



Consejo General de
Colegios Oficiales
de Psicólogos

Miembro de la Federación Europea
de Asociaciones de Psicólogos

Conde Peñalver, 45. 5º Izq.
28006 Madrid - España
Tel.: +34 91 444 90 20
Fax: +34 91 309 56 15
secop@cop.es
www.cop.es

EVALUACIÓN DEL INVENTARIO

PAI

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Inventario de evaluación de la personalidad (PAI)
Autor	Morey, L.C.
Autor de la adaptación española	Ortiz-Tallo, M.; Santamaría, P., Cardenal, V. y Sánchez, M.P.
Editor de la adaptación española	TEA ediciones
Fecha de la última revisión del test en su adaptación española	2011
Constructo evaluado	Personalidad/psicopatología
Área de aplicación	Clínica, Forense, Trabajo y Organizaciones y Neuropsicología
Soporte	Papel-lápiz e Informatizado

Valoración general

Características	Valoración	Puntuación
Calidad de los Materiales y documentación	Excelente	4.5
Fundamentación teórica	Buena	5
Adaptación Española	Excelente	4
Análisis de los ítems	Buena	4
Validez de contenido	Buena	4
Validez de constructo	Buena	4.5
Análisis del sesgo		
Validez predictiva	Adecuada	3
Fiabilidad: equivalencia		
Fiabilidad: consistencia interna	Buena	4.5
Fiabilidad: estabilidad	Buena	3.5
Baremos	Buena	4

Comentarios generales

El PAI es un cuestionario multidimensional de personalidad de uso principalmente clínico y forense. Hay un trabajo importante detrás, apreciable en la selección de las muestras, en la variedad de estudios realizados y, en general, en la gran cantidad de información que se aporta. Están muy cuidados los aspectos más prácticos, de uso e interpretación del test. La utilidad, en especial en los campos clínico y forense, parece clara: los resultados obtenidos hasta ahora justifican su aplicación.

Son varios los **puntos fuertes** a destacar del cuestionario:

1. El tratamiento psicométrico es bueno, en general, y especialmente completo en la versión original. El tratamiento de la validez es, posiblemente, lo mejor del cuestionario desde el punto de vista psicométrico. El tratamiento de la fiabilidad es convencional, pero adecuado. Los baremos son correctos y se aprecia un esfuerzo en hacerlos útiles y claros al usuario.

2. Otra aportación es la inclusión en el cuestionario de escalas e índices de control de la validez, con potencial utilidad en el contexto forense, y de índices de interés para el tratamiento y para la predicción del riesgo (índice potencial de suicidio e índice potencial de violencia).

3. Otras aportaciones reseñables son: a) que el test contemple la posibilidad de que la puntuación sea significativa por exceso y por defecto, b) la inclusión de variables relacionadas con la conducta violenta, dentro de una herramienta de diagnóstico, c) la descripción de perfiles específicos, y d) la descripción de trastornos de la personalidad ampliamente avalados por la investigación pero que no siguen la estructura del DSM-IV-TR.

En cuanto a **posibles mejoras**, pueden indicarse las siguientes en lo relativo a la metodología aplicada: a) en futuras ediciones convendría aportar más detalle sobre el análisis de ítems y revisar la redacción de algunos, pues contienen partículas negativas al principio y algunos parecen algo redundantes o ambiguos, b) en lo relativo a la fiabilidad de las puntuaciones, podría facilitarse al usuario la obtención de la precisión condicional y completar la información que se ofrece de la fiabilidad test-retest, y c) actualizar los análisis factoriales realizados, pues en algunos casos no se aplican los procedimientos que las últimas investigaciones recomiendan.

En resumen, el PAI, con sus 22 escalas y 30 subescalas, es una herramienta de considerable valor para el profesional. Suministra información de calidad para la evaluación de la personalidad, en especial, en los ámbitos clínico y forense.

ANÁLISIS DETALLADO DE LA PRUEBA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEST

1.1. Nombre del test

Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI)

1.2. Nombre del test en su versión original

Personality Assessment Inventory (PAI)

1.3. Autor

Morey, L.C.

1.4. Autor de la adaptación española

Ortiz-Tallo, M.; Santamaría, P., Cardenal, V. y Sánchez, M.P.

1.5. Editor del test en su versión original

Psychological Assessment Resources (Florida, USA).

1.6. Editor de la adaptación española

TEA Ediciones.

1.7. Fecha de publicación del test original

1991 y 2007

1.8. Fecha de la publicación del test en su adaptación española

2011

1.9. Fecha de la última revisión del test en su adaptación española

2011

1.10. Área general de la variable que pretende medir el test

- Personalidad
- Escalas Clínicas
- Variables relacionadas con el tratamiento

1.11. Breve descripción de la variable que pretende medir el test

- El PAI es un cuestionario de personalidad diseñado para proporcionar una evaluación global de la psicopatología en adultos. Está formado por 344 ítems, en formato de respuesta graduada en 4 puntos, y distribuidos en 22 escalas. De éstas, 4 son de control, 11 son clínicas, 5 son de tratamiento y 2 de relaciones interpersonales.
- Las escalas de *control*, de utilidad en contextos forenses, incluyen 4 escalas para detectar inconsistencia y falseamiento en las dos direcciones. Las escalas *clínicas* se centran en los trastornos sobre los que hay más acuerdo y que son más relevantes en la práctica clínica: quejas somáticas, ansiedad y trastornos relacionados, depresión, manía, paranoia, esquizofrenia, rasgos límites, y problemas de alcohol y drogas. Varias escalas clínicas incluyen 3 subescalas cada una, lo que permite una mejor descripción del rasgo o trastorno analizado. Las escalas de *consideraciones para el tratamiento* están diseñadas para proporcionar información adicional sobre posibles complicaciones en el tratamiento más allá

del diagnóstico clínico: agresión, ideación suicida, falta de apoyo social, estrés y rechazo al tratamiento. Finalmente, las dos escalas *interpersonales* pretenden evaluar los componentes de interacción social supuestamente más relevantes para la evaluación de los trastornos de personalidad: dominancia y afabilidad.

- El PAI incluye 10 índices complementarios: 5 relacionados con los sesgos y calidad de las respuestas (inconsistencia al final del cuestionario, índice de simulación, función discriminante de Rogers, índice de defensividad y función discriminante de Cashel); 3 denominados índices potenciales (de suicidio, de violencia y de dificultad de tratamiento); y 2 denominados índices estimados (de problemas con el alcohol y de problemas con las drogas).

1.12. Áreas de aplicación

- Psicología clínica
- Neuropsicología
- Psicología forense
- Psicología del trabajo y las organizaciones

1.13. Formato de los ítems

- Tipo Likert

1.14. Número de ítems

- Total: 344. Distribuidos en 22 escalas. El número de ítems por escala oscila entre 8 y 25. El número de ítems por subescalas entre 6 y 8. La asignación de los ítems se presenta en la tabla A1 del Manual de aplicación.

1.15. Soporte

- Papel y lápiz
- Informatizado

1.16. Cualificación requerida para el uso del test de acuerdo con la documentación aportada

- Nivel C

1.17. Descripción de las poblaciones a las que el test es aplicable

- Aplicable a la población adulta española en general (se recomienda a partir de los 18 años). El contenido de los ítems se expresa mediante un vocabulario sencillo y su comprensión requiere, según el Manual, un nivel de lectura similar al de un alumno de 4º de Primaria. Resulta particularmente adecuado para aplicación en muestras clínicas. No se recomienda su uso en caso de deterioro cognoscitivo, si bien la falta de comprensión lectora sería detectada muy probablemente con las escalas de control.

1.18. Existencia o no de diferentes formas del test y sus características

- Existe una versión abreviada (formada por los 165 primeros ítems del cuestionario). Se ofrece una versión de lápiz y papel y otra informatizada que se administra online mediante la plataforma e-teadicciones. Según se especifica en la citada plataforma, los requisitos son

muy poco exigentes y se espera que sean satisfechos por cualquier ordenador moderno con acceso a Internet.

Nota: El test original presenta una versión de cribado (22 ítems) y otra para adolescentes. Los adaptadores indican que, en principio, ambas versiones estarán disponibles a principios de 2014.

1.19. Procedimiento de corrección

- Lectora óptica
- Automatizada por ordenador

1.20. Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas

- Las puntuaciones directas se obtienen por suma simple de los ítems correspondientes, una vez puntuados todos en la misma dirección. No se utiliza plantilla, sino que se corrige de forma automatizada desde una plataforma de corrección on-line accesible a los profesionales. Se ofrecen normas precisas de cómo tratar las respuestas omitidas.

1.21. Transformación de las puntuaciones

- No normalizada

1.22. Escalas utilizadas

- T (*Media 50 y desviación típica 10*)

1.23. Posibilidad de obtener informes automatizados

- Si

El software de corrección devuelve un informe automatizado que contiene las puntuaciones directas, las puntuaciones T, el perfil gráfico y un breve informe escrito. Se incluyen también las respuestas en una serie de ítems críticos que pueden indicar la necesidad de atención inmediata o de recabar más información.

1.24. Oferta por parte del editor de un servicio para la corrección y/o elaboración informes

- Si

1.25. Tiempo estimado para la aplicación del test

- En aplicación individual:...45 minutos
- En aplicación colectiva:.....45 minutos

1.26. Documentación aportada por el editor

- Manual
- Libros o artículos complementarios

1.27. Precio de un juego completo de la prueba

- 144.56 con IVA (manuales, 10 cuadernillos y kit de corrección de 25 usos).

1.28. Precio y número de ejemplares del paquete de cuadernillos

- 25.48 euros con IVA (10 cuadernillos).

1.29. Precio y número de ejemplares del paquete de hojas de respuesta

- 48.62 euros con IVA (25 hojas de respuestas, pin de 25 usos).

1.30. Precio de la corrección y/o elaboración de informes por parte del editor

1.31. Bibliografía básica acerca del test aportada en la documentación

Muy completa. Incluye más de 550 referencias.

2. VALORACIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL TEST

Aspectos generales

Contenido	Valoración	Puntuación
2.1. Calidad de los materiales del test	Excelente	5
2.2. Calidad de la documentación aportada	Buena	4
2.3. Fundamentación teórica	Excelente	5
2.4. Adaptación del test	Buena	4
2.5. Calidad de las instrucciones	Buena	4
2.6. Facilidad para comprender la tarea	Buena	4
2.7. Facilidad para registrar las respuestas	Excelente	5
2.8. Calidad de los ítems (aspectos formales)	Adecuada	3
2.9. Datos sobre el análisis de los ítems	Buena	4

- El análisis de ítems en la versión original es muy completo. De acuerdo con el Manual, se siguió un procedimiento paralelo en la versión adaptada, aunque apenas se ofrecen detalles del mismo.

Validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.10. Calidad de la representación del contenido o dominio	Buena	4
2.11. Consultas a expertos	Se ha consultado a un número moderado de expertos mediante un procedimiento sistematizado ($10 \leq N \leq 30$)	4

Validez de constructo

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12. Diseños empleados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correlaciones con otros tests ▪ Diferencias entre grupos ▪ Análisis factorial exploratorio ▪ Análisis factorial confirmatorio 	
2.13. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras grandes	5
2.14. Procedimiento de selección de las muestras	Véase nota	
2.15. Mediana de las correlaciones del test con otros tests similares	Adecuada ($0.40 \leq r < 0.50$)	3
2.16. Calidad de los test empleados como criterio o marcador	Excelente	5
2.17. Datos sobre el sesgo de los ítems	No se aporta	-

Comentarios sobre la validez de constructo

- **NOTA:** En los estudios de diferencias entre grupos, se utilizaron muestras en las que 'a priori' las puntuaciones del grupo clínico debían diferir claramente de los niveles estándar: e.g. presos, veteranos de guerra, pacientes clínicos, pacientes con dolor crónico, etc. Los resultados se compararon con los obtenidos en muestras normales, no clínicas. En los estudios correlacionales se utilizaron las muestras citadas y también muestras no clínicas. En los estudios de validación específicos de la adaptación española, en las muestras no clínicas participaron 119 estudiantes universitarios, y en las clínicas, 222 pacientes.
- Se procuró que la muestra de tipificación fuese representativa y se configuró atendiendo a la distribución de las variables sexo y edad en la población objetivo. Un alto número de profesionales colaboró en la adaptación del PAI, lo que hizo posible que en la muestra final hubiese evaluados de casi todas las comunidades autónomas españolas.

Validez predictiva

En el Manual no se separan los estudios correlacionales, con otras medidas de constructos relacionados, de aquellos que utilizan propiamente criterios externos. Sin embargo, se describen variables que pueden considerarse como criterios: medidas objetivas conductuales, observaciones de síntomas, abandono del tratamiento, reincidencia (en presos), intentos de suicidio, etc. No se aportan datos de validez predictiva de varias escalas y subescalas.

Contenido	Contenido	Puntuación
2.18. Diseño de selección del criterio	<ul style="list-style-type: none"> Concurrente 	
2.19. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras representativas de tamaño moderado	4
2.20. Procedimiento de selección de las muestras	Es el mismo que el descrito en 2.14.	
2.21. Mediana de las correlaciones del test con los criterios	Suficiente ($0.20 \leq r < 0.35$)	2

Comentarios generales sobre validez

- La evaluación de la validez de constructo es el aspecto más destacable del PAI. El proceso de selección de ítems está especialmente dirigido a la obtención de validez convergente y discriminante (aspectos muy relevantes en un instrumento clínico). La evaluación de la validez de constructo es múltiple, e incluye: (a) estudios de diferencia basados en grupos clínicos bien escogidos, (b) estudios correlacionales con una amplia variedad de medidas relevantes y (c) estudios estructurales basados en análisis factorial y análisis de conglomerados. Muchos de estos estudios provienen de la versión original.
- Los estudios factoriales que se ofrecen podrían mejorarse. Los estudios exploratorios no utilizan las mejores técnicas y toman las escalas (en vez de los ítems) como unidades de medida. Los estudios confirmatorios se hacen a partir de los ítems, pero se llevan a cabo separadamente en cada una de las escalas.
- En conjunto, los resultados obtenidos sugieren que las puntuaciones del PAI son útiles para diferenciar grupos clínicos y predecir variables externas de interés.

Fiabilidad

Contenido	Valoración	Puntuación
2.22. Datos aportados sobre fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> Un único error típico de medida Coefficientes de fiabilidad para diferentes grupos de sujetos 	

Equivalencia formas paralelas

Contenido	Valoración	Puntuación
2.23. Tamaño de las muestras	No se aporta	-
2.24. Coeficientes de equivalencia	No se aporta	-

Consistencia interna

Contenido	Valoración	Puntuación
2.25. Tamaño de las muestras	Varios estudios con muestras grandes	5
2.26. Mediana de los coeficientes de consistencia	Buena ($0.80 \leq r < 0.85$)	4

Estabilidad (test-retest)

Contenido	Valoración	Puntuación
2.27. Tamaño de las muestras	Un estudio con una muestra moderada ($100 \leq N < 200$)	2
2.28. Mediana de los coeficientes de estabilidad	Excelente ($r \geq 0.80$)	5

Comentarios generales sobre fiabilidad

- Las puntuaciones de las escalas y subescalas son, por lo general, fiables. Las de las escalas de control de la validez lo son algo menos. Sin embargo, el Manual (p. 111 a 127) ofrece sólidas y variadas evidencias, obtenidas con el test original y con la adaptación española, de la utilidad de las dos escalas de validez (impresión negativa e impresión positiva) para facilitar la detección de la simulación en los contextos jurídico y forense, en los que los indicadores de falseamiento son especialmente relevantes.
- Convendría ampliar el estudio de estabilidad temporal de las puntuaciones, pues la muestra está formada 125 estudiantes universitarios. El coeficiente de estabilidad temporal obtenido es alto, pero el intervalo de retest empleado es corto.
- Convendría distinguir más entre la precisión marginal expresada mediante el coeficiente de fiabilidad y la precisión individual expresada por el error típico de medida y el intervalo de confianza en torno a la estimación puntual de la puntuación verdadera. Esta distinción es particularmente relevante en un instrumento que es utilizado frecuentemente en la toma de decisiones a nivel individual. Alguna interpretación del coeficiente alfa (p. 83 del Manual técnico) podría hacer creer al lector que el coeficiente alfa es un indicador de unidimensionalidad.

Baremación

Contenido	Valoración	Puntuación
2.29. Calidad de las normas	Varios baremos dirigidos a diversos estratos poblacionales	4
2.30. Tamaño de las muestras	Grande (600 ≤ N < 100)	4
2.31. Procedimiento de selección de las muestras		-

- La muestra normativa general pretendía ser representativa de la población adulta española. Se seleccionó por muestreo estratificado de acuerdo con los datos censales proporcionados por el INE, siendo las principales variables de estratificación la edad y el sexo. La muestra clínica se recogió en centros de salud y consultas privadas, siendo el único criterio especificado el de procurar una amplia representación de los distintos trastornos. Finalmente, la muestra de estudiantes se seleccionó de forma estratificada a partir de los datos censales, siendo el sexo la variable de estratificación.

Comentarios generales sobre baremación

Se aprecia un esfuerzo en facilitar al usuario la interpretación de las normas. Se explica con claridad el significado de las puntuaciones T y se ofrecen algunas sugerencias en forma de gráfico (áreas) para determinar zonas de puntuación de riesgo. Se ofrecen tres baremos (general, clínico y de estudiantes) por escalas y subescalas. La escala elegida para facilitar la interpretación de las puntuaciones es la escala T. Los percentiles no se utilizan en el informe, aunque se muestran en tabla aparte los correspondientes a las puntuaciones T 60, 70 y 80.

En el Manual de aplicación, corrección e interpretación, se ofrecen pautas de interpretación de las puntuaciones que permiten convertir la puntuación T obtenida en una de las categorías disponibles, si bien no se ofrece una justificación adecuada del significado de estas categorías. En el Manual se insiste en la idea de que, en general, una prueba psicológica, el PAI u otra, no debe determinar, por sí misma, la decisión diagnóstica a tomar. No obstante, convendría modificar alguna afirmación del Manual que pudiera ser interpretada erróneamente por el usuario como que el instrumento tiene valor diagnóstico por sí mismo y que no necesita de informaciones clínicas complementarias.