



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 TEST

MMPI-2-RF



Consejo General de
Colegios Oficiales
de Psicólogos

Prueba valorada en la ronda de evaluaciones del año 2012

RESUMEN DE LA VALORACIÓN DEL TEST

Descripción general

Características	Descripción
Nombre del test	Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 Reestructurado – (MMPI-2-RF).
Autor	Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen
Autor de la adaptación española	Pablo Santamaría Fernández
Editor de la adaptación española	TEA Ediciones, S.A.
Fecha de la última revisión del test en su adaptación española	2009
Constructo evaluado	Personalidad
Área de aplicación	Todas aquellas es las que se precise evaluar rasgos de Personalidad
Soporte	Papel y lápiz

Valoración del test

Características	Valoración	Puntuación
Calidad de los Materiales y documentación	Excelente	5
Fundamentación teórica	Excelente	5
Adaptación Española	Buena	4
Análisis de los ítems	No se aporta	
Validez de contenido	Excelente	4,5
Validez de constructo	Excelente	4,5
Análisis del sesgo	No se aporta	
Validez predictiva	Buena	4
Fiabilidad: equivalencia	No se aporta	
Fiabilidad: consistencia interna	Excelente	4,5
Fiabilidad: estabilidad	Buena	4
Baremos	Buena	4

Comentarios generales

El MMPI-2-RF es un test clásico en Psicología. Se trata de un instrumento para la evaluación de las características psicopatológicas globales y específicas del individuo (escalas clínicas reestructuradas), trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica, así como de distintos aspectos de sinceridad en las respuestas de los individuos. Por lo tanto supone un instrumento muy útil tanto para la psicología clínica, psicología educativa, neuropsicología, selección de personal, psicología del tráfico, peritajes forenses, etc. La prueba consta de 338 ítems que cubren un total de 50 escalas. Tres de estas escalas son de segundo orden y agrupan todas las anteriores, como son las de alteraciones emocionales o internalizadas, alteraciones del pensamiento y alteraciones del comportamiento o externalizadas. La presente versión, el MMPI-2-RF es una versión corta y reestructurada de su hermano mayor el MMPI-II. El MMPI-2-RF aporta a la práctica profesional una serie de ventajas con respecto al MMPI-2, que pueden resumirse en las siguientes:

- El MMPI-2-RF recoge la tradición del MMPI-2, ya que la prueba está basada en la validez empírica de los ítems, que cuentan con más de 60 años de investigación. En este sentido, su validación ha sido adecuada y se ha realizado de modo minucioso y concienzudo.
- Tiempo de administración más reducido (35-50 mins.)
- Mayor precisión en la valoración de la validez del protocolo, ya que incorpora los resultados de la investigación del MMPI-2 en simulación y disimulación obtenidos durante la última década.
- Permite realizar una interpretación directa, centrada en el contenido de las escalas, y se caracteriza por una mayor especificidad en la interpretación de las escalas, ya que los ítems son menos heterogéneos.
- Reducción de la redundancias e incoherencias interpretativas. Esto supone una menor complejidad interpretativa que el MMPI-2, lo que favorece su empleo entre los clínicos, especialmente aquellos que no tengan amplia experiencia en el MMPI-2. De esta manera el cuestionario se adapta a las modernas concepciones sobre la personalidad clínica. La estructura interpretativa del MMPI-2-RF se ha actualizado considerablemente en dos grandes apartados y cada uno de ellos presenta subapartados relevantes: (1) *Validez del protocolo* que incluye el estudio de la consistencia de la respuesta, y posible presencia de patrones de exageración de síntomas o minimización de síntomas; (2) *Escalas sustantivas*: las 42 escalas sustantivas se agrupan para estudiar específicamente la posible existencia de alteraciones somáticas/cognitivas, alteraciones emocionales, alteraciones del pensamiento, alteraciones comportamentales, relaciones interpersonales, intereses del sujeto evaluado, consideraciones diagnósticas y terapéuticas.

- El Manual profesional resulta claro y útil para la ayuda a la interpretación clínica del MMPI-2-RF, basado en puntos de corte para la toma de decisiones en la interpretación clínica del significado de cada escala, correlatos empíricos asociados a cada escala, consideraciones diagnósticas y consideraciones terapéuticas específicas.

Muñiz y Fernández-Hermida (2010) señalan que el MMPI-2-RF se encuentra entre los cinco tests más utilizados por los psicólogos españoles y es una de las pruebas más utilizadas a nivel mundial en psicología clínica, psicología forense y neuropsicología (Camara, Nathan y Puente, 2000; Greene, 2008). Las escalas clínicas reestructuradas (el “corazón” del MMPI-2-RF) llevan utilizándose en EEUU desde 2003 y sin múltiples las investigaciones que se han centrado en ellas. **Diversas investigaciones posteriores a la publicación de la prueba han seguido aportando información** sobre su funcionamiento en relación con múltiples campos como los trastornos afectivos (Watson, Quilty, & Bagby, 2011), la conducta antisocial (Aslan, 2010), las relaciones sexuales (Reid, Carpenter, & Draper, 2011), el dolor crónico (Gironda & Clark, 2009), los problemas cognitivos (Gervais, Ben-Porath, & Wygant, 2009), el abuso de sustancias (Moran, 2011), las quejas somáticas (Thomas & Locke, 2010), la epilepsia (Locke & Thomas, 2010; Locke et al., 2010), el maquiavelismo (Ingram, Kelso, & McCord, 2011), los trastornos de personalidad (Ayearst, 2011; Smith, 2010), su equivalencia transcultural (Khouri, 2011; Moran, 2011; Poizner, 2010; Shemer, 2011) o su convergencia con diversos criterios externos en población universitaria (Forbey, Lee, & Handel, 2010). Específicamente, **sus escalas de exageración de síntomas** han sido objeto de distintas investigaciones que han respaldado su uso y eficacia en distintos contextos tanto civiles como criminales (Gervais, Ben-Porath, Wygant, & Sellbom, 2010; Marion, Sellbom, & Bagby, 2011; Santamaría Fernández, González Ordi, Capilla Ramírez, Blasco, & Pallardo Durá, 2010; Sellbom & Bagby, 2010; Sellbom, Toomey, Wygant, Kucharski, & Duncan, 2010; Weiss, Bell, & Weiss, 2009; Wygant et al., 2009; Wygant et al., 2011, 2010).

A pesar de que la prueba cuenta con una sólida base empírica, psicométrica y clínica, **dada su relativa novedad** (en 2008 en EE.UU. y 2009 en España), **es recomendable ir consultando las investigaciones que van estudiando su uso en cada una de las áreas clave**, de tal manera que se vayan acumulando evidencias empíricas acerca de la prueba en su adaptación española, y el MMPI-2-RF constituya una herramienta de primera magnitud en la evaluación de la personalidad clínica.

Aslan, C. (2010). *A comparison of two psychological tests: The MMPI-2-Scale 4 and Restructured Clinical (RC) Scale 4 using an incarcerated sample*. FIELDING GRADUATE UNIVERSITY, Santa Barbara, CA.

Ayearst, L. E. (2011). *The creation and construct validity of MMPI-2-RF based personality disorder scales*. YORK UNIVERSITY.

- Forbey, J. D., Lee, T. T., & Handel, R. W. (2010). Correlates of the MMPI-2-RF in a College Setting. *Psychological Assessment*, 22(4), 737-744. doi:10.1037/a0020645
- Gervais, R. O., Ben-Porath, Y. S., & Wygant, D. B. (2009). Empirical Correlates and Interpretation of the MMPI-2-RF - Cognitive Complaints (COG) Scale. *The Clinical Neuropsychologist*, 23(6), 996. doi:10.1080/13854040902748249
- Gervais, R. O., Ben-Porath, Y. S., Wygant, D. B., & Sellbom, M. (2010). Incremental Validity of the MMPI-2-RF Over-reporting Scales and RBS in Assessing the Veracity of Memory Complaints. *Arch Clin Neuropsychol*, 25(4), 274-284. doi:10.1093/arclin/acq018
- Gironda, R., & Clark, M. (2009). Psychometric properties of the MMPI-2 restructured form. *The Journal of Pain*, 10(4), S11. doi:10.1016/j.jpain.2009.01.048
- Ingram, P. B., Kelso, K. M., & McCord, D. M. (2011). Empirical Correlates and Expanded Interpretation of the MMPI-2-RF Restructured Clinical Scale 3 (Cynicism). *Assessment*. doi:10.1177/1073191110388147
- Khouri, R. (2011). *MMPI-2 RF vs. MMPI-2: Latinos with depression*. ALLIANT INTERNATIONAL UNIVERSITY, SAN DIEGO, San Diego, CA.
- Locke, D. E. C., & Thomas, M. L. (2010). Initial development of Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form (MMPI-2-RF) scales to identify patients with psychogenic nonepileptic seizures. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 1-9. doi:10.1080/13803395.2010.518141
- Locke, D. E., Kirlin, K. A., Thomas, M. L., Osborne, D., Hurst, D. F., Drazkowski, J. F., Sirven, J. I., et al. (2010). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2-Restructured Form in the epilepsy monitoring unit. *Epilepsy & Behavior*, 17(2), 252-258. doi:10.1016/j.yebeh.2009.12.004
- Marion, B. E., Sellbom, M., & Bagby, R. M. (2011). The Detection of Feigned Psychiatric Disorders Using the MMPI-2-RF Overreporting Validity Scales: An Analog Investigation. *Psychological Injury and Law*. doi:10.1007/s12207-011-9097-0
- Muñiz, J. y Fernández-Hermida, J. R. (2010) La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los test. *Papeles del Psicólogo* 31, 108-121.
- Moran, C. (2011). *MMPI-2-RF scale comparisons of American and Mexican women entering into substance abuse treatment: An international study*. ALLIANT INTERNATIONAL UNIVERSITY, SAN DIEGO.
- Poizner, J. (2010). *A cross-cultural examination of the MMPI-2-RF Substance Abuse scale: Comparing samples from Mexico and the United States*. ALLIANT INTERNATIONAL UNIVERSITY, SAN DIEGO.
- Reid, R., Carpenter, B., & Draper, E. (2011). Disputing the Notion of Psychopathology Among Women Married to Hypersexual Men Using the MMPI-2-RF. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 37(1), 45-55. doi:10.1080/0092623X.2011.533585
- Santamaría Fernández, P., González Ordi, H., Capilla Ramírez, P., Blasco, J., & Pallardo Durá, L. (2010, Julio). *La exageración de síntomas en el MMPI-2-RF*. Comunicación presented at the VII Congreso Iberoamericano de Psicología, Oviedo, Asturias, España. Recuperado a partir de http://www.teaediciones.com/teaasp/Ejemplos/Exageracion_MMPI-2-RF.pdf

- Sellbom, M., & Bagby, R. M. (2010). Detection of Overreported Psychopathology With the MMPI-2 RF Form Validity Scales. *Psychological Assessment*, 22(4), 757-767. doi:10.1037/a0020825
- Sellbom, M., Toomey, J. A., Wygant, D. B., Kucharski, L. T., & Duncan, S. (2010). Utility of the MMPI-2-RF (Restructured Form) validity scales in detecting malingering in a criminal forensic setting: A known-groups design. *Psychological Assessment*, 22(1), 22-31. doi:10.1037/a0018222
- Shemer, H. (2011). *Cross-cultural equivalence of the MMPI-2 RF: A comparison between an Israeli and an American normal sample*. ALLIANT INTERNATIONAL UNIVERSITY, SAN DIEGO.
- Smith, A. M. (2010). *Assessing Personality Disorders Using the MMPI-2-RF*. Kent State University.
- Thomas, M. L., & Locke, D. E. C. (2010). Psychometric properties of the MMPI-2-RF Somatic Complaints (RC1) Scale. *Psychological Assessment*, 22(3), 492-503. doi:10.1037/a0019229
- Watson, C., Quilty, L. C., & Bagby, R. M. (2011). Differentiating Bipolar Disorder from Major Depressive Disorder Using the MMPI-2-RF: A Receiver Operating Characteristics (ROC) Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 1-7. doi:10.1007/s10862-010-9212-7
- Weiss, P. A., Bell, K. J., & Weiss, W. U. (2009). Use of the MMPI-2 Restructured Clinical (RC) Scales in Detecting Criminal Malingering. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25(1), 49-55. doi:10.1007/s11896-009-9056-9
- Wygant, D. B., Ben-Porath, Y. S., Arbisi, P. A., Berry, D. T., Freeman, D. B., & Heilbronner, R. L. (2009). Examination of the MMPI-2 Restructured Form (MMPI-2-RF) Validity Scales in Civil Forensic Settings: Findings from Simulation and Known Group Samples. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 24(7), 671-680. doi:10.1093/arclin/acp073
- Wygant, D. B., Anderson, J. L., Sellbom, M., Rapier, J. L., Allgeier, L. M., & Granacher, R. P. (2011). Association of the MMPI-2 Restructured Form (MMPI-2-RF) Validity Scales with Structured Malingering Criteria. *Psychological Injury and Law*. doi:10.1007/s12207-011-9098-z
- Wygant, D. B., Sellbom, M., Gervais, R. O., Ben-Porath, Y. S., Stafford, K. P., Freeman, D. B., & Heilbronner, R. L. (2010). Further Validation of the MMPI-2 and MMPI-2-RF Response Bias Scale: Findings From Disability and Criminal Forensic Settings. *Psychological Assessment*, 22(4), 745-756. doi:10.1037/a0020042

ANÁLISIS DETALLADO DE LA PRUEBA

1. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL TEST

1.1. Nombre del test

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 Reestructurado

1.2. Nombre del test en su versión original

MMPI-2-RF. Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 Restructured Form.

1.3. Autor

Yossef S. Ben-Porath y Auke Tellegen

1.4. Autor de la adaptación española

Pablo Santamaría Fernández (I+D TEA Ediciones)

1.5. Editor del test en su versión original

University of Minnesota Press, Minneapolis, Minnesota, EE.UU.

1.6. Editor de la adaptación española

TEA Ediciones, España.

1.7. Fecha de publicación del test original

2008

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

2009

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

2009

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

- Personalidad
- Escalas Clínicas

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

El MMPI-2-RF proporciona, en 50 escalas, una evaluación eficiente y actualizada de las variables clínicamente relevantes que subyacen al conjunto de ítems del MMPI, reduciendo considerablemente el número de ítems, ya que consta de 338, y el tiempo de aplicación (35-50 minutos), respecto al MMPI-2. El objetivo perseguido en la reestructuración del MMPI-2 ha sido un conjunto más reducido de escalas independientes entre sí, no redundantes, que evalúen los constructos subyacentes al

MMPI-2 de una manera más eficiente, centrada en el contenido y más coherente en su estructura y organización (Tellegen y Ben-Porath, 2009).

Contiene **ocho escalas de validez** que permiten detectar eficazmente las principales amenazas a la interpretación del protocolo: dos escalas que exploran inconsistencia en la respuesta al contenido de los ítems; cuatro escalas creadas para la detección de patrones de exageración de síntomas y dos escalas para la detección de patrones de minimización de síntomas.

Las escalas sustantivas se estructuran en tres niveles, desde una visión más global a una más específica. En primer lugar, las *dimensiones globales*, que son tres escalas que evalúan el funcionamiento global del sujeto en las áreas emocionales, conductuales y de pensamiento. En segundo lugar, las *escalas clínicas reestructuradas*, nueve escalas que representan el núcleo de la prueba y que resultan del análisis de los componentes principales de cada una de las escalas clínicas básicas originales del MMPI-2, ofreciendo una información mucho menos heterogénea y más específica, discriminante y con una interpretación directa y más intuitiva en relación a: desmoralización, quejas somáticas, escasez de emociones positivas, desconfianza, conducta antisocial, ideas persecutorias, emociones negativas disfuncionales, experiencias anormales y activación hipomaniaca. El último nivel lo integran las *escalas de problemas específicos*, veintitrés escalas que proporcionan una evaluación más fina y detallada de: quejas somáticas y cognitivas (malestar general, quejas gastrointestinales, dolor de cabeza, quejas neurológicas y quejas cognitivas), internalización (ideación suicida, indefensión, inseguridad, ineficacia, estrés y preocupación excesiva, ansiedad, propensión a la ira, miedos incapacitantes y miedos específicos), externalización (problemas de conducta juveniles, abuso de sustancias, agresión y activación) y problemas interpersonales (problemas familiares, pasividad interpersonal, evitación social, timidez y misantropía).

Adicionalmente, proporciona información sobre el estilo general de los intereses del sujeto evaluado (estético-literarios y mecánico-físicos) y cinco escalas de personalidad psicopatológica que representan dimensiones de personalidad clínica con una amplia base empírica (agresividad, psicoticismo, falta de control, emocionalidad negativa e introversión).

1. Escalas sobre la validez del protocolo

a) Ausencia de respuesta al contenido:

- Interrogante (ζ)
- Inconsistencia de las respuestas variables (VRIN-r)
- Inconsistencia de las respuestas verdadero (TRIN-r)

b) Exageración de síntomas

- Psicopatología infrecuente (Fp-r)
- Quejas somáticas infrecuentes (Fs)
- Validez de los síntomas (FBS-r)
- Infrecuencia (F-r)

c) Minimización de síntomas

- Virtudes inusuales (L-r)
- Validez de ajuste (K-r)

2. Escalas sustantivas

a) Escalas de segundo orden (dimensiones globales)

- Alteraciones emocionales o internalizadas (EID)
- Alteraciones del pensamiento (TDH)
- Alteraciones comportamentales o externalizadas (BXD)

b) Escalas clínicas reestructuradas (RC)

- Desmoralización (RCd)
- Quejas somáticas (RC1)
- Escasez de emociones positivas (RC2)
- Desconfianza (RC3)
- Conducta antisocial (RC4)
- Ideas persecutorias (RC6)
- Emociones negativas disfuncionales (RC7)
- Experiencias anormales (RC8)
- Activación hipomaniaca (RC9)

c) Escalas de problemas específicos

c.1) Escalas somáticas y cognitivas

- Malestar general (MLS)
- Quejas gastrointestinales (GIC)
- Quejas de dolor de cabeza (HPC)
- Quejas neurológicas (NUC)
- Quejas cognitivas (COG)

c.2) Escalas de internalización

- Ideación suicida (SUI)
- Indefensión/desesperanza (HPL)
- Ineficacia (NFC)
- Estrés/preocupaciones (STW)
- Ansiedad (AXY)
- Propensión a la ira (ANP)
- Miedos incapacitantes (BRF)
- Miedos específicos (MSF)

c.3) Escalas de externalización

- Problemas de conducta juveniles (JCP)
- Abuso de sustancias (SUB)
- Agresión (AGG)
- Activación (ACT)

c.4) Escalas interpersonales

- Problemas familiares (FML)
- Pasividad interpersonal (IPP)
- Evitación social (SAV)
- Timidez (SHY)
- Misantrópia (DSF)

c.5) Escalas de intereses

- Intereses estético-literarios (AES)
- Intereses mecánico-físicos (MEC)

d) Las cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)

- Agresividad-revisada (AGGR-r)
- Psicoticismo-revisada (PSYC-r)
- Falta de control-revisada (DISC-r)
- Emocionalidad negativa/Neuroticismo-revisada (NEGE-r)
- Introversión/Escasa emocionalidad positiva-revisada (INTR-r)

1.12. Áreas de aplicación

- Todas aquellas en las que se precise evaluar rasgos de Personalidad

1.13. Formato de los ítems

- Respuesta dicotómica

1.14. Número de ítems

- 338 ítems

1.15. Soporte

- Papel y lápiz

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

Adultos de 18 o más años. Se requiere nivel de 6º de primaria o mayor para su comprensión.

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

No existen diferentes formas del test.

1.19. Procedimiento de corrección

- Lectora óptica
- Automatizada por ordenador

1.20. Procedimiento de obtención de las puntuaciones directas

Procedimiento automatizado. Las respuestas del sujeto deben codificarse a través del software de corrección, que permite la obtención de un perfil con las puntuaciones directas y las puntuaciones T.

1.21. Transformación de las puntuaciones

- Normalizada

1.22. Escalas utilizadas

- T (Media 50 y desviación típica 10)

1.23. Posibilidad de obtener informes automatizados

- Actualmente no está disponible un informe automatizado para el MMPI-RF, si bien está entre los objetivos futuros su desarrollo.

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

Si

1.25. Tiempo estimado para la aplicación del test

- En aplicación individual: 35-50 minutos
- En aplicación colectiva: 35-50 minutos

1.26. Documentación aportada por el editor

- Manual
- Software de corrección
- Cuadernillo y hoja de respuesta

1.27. Precio de un juego completo de la prueba

- Juego Completo (cuadernillo y kit de 25 correcciones): 170 Euros

1.28. Precio y número de ejemplares del paquete de cuadernillos

- Cuadernillos (10 unidades): 35,60 Euros

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

- Hojas de respuesta mecanizada (50 unidades): 14 Euros

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

- No se aporta información

1.31. Bibliografía básica acerca del test aportada en la documentación

El listado de referencias bibliográficas que proporciona el manual es amplio y comprensivo.

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	Excelente	5
2.3. Fundamentación teórica	Excelente	5
2.4. Adaptación del test	Buena	4
2.5. Calidad de las instrucciones	Excelente	4,5
2.6. Facilidad para comprender la tarea	Excelente	4,5
2.7. Facilidad para registrar las respuestas	Buena	4
2.8. Calidad de los ítems (aspectos formales)	Excelente	4,5
2.9. Datos sobre el análisis de los ítems	No se aporta	

Validez de contenido

Contenido	Valoración	Puntuación
2.10. Calidad de la representación del contenido o dominio	Excelente	4,5
2.11. Consultas a expertos	Excelente	4,5

Comentarios sobre la validez de contenido

- **Procedimiento de selección de las muestras:** En distintos puntos de la geografía nacional, estratificado por regiones geográficas. Incluye tanto muestras de personas normales como clínicas.

Validez de constructo

Contenido	Valoración	Puntuación
2.12. Diseños empleados	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Correlaciones con otros tests ▪ Análisis Factorial Exploratorio ▪ Diseños experimentales ▪ Diferencias entre grupos 	
2.13. Tamaño de las muestras	Excelente	5
2.14. Procedimiento de selección de las muestras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidental 	
2.15. Correlaciones del test con otros test similares	Buena	4
2.16. Calidad de los test empleados como criterio o marcador	Excelente	4,5
2.17. Datos sobre el sesgo de los ítems	No se aporta	

Validez predictiva

Contenido	Contenido	Puntuación
2.18. Diseño de selección del criterio	Concurrente y retrospectivo	
2.19. Tamaño de las muestras	Excelente	5
2.20. Procedimiento de selección de las muestras	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incidental 	
2.21. Correlaciones del test con los criterios	Buena	3,5

Comentarios generales sobre validez

- En su conjunto, los estudios empíricos realizados por Tellegen y Ben-Porath (2008) respaldan la validez de las escalas del MMPI-2-RF, evidenciando la existencia de correlatos externos relevantes a sus escalas en diversos contextos. Hay que hacer notar que el manual profesional de la adaptación al castellano del MMPI-2-RF documenta extensamente los múltiples estudios llevados a cabo para determinar la validez de sus escalas, destacando un conjunto amplio de criterios externos y una gran variedad de contextos y muestras.

Fiabilidad

Contenido	Valoración	Puntuación
2.22. Datos aportados sobre fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Coeficientes de fiabilidad para diferentes grupos de sujetos ▪ Error típico de medida 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	Excelente	5
2.26. Coeficientes de consistencia	Buena	4

Estabilidad (test-retest)

Contenido	Valoración	Puntuación
2.27. Tamaño de las muestras	Buena	3,5
2.28. Coeficientes de estabilidad	Buena	4

Comentarios generales sobre fiabilidad

- Los coeficientes de consistencia interna y estabilidad de las escalas sustantivas del MMPI-2-RF son buenos en la mayoría de ellos. Sin embargo, alguna de las escalas tiene una fiabilidad baja o inadecuada (ej., para las escalas VRIN-r y TRIN-r la fiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach oscila de 0,18 a 0,40 en las distintas muestras).

Baremación

Contenido	Valoración	Puntuación
2.29. Calidad de las normas	Adecuada	3
2.30. Tamaño de las muestras	Excelente	5
2.31. Procedimiento de selección de las muestras	Incidental	

Comentarios generales sobre baremación

- Procedimiento de selección de las muestras:** Amplio número de muestras incidentales con una adecuada estratificación. Esto lleva a que las muestras sean tanto representativas de la población general española (N=1.468) como de muestras clínicas (N=525).