

# DetECCIÓN DEL PERFIL DE LOS SUJETOS SIMULADORES Y DE LOS SUJETOS HONESTOS POR MEDIO DE LAS ESCALAS DEL MMPI-2

Emilia Lucio\*  
Ma. del Rocío Valencia\*

## Summary

A great number of research studies have shown that individuals give dishonest responses for various reasons when answering evaluation instruments. Thus, faking has been the subject of many studies. The objective of the study presented here, one of the first validity studies of the MMPI-2 in Spanish, was to evaluate which of the scales in the inventory discriminated a higher percentage of simulating subjects from honest ones. The sample consisted of 119 psychology students and 90 schizophrenic psychiatric patients.

The revised version of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI-2), containing 567 items translated in to Spanish, was used. The students answered the inventory twice. The first time they were given the usual instructions, the second time the group was divided into two sections: one section was instructed to simulate a very good psychological adjustment and the other to simulate paranoid schizophrenia. The patients answered the inventory only once.

The measures obtained were: means and standard deviations. The differences for validity and clinical scales with the T student test in the following situations were also calculated:

- 1) For subjects answering the inventory under standard instructions and then faking symptoms of paranoid schizophrenia.
- 2) For subjects answering to the inventory with instructions to fake having paranoid schizophrenia, and for paranoid schizophrenic psychiatric patients.
- 3) For subjects answering the inventory under standard instructions and then faking good psychological adjustment.

Cut off scores and power prediction levels in order to discriminate between fakers honest and psychiatry patients profiles were also calculated.

T scores and profiles for basic scales for honest students fakers and psychiatric patients were also obtained.

The results showed relevant similarities with the data reported in previous studies on the same subject.

Subjects who faked schizophrenia were easily discriminated from students under standard instructions and psychiatric patients. F, F back and F-K, with a probability level of .005, were the best indexes to distinguish between subjects who were faking bad and honest students.

It was also observed in this study that giving information to the students about a specific mental disorder did not make them capable of avoiding the MMPI-2 faking detection.

As it has been found in other studies, subjects who were faking good, were more difficult to discriminate.

Therefore, the conclusion is that the MMPI-2 is a highly reliable instrument to correctly discriminate students faking paranoid schizophrenia, from honest students, but less reliable to detect subjects simulating being well adjusted to their situation. In addition, important differences in regards to gender were found.

**Key words:** MMPI-2, validity, faking, simulating, students, university students.

## Resumen

Numerosos estudios han mostrado que los individuos pueden responder deshonestamente a los instrumentos de evaluación por diversas razones. Por ello, el problema del fingimiento o simulación ha sido objeto de diversas investigaciones. Este es uno de los primeros estudios de validez del MMPI-2 en español, cuyo objetivo fue evaluar cuáles de las escalas del inventario, distinguían a un mayor porcentaje de sujetos simuladores de los sujetos honestos. La muestra consistió en 119 estudiantes de psicología y 90 pacientes psiquiátricos esquizofrénicos.

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota revisado (MMPI-2), que consta de 567 reactivos, en su versión traducida al español. Los estudiantes respondieron el MMPI-2 dos veces: primero con instrucciones habituales y después se dividió a los participantes en dos grupos, de los cuales uno lo volvió a contestar con instrucciones de simular estar muy bien adaptado y el otro con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide. Los pacientes contestaron al inventario una sola vez.

Se obtuvieron medidas de tendencia central: medias y desviaciones estándar, además de la prueba "T" de Student de diferencia de medias para las escalas de validez y las escalas clínicas en las siguientes situaciones:

- 1) En los sujetos que respondían el inventario con instrucciones habituales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir signos y síntomas de esquizofrenia paranoide.
- 2) Entre los sujetos que respondían el inventario con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide y los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia paranoide.
- 3) En los sujetos que respondían el inventario con instrucciones normales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir estar muy bien adaptados.

Se obtuvieron también las puntuaciones de corte y los niveles de predicción para distinguir entre los sujetos honestos, los simuladores y los pacientes psiquiátricos.

Asimismo, se obtuvieron las puntuaciones T y los perfiles correspondientes a los estudiantes que contestaban en forma honesta, a los simuladores y a los pacientes psiquiátricos.

\* Psicología Clínica Posgrado Universidad Nacional Autónoma de México E.mail.meigm@servidor.unam.mx

Los resultados mostraron semejanzas importantes con los datos de estudios similares reportados previamente. Los sujetos que simulaban estar mal se distinguieron claramente de los estudiantes honestos y de los pacientes psiquiátricos. Las escalas que resultaron ser más exitosas para la detección de los sujetos que simulaban estar mal, tanto hombres como mujeres, fueron las escalas F, Fp y el índice F-K. Todas ellas con un nivel de confianza de .005.

En este estudio se observó también que el dar información específica a los estudiantes sobre algún trastorno mental no los capacita para evitar ser detectados por el MMPI-2.

En cambio, los sujetos que simulaban estar muy bien adaptados fueron más difíciles de detectar que los sujetos que simulaban estar mal, tal como se había observado en estudios anteriores.

Se puede concluir que el MMPI-2 resultó ser un instrumento altamente confiable para distinguir correctamente a los estudiantes que fingían tener esquizofrenia paranoide de los estudiantes honestos, pero menos eficaz para detectar a aquellos sujetos que simulaban estar bien adaptados. Se encontraron algunas diferencias importantes con respecto al sexo.

**Palabras clave:** MMPI-2, validez, fingimiento, estudiantes, universitarios.

## Introducción

El área de la personalidad ha sido objeto de interesantes estudios e investigaciones en la psicología. Las diferentes corrientes psicológicas coinciden en la importancia que tiene para los psicólogos y buscan una definición precisa de los elementos que la componen. A pesar de las diferencias conceptuales que se suscitan entre las diversas teorías de la personalidad, es obvio que se requiere de algunos instrumentos capaces de dar información precisa acerca de los rasgos como constantes de la personalidad, por lo que surgen los inventarios de personalidad. Sin embargo, con ellos aparece un problema de validez, el cual debe resolverse: "el fingimiento o la simulación".

Numerosas investigaciones han mostrado que los individuos pueden responder deshonestamente a los instrumentos de evaluación por diversas razones (1,31,33). Por ello, el problema de la simulación ha sido objeto de diversas investigaciones. Dado que no hay manera de evitar la distorsión deliberada de las respuestas, es indispensable que el psicólogo clínico elabore técnicas y estrategias que permitan detectar a aquellas personas que tratan de dar una imagen distorsionada de sí mismas.

Cronbach (7) señala que el problema de la simulación y el engaño es en gran medida de tipo motivacional, y que ésta puede darse básicamente en dos vertientes: para aparentar ser una persona más adaptada, o bien, para dar la impresión de inferioridad o anormalidad.

Hay dos métodos comunes para detectar la simulación: la entrevista clínica y la evaluación psicométrica. El MMPI (20) ha sido el método psicométrico más ampliamente utilizado en la evaluación de la personalidad y en el área general del fraude psicológico (1,37). El método más común de evaluación de las escalas de validez del MMPI, para detectar a los sujetos simuladores, es el empleo de instrucciones para intentar producir exageraciones o fabricar síntomas psicopatoló-

gicos en sujetos experimentales. Algunos investigadores (17,19,30) encontraron que las estrategias sugeridas en la literatura para distinguir a los sujetos simuladores utilizando el MMPI original tuvo éxito al producir distribuciones específicas de las puntuaciones relacionadas con la simulación.

Los estudios que intentan distinguir entre los perfiles de los que simulan estar mal y los perfiles válidos, se han hecho frecuentemente con estudiantes universitarios que contestaron la prueba en condiciones estándar y la volvieron a contestar nuevamente con instrucciones de simular algún trastorno mental (3,6,8,11,15,16,19,22,23,34,36). Otros estudios han utilizado a presidiarios (21,32,35) y a veteranos de Vietnam que buscaban beneficios gubernamentales (12); a criminales en proceso, quienes, como parte de su defensa, habían argumentado que no se les declarara culpables por razones de demencia (18); a pacientes psiquiátricos que se suponía que tenían algún motivo para simular estar mal (19), o a profesionistas mentalmente sanos que fueron instruidos para simular algún trastorno específico (13,27).

Graham y cols. (16) señalan que en todos los estudios con protocolos de simular estar mal se observan puntuaciones crudas más elevadas en la escala de infrecuencia (F) que en la escala de corrección (K), y la diferencia entre estas dos escalas (Índice de Gough) resultó ser el mejor indicador para clasificar un mayor número de protocolos sin validez. Cramer (8) señala que las escalas F y Fp fueron las que permitieron distinguir con más exactitud los perfiles de los sujetos honestos con una psicopatología auténtica, de los sujetos simuladores, y considera que la escala que evalúa a los que simulan estar mal y el índice F-K permiten una discriminación más refinada.

Gough (14) propuso que los perfiles de los que simulan estar bien podrían tener puntuaciones más elevadas en K que en las puntuaciones F, y la diferencia de puntuaciones naturales entre estas dos escalas podría ser utilizada como un índice de la simulación de estar bien. Sin embargo, aunque el índice F-K ha sido efectivo para identificar los protocolos de simular estar bien, a muchos protocolos válidos los clasifica incorrectamente como sin validez (6,19,21). De hecho, se considera más difícil distinguir entre los sujetos honestos y los sujetos que simulan estar bien adaptados (28).

El objetivo de este estudio fue investigar la eficacia de las escalas de validez del MMPI-2 para detectar a los estudiantes de psicología que respondían el inventario deshonestamente. Asimismo, pretendía distinguir entre los estudiantes que simulaban signos o síntomas de esquizofrenia paranoide y los pacientes esquizofrénicos.

## Método

### Sujetos

La muestra utilizada estuvo conformada por 2 grupos: los pacientes psiquiátricos y los estudiantes universitarios. La muestra de pacientes psiquiátricos se obtuvo de investigaciones previas (9,25), de donde se

eligieron únicamente los pacientes previamente diagnosticados de esquizofrenia paranoide para la muestra masculina, obteniéndose un total de 58 sujetos cuyas edades fluctuaban entre los 20 y los 46 años, con una media de edad de 30.7 años. En cambio, para la muestra psiquiátrica femenina se eligieron todos los casos de esquizofrenia, independientemente del tipo, debido a que la muestra clínica de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide era insuficiente para esta investigación, así se obtuvo una muestra total de 32 pacientes, cuyo rango de edad iba de los 17 a los 47 años, con una media de edad de 31.8 años.

La muestra estudiantil estuvo formada por 119 estudiantes de psicología, 73 de sexo femenino y 46 de sexo masculino, todos estudiantes de psicología de la Ciudad Universitaria, de la FES Zaragoza y de la Universidad del Valle de México, plantel Tlalpan. Todos los estudiantes que cursaban del tercer semestre en adelante participaron voluntariamente en la investigación; éstos debían responder el MMPI-2 dos veces y cumplir con los criterios de exclusión propuestos por Butcher y cols. (5) y adaptados por Lucio (24). Todos los estudiantes respondieron el inventario dos veces: primero con las instrucciones habituales y la segunda vez fingiendo síntomas de esquizofrenia paranoide o simulando que estaban muy bien. Se obtuvieron medidas de tendencia central: las medias y las desviaciones estándar, además de la prueba "t" de Student, para obtener la diferencia de medias de las escalas de validez y las escalas clínicas en las siguientes situaciones:

- 1) En los sujetos que respondían el inventario con instrucciones habituales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir signos y síntomas de esquizofrenia paranoide.
- 2) Para los sujetos que respondían el inventario con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide y los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia paranoide.
- 3) Para los sujetos que respondían el inventario con instrucciones normales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir estar muy bien adaptados.

## Material

Se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota revisado (MMPI-2), versión traducida al español (26), que consta de 567 reactivos, utilizando las normas desarrolladas para los propósitos del proyecto de adaptación en México (24). El meticuloso procedimiento de traducción y adaptación del inventario ha sido descrito en investigaciones anteriores (2,24,26). El inventario se aplicó de forma grupal a los estudiantes e individualmente a los pacientes psiquiátricos, y se calificó por medio de lector óptico y con una programa de computadora.

## Procedimiento

Para conformar la muestra estudiantil se pidió la colaboración de algunos maestros de psicología de las

diferentes instituciones mencionadas, que tuvieran a su cargo grupos de estudiantes de tercer semestre en adelante para que permitieran aplicarles el MMPI-2 a los alumnos. A todos los estudiantes que cumplieran con las dos aplicaciones, se les daba como incentivo la interpretación de su perfil de personalidad, y como incentivo adicional algunos estudiantes recibieron un punto extra en la calificación final de la materia en curso; esto dependió de la colaboración de cada maestro en la investigación.

Los 119 estudiantes de psicología contestaron el MMPI-2 dos veces con un intervalo de 3 a 4 semanas entre el pretest y el postest. Primero todos los sujetos lo contestaron con las instrucciones habituales, las cuales aparecen en el cuadernillo del MMPI-2 en español, para México (26).

Posteriormente, la muestra se dividió en 2 grupos de estudiantes, dependiendo del grupo escolar en el que se encontraran. A un grupo se le pidió que simularan estar muy bien adaptados y se les dieron las siguientes instrucciones: "Este es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en Población Mexicana, MMPI-2. Al responder a los reactivos del inventario, por favor trata de imaginar que te estás graduando de la universidad y estás siendo examinado para obtener un trabajo que deseas mucho, y por esa razón tratas de parecer muy bien adaptado".

Al otro grupo se les dio información específica sobre los signos y síntomas de la esquizofrenia paranoide de acuerdo con el DSM III-R; posteriormente se les dieron las siguientes instrucciones: "Este es el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota en Población Mexicana, MMPI-2. Al responder a los reactivos del inventario, por favor trata de contestar en la forma en que tu creas que podrías contestar si quisieras dar la impresión de ser una persona con esquizofrenia paranoide".

Finalmente, de las investigaciones previas en pacientes psiquiátricos, con el MMPI-2 (9,25), se tomaron todos aquellos pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, excepto 13 mujeres que tenían otro tipo de esquizofrenia, ya que la población psiquiátrica femenina con diagnóstico de esquizofrenia paranoide era insuficiente para la presente investigación. Todos los pacientes psiquiátricos masculinos fueron previamente diagnosticados de esquizofrenia paranoide por el personal médico de cada institución, y todos los pacientes psiquiátricos de ambos sexos estaban bajo control médico al momento de responder el MMPI-2.

## Resultados

Se obtuvieron medidas de tendencia central: medias y desviaciones estándar, además de la prueba "t" de Student de diferencia de medias para las escalas de validez y las escalas clínicas en las siguientes situaciones:

- 1) Entre los sujetos que respondían el inventario con instrucciones habituales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir signos y síntomas de esquizofrenia paranoide.

- 2) Entre los sujetos que respondían el inventario con instrucciones de simular tener esquizofrenia paranoide y en los pacientes psiquiátricos con esquizofrenia paranoide.
- 3) Entre los sujetos que respondían el inventario con instrucciones normales y luego lo contestaban con instrucciones de fingir estar muy bien adaptados.

También se obtuvieron los perfiles de las escalas básicas de las puntuaciones de cada una de las medias de los sujetos honestos, de los sujetos que fingían tener esquizofrenia paranoide, de los pacientes psiquiátricos y de los sujetos que simulaban estar bien adaptados.

Se obtuvieron puntuaciones de corte para distinguir al mayor porcentaje de sujetos simuladores de los estudiantes honestos y de los pacientes psiquiátricos. Se obtuvieron diferentes puntuaciones de corte de acuerdo a si se trataba de distinguir entre los estudiantes honestos y los que simulaban estar mal, o a los pacientes psiquiátricos de los estudiantes que simulaban tener síntomas de esquizofrenia. Asimismo, se obtuvieron por separado puntuaciones de corte para distinguir entre los estudiantes honestos y los que simulaban estar bien adaptados.

Además, se obtuvieron los niveles de predicción de estas puntuaciones de corte para confirmar qué porcentaje de los sujetos había sido clasificado correctamente en cada una de las situaciones del estudio.

#### *Detección de los perfiles de los sujetos que simulaban tener signos y síntomas de esquizofrenia paranoide*

Como se puede observar (cuadro 1) los estudiantes que fingieron tener esquizofrenia paranoide obtuvieron puntuaciones muy elevadas en la escala F y en todas las escalas clínicas, en comparación con las puntuaciones de los pacientes psiquiátricos y las de los estudiantes con instrucciones normales. También se observan puntuaciones menores en los estudiantes que simulaban estar mal en la escala K en comparación con las puntuaciones de los estudiantes que contestaron bajo instrucciones estándar, y también con las puntuaciones obtenidas por los pacientes psiquiátricos. Las estudiantes que fingieron tener esquizofrenia paranoide también obtuvieron puntuaciones más elevadas en la escala F y en las escalas clínicas, que las pacientes psiquiátricas y las estudiantes que contestaron con instrucciones normales y que obtuvieron puntuaciones más bajas en la escala K (cuadro 2).

El análisis obtenido con la prueba "t" de Student, como se muestra en los cuadros 1 y 2, para hombres y mujeres, respectivamente, indica que sí hubo diferencias estadísticamente significativas en casi todas las escalas clínicas y de validez con un nivel de confianza de .005, entre los sujetos de ambos sexos que eran honestos y los que simulaban tener esquizofrenia paranoide. En los hombres, las diferencias mayores se encontraron en las escalas F, Fp, 6 y 8. En las mujeres las mayores diferencias se encontraron en las escalas F, 6, 8 y 0.

Las escalas que resultaron exitosas para detectar a

los sujetos que simulaban estar mal, fueron las escalas F, Fp y el índice F-K con un nivel de confianza de .005. (cuadro 3). La puntuación óptima de corte para los estudiantes en la escala F fue de 18 y 13, la cual clasificó correctamente al 95.83% de los hombres y al 97.44% de las mujeres que fingían tener esquizofrenia paranoide, y al 100% de los sujetos honestos, tanto hombres como mujeres.

Los resultados obtenidos en los niveles de predicción mostraron que una puntuación de corte de 18 en los hombres, clasificó correctamente al 100% de los estudiantes que simulaban tener esquizofrenia paranoide, y al 96% de los estudiantes honestos; en las mujeres una puntuación de corte de 13 clasificó correctamente al 100% de las que simulaban tener esquizofrenia paranoide y al 97.5% de las honestas, es decir, que tanto en los hombres como en las mujeres, la escala F clasificó mal a pocos estudiantes honestos como simuladores (cuadro 3).

En cambio, para clasificar correctamente al 86.2% y al 90.62% de los pacientes psiquiátricos se requirieron puntuaciones de corte más elevadas en la escala F: de 31 y 30 en los hombres y en las mujeres, respectivamente. Por lo tanto se requirió una puntuación significativamente más alta en esta escala para obtener un buen nivel de predicción en los pacientes psiquiátricos (cuadro 3).

La escala Fp también resultó ser muy exitosa para esta finalidad. Una puntuación de corte de 13 clasificó correctamente al 100% de los estudiantes honestos de ambos sexos y a altos porcentajes de los sujetos que simulaban estar mal: 83.33% de hombres y 87.18 de mujeres. Mientras que una puntuación de corte de 29 clasificó correctamente al 94.83% y al 90.63% de los pacientes y de las pacientes, respectivamente.

Los resultados obtenidos en los niveles de predicción muestran que la misma puntuación de corte de 13 clasificó correctamente al 100% de los hombres que simulaban tener esquizofrenia paranoide y al 85.71% de los estudiantes honestos; y en las mujeres, al 100% de las estudiantes que simulaban estar mal y al 88.64% de las honestas. Se requirió una puntuación de corte de 11 y 18 para clasificar correctamente al 90.63% de los hombres y al 63.64% de las mujeres que eran pacientes. Estos resultados muestran niveles de mala clasificación en las mujeres. Es decir, que aumentó en forma poco significativa la mala clasificación de los estudiantes honestos y de los simuladores con la escala Fp en relación con el número de estudiantes detectados por la escala F, aumentó significativamente también el nivel de mala clasificación en las pacientes mujeres.

En el índice F-K, una puntuación de corte de 2 y 11 clasificó correctamente al 100% de los sujetos honestos de ambos sexos, y al 83.33% y al 94.87% de los estudiantes, hombres y mujeres, respectivamente, que simulaban tener esquizofrenia paranoide. Una puntuación de 16 clasificó correctamente a altos porcentajes de pacientes psiquiátricos masculinos (88.46) y femeninos (85.19).

Se requirió una puntuación de corte de 11 y 2 en los niveles de predicción de F-K para clasificar correctamente al 100% de los estudiantes de uno y otro sexo,

**CUADRO 1**  
**Prueba t de Student para estudiantes, con instrucciones estándar, con instrucciones de simular estar mal**  
**y para pacientes psiquiátricos**  
**HOMBRES**

Escala	Instrucciones estandar			Instrucciones de simulación mala			Pacientes psiquiátricos	
	Media	D.E.	t <sub>1</sub> de student	Media	D.E.	t <sub>2</sub> de student	Media	D.E.
L	5.25	2.75	2.08	4.00	2.62	-4.56*	7.22	3.02
F	7.42	5.27	11.09*	36.46	11.69	7.14*	18.45	9.82
K	16.21	5.42	-5.02*	9.58	3.52	-3.31*	14.09	6.25
Hs	13.96	4.17	5.08*	19.62	8.87	0.93	18.1	5.76
D	19.33	4.66	5.37*	28.58	7.04	3.49*	23.74	5.08
Hi	21.46	4.92	1.86	25.17	8.38	1.25	22.83	7.42
Pd	25.12	4.46	5.97	34.12	5.88	5.52*	27.17	4.89
Mf	26.04	5.09	0.96	27.04	3.8	2.00	25.60	4.12
Pa	9.75	3.14	12.23*	26.04	5.72	8.18*	16.03	4.74
Pt	28.42	4.74	6.89*	41.75	8.2	4.76*	34.12	5.83
Es	29.96	6.52	8.96*	60.65	15.22	5.63*	43.9	10.37
Ma	21.42	4.32	4.52*	27.67	5.2	2.73*	24.31	5.00
Is	25.83	7.08	7.60*	42.33	7.93	6.39*	31.34	6.72
Fp	3.16	4.16	9.47*	24.58	10.27	4.63*	14.21	3.62
INVAR	9.37	0.70	2.16	9.83	0.76	-2.85*	10.71	1.41
INVER	7.04	2.77	1.70	8.00	2.9	-2.27	10.50	1.04

\*p .005

t<sub>1</sub>, Entre los sujetos que recibieron instrucciones normales y los que simulaban estar mal.

t<sub>2</sub>, Entre los sujetos que simulaban estar mal y los pacientes psiquiátricos

que simulaban tener esquizofrenia paranoide, y a altos porcentajes de sujetos honestos: 95.12% de hombres y 85.71% de mujeres. Se requirió una puntuación de corte mayor (16) en los niveles de predicción para distinguir entre los que simulaban tener esquizofrenia y los pacientes (cuadro 3).

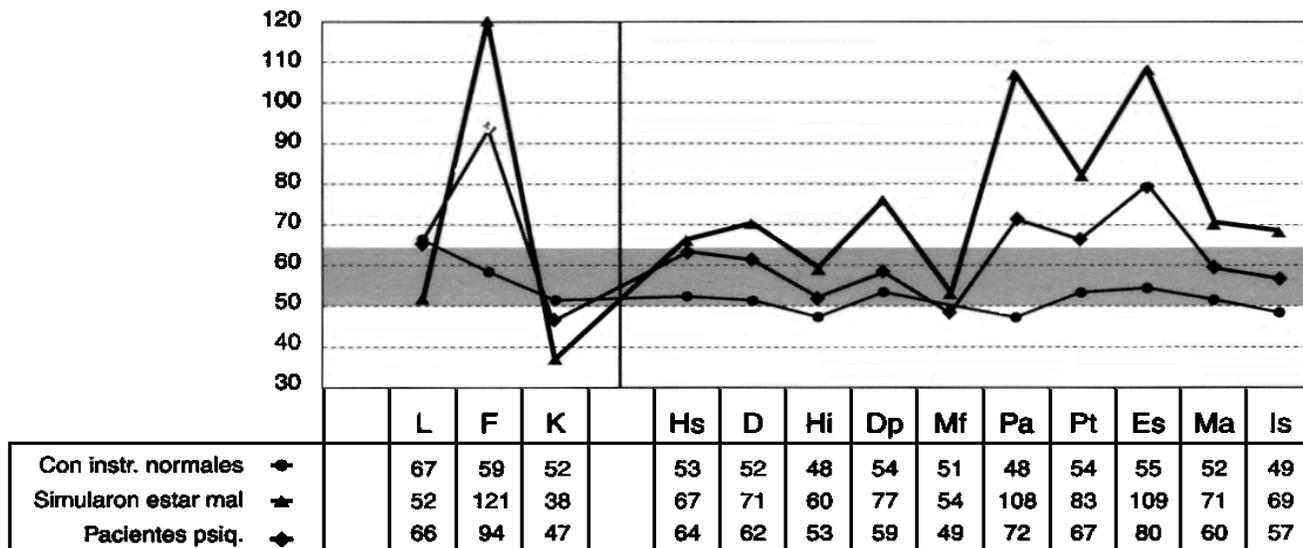
Las figuras 1 y 2 muestran los perfiles, elaborados con las puntuaciones T, de uno y otro sexo, en condiciones de simular estar mal adaptados, en comparación con los estudiantes honestos y los pacientes psiquiátricos.

*Detección de los perfiles de los sujetos que simulaban estar muy bien adaptados*

Con respecto a los sujetos que simulaban estar bien adaptados, los resultados muestran puntuaciones mucho más elevadas en las escalas L y K que en la escala F, así como también una ligera disminución en las puntuaciones T de todas las escalas clínicas para uno y otro sexo, es decir, las puntuaciones T menores de 50, o ligeramente por arriba de este número, excepto en la escala 5 (Mf) de las mujeres (cuadro 4).

**Escalas básicas**

Puntaje T



**Figura 1.** Perfil masculino del MMPI-2.

**CUADRO 2**  
**Prueba t de Student para estudiantes que reciben instrucciones normales**  
**los que simularon estar mal, y los pacientes psiquiátricos**  
**MUJERES**

Escala	Instrucciones estandar			Instrucciones de simulación mala			Pacientes psiquiátricos	
	Media	D.E.	t <sub>1</sub> de student	Media	D.E.	t <sub>2</sub> de student	Media	D.E.
L	4.59	2.36	-1.85	3.64	2.16	-3.36*	5.81	3.26
F	4.79	2.9	19.79*	36.9	9.70	8.07*	18.56	9.18
K	17.18	4.82	-7.88*	9.36	3.89	-1.37	10.87	5.39
Hs	15.64	3.79	5.24*	22.28	6.95	5.34*	16.59	5.08
D	23.36	5.22	4.84*	30.13	7.00	4.89*	22.81	5.31
Hi	23.36	4.67	3.45*	27.69	6.30	3.55*	22.31	5.47
Pd	24.9	4.25	9.16*	35.03	5.44	6.10*	27.37	3.59
Mf	30.61	3.18	-2.40	28.85	3.31	0.09	28.75	3.12
Pa	10.23	2.51	19.63*	26.20	4.42	9.60*	17.25	4.54
Pt	30.33	5.69	8.21*	43.03	7.79	5.54*	35.16	8.11
Es	30.61	5.42	14.57*	61.44	12.05	7.00*	45.09	11.77
Ma	20.56	5.05	9.64*	30.44	4.05	1.32	27.47	4.41
Is	26.87	9.54	7.37*	42.67	9.39	7.79*	31.47	7.79
INVER	7.36	2.78	1.43	8.36	3.35	-1.15	9.22	2.86
INVAR	9.36	0.58	2.45	9.74	0.78	-4.00*	10.84	1.48

\*p .005

\*t<sub>1</sub> Entre los sujetos que recibieron instrucciones normales y los que simularon estar mal

\*t<sub>2</sub> Entre los sujetos que simularon estar mal y los pacientes psiquiátricos

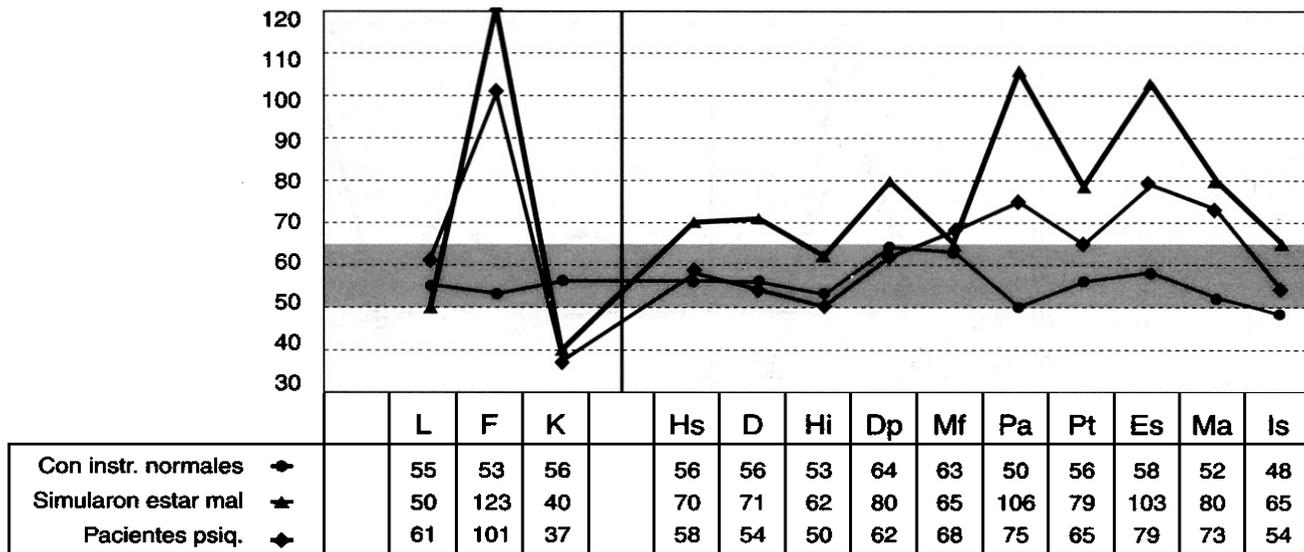
La prueba "t" de Student, utilizada para comparar las diferencias de las escalas entre los perfiles de los sujetos que respondieron el inventario bajo instrucciones habituales y los que simularon estar muy bien (cuadro 4) indica que los hombres únicamente obtuvieron diferencias estadísticamente significativas en las escalas L, 7 (Pt), Fp e INVER y en las mujeres fueron significativas las escalas L, K, 0 (Is) e INVER.

Se elaboraron puntuaciones de corte para clasificar correctamente al mayor porcentaje de sujetos honestos y de sujetos que simulaban estar muy bien. Para

los hombres se requirió una puntuación de corte de 8 en la escala L para clasificar correctamente al 72.79% de los sujetos honestos y al 63.64% de los sujetos que simulaban estar muy bien, en cambio, una puntuación de corte de 7 en las mujeres clasificó correctamente al 85.29% de la honestas y al 70.59% de las que simulaban estar muy bien. En cuanto a los niveles de predicción, la misma puntuación de 8, en los hombres fue la que permitió clasificar correctamente al mayor número de sujetos que simulaban estar bien y a los estudiantes honestos, mientras que en las mujeres fue nueva-

**Escalas básicas**

Puntaje T



**Figura 2.** Perfil femenino del MMPI-2.

**CUADRO 3**  
**Niveles de predicción**

	<i>Hombres</i>			<i>Mujeres</i>		
	<i>Puntaje de corte</i>	<i>Simularon estar mal %</i>	<i>Honestos %</i>	<i>Puntaje de corte</i>	<i>Simularon estar mal %</i>	<i>Honesto %</i>
Escala "F"	18	100.00	96.00	13	100	97.50
Escala "Fp"	13	100.00	85.71	13	100	88.64
Escala "F-K"	11	100.00	85.71	20	100	95.12
<i>Niveles de predicción</i>	<i>Puntaje de corte</i>	<i>Simularon estar mal %</i>	<i>Pacientes %</i>	<i>Puntaje de corte</i>	<i>Simularon estar mal %</i>	<i>Pacientes %</i>
Escala "F"	18	47.92	97.06	18	67.92	83.33
	19	50.00	97.22	20	72.00	85.71
	20	52.27	97.37	21	75.00	86.96
	21	50.00	92.50	22	80.00	88.46
	22	52.50	92.86	25	81.82	88.89
	23	56.76	93.33	26	83.72	89.29
	24	54.29	89.36	27	85.71	89.66
	27	58.06	88.24	28	87.50	87.50
	32	73.91	88.14	30	92.11	88.88
	33	80.00	87.10	32	94.44	85.71
	34	84.21	87.30	33	94.44	85.71
	35	88.24	86.15	34	93.94	78.95
	36	86.67	83.58			
Escala "Fp"	11	42.00	90.63	18	71.05	63.64
	15	42.22	86.49	19	71.43	61.11
	16	46.34	87.80	20	75.00	61.54
	17	45.00	85.71	21	74.19	60.00
	18	43.24	82.22			
	25	72.73	86.67			
	26	77.78	84.38			
27	76.47	83.08				
Escala "F-K"	16	60.00	88.46	16	79.55	85.19
	17	62.07	88.68	17	81.40	85.71
	19	65.38	87.50	21	80.95	82.76
	20	68.00	87.72			
	24	69.57	86.44			

**CUADRO 4**

**Prueba t de Student entre los estudiantes con Instrucciones estandar e instrucciones de simular estar bien**

<i>Escala</i>	<i>Hombres</i>					<i>Mujeres</i>				
	<i>Instrucciones normales N = 22</i>		<i>Instrucciones de simular estar bien N = 22</i>		<i>t de Student</i>	<i>Instrucciones normales N = 34</i>		<i>Instrucciones de simular estar bien N = 34</i>		<i>t de Student</i>
	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>		<i>Media</i>	<i>D.E.</i>	<i>Media</i>	<i>D.E.</i>	
L	6.13	3.7	8.09	3.72	1.74*	5.20	2.71	7.91	3.36	3.64*
F	5.72	4.72	4.4	4.17	-0.98	3.64	2.66	2.26	1.54	-2.62
K	17.18	5.11	19.18	4.28	1.41	16.85	4.79	20.55	3.93	3.49*
Hs	14.50	5.07	12.72	4.63	-1.28	14.64	4.16	12.79	2.15	-2.30
D	20.36	5.42	19.13	5.00	-0.78	21.52	4.79	19.55	3.91	-1.85
Hi	22.36	5.12	21.59	4.82	-0.63	22.17	5.34	21.14	2.79	-0.99
Pd	25.81	4.96	23.59	5.04	-1.02	23.44	4.64	21.64	3.27	-1.84
Mf	25.50	4.32	24.68	4.36	-1.46	29.91	3.04	29.11	2.97	-1.09
Pa	9.95	3.24	9.31	2.33	-0.87	9.02	2.54	8.08	1.46	-1.87
Pt	29.36	4.68	26.72	4.45	-1.91*	26.67	4.13	25.76	2.92	-1.05
Es	29.81	7.13	27.13	7.03	-1.25	27.05	5.25	24.61	3.08	-2.34
Ma	20.81	3.41	21.36	3.03	0.26	19.76	4.02	20.11	3.49	0.39
Is	28.27	8.82	21.4	10.63	-1.31	26.44	6.80	19.73	5.66	-4.42*
Fp	2.09	4.23	1.54	2.28	-2.30*	1.61	1.51	1.00	2.05	-1.41
INVAR	9.40	0.59	9.45	0.73	0.22	9.35	0.64	9.26	0.44	-0.66
INVER	7.13	2.66	5.77	2.09	-1.90*	7.23	2.87	5.02	3.20	-2.99*

**CUADRO 5**  
**Niveles de predicción**

Escala	Hombres			Mujeres		
	Puntaje de corte	Honestos %	Simularon estar bien %	Puntaje de corte	Honestos %	Simularon estar bien %
L	7	66.67	65.22	6	69.70	68.57
	8	66.67	70.00	7	74.36	82.76
	9	65.38	72.22	8	68.18	83.33
	10	60.00	71.43	9	63.27	84.21
	11	65.56	75.00			
K	17	71.43	60.00	14	80.00	58.49
	18	72.22	65.38	15	82.35	60.78
	19	68.18	68.18	16	80.00	67.44
	20	65.38	72.22	17	76.92	66.67
	21	60.61	81.82	18	72.41	66.67
				19	71.88	69.44
	20	73.53	73.53			
	21	69.23	75.86			
	22	65.22	80.82			
L + K	21	75.00	65.52	17	70.00	53.45
	22	75.00	64.29	19	81.25	59.62
	23	70.50	62.96	20	80.00	62.50
	25	73.68	68.00	21	65.38	59.52
	26	72.73	72.73	22	75.00	63.64
	27	69.57	71.43	23	76.92	66.67
	28	66.67	70.00	24	64.71	69.23
				25	70.59	70.59
			26	68.57	69.70	
K-F	13	58.33	53.13	14	58.33	53.13
	14	65.00	62.50	15	65.00	62.50
	15	68.18	68.18	16	68.18	68.18
	16	66.67	70.00	17	66.67	70.00
	17	65.38	72.22	18	65.38	72.22

mente una puntuación de 7 la que permitió un mejor nivel de predicción (cuadro 5).

En la escala K, una puntuación de corte de 23 clasificó correctamente al 90.91% y 91.18% de los sujetos honestos, hombres y mujeres, respectivamente. Una puntuación de corte de 20 clasificó correctamente al 59.09% y al 73.53% de los sujetos que simulaban estar bien, hombres y mujeres, respectivamente. En cuanto a los niveles de predicción, la puntuación que clasificó mejor a los hombres fue de 18, que clasificó al 72.22% los de sujetos honestos como honestos y al 65.38% los de sujetos que fingían estar bien, como simuladores. Las mujeres requirieron de la misma puntuación de 20 para clasificar al 73.53% de las honestas como honestas y al mismo porcentaje de estudiantes que fingían estar bien adaptadas, como simuladoras (cuadro 5).

El índice L+K requirió de una puntuación de corte de 25 en las mujeres, para clasificar correctamente al 70.59% de las honestas y al 70.59% de las que simulaban estar bien adaptadas; los hombres requirieron de una puntuación de corte de 26 para clasificar correctamente al 72.73% y al 72.73% de los sujetos honestos y de los que simulaban estar bien, respectivamente. Las puntuaciones de los mejores niveles de predicción son las mismas: 25 en las mujeres y 26 en los hombres (cuadro 5).

Por último, el índice K-F, con una puntuación de corte de 15, clasificó correctamente al 61.76% y 68.18% de los sujetos honestos, y al 79.41% y al 68.18% de

los sujetos bajo instrucciones de simular estar muy bien adaptados tanto mujeres como hombres, respectivamente. Se requirió una puntuación de corte más elevada de 23 para clasificar correctamente al 97.06% y al 100% de los sujetos honestos, hombres y mujeres, respectivamente, y una puntuación de 0 clasificó correctamente al 100% de los simuladores. No se requirieron diferentes puntuaciones de corte en los niveles de predicción (cuadro 5).

Las figuras 1 y 2 muestran los perfiles de los sujetos que simulaban estar mal adaptados en comparación con los estudiantes que contestaron el inventario bajo instrucciones estándar.

### Discusión y conclusiones

En cuanto a la distinción entre los estudiantes honestos y los simuladores de esquizofrenia, los resultados obtenidos en este estudio son similares a los datos obtenidos anteriormente con el MMPI-2 por otros autores (3,15,16,19,29).

Las escalas que resultaron ser más exitosas para la detección de los sujetos que simulan estar mal, tanto hombres como mujeres, fueron las escalas F, Fp y el índice F-K. Todas ellas con un nivel de confianza de .005. Estos resultados son congruentes con los obtenidos por Graham (16,34).

En este estudio también se observó que el dar información específica a los estudiantes sobre algún trans-

## Escalas suplementarias

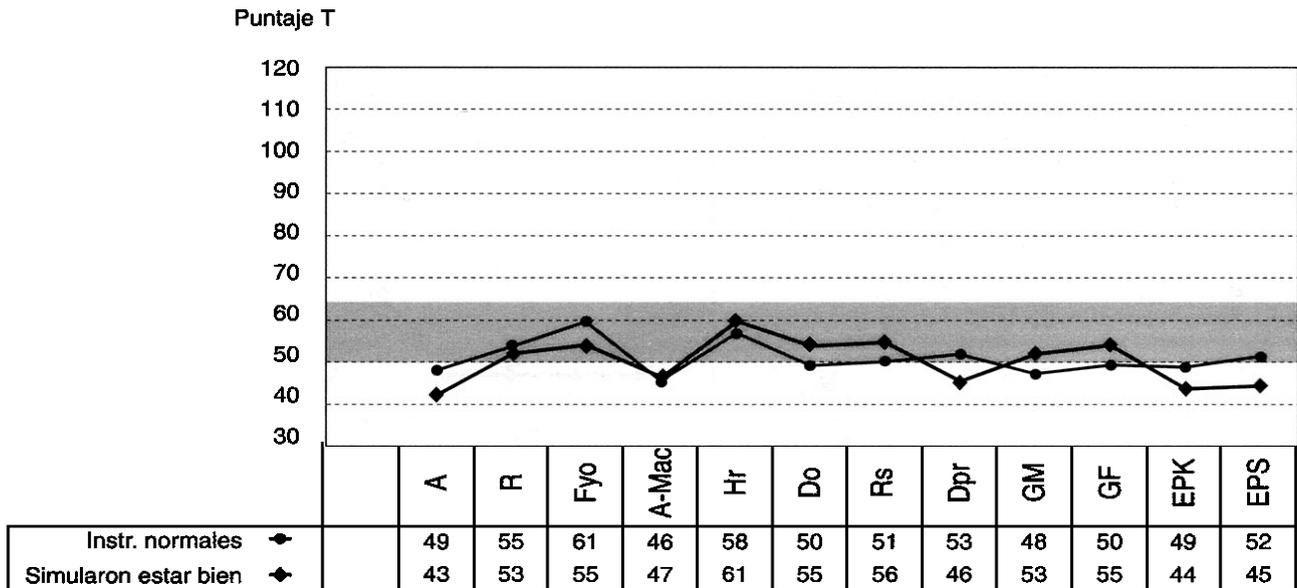


Figura 3. Perfil masculino del MMPI-2.

torno mental no los capacita para que puedan evadir la detección del MMPI-2, ya que se detectó al 100% de los estudiantes que simulaban tener esquizofrenia paranoide, datos que coinciden con los obtenidos en investigaciones anteriores (34,36).

Por otra parte, hubo niveles de mala clasificación en las pacientes psiquiátricas, más elevados a los esperados. Esto podría deberse a los problemas en la selección de la muestra psiquiátrica femenina, ya que no es muy homogénea de acuerdo con el tipo de diagnóstico. Estos resultados indican que cuando se usa el inventario MMPI-2 en los juicios de los delincuentes, debe tomarse en cuenta que es más difícil distinguir a las simuladoras de las que presentan una psicopatología verdadera.

En comparación con los datos obtenidos por Graham y cols. (16), se observan algunas diferencias respecto a la muestra norteamericana, en relación con la configuración de los perfiles obtenidos por la muestra clínica femenina y las estudiantes honestas. Estas diferencias se presentan en las escalas 5 (Mf), 2 (Dep) y 3 (Hi), en las que entre las mexicanas no se encontraron las diferencias estadísticamente significativas que se esperaban entre las pacientes y las estudiantes honestas (fig. 2). La escala 5 (Mf), que no es una escala clínica, ha presentado en otros estudios también problemas en relación con la población mexicana, ya que, al parecer, las mujeres mexicanas no aceptan su papel tradicional. En las escalas 2 (Dep) y 3 (Hi) se obtuvieron puntuaciones menores en la muestra clínica en relación con las obtenidas por las estudiantes honestas femeninas, lo cual también difiere de lo observado en la población norteamericana. Estas diferencias entre los resultados obtenidos en México y en los Estados Unidos pueden deberse a varios factores: a) a una tendencia que se observó en los perfiles de los pa-

cientes psiquiátricos de presentar las escalas 2 y 8 más disminuidas en el MMPI-2 (4); b) a los factores sociales, como los problemas socio-económicos y políticos por los cuales atraviesa nuestro país, que influyen indiscutiblemente en la personalidad de los sujetos. Partiendo de este supuesto, quizá al momento de responder el inventario las estudiantes estaban más deprimidas, se mostraban más responsables, con normas personales más estrictas, con tendencia a sentirse más culpables y más angustiadas en relación con la actitud que se observa en la muestra clínica femenina, que no estaba en contacto con la realidad y que tendía a la manía. Además, todas las pacientes estaban medicadas (fig. 2). La escala F fue mejor para clasificar a los sujetos honestos, a los simuladores y a los pacientes psiquiátricos, que la Fp y la F-K. Los tres índices mostraron niveles adecuados de predicción.

En cambio, los sujetos que simulaban estar muy bien adaptados fueron más difíciles de detectar que los sujetos que simulaban estar mal, tal como se había observado en estudios anteriores (16). Los perfiles obtenidos por ambos sexos en condiciones de simular estar muy bien adaptados, resultaron parecidos a los datos reportados con el MMPI por Graham (15,16). Sin embargo, al contestar como honestas los perfiles de las mujeres difieren en la escala 5 de los obtenidos por Graham (fig. 4).

La escala L resultó ser la más exitosa para detectar a un mayor porcentaje de los sujetos que simulaban estar bien, pero, clasificó mal a muchos honestos como buenos simuladores. Las escalas L y K, así como el índice L+K, también fueron relativamente buenos indicadores para detectar a los sujetos que simulaban estar bien. El índice F-K requirió puntuaciones de corte menores a las observadas por Adelman y Howard (1). Sin embargo, los porcentajes tan elevados de mala cla-

## Escalas básicas

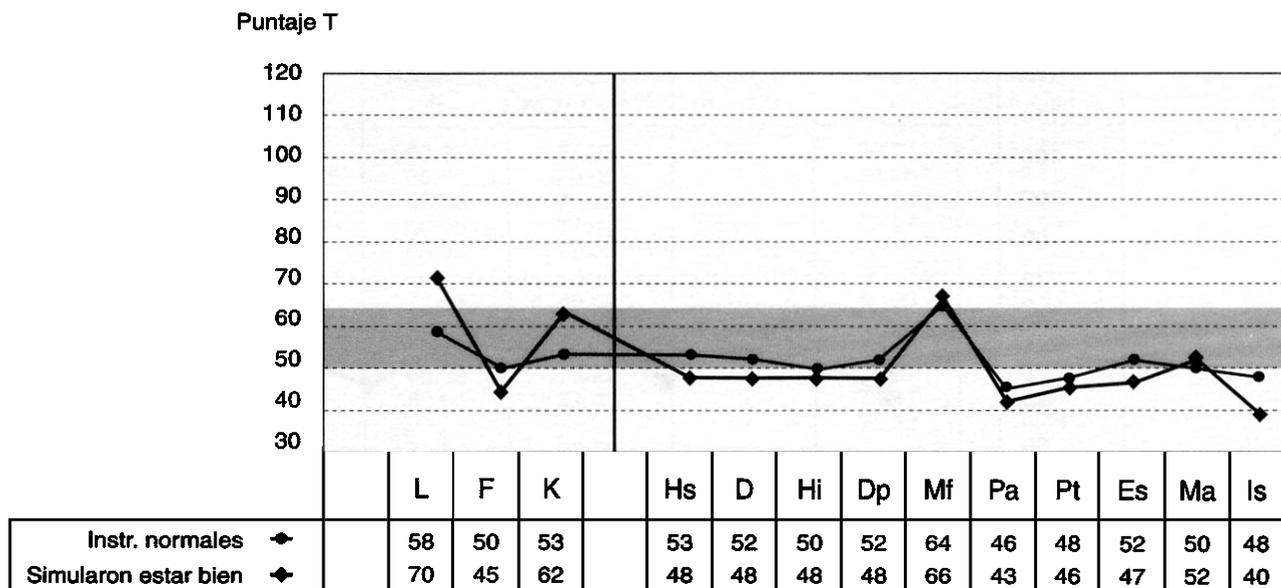


Figura 4. Perfil femenino del MMPI-2.

sificación pueden deberse a que los sujetos que respondieron el inventario con instrucciones habituales, realmente lo hayan contestado con la intención de dar una buena imagen de sí mismos (figs. 3 y 4).

La elevación en la escala 5 (fig. 4) sugiere que la mujer trata de crear una impresión favorable enfatizando su asertividad, su competitividad y su orientación al éxito.

Los resultados muestran que el MMPI-2 fue un instrumento altamente confiable para detectar a los sujetos que simulaban estar mal y a los estudiantes honestos; sin embargo, el MMPI-2 no resultó ser tan exitoso para detectar a los sujetos que pretendían dar una muy buena imagen de sí mismos, por lo que se sugiere hacer más investigaciones para detectar mayores porcentajes de los sujetos que simulan estar muy bien. El que no se pueda distinguir tan confiablemente entre los sujetos honestos y los sujetos que simulan estar

muy bien adaptados, indica que se deben tomar algunas precauciones al utilizar la prueba en la selección de personal, en la que la mayoría de los sujetos simulan estar bien. Esto indica que para interpretar esta prueba hay que tomar en cuenta otro tipo de datos, como la confiabilidad de las escalas en la población mexicana.

### Agradecimientos

Esta investigación fue financiada por CONACYT, por medio del proyecto 3722-59312, y por la Facultad de Psicología de la UNAM.

Agradecemos las aportaciones y comentarios del doctor Yossef-Ben Porath de la Universidad de Kent, Ohio, para la elaboración de este artículo.

Agradecemos también a la maestra Consuelo Durán el apoyo técnico brindado en la elaboración de este artículo.

### REFERENCIAS

1. ADELMAN RM, HOWARD A: Expert testimony on malingering; the admissibility of clinical procedures for the detection of deception. *Behavioral Sciences Law*, 2(1):5-19, 1984.
2. AMPUDIA A, DURAN C, LUCIO E: Confiabilidad de las escalas suplementarias del MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2, 1995.
3. AUSTIN JS: The detection of fake good and fake bad on the MMPI-2. *Educational and Psychological Measurement*, 52(3):669-674, 1992.
4. BLAKE DD, PENK WW, MORI D, KLEEPIES PM, WALSH SS, KEANE GM: Validity and clinical scale comparisons between the MMPI and MMPI-2 with psychiatric inpatients. *Psychological Reports*, 70:323-332, 1992.
5. BUTCHER JN, DAIHLSTROM WG, GRAHAM JR, TELLEGEN A, KAEMMER G: *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2: Manual for Administration and Scoring*. University of Minnesota Press, Minneapolis, 1989.
6. COFER CN, CHANCE J, JUDSON AJ: A study of malingering on the MMPI. *J Psychology*, 27:491-499, 1949.
7. CRONBACH LJ: *Essentials Psychological Testing*. De. Raw Publishers, Yale University Press. 1960.
8. CRAMER KENETH M: The effects of description clarity and disorder type on MMPI-2 fake bad Validity Indexes. *J Clinical Psychology*, 51(6):831-840, 1995.
9. DE LA TORRE G: Validez concurrente de las escalas de contenido del MMPI-2 y una entrevista clínica en población psiquiátrica. Tesis de Licenciatura, Universidad del Valle de México, 1994.
10. DSM-III-R: *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 3a. ed. revisada. Masson, 1988.
11. EXNER JE, MCDOWELL E, PABST J, STACKMAN W,

- KIRK L: On the detection of will ful falsification in the MMPI. *J Consulting Psychology*, 27:91-94, 1963.
12. GALLUCI NT: Prediction of dissimulation on the MMPI in a clinical field setting. *J Consulting Clinical Psychology*, 52(5):917-918, 1984.
  13. GOUGH HG: Simulated patterns on the MMPI. *J Abnormal Social Psychology*, 42:215-225, 1947.
  14. GOUGH HG: The F mins K dissimulation index for the MMPI. *J Consulting Psychology*, 14:408-413, 1950.
  15. GRAHAM JR: *The MMPI.: A Practical Guide*. Nueva York; Oxford, 1987.
  16. GRAHAM JR, WATTS D, TIMBROOK RE: Detecting fake-good and fake-bad MMPI-2 profiles. *J Personality Assessment*, 57(2):264-277, 1991.
  17. GRAYSON HM, OLINGER LB: Simulation of normality by psychiatric patients on the MMPI. *J Consulting Psychology*, 21:73-77, 1957.
  18. GROSSMAN LS, MASYLW OE: A psychometric study of stereotypes: Assessment of malingering in a criminal forensic group. *J Personality Assessment*, 52:549-563, 1988.
  19. GRÖW R, MC VAUGH W, ENO TD: Faking and the MMPI. *J Clinical Psychology*, 36:910-911, 1980.
  20. HATHAWAY SR, MCKINLEY JC: *A Multiphasic Personality Inventory Manual*. Psychological Corporation. Nueva York, 1940.
  21. HUNT HG: The effect of deliberate deception on MMPI performance. *J Consulting Psychology*, 12:396-402, 1948.
  22. JEFFREY E, CASSI SI, WORKMAN DE: The detection of malingering and deception with a short form of the MMPI-2 based on the L, F and K scales. *J Clinical Psychology*, 48(1):54-58, 1992.
  23. LANYON RK: Simulation of normal and psychopathic MMPI personality patterns. *J Consulting Psychology*, 31:94-97, 1967.
  24. LUCIO GE: *Manual para la Administración y Calificación del MMPI-2*. Versión en Español. El Manual Moderno y Fac. de Psicología UNAM, 1995.
  25. LUCIO GE, PALACIOS MH: MMPI-2 Profiles of Mexican Psychiatric-In Patients. Validity, Standard and Content Scales. 19th Annual Symposium on recent developments in the Use of the MMPI, MMPI-2 & MMPI-A Minneapolis. Minnesota. Universidad de Minnesota. Mayo, 1994.
  26. LUCIO GE, REYES LI: La nueva versión del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI-2 para estudiantes universitarios mexicanos. *Rev Mex Psicología*, 11(1):45-54, 1994.
  27. MCCAFFREY RJ, CAMPBELL BR: Psychometric detection of fabricated symptoms of combat-related posttraumatic stress disorder: A systematic replication. *J Clinical Psychology*, 45:76-79, 1989.
  28. MC ANULTY DP, RAPAPORT NB, MC ANUTLY R: A posterior investigation of standard MMPI validity scales. *Psychological Reports*, 57:95-98.
  29. MEEHL PE, HATHAWAY SR: The K. factor as a suppressor variable in the MMPI. *J Applied Psychology*, (30):519-564, 1946.
  30. RAPAPORT GM: Ideal self instructions, MMPI profile changes, and the prediction of clinical improvement. *J Consulting Psychology*, 27:459-463, 1958.
  31. RESNICK PJ: The detection of malingered mental illness. *Behavioral Sciences and the Law*, 2(1):21-28, 1984.
  32. RICE ME, ARNOLD LS, TATE DL: Faking good and bad adjustment on the MMPI and overcontrolled-hostility in maximum security psychiatric patients. *Canadian J Behavioral Sciences*, 15:43-51, 1983.
  33. ROESCH R, GOLDING SL: *Competency to Stand Trial*. University of Illinois Press. Chicago, 1980.
  34. ROGERS R, BAGBY RM, CHAKRABORTY D: Feigning schizophrenic disorders on the MMPI-2: Detection of coached simulators. *J Personality Assessment*, 60(2):215-226, 1993.
  35. WALTERS GD: Assessing dissimulation and denial on the MMPI in a sample of maximum security, male inmates. *J Personality Assessment*, 52:465-474, 1988.
  36. WETTER MW, BAER RA, BERRY DT, ROBINSON LH, SUMPTER J: MMPI-2 Profiles of motivated fakers given specific symptom information: A comparison to matched patients. *Psychological Assessment*, 5(3):317-323, 1993.
  37. ZISKIN J: *Use of the MMPI in Forensic Settings (Clinical Notes on the MMPI, No. 9)*. National Computer Systems. Minneapolis, 1981.