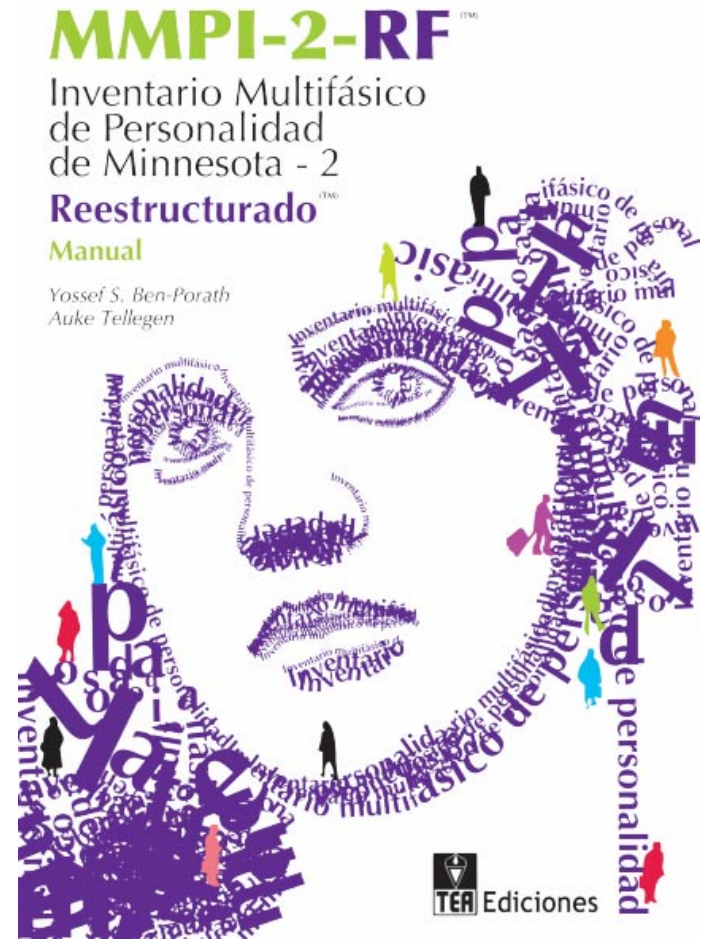


# La exageración de síntomas en el MMPI-2-RF

Pablo Santamaría Fernández\*  
Héctor Gonzalez Ordi\*\*  
Pilar Capilla Ramírez\*\*\*  
Juan Luis Blasco\*\*\*\*  
Laura Pallardó Durá\*\*\*\*



\* TEA Ediciones \*\* Universidad Complutense de Madrid, \*\*\* FREMAP II Madrid  
\*\*\*\* Instituto de Psicología Aplicada IPAS

1969

MMPI

1999

MMPI-2

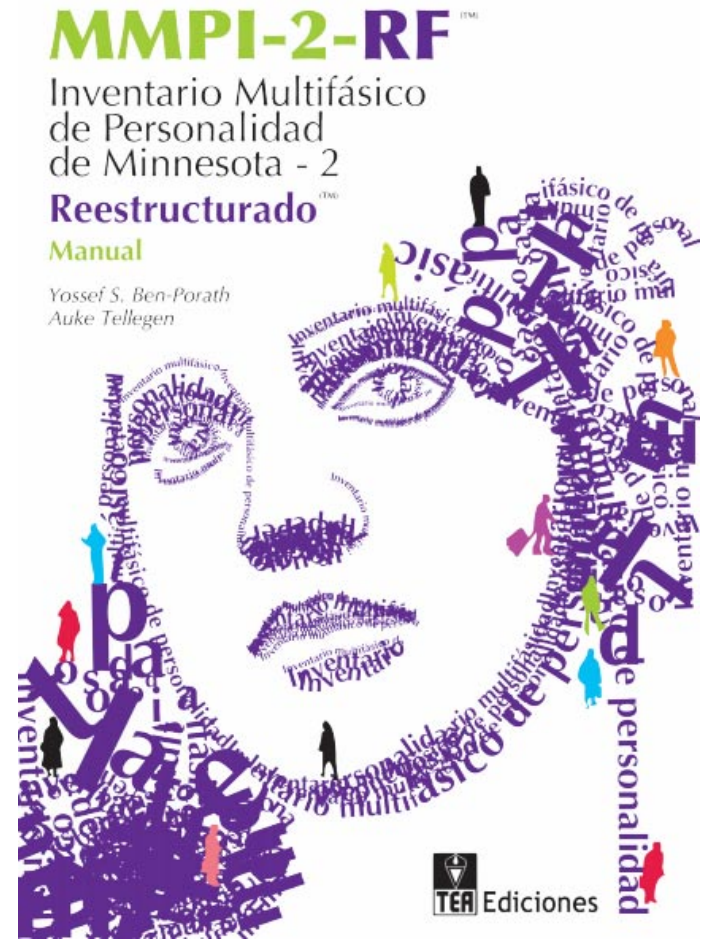
2009

MMPI-2-RF

# La exageración de síntomas en el MMPI-2-RF

## Citar como:

Santamaría Fernández, P., González-Ordi, H., Capilla-Ramirez, P., Blasco, J.L. y Pallardó Durá, L. (2010, julio). *La exageración de síntomas en el MMPI-2-RF* [diapositivas de Power Point]. Comunicación presentada en VII Congreso Iberoamericano de Psicología, Oviedo, Asturias, España. Obtenido de: [http://www.teaediciones.com/teaasp/Ejemplos/Exageracion\\_MMPI-2-RF.pdf](http://www.teaediciones.com/teaasp/Ejemplos/Exageracion_MMPI-2-RF.pdf)



1969

MMPI

1999

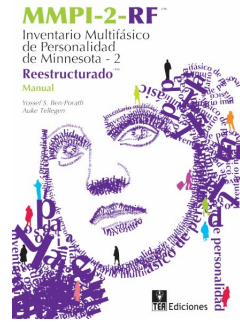
MMPI-2

2009

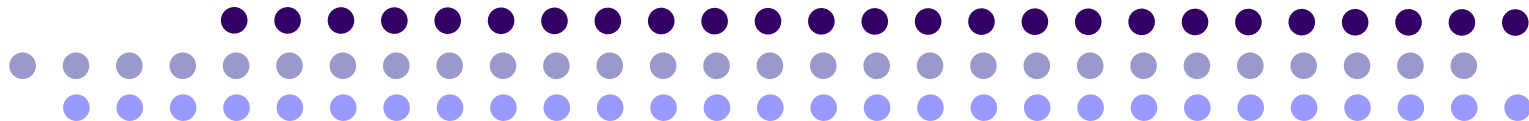
MMPI-2-RF

# La riqueza del MMPI

---

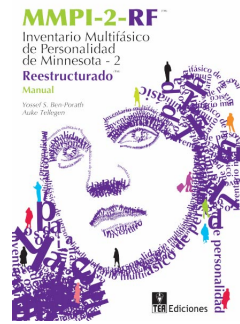


- **Ítems con gran significado clínico**
  - Seleccionados empíricamente para diferenciar los grupos contraste.
  
- Más de 60 años de investigación, más de 10.000 referencias.



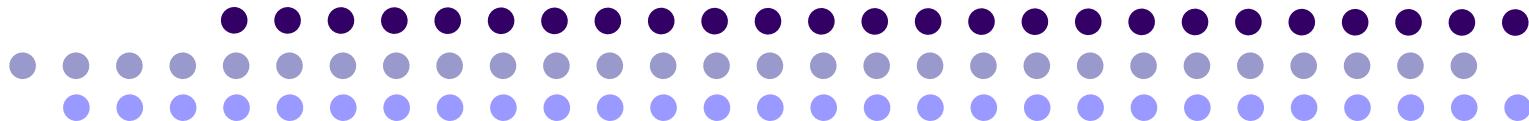
# La riqueza del MMPI

---



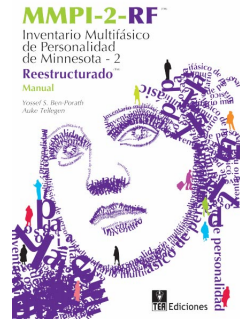
“More studies have examined the MMPI-2 for feigned mental disorders than all other measures combined”

(Rogers, Sewell & Guillard, 2010, p.47)

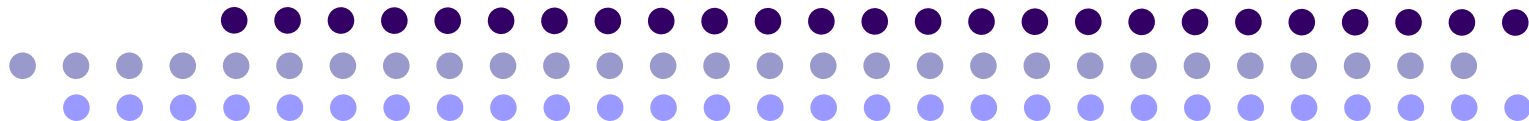


# La riqueza del MMPI

---



- Uno de los tests más empleados en evaluación de la personalidad clínica y forense (Archer, Buffington-Vollum, Stredny, & Handel, 2006; Muñiz & Hermida, 2010)
- Test más recomendado en evaluación de la simulación (Lally, 2003)



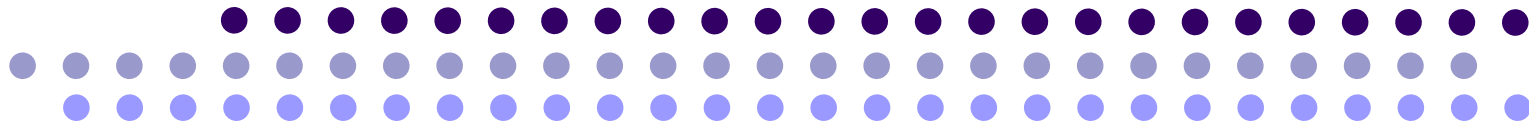
# Pero...

---



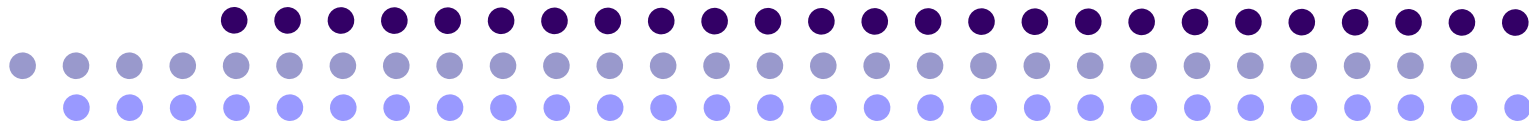
MMPI y MMPI-2 pueden resultar complicados en su interpretación y aplicación:

- **Compleja interpretación**
  - Escasa estructura y organización
  - Múltiples escalas y múltiples puntos de corte
  - Solape / heterogenidad de contenido
- **Larga aplicación**
  - 567 ítems
  - 60 - 90 minutos.



# Objetivo del MMPI-2-RF

---

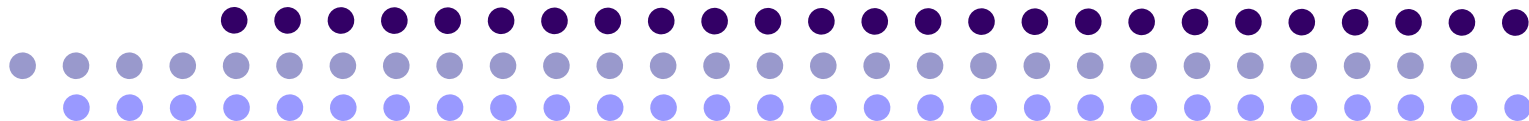


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



## EFICIENCIA



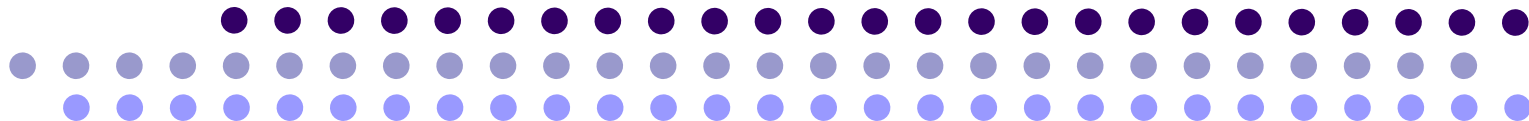


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



Partiendo del conjunto de ítems con gran significado clínico del MMPI



# Objetivo del MMPI-2-RF

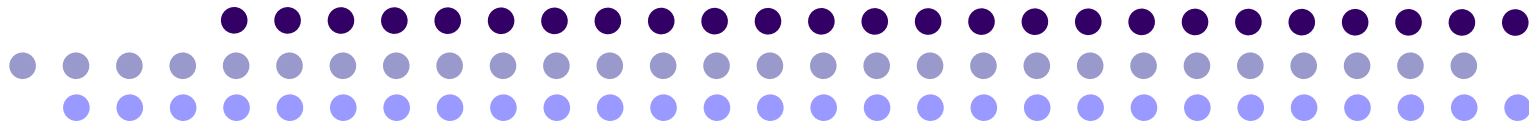


Partiendo del conjunto de ítems con gran significado clínico del MMPI

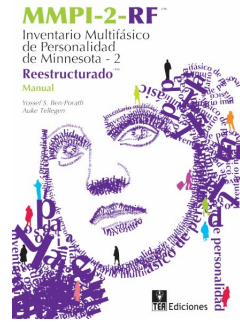


## ↓ Complejidad

Escalas más claramente identificadas y estructuradas, más discriminantes y vinculadas a modelos actuales



# Objetivo del MMPI-2-RF



Partiendo del conjunto de ítems con gran significado clínico del MMPI

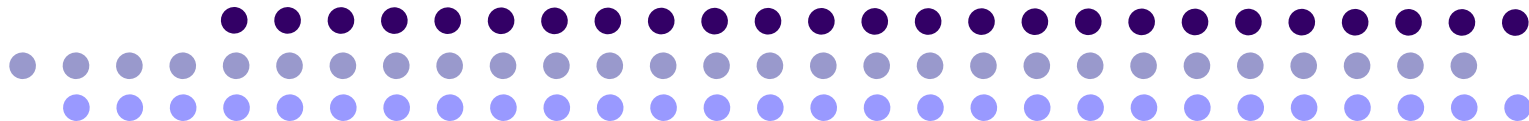


↓ **Complejidad**

Escalas más claramente identificadas y estructuradas, más discriminantes y vinculadas a modelos actuales

↓ **Tiempo de aplicación**

Reducción número de ítems

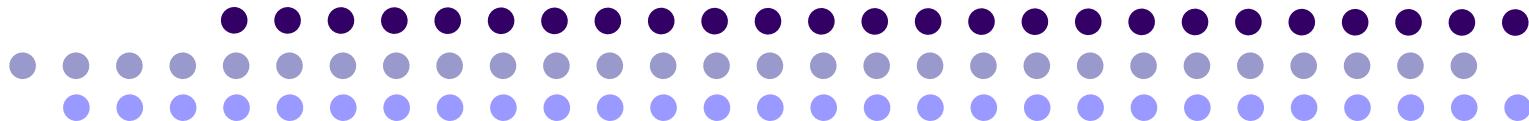


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



Evaluación más eficiente  
de las variables  
relevantes subyacentes a  
los ítems del MMPI

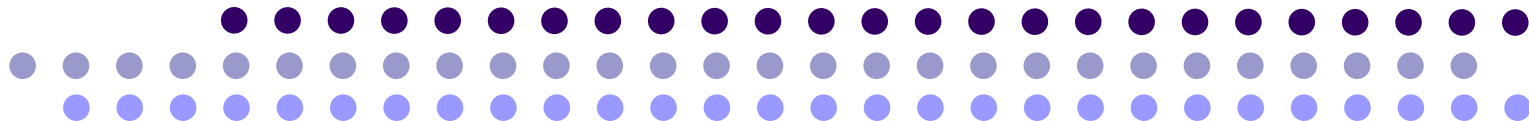


# Objetivo del MMPI-2-RF

---



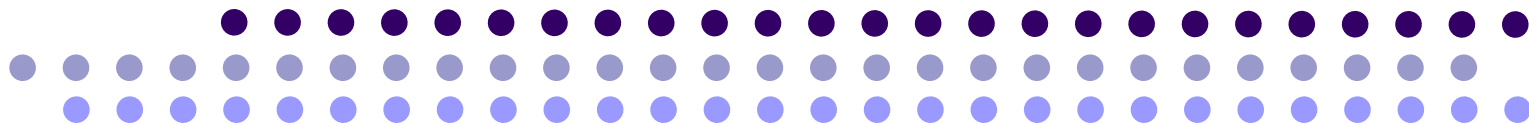
Empleando para ello  
como herramientas el  
corpus teórico y  
metodológico acumulado



# Nueva estructura del MMPI-2-RF



- Objetivo: Escalas más consistentes, independientes y discriminantes: Corpus teórico y metodológico.
- Análisis de las escalas e ítems del MMPI-2 en múltiples muestras y contextos
    - Muestras de contextos clínicos, médicos, forenses, normales, selección...
    - Criterios externos: Más de 6.000 casos: 604 criterios externos, 53.886 correlaciones.
    - Revisión por jueces externos
  - Reestructuración y definición de las nuevas escalas
  - Selección de los ítems más relevantes en cada una de ellas

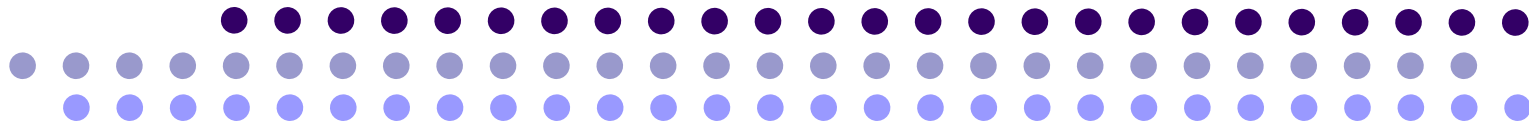


# MMPI-2-RF



- **50 escalas**
  - Organizadas conceptualmente y jerárquicamente.
  - Vinculadas a modelos actuales
  - Más discriminantes e independientes (mejores propiedades psicométricas de fiabilidad y validez).
- **338 ítems**

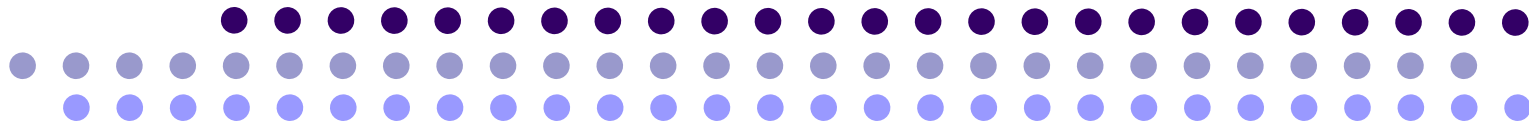
**Evaluación eficiente y comprehensiva de las variables subyacentes a los ítems del MMPI.**



# 50 escalas del MMPI-2-RF



- Escalas de validez (8)
- Dimensiones globales (3)
- Escalas clínicas reestructuradas (RC) (9)
- Escalas de problemas específicos (23)
  - Escalas somáticas/cognitivas (5)
  - Escalas de internalización (9)
  - Escalas de externalización (4)
  - Escalas interpersonales (5)
- Escalas de intereses (2)
- Cinco escalas de personalidad psicopatológica (PSY-5)



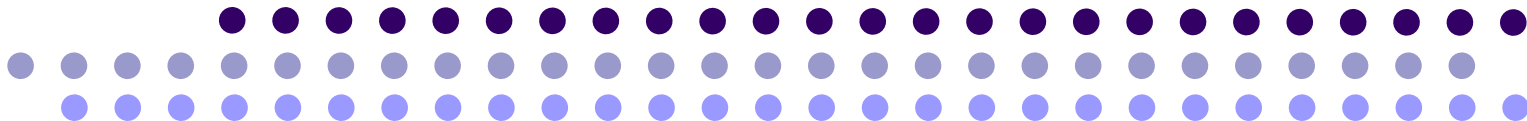


# Escalas de exageración de síntomas



## Mejoras:

- Escalas revisadas:
  - Actualización de sus ítems
  - Aumento de su independencia
  - Puntos de corte y pautas interpretativas
- Inclusión de nuevas escalas en la adaptación española: Fp-r y FBS-r
- Nueva escala Fs: Quejas somáticas infrecuentes.



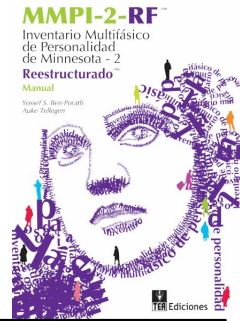
# Escalas de exageración de síntomas



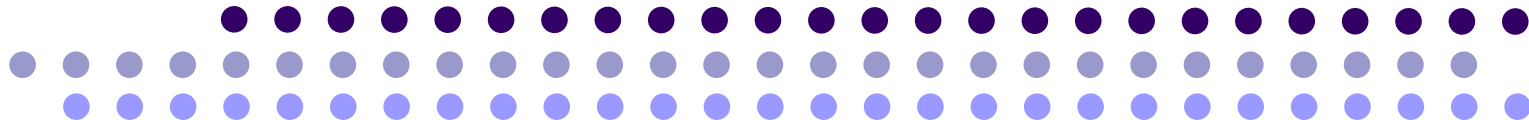
Abrev.	Nombre	Descripción
<b>F-r</b>	Infrecuencia	Respuestas infrecuentes en la población general



# Escalas de exageración de síntomas



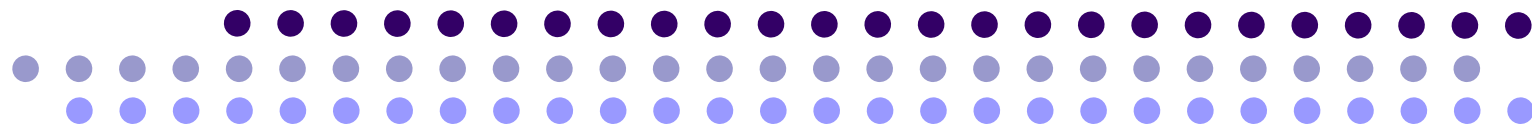
Abrev.	Nombre	Descripción
<b>Fp-r</b>	Psicopatología infrecuente	Respuestas infrecuentes en la población psiquiátrica



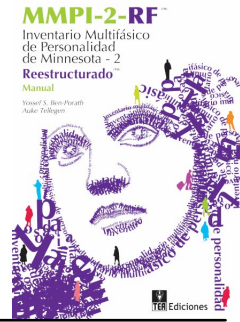
# Escalas de exageración de síntomas



Abrev.	Nombre	Descripción
<b>Fs</b>	Quejas somáticas infrecuentes	Quejas somáticas infrecuentes en la población de pacientes en tratamiento médico



# Escalas de exageración de síntomas



Abrev.

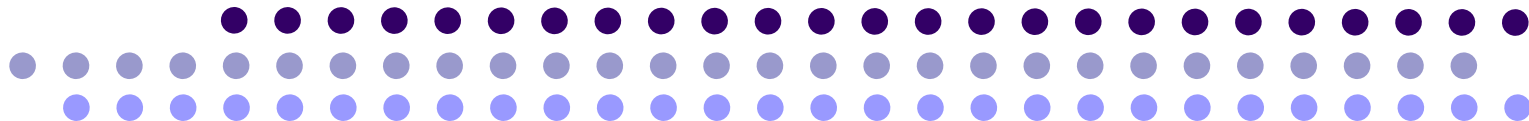
Nombre

Descripción

**FBS-r**

Validez de los  
síntomas

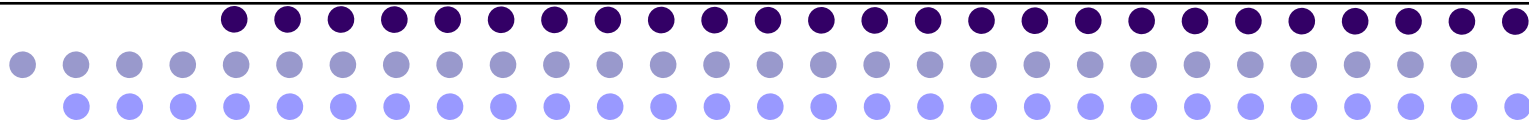
Quejas somáticas y cognitivas asociadas en el caso de altas puntuaciones a exageración de síntomas



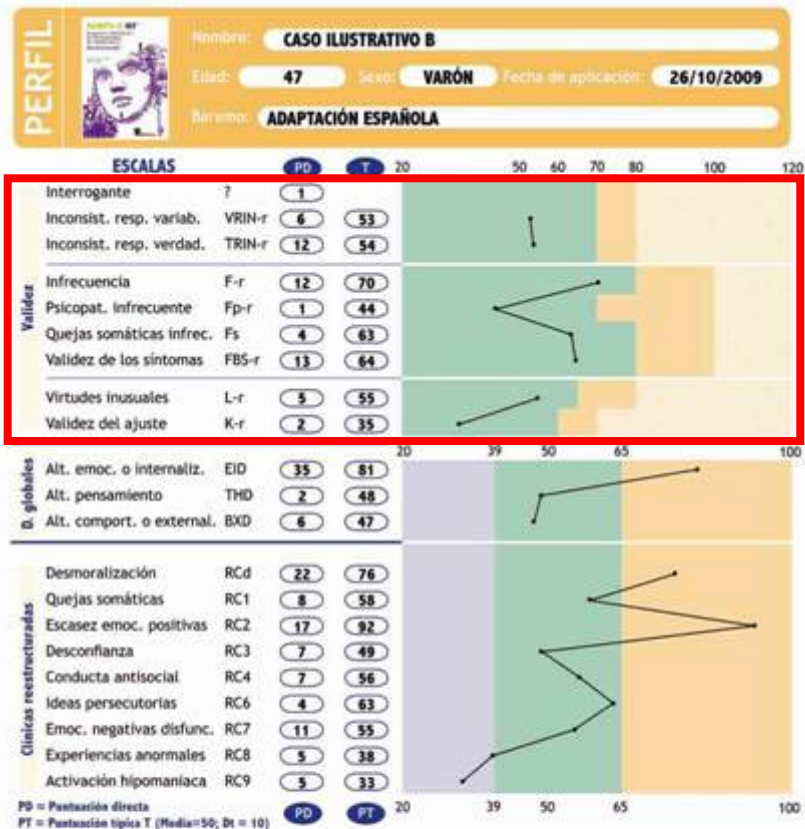
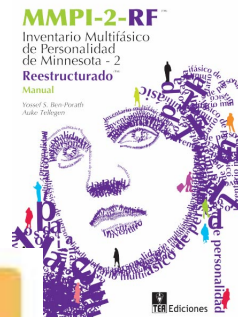
# Escalas de exageración de síntomas



Abrev.	Nombre	Descripción
<b>F-r</b>	Infrecuencia	Respuestas infrecuentes en la población general
<b>Fp-r</b>	Psicopatología infrecuente	Respuestas infrecuentes en la población psiquiátrica
<b>Fs</b>	Quejas somáticas infrecuentes	Quejas somáticas infrecuentes en la población de pacientes en tratamiento médico
<b>FBS-r</b>	Validez de los síntomas	Quejas somáticas y cognitivas asociadas en el caso de altas puntuaciones a exageración de síntomas

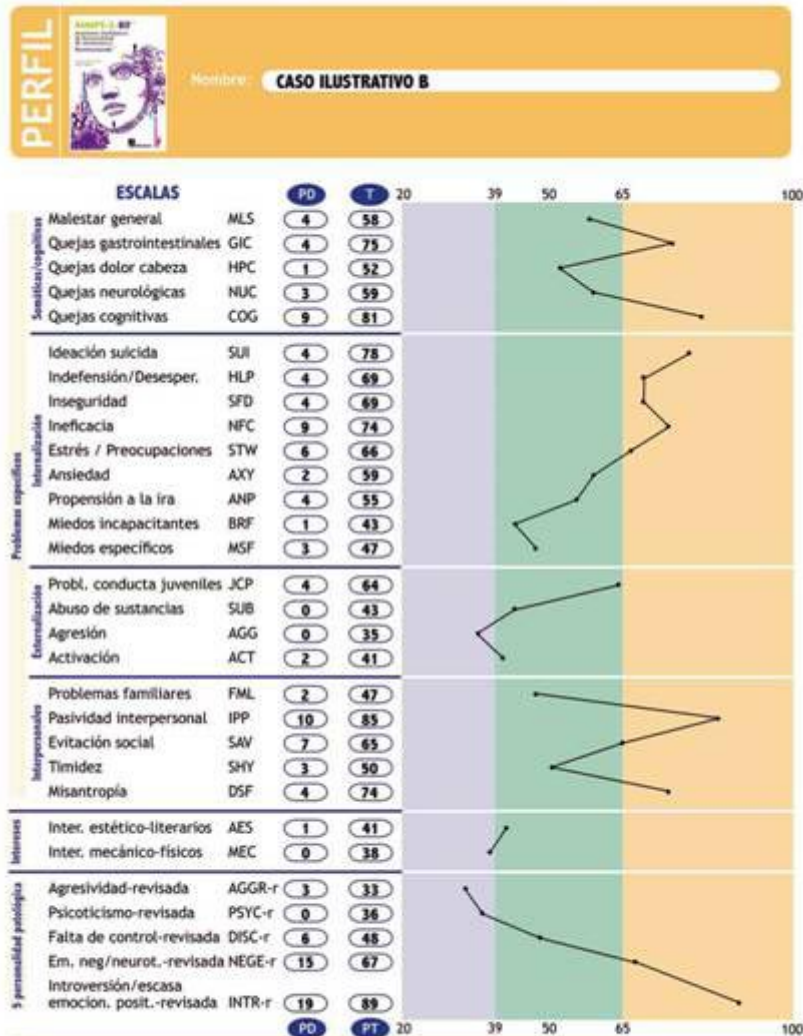


# Escalas de validez

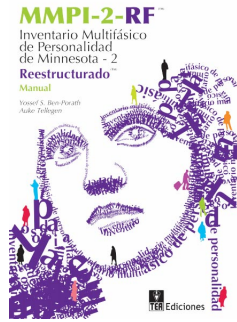


## Ítems críticos

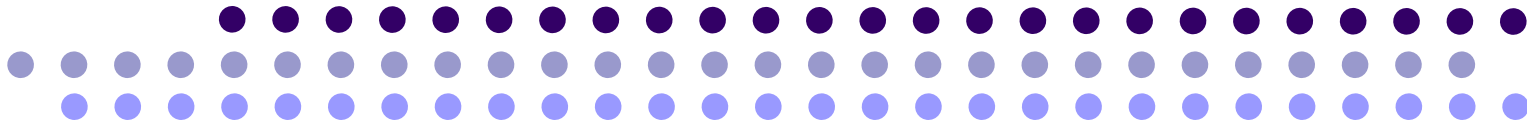
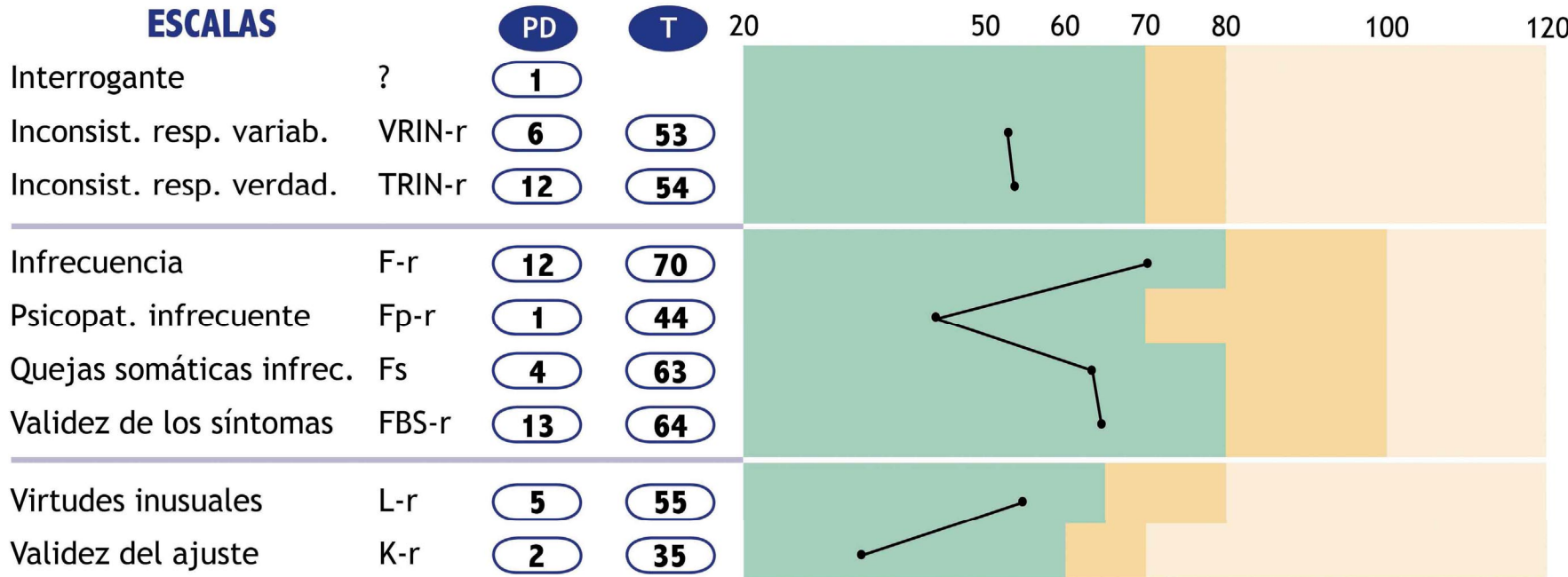
Ideación suicida (T=78): 93 (V), 120 (V), 164 (V), 251 (V).



# Escalas de validez



## Validez



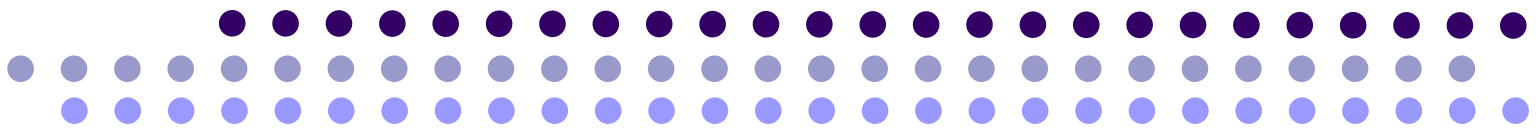
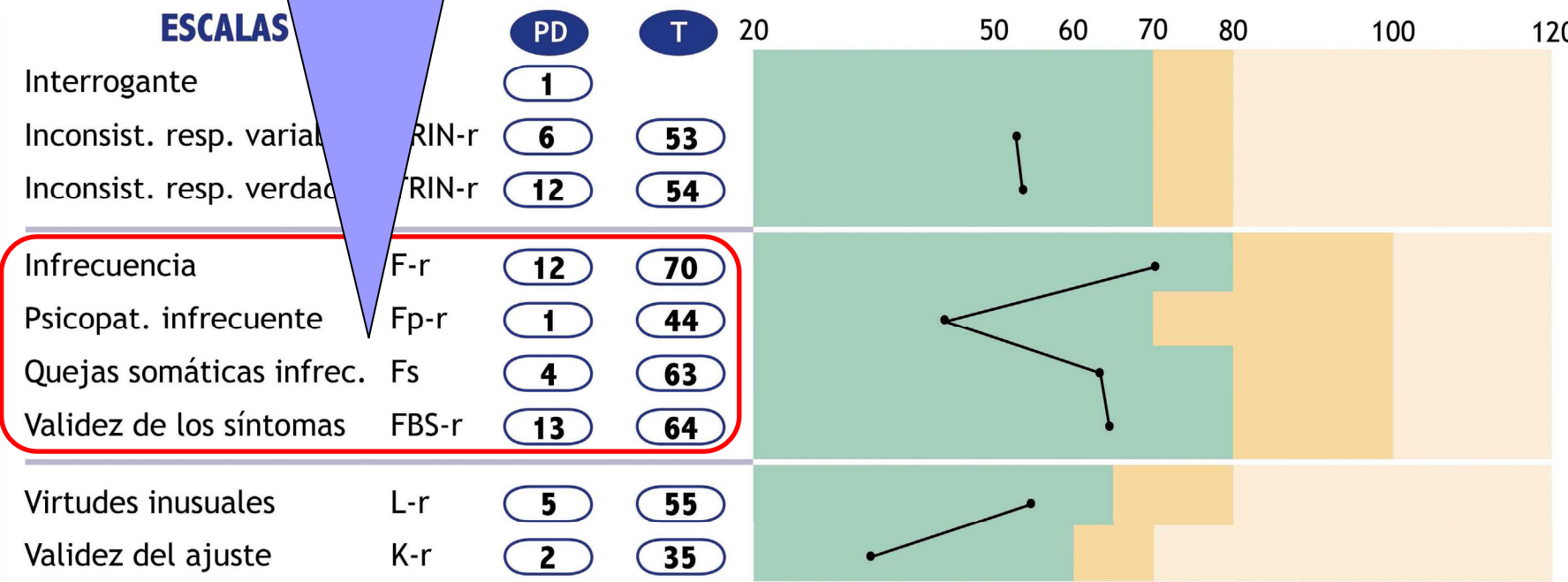


# Escalas de validez



## Exageración de síntomas

Validez



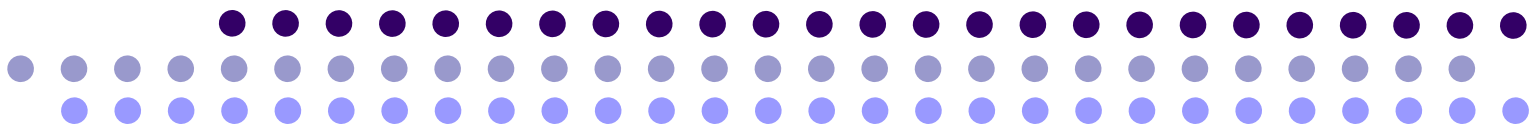
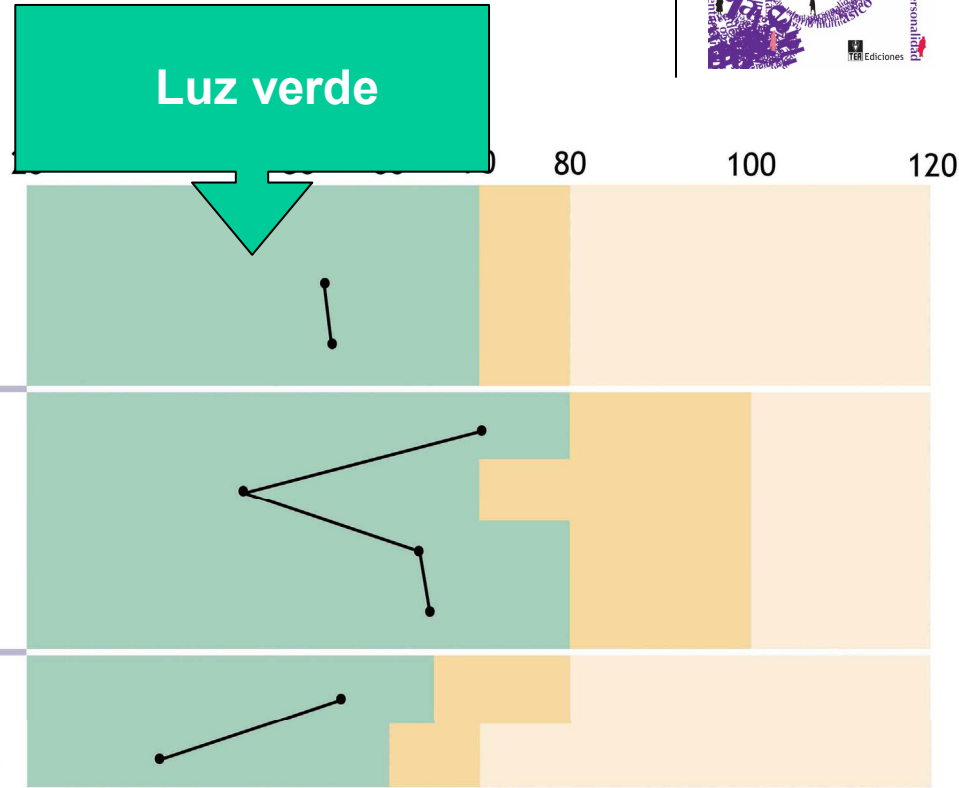
# Escalas de validez



Validez

## ESCALAS

		PD	T
Interrogante	?	1	
Inconsist. resp. variab.	VRIN-r	6	53
Inconsist. resp. verdad.	TRIN-r	12	54
Infrecuencia	F-r	12	70
Psicopat. infrecuente	Fp-r	1	44
Quejas somáticas infrec.	Fs	4	63
Validez de los síntomas	FBS-r	13	64
Virtudes inusuales	L-r	5	55
Validez del ajuste	K-r	2	35

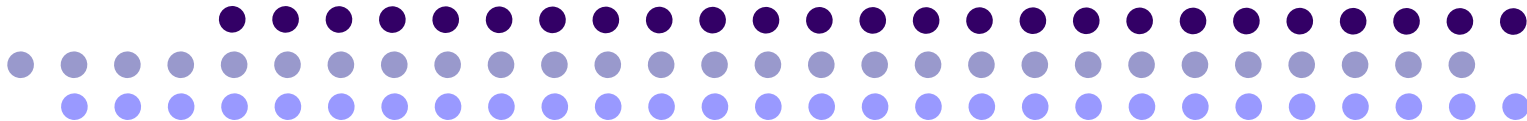
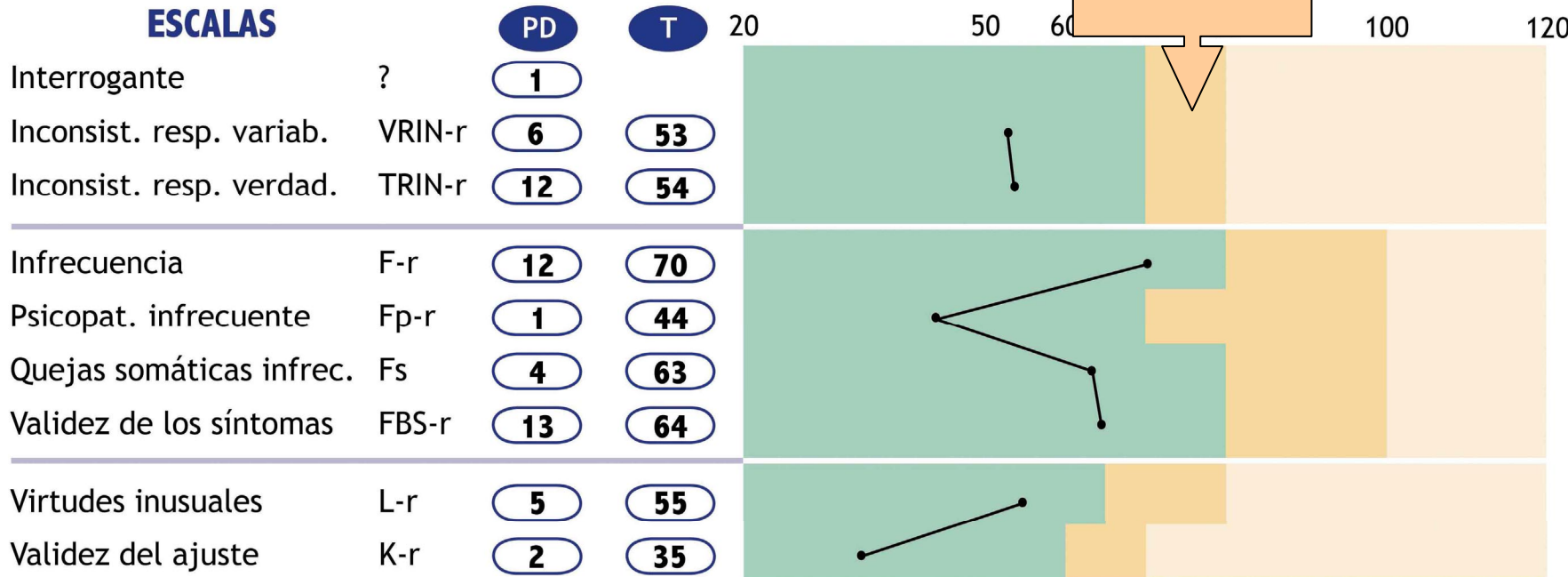


# Escalas de validez

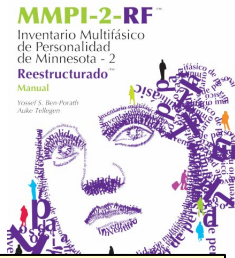


Validez

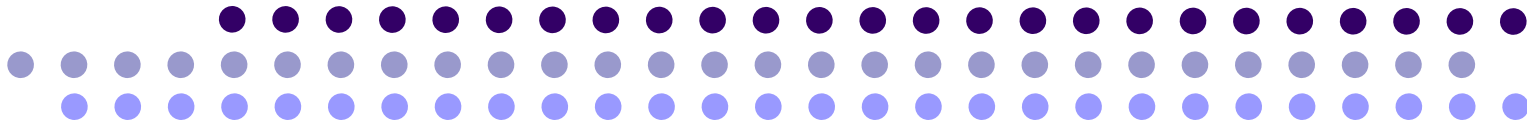
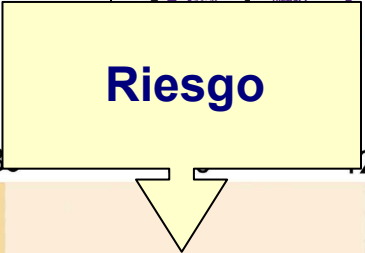
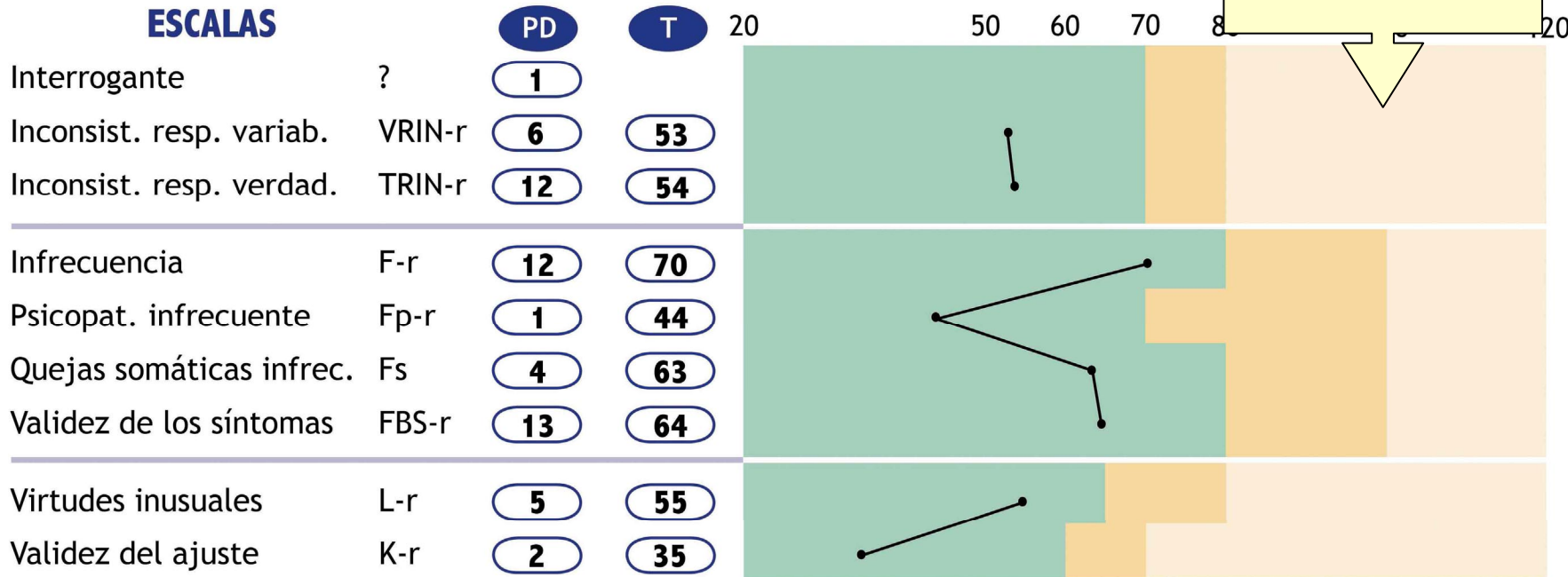
Precaución



# Escalas de validez



Validez



**Tabla 5.8.**

Interpretación de la escala Validez de los síntomas (FBS-r)

<b>Puntuación T</b>	<b>Problemas de validez del protocolo</b>	<b>Posibles causas de esta puntuación</b>	<b>Consecuencias interpretativas</b>
<b>≥ 100</b>	Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas pueden ser inválidas. La exageración de síntomas viene indicada por una combinación muy inusual de respuestas asociadas a la presentación de síntomas somáticos o cognitivos no creíbles.	Respuestas inconsistentes. Exageración de síntomas somáticos o cognitivos.	Se deberá analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan, se debe tener en cuenta que esta combinación de respuestas es muy poco común incluso en individuos con problemas médicos sustanciales que alegan síntomas creíbles. Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas deben interpretarse teniendo en cuenta esta advertencia.
<b>80-99</b>	La posible exageración de síntomas viene indicada por una combinación inusual de respuestas asociadas a la presentación de síntomas somáticos o cognitivos no creíbles.	Respuestas inconsistentes. Problemas médicos significativos o múltiples. Exageración de quejas somáticas o cognitivas.	Se deberá analizar en primer lugar la existencia de patrones de respuestas inconsistentes a partir de las puntuaciones obtenidas en VRIN-r y TRIN-r. Si se descartan, se debe tener en cuenta que esta combinación de respuestas puede darse en individuos con problemas médicos sustanciales que alegan síntomas creíbles, pero también puede reflejar exageración. Las puntuaciones de las escalas somáticas y cognitivas deben interpretarse teniendo en cuenta esta advertencia.
<b>&lt; 80</b>	No hay indicios de exageración de síntomas.		El protocolo es interpretable.

# Investigaciones realizadas

---



Las escalas de exageración de síntomas del MMPI-2-RF han centrado la atención de distintas investigaciones que han respaldado su uso y eficacia en distintos contextos tanto civiles como criminales (Roger O. Gervais et al., 2010; Martin Sellbom & Bagby, 2010; Martin Sellbom et al., 2010; P. A. Weiss, Bell, & W. U. Weiss, 2009; D. B. Wygant et al., 2009; Dustin B. Wygant et al., 2010b).

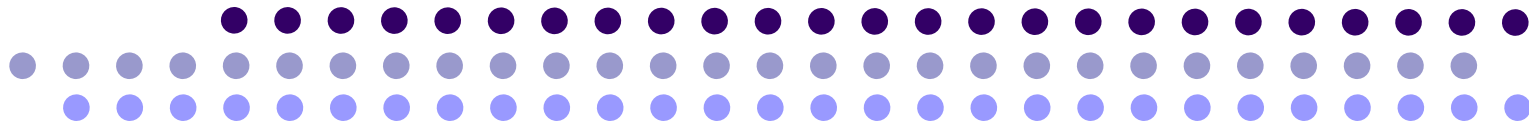
El objetivo de este trabajo es analizar sus propiedades en la versión española recientemente publicada (Santamaría, 2009).

# Propiedades psicométricas



Se estudiarán las siguientes propiedades:

- **Fiabilidad**
- **Convergencia con escalas del MMPI-2**
- **Capacidad discriminativa de sujetos con sospecha de simulación.**



# Muestras empleadas

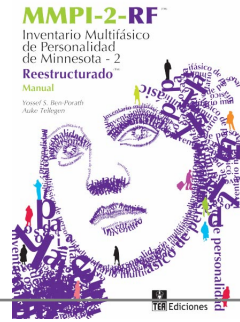
---



- **Muestra clínica:** 618 casos procedentes de consultas de salud mental públicas y privadas (edad media= 34,2, Dt=11,7, rango=18-65, 50% mujeres).
- **Muestra médico-legal:** 215 casos derivados por mutuas de accidentes para su tratamiento psicológico (edad media= 37,9, Dt=10,5, rango=17-63, 64% mujeres).
- **Muestra de dolor:** 130 casos de patología dolorosa (edad media= 45,6, Dt=10,0, rango=21-68, 83% mujeres).



# 1. Fiabilidad



## Muestra clínica

## Muestra médico-legal

## Muestra dolor

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

**F-r**

0,85

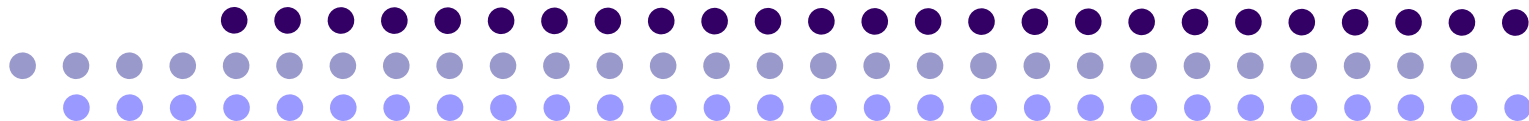
0,87

0,89

0,84

0,90

0,91



# 1. Fiabilidad



Muestra clínica

Muestra médico-legal

Muestra dolor

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

**Fp-r**

0,73

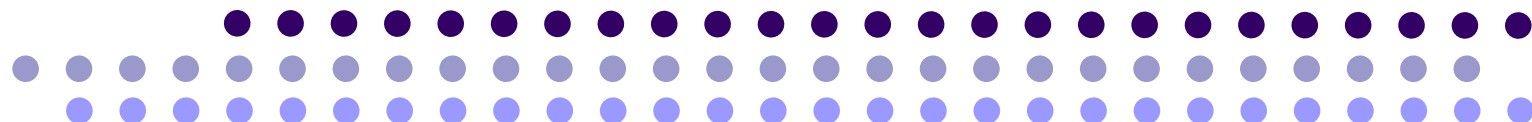
0,71

0,77

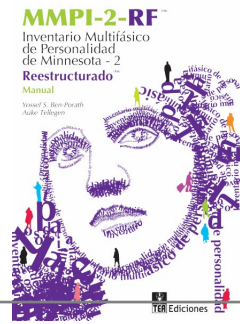
0,63

0,60

0,89



# 1. Fiabilidad



Muestra clínica

Muestra médico-legal

Muestra dolor

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

**Fs**

0,70

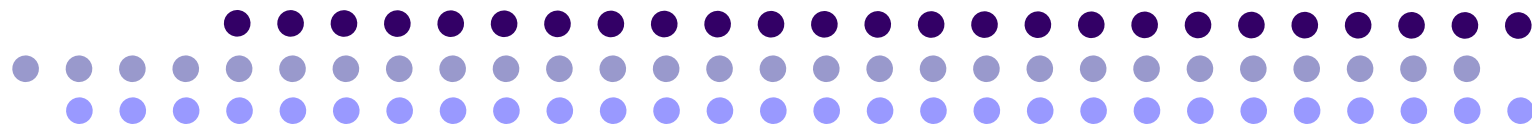
0,72

0,74

0,69

0,82

0,81



# 1. Fiabilidad



Muestra clínica

Muestra médico-legal

Muestra dolor

Varones

Mujeres

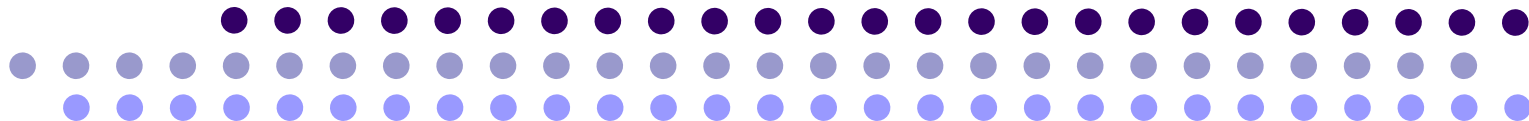
Varones

Mujeres

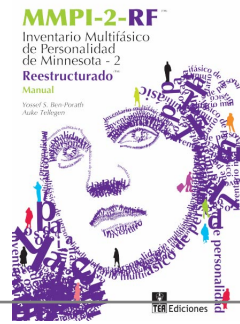
Varones

Mujeres

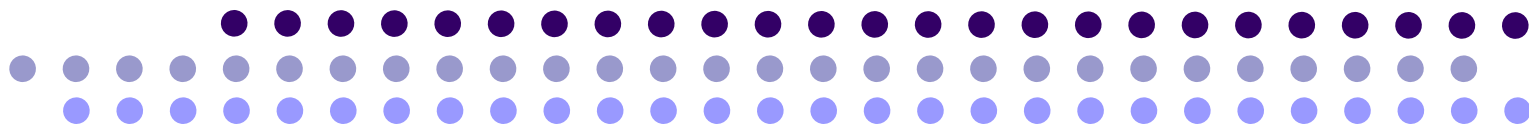
FBS-r	0,74	0,76	0,81	0,84	0,82	0,88
-------	------	------	------	------	------	------



# 1. Fiabilidad



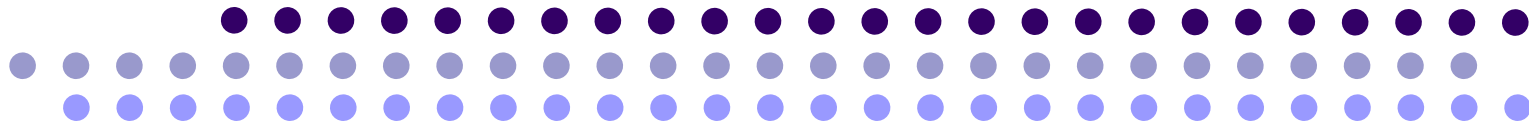
	Muestra clínica		Muestra médico-legal		Muestra dolor	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<b>F-r</b>	0,85	0,87	0,89	0,84	0,90	0,91
<b>Fp-r</b>	0,73	0,71	0,77	0,63	0,60	0,89
<b>Fs</b>	0,70	0,72	0,74	0,69	0,82	0,81
<b>FBS-r</b>	0,74	0,76	0,81	0,84	0,82	0,88



# 2. Convergencia con escala F del MMPI-2



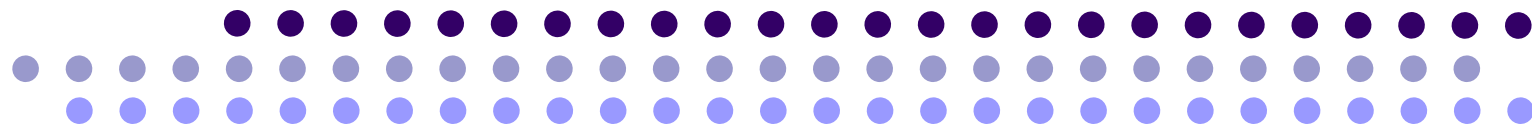
	Muestra clínica		Muestra médico-legal		Muestra dolor	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
<b>F-r</b>	0,86	0,85	0,89	0,82	0,84	0,81



# 2. Convergencia con escala Fp del MMPI-2



	Muestra clínica		Muestra médico-legal		Muestra dolor	
	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres	Varones	Mujeres
Fp-r	0,90	0,91	0,87	0,83	0,80	0,95



# 2. Convergencia con escala FBS del MMPI-2



Muestra clínica

Muestra médico-legal

Muestra dolor

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

Varones

Mujeres

FBS-r

0,95

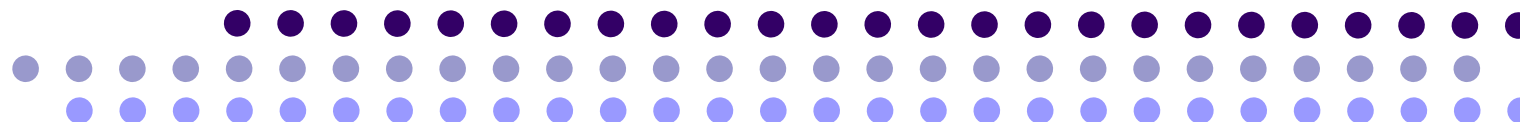
0,96

0,96

0,95

0,97

0,97

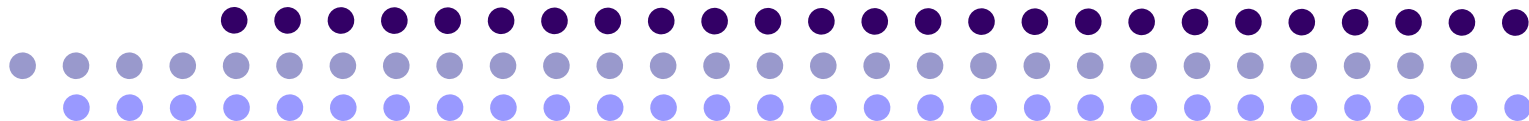




# 3. Capacidad discriminativa



En las muestras médico-legal y en la muestra de dolor se dispuso de la evaluación con el SIMS y se compararon los resultados en el MMPI-2-RF de aquellos identificados como con sospecha de simulación y aquellos sin sospecha de simulación.



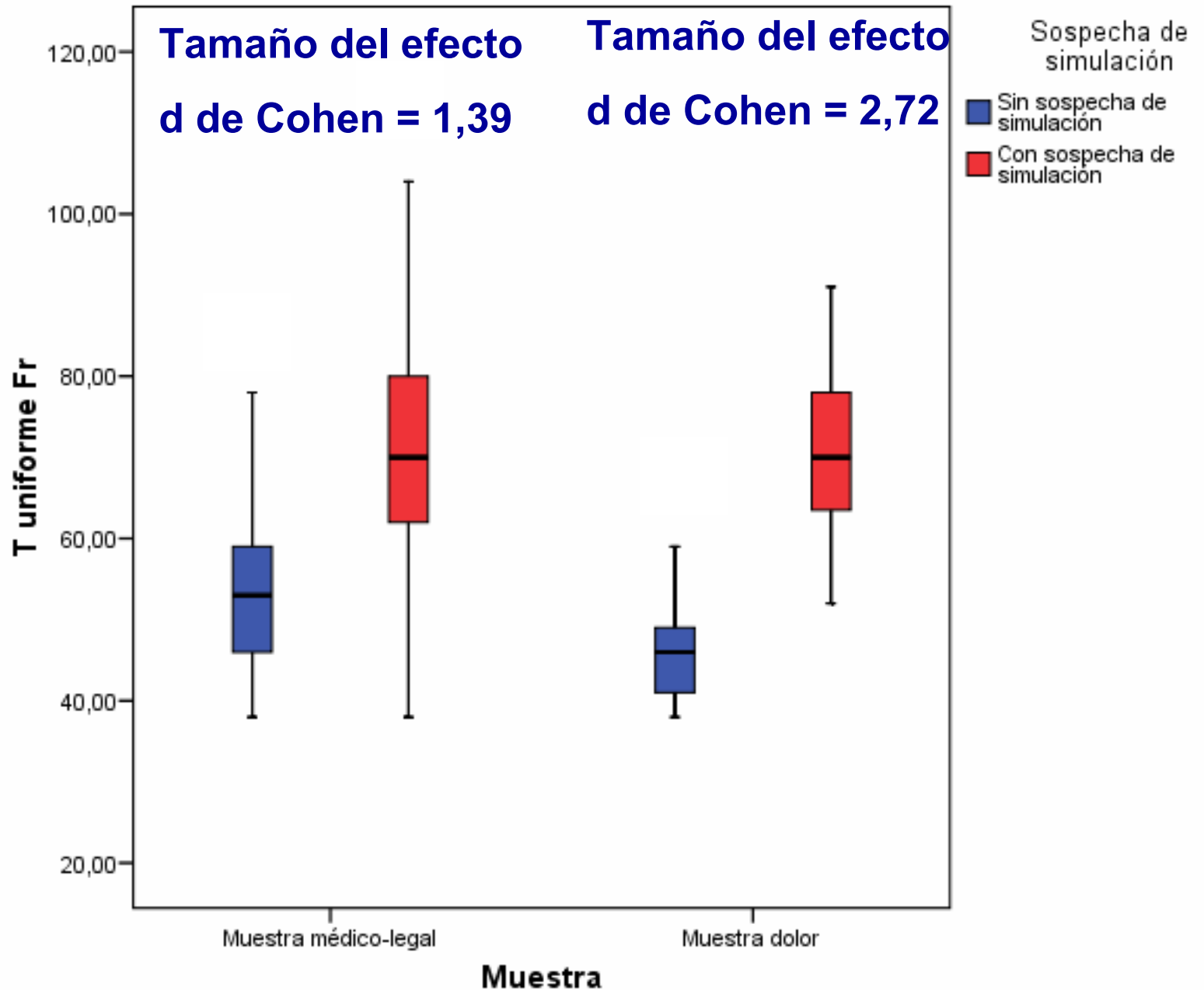
**F-r**

$p < 0,001$

$p < 0,001$

**Tamaño del efecto  
d de Cohen = 1,39**

**Tamaño del efecto  
d de Cohen = 2,72**



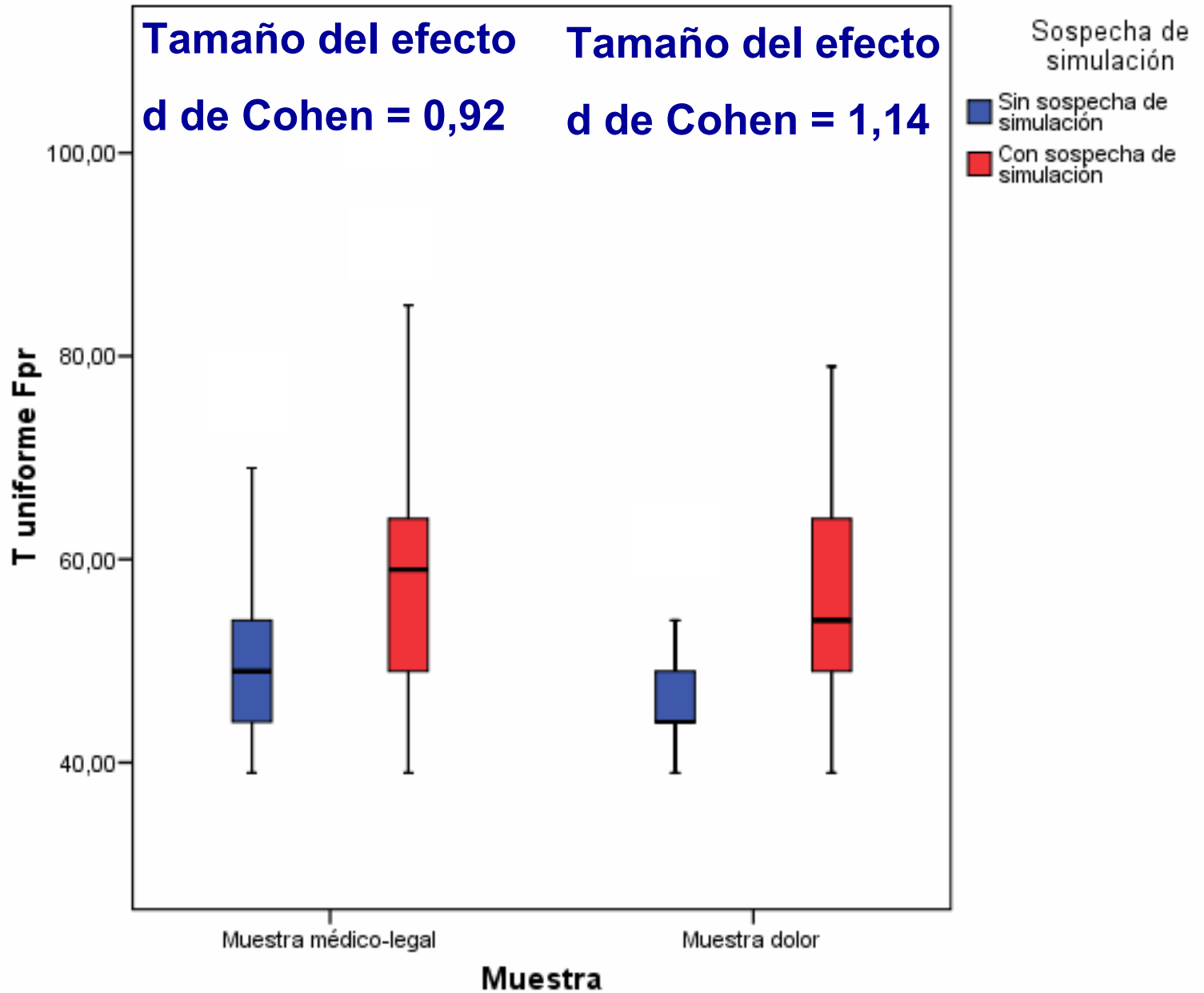
# Fp-r

$p < 0,001$

Tamaño del efecto  
d de Cohen = 0,92

$p < 0,001$

Tamaño del efecto  
d de Cohen = 1,14



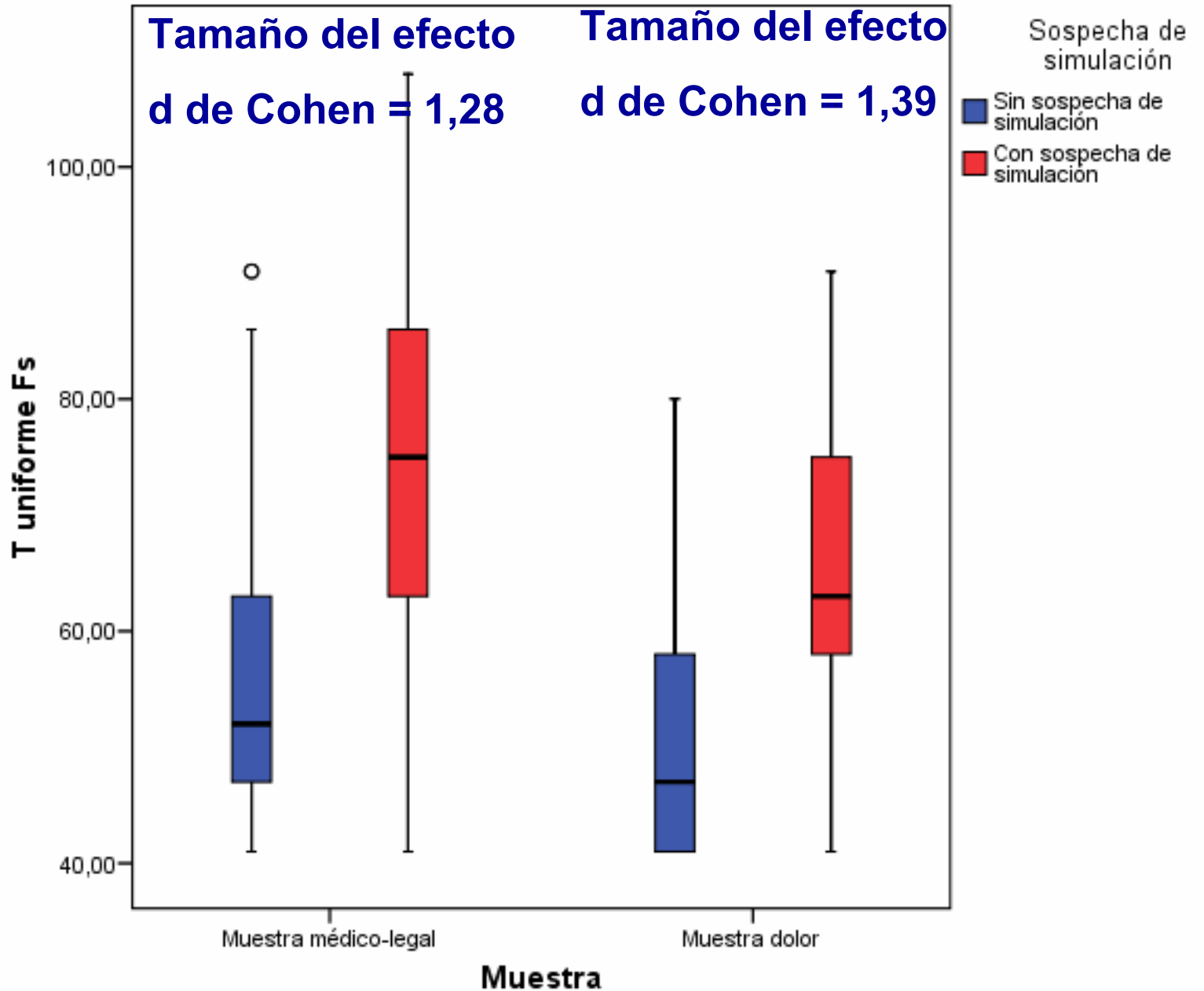
**F<sub>s</sub>**

**p < 0,001**

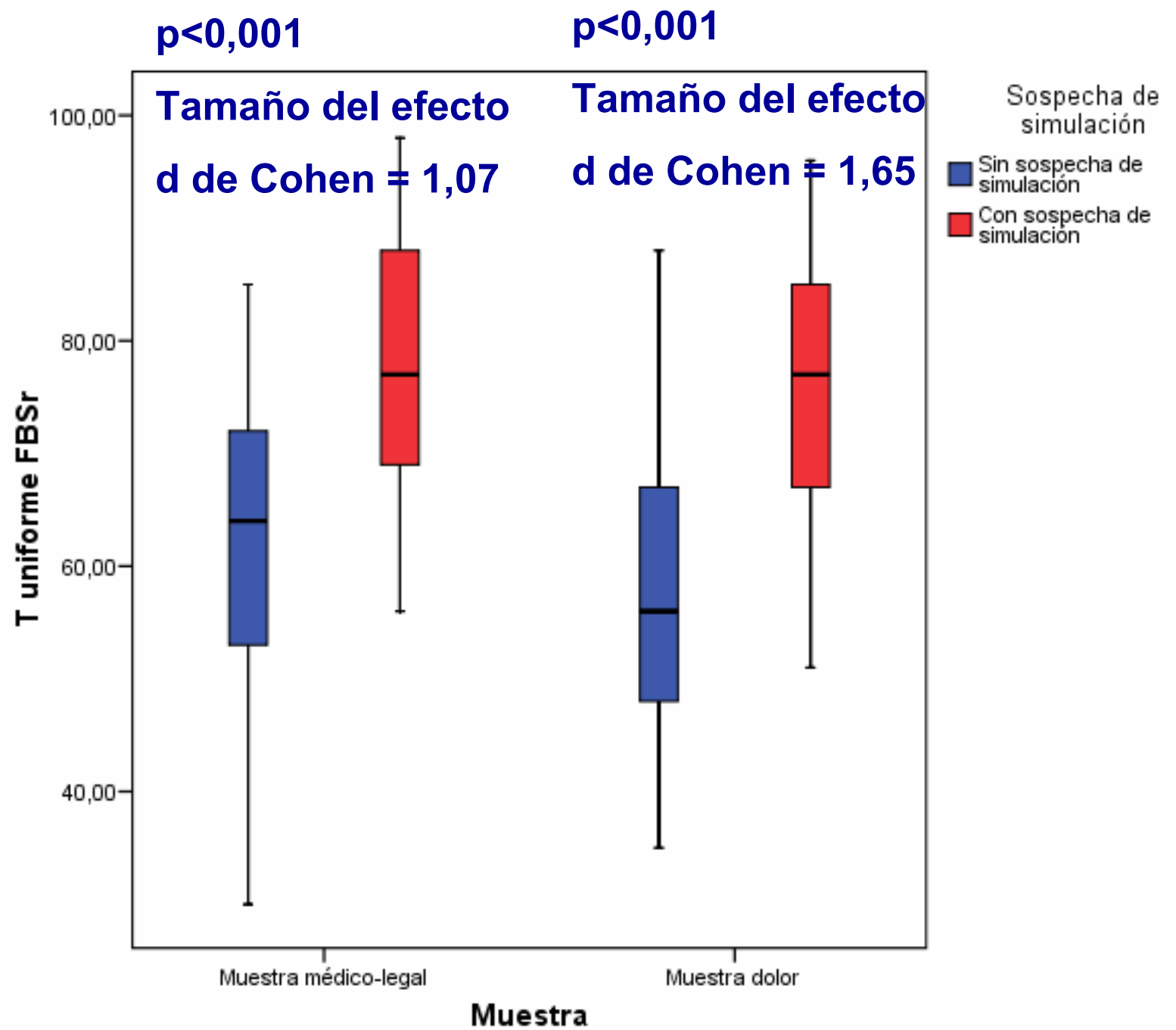
**p < 0,001**

**Tamaño del efecto  
d de Cohen = 1,28**

**Tamaño del efecto  
d de Cohen = 1,39**



# FBS-r



# Conclusiones

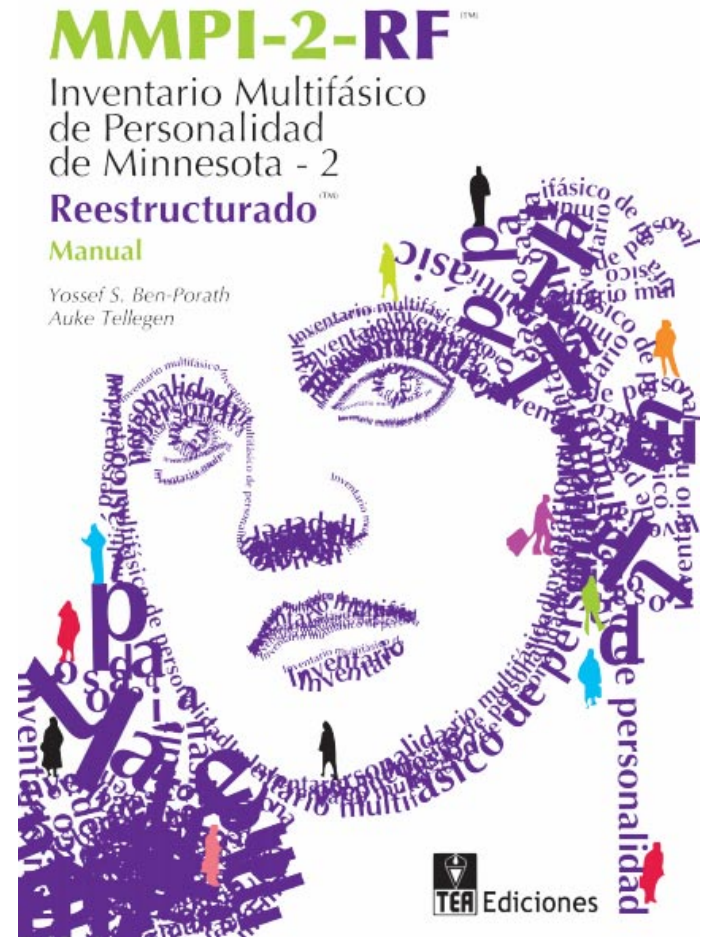
---



- El objetivo del MMPI-2-RF es una medida eficiente de las variables subyacentes a los ítems del MMPI.
- Aporta un completo conjunto de escalas de exageración de síntomas para diversos contextos y patrones de simulación.
- Estas escalas han mostrado satisfactorias propiedades psicométricas en distintos estudios internacionales y en la adaptación española.

# Muchas gracias por su atención

Pablo Santamaría Fernández\*  
Héctor Gonzalez Ordi\*\*  
Pilar Capilla Ramírez\*\*\*  
Juan Luis Blasco\*\*\*\*  
Laura Pallardó Durá\*\*\*\*



\* TEA Ediciones \*\* Universidad Complutense de Madrid, \*\*\* FREMAP \*\*\*\* Instituto de Psicología Aplicada IPAS

1969

MMPI

1999

MMPI-2

2009

MMPI-2-RF