

## Utilidad de la escala Odecp de Nichols & Greene, (1991) en el MMPI-2. ODECP Y MMPI-2.

### Utility of the Nichols & Greene's *Odecp* Scale (1991) in the MMPI-2

FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ<sup>1</sup>, GUADALUPE SÁNCHEZ CRESPO<sup>2</sup>,  
AMADA AMPUDIA RUEDA<sup>3</sup>

#### RESUMEN

El objetivo de este estudio es evaluar la utilidad de la escala Odecp de Nichols & Greene, (1991) en el MMPI-2. Para realizar este objetivo se crearon dos grupos, el denominado *control*, formado, a su vez, por dos subgrupos (*clínico* y *normal*) que contestan de forma honesta y sincera al cuestionario; y el denominado *experimental*, formado a su vez por dos subgrupos (*bueno imagen* y *mala imagen*), integrado por personas consideradas como normales a quienes se les instruyó para que contestaran presentando una buena o mala imagen de sí mismos. Finalmente se añadió un tercer grupo, denominado *Inconsistente*, al que se le pidió que contestaran de una forma incoherente sin tener en cuenta la información contenida en los ítems del cuestionario del MMPI-2. Los resultados demuestran que esta escala Odecp

---

1. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca. Tfno. 00-34-923-29.46.10; Ext. 3313. Fax: 00-34-923-29.46.07. E-mail: [fjimenez@usal.es](mailto:fjimenez@usal.es)

2. Facultad de Psicología. Dpto. de Personalidad, Evaluación y tratamiento Psicológicos. Universidad de Salamanca.

3. Universidad Nacional Autónoma de México.

muestra una sensibilidad, especificidad y poder predictivo aceptable como escala detectora de fingimiento positivo.

**Palabras clave:** Escala Odecip, MMPI-2, Simulación, Disimulación.

## ABSTRACT

The aim of this study is to evaluate the utility of the *Odecip* Scale of Nichols & Greene (1991) in the MMPI-2. To make this possible, two groups were created; *the control group*, formed by two subgroups (*clinical* and *normal*), both integrated by subjects whom answered honestly and sincerely to the questionnaire. *The experimental group*, formed as well by two subgroups (good image and bad image), was integrated by people considered normal but who were instructed to answer displaying a good or bad image of themselves. Finally a third group was added, denominated *Inconsistent*, were subjects were requested to answer in an incoherent form regardless of the information contained in the items of the questionnaire of the MMPI-2. The results show that the *Odecip* Scale has an acceptable sensitivity, specificity and predictive power as a detection scale for positive feigning.

**Key Words:** MMPI-2, Simulation, Malingering, Odecip Scale.

## INTRODUCCIÓN

Detectar a las personas que se muestran interesadas en simular y ofrecer lo mejor de sí mismos, es una tarea y reto especialmente importante para el evaluador cuando se encuentra, sobre todo, en contextos jurídicos o de selección de personal. El decidir cuál es la persona que mejor pueda adaptarse, adecuada y psicológicamente a su trabajo, pasa por el análisis de las dimensiones que componen su personalidad. La utilidad de esta detección cobra especial relevancia en

el ámbito de la Jurisprudencia donde, mostrar “buena imagen”, podría conllevar notables beneficios, desde la consecución de la guarda y custodia de los hijos a la consecución de una determinada compensación económica debida a daños o secuelas psicológicas. La reestructuración del MMPI-2, realizada por Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemer (1989), despertó el interés de los investigadores por evaluar nuevas escalas de sinceridad. La escala Superlativa *S* de Butcher y Han (1995), la escala Psiquiátrica *Fp* de Arbisi y Ben-

Porath (1995), el Índice de Simulación *F-K* de Gough (1950), la escala Revisada de Disimulación (*Ds-r*) de Gough (1957), la escala de Inconsistencia de Respuesta (*I.R.*) de Sewell y Rogers (1994), la escala "Fingirse enfermo" (*FBS*) de Lees-Haley, Englis y Glen (1991), y sus respectivas investigaciones en la adaptación española del MMPI-2 (Jiménez y Sánchez, 2003; Sánchez y Jiménez, 2003; Sánchez, Jiménez, Ferreira, y Silva 2007; Sánchez, Jiménez, Merino, y Ampudia 2007a; Sánchez, Jiménez, Merino, y Ampudia, 2007b), son sólo algunos ejemplos del interés mostrado por detectar a los simuladores cuando se les aplica el Cuestionario de Minnesota para la evaluación de la personalidad (MMPI-2).

La Escala, originalmente denominada "Fingimiento Positivo" (*Mp*), fue elaborada por Cofer, Chance, & Judson (1949) para identificar la defensividad de las personas que intentan simular ofreciendo una buena imagen de sí mismos. Para llevar a cabo su objetivo se solicitó a un grupo de estudiantes que contestaran al MMPI intentando fingirse como persona emocionalmente trastornada (fingimiento negativo) y a otro grupo que ofreciera la mejor impresión de sí mismo (fingimiento positivo). Con ello elaboraron una escala con 34 ítems para identificar a las personas que mostraban tal defensividad. Más específicamente, encontraron que el punto de corte, con

puntuación directa  $\geq 20$ , identificaba correctamente al 96% de los que contestaron sinceramente y al 86% de los que fingieron dar buena imagen. También apreciaron que las puntuaciones en la escala *Mp* correlacionaban positivamente con las puntuaciones de las subescalas Sutil de Wiener (1948). Posteriormente el estudio de Otto, Lang, Megargee, and Rosenblatt (1988) comprobó que *Mp* identificaba cerca del 80% de los alcohólicos que simulaban tener problemas con su alcoholismo. Baer, Wetter & Berry (1992) encontraron en su meta-análisis que *Mp* tuvo un alto grado de sensibilidad en discriminar estudiantes instruidos para ser defensivos, dando buena imagen de sí mismos. Las puntuaciones óptimas de corte con muestras de estudiantes, variaron con un rango que va desde +9 (Bagby, Rogers, Buis, & Kalembe, 1994) a +13 (Baer et al., 1995) y +14 (Bagby, Rogers, & Buis, 1994) según sus resultados.

El estudio de Bagby, et al. (1994), encontró que *Mp* es más efectiva que las escalas de validez *L* y *K* para identificar a los estudiantes que mostraban una imagen positiva de sí mismos en el MMPI-2. Esto hace suponer que *Mp* puede ser una buena candidata a formar parte del grupo de escalas detectoras de buena imagen en el MMPI-2.

Nichols & Greene (1991), combinaron los ítems de esta escala *Mp* con la de Deseabilidad Social (*Wsd*) de Wiggins (1959) y, tras anular aquellos ítems cuya correlación ítem-total era

menor, la nueva escala quedó reducida a 33 ítems, renombrándola como *Otro Engaño (Other Deception, Odecp)*. Sus ítems fueron compartidos con las escalas *L*, *K*, la Superlativa (*S*) de Butcher y Han (1995) y con la Deseabilidad Social de Wiggins (*Wsd*), reflejando básicamente la confianza en sí mismo y la seguridad de no tener problemas psicológicos. Estos autores constataron una pequeña diferencia entre sexos, siendo *5T* más elevada en mujeres que en hombres, pudiéndose atribuir dichas diferencias tanto a la edad como al nivel de educación. Cuando analizaron la incidencia de esta escala *Odecp* entre población normal y clínica, observaron que el punto de corte (*T65*) en la población normal (Butcher et al, 1989) se encontraba en una puntuación directa de 18, y en la población clínica (Caldwell, 1977a) con un valor de 20.

En este estudio se pretende evaluar, con la adaptación española del MMPI-2, la utilidad de la escala *Odecp* para detectar a las personas que ofrecen una *buena imagen* de sí mismo, a través de su sensibilidad, especificidad y poder predictivo.

## MÉTODO

### Participantes

Para llevar a cabo este estudio se ha seleccionado una muestra compuesta por un total de 1.845 sujetos (777 varones y 1.068 mujeres), entre 19 y 64

años, divididos en dos grupos fundamentales: “control” y “experimental”.

Este grupo control está compuesto, a su vez, por dos subgrupos: “clínico” y “normal”. Los participantes del grupo clínico lo constituyen 559 sujetos, de los que 252 son varones (media de edad de 34,58 y *Dt.* = 11,424) y 307 son mujeres (media de edad: 34,09 y *Dt.* = 11,982) siendo pacientes en régimen abierto ambulatorio que acuden al Centro de Salud con diferentes problemas de tipo psicológico o psiquiátrico, de gravedad leve o moderada, solicitando ayuda del psicólogo. Esta muestra no incluye pacientes crónicos internados en un centro psiquiátrico. Contestan al cuestionario igualmente de forma honesta y sincera. Dicha muestra clínica es la misma (*n* = 525) que fue utilizada en la baremación española del MMPI-2 realizada por Ávila y Jiménez (1999) y a los que se añadieron 34 sujetos con el objetivo de homogeneizar la muestra con el grupo considerado como normal.

Los participantes que forman el grupo normal son 541 sujetos, 213 varones (media de edad: 31,67 y *Dt.* = 11,263) y 328 mujeres (media de edad de 30,31 y *Dt.* = 10,293), sin evidencia de patología, que han contestado al MMPI-2 de forma voluntaria, sincera y honesta (estándar). Con el objetivo de homogeneizar su número con la muestra clínica obtenida, este grupo de 541 sujetos fue seleccionado aleatoriamente, mediante el programa estadístico

SPSS (v.15.0), de la muestra total 1.906 (28,4%) que, igualmente, fueron utilizados para la baremación española.

El grupo experimental está compuesto, a su vez, por tres subgrupos, todos ellos considerados como normales (sin evidencia de patología): de “buena imagen”, de “mala imagen” y de “respuestas inconsistentes”. El grupo de buena imagen lo componen un total de 278 de los que 117 son varones (media de edad de 28,09 y *Dt.* = 9,523) y 161 mujeres (media de edad de 26,65, *Dt.* = 8,113). El número de participantes que presentaron su mala imagen fue de 267, de los cuales 95 son varones (media de edad de 27,95 y *Dt.* = 8,127) y 172 mujeres, (media de edad de 26,30 y *Dt.* = 8,153).

El grupo de respuestas inconsistentes (*Rta. Inconsist.*) está formado por la cumplimentación de 200 protocolos utilizando una estrategia incoherente e inconsistente indeterminada para contestar en la hoja de respuestas mecanizada. La cumplimentación de dichos protocolos fue realizada por el propio equipo investigador y, de forma totalmente aleatoria, se asignaron 100 protocolos para los varones y 100 para las mujeres.

### Material

El material empleado en este estudio es el Inventario Multifásico de personalidad de Minnesota-2 (MMPI-2) en su adaptación española (Ávila y Jiménez, 1999; Butcher et al., 1989).

### Procedimiento

Todos los participantes respondieron al cuestionario de forma voluntaria, aunque se les dieron instrucciones diferentes según el grupo de pertenencia. A los integrantes del grupo control, tanto clínico como normal, se les indicó que contestaran a la prueba siguiendo las directrices establecidas (normas estándar), teniendo en cuenta la información contenida en los ítems del cuestionario y siendo sinceros consigo mismo.

Al grupo experimental de Buena imagen se le indicó que contestaran al inventario de la forma siguiente: “Tienen ante Vds. un cuestionario al que deben responder como verdadero o falso a las preguntas que se le plantean, pero deben mostrar en todo momento una imagen favorable, o una buena imagen, de sí mismos”. Del mismo modo, al grupo experimental Mala imagen se les dijo: “Tienen Vds. ante sí un cuestionario al que deben responder como verdadero o falso a las preguntas que se le plantean, pero deben mostrar en todo momento una imagen desfavorable, o una mala imagen, de sí mismos”. El grupo de respuesta inconsistente fue cumplimentado por este equipo investigador contestando la hoja de respuesta de forma incoherente e indeterminada (los 5 primeros como falsos, los 5 siguientes como verdaderos; una columna de la hoja de respuesta contestada como verdadero y la siguiente columna como falso, verdadero-falso

alternativamente, falso-verdadero alternativamente, etc.).

Todos los cuestionarios fueron analizados por lectora óptica (Datascan, 2.500) y corregidos por un programa informático propio (Leycotest) aportando objetividad al estudio. Para realizar el análisis estadístico de las variables se utilizó el SPSS (v.15.0), pretendiendo mostrar la relación existente de la escala *Odecp* con el grupo de escalas de Validez del MMPI-2 (L, F, K, VRIN, TRIN) y el grupo de escalas Clínicas básicas del MMPI-2. Se analizó el grado de homogeneidad y fiabilidad de los ítems que componen la escala *Odecp* (*de Cronbach*), *su diferenciación entre las puntuaciones medias de los grupos (ANOVA)* y *su precisión discriminativa mediante la sensibilidad, especificidad y poder predictivo (curva ROC)*. *Recientemente el análisis de las técnicas de evaluación a través de la curva ROC (Receiver Operating Characteristic) ha sido propuesto como un método discriminante de evaluación para la precisión diagnóstica tras ser una metodología desarrollada en el seno de la Teoría de la Decisión en los años 50 (Swets & Pickett, 1982) e inicialmente diseñada para la detección de señales por radar y, posteriormente, aplicada en el área de la biomedicina (Zweig & Campbell, 1993). En este estudio se ha utilizado también esta metodología, aportada por la curva ROC, para detectar la precisión diagnóstica de la escala *Odecp*.*

## RESULTADOS

Teniendo como objetivo de este estudio la utilidad de la escala *Odecp* para detectar a los simuladores de buena imagen, se comenzó por realizar, en primer lugar, un estudio de los ítems que componen dicha escala. Posteriormente se compararon las puntuaciones medias entre los diversos grupos para detectar sus diferencias significativas y, finalmente, se analizó la sensibilidad, especificidad y poder predictivo de su fingimiento positivo a través del análisis ROC.

En esta investigación no se han encontrado diferencias de género entre los resultados obtenidos por la escala *Odecp* con el grupo de buena imagen (media varones = 24,05; Dt 4,146; media mujeres = 23,70; Dt. = 4,753; gl. = 276;  $p < 0,517$ ) y, por ello, los resultados se presentan conjuntamente.

La Tabla 1 muestra los ítems integrantes en la escala *Odecp* y su correspondencia con las variables que componen el MMPI-2. Se observa que la escala *L* (Mentira) con 7 ítems (21,21%) es la que presenta mayor incidencia, siguiéndoles *K* (Defensividad), *VRIN* (Coherencia), *Ma* (Hipomanía) y *O-H* (Hostilidad) con 4 ítems (12,12 %) cada una de ellas. Esto hace suponer que los resultados correspondientes a las correlaciones de la *Odecp* con estas escalas serán elevados. Igualmente se puede observar la escasa incidencia de ítems referentes a los grupos de escalas tradicionalmente detonadoras de

**Tabla 1. Ítems que componen la escala Odecp.**

Nº. del ítem	Correspondencia con otras escalas en consonancia con la dirección del ítem.
(21)	-
(29)	L, K, D, Hy, O-H, Re.
(41)	L
49	Mac-r, VRIN
(77)	L, O-H, Fp
(89)	O-H
(93)	L, Ma, Fp
100	Si, Re
133	-
(183)	L
184	VRIN, TRIN
194	-
(196)	K, Es, VRIN, TRIN
201	-
(203)	L
206	Ma
207	O-H, Do
211	Ma
220	Ma
(232)	L
239	TRIN
257	Mac-r
261	-
(290)	K, Sc, VRIN
(326)	-
(341)	K
345	-
350	GM
356	-
416	Do
(428)	-
439	Mac-r
(442)	-

NOTA. Entre paréntesis, los ítems que se contestan como falso.

neuroticismo (D, Hs e Hy) y de psicoticismo (Sc y Pa).

La consistencia interna de la escala, analizada mediante el coeficiente alfa de Cronbach, resultó ser baja en todos los grupos (clínico = 0,497; nor-

mal = 0,430; buena imagen = 0,458; mala imagen = 0,495; y Rta. Inconsistente = 0,560). Curiosamente, la mayor consistencia interna entre los ítems de la escala, la aporta el grupo que respondió de forma incoherente.

**Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la escala Odecp**

	<b>Normal (n =541)</b>	<b>Clínico (n = 559 )</b>	<b>Bimagen (n = 278)</b>	<b>Mimagen (n = 267)</b>	<b>Rta. Inconsist. (n = 200)</b>
Media	13,77	12,24	23,84	9,34	16,43
Desv.Típ.	4,37	4,32	4,50	4,90	2,68
Asimetría	0,26	0,23	-0,10	0,83	0,06
Curtosis	-26,00	-0,11	0,60	0,65	0,04
<b>Percentiles</b>					
P10	8	7	17	4	13
P25	11	9	22	6	15
P75	17	15	27	12	18
P90	19	18	29	16	20

En la Tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos principales de esta escala Odecp, con los percentiles (10, 25, 75 y 90) incluidos. Se obser-

va que el grupo de buena imagen es el que presenta los valores más elevados en sus puntuaciones medias y en sus percentiles.



**Tabla 3. Correlaciones de la escala Odecp.**

MMPI-2	Normal (n =541)	Clínico (n = 559 )	Bimagen (n = 278)	Mimagen (n = 267)	Rta. Inconsist. (n = 200)
<b>Escalas de Validez</b>					
L	0,592**	0,505**	0,771**	0,648**	0,211**
F	-0,115**	-0,169**	-0,461**	-0,434**	0,027
K	0,351**	0,323**	0,534**	0,484**	-0,015
Fb	-0,059	-0,218**	-0,416**	-0,464**	-0,047
VRIN	-0,75	0,165**	-0,376**	0,564**	-0,049
TRIN	0,105	0,174**	0,063	0,163**	0,137
<b>Escalas Clínicas básicas</b>					
1.Hs	-0,221**	-0,236**	-0,622**	-0,559**	0,058
2.D	-0,242**	-0,338**	-0,229**	-0,430**	-0,091
3.Hy	-0,061	-0,169**	-0,119*	-0,403**	-0,003
4.Pd	-0,345**	-0,328**	-0,491**	-0,629**	-0,199**
5.Mf	-0,398**	-0,306**	-0,028	-0,126*	-0,112
6.Pa	-0,161**	-0,155**	-0,261**	-0,320**	-0,067
7.Pt	-0,453**	-0,474**	-0,604**	-0,670**	0,054
8.Sc	-0,335**	-0,323**	-0,579**	-0,558**	0,022
9.Ma	-0,086*	-0,021	-0,114	-0,284**	0,132
0.Si	-0,324**	-0,444**	-0,573**	-0,604**	0,068

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

\* . La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

La Tabla 3 muestra las correlaciones obtenidas por la escala Odecp con el grupo de escalas de Validez del MMPI-2 (L, F, K, Fb, VRIN y TRIN) y con el grupo de escalas Clínicas básicas. Dentro del grupo de las escalas de Validez, se observa, de forma general, que los valores más elevados, y de signo positivo, se presentan con las escalas *L* y *K*, en todos los grupos, pero especialmente con el de buena imagen, y con las escalas *F* y *Fb* los valores resultaron ser negativos. Al contemplar el grupo de escalas Clínicas básicas se destaca el signo negativo de las correlaciones en la totalidad de las escalas que componen este grupo, excepto el grupo de Respuestas inconsistentes (Rta. Inconsist.), en el que se encuen-

tran correlaciones de signo positivo y negativo. Esto sugiere que, el intento de ofrecer una buena impresión de sí mismo, no se encuentra asociado positivamente con los síndromes clínicos propios de los trastornos de la personalidad.

En la Tabla 4 se muestran las diferencias estadísticas entre las puntuaciones medias, ofrecidas por cada uno de los grupos. Estas diferencias han resultado ser estadísticamente significativas entre cada uno de los diferentes grupos. Es decir, estos resultados constatan la importancia de esta escala Odecp para poder discriminar a cualquier sujeto que pueda manipular el cuestionario del MMPI-2, incluso de aquellos que contestan de una forma inconsistente (Rta. Inconsist.).

**Tabla 4. ANOVA de la escala Odecp.**

Grupos	Dif. Medias	Error típico	Signif.
Normal vs. Clínico	1,531	0,260	0,000
Normal vs. Bimagen	-10,075	0,318	0,000
Normal vs. Mimagen	4,430	0,322	0,000
Normal vs. Rta. Incons.	-2,659	0,357	0,000
Clínico vs. Bimagen	-11,606	0,316	0,000
Clínico vs. Mimagen	2,899	0,321	0,000
Clínico vs. Rta. Incons.	-4,190	0,355	0,000
Bimagen vs. Mimagen	14,504	0,369	0,000
Bimagen vs. Rta. Incons.	7,415	0,400	0,000
Mimagen vs. Rta. Incons.	-7,089	0,403	0,000

**Tabla 5. Sensibilidad, especificidad y poder predictivo de la escala Odecp**

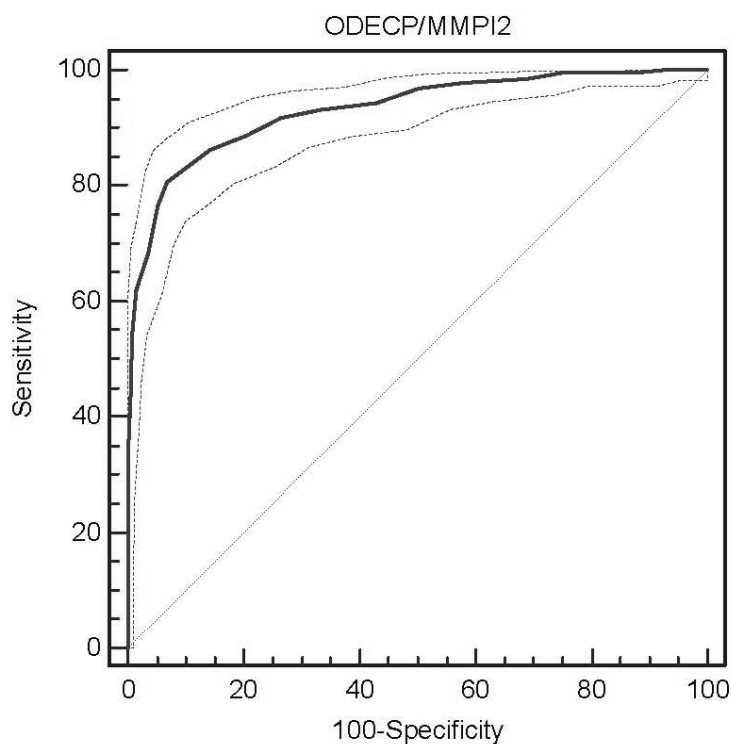
P.Dir.	Sensibilidad	95% CI	Especificidad	95% CI	Poder Pred.+	Poder Pred.-
>7	100	98,7 - 100,0	6,84	4,9 - 9,3	35,5	100
>8	99,64	98,0 - 99,9	11,46	8,9 - 14,5	36,6	98,4
>9	99,64	98,0 - 99,9	17,38	14,3 - 20,8	38,3	98,9
>10	99,64	98,0 - 99,9	24,4	20,8 - 28,2	40,4	99,2
>11	98,56	96,4 - 99,6	31,24	27,4 - 35,3	42,4	97,7
>12	97,84	95,4 - 99,2	42,14	37,9 - 46,4	46,5	97,4
>13	96,76	93,9 - 98,5	49,72	45,4 - 54,0	49,7	96,8
>14	94,24	90,8 - 96,7	57,12	52,8 - 61,3	53	95,1
>15	93,17	89,5 - 95,8	66,54	62,4 - 70,5	58,9	95
>16	91,73	87,8 - 94,7	73,57	69,6 - 77,2	64,1	94,5
>17	88,85	84,5 - 92,3	79,3	75,6 - 82,6	68,8	93,3
>18	86,33	81,7 - 90,1	85,77	82,5 - 88,6	75,7	92,4
>19	82,73	77,8 - 87,0	90,39	87,6 - 92,7	81,6	91,1
<b>&gt;20 *</b>	<b>80,58</b>	<b>75,4 - 85,1</b>	<b>93,16</b>	<b>90,7 - 95,1</b>	<b>85,8</b>	<b>90,3</b>
>21	76,62	71,2 - 81,5	94,82	92,6 - 96,5	88,4	88,8
>22	68,35	62,5 - 73,8	96,49	94,6 - 97,9	90,9	85,6
>23	61,87	55,9 - 67,6	98,52	97,1 - 99,4	95,6	83,4
>24	53,96	47,9 - 59,9	99,08	97,9 - 99,7	96,8	80,7
>25	44,6	38,7 - 50,7	99,45	98,4 - 99,9	97,6	77,7
>26	33,81	28,3 - 39,7	99,82	99,0 - 100,0	98,9	74,6
>27	20,14	15,6 - 25,3	100	99,3 - 100,0	100	70,9
>28	10,07	6,8 - 14,2	100	99,3 - 100,0	100	68,4
>29	3,96	2,0 - 7,0	100	99,3 - 100,0	100	67
>30	1,08	0,2 - 3,1	100	99,3 - 100,0	100	66,3
>31	0,36	0,1 - 2,0	100	99,3 - 100,0	100	66,1
>32	0	0,0 - 1,3	100	99,3 - 100,0		66,1

\* Punto de corte de la Escala Odecp.

La curva ROC (Receiver Operating Characteristic), mediante la representación gráfica de la sensibilidad y especificidad, va a ofrecer una visión global de la exactitud diagnóstica proporcionando datos significativos acerca de la probabilidad de clasificar correctamente a un individuo mediante la escala Odecp. La Tabla 5 muestra, a través de sus puntuaciones directas, tanto la sensibilidad y especificidad de la escala Odecp como el Poder predictivo Positivo ( $PP+$ ) y

Negativo ( $PP-$ ). Teniendo en cuenta que se ha establecido el punto de corte en un valor, con puntuación directa de 20, la probabilidad (80,58%) de que el diagnóstico de buena imagen sea considerado correcto, viene dado por su sensibilidad. La especificidad de la escala Odecp viene representada por la probabilidad (93,1%) de que el diagnóstico de normalidad pueda ser correcto cuando el sujeto ha contestado honesta y sinceramente a la prueba del MMPI-2.

**Gráfica 1. Sensibilidad y especificidad de la escala Odecp**



La Gráfica 1 muestra, de forma más evidente, estas dos características, sabiendo que una línea que cruce la diagonal, desde el ángulo izquierdo inferior hasta el derecho superior, indicaría una nula sensibilidad y especificidad de la prueba. Considerando que el Poder Predictivo Positivo (*PP+*) es la proporción (85,8%) de sujetos que han sido correctamente diagnosticados de mostrar buena imagen, y que el Poder Predictivo Negativo (*PP-*) es la proporción (90,3%) de sujetos que han sido correctamente diagnosticados de sinceros con la escala Odecp, se puede concluir que estos resultados son aceptablemente satisfactorios. Es decir, la escala Odecp puede detectar correctamente a un sujeto con buena imagen con una probabilidad de acierto del 85,8% y un 14,2% de error. Igualmente, la probabilidad de detectar correctamente a un sujeto que no presenta buena imagen es del 90,3% de acierto y del 9,7% de error.

El área bajo la curva (*AUC*) presenta un valor de 0,931 (con un intervalo de confianza entre el 91,2% y el 94,8%), indicando la probabilidad (93,1%), con un error estándar de 0,011, de que un sujeto, perteneciente al grupo de buena imagen y seleccionado aleatoriamente, pueda presentar un valor más elevado en la escala Odecp que cualquier otro sujeto, del grupo normal, igualmente elegido aleatoriamente. Todos estos datos, ofrecidos por el análisis ROC vienen ava-

lados por la elevada significación estadística ( $p=0,0001$ ).

## DISCUSIÓN

La utilidad que ha demostrado esta escala Odecp, de Nichols & Greene (1991,) se ha especificado en la detección de aquellos sujetos que, de manera intencionada y coherente, han intentado mostrar una imagen favorable de sí mismo. En determinados contextos, selección de personal y forenses sobre todo, es relativamente frecuente encontrar personas que les interesa mostrar una imagen positiva de sí mismos con el objetivo de obtener algún tipo de beneficio. La posibilidad de detectar este aspecto para una evaluación pericial es una importante labor en el trabajo del psicólogo.

En este estudio se han tenido en cuenta los valores obtenidos por esta escala Odecp a través de diferentes grupos de población, y se ha constatado que sus puntuaciones discriminan, de forma estadísticamente significativa, a cualquier persona que quiera simular (buena imagen, normal, clínico, mala imagen, respuesta incoherente) sus respuestas al MMPI-2, pero mucho más es capaz de detectar a las que intentan presentar una imagen favorable de sí mismo. Igualmente se ha podido constatar la aceptable sensibilidad, especificidad y poder predictivo de la escala Odecp cuando contrastamos los resultados ofrecidos por los simuladores y los que contes-

tan sinceramente. Se ha de tener en cuenta, igualmente, que esta escala Odecp, se ha elaborado de entre los mismos ítems que componen el MMPI-2 y no se ha tenido que construir una escala externa para detectar este tipo de simulación. Éstas son las grandes ventajas de la escala Odecp que la hacen ser especialmente útil.

Al mismo tiempo, en este estudio se ha dejado constancia de la baja fiabilidad y consistencia de los ítems que componen la escala Odecp en sus valores alfa de Cronbach. En la reestructuración realizada por Nichols & Greene (1991), sirviéndose para ello de las escalas de Deseabilidad Social (*Wsd*) de Wiggins (1959) y la escala Superlativa (*S*) de Butcher & Han (1995), conjuntamente con las escalas de validez L y K, al igual que ocurre con otros investigadores (Baer et al., 1995; Bagby, Rogers, & Buis, 1994; Bagby, Rogers, Buis, & Kalembe, 1994), no expresaron referencia alguna a la fiabilidad o consistencia entre sus ítems de esta escala Odecp, centrándose más en la manifestación de los valores percentilados para obtener el punto de corte de dicha escala. Sánchez (2002), con una muestra total de 3.080 sujetos de los que, 1.723 contestaron honesta y sinceramente al cuestionario y 284 intencionadamente expresaron su buena imagen, al correlacionar los valores de la escala Odecp con las escalas *Wsd* y *S*, obtuvo prácticamente los mismos resultados que Butcher et al., (1989) y

Greene, (1997, 2000), pero igualmente encontró esta baja consistencia entre los ítems. Este valor podría ser considerado como una desventaja, pero no determinante, a la hora de utilizar la Odecp, ya que no indica más que existe una gran dispersión de los ítems que la integra. Sería conveniente que, en estudios posteriores, se pudieran efectuar análisis más exhaustivo de estos 33 ítems que la componen con el objetivo de aumentar su fiabilidad sin disminuir su aceptable sensibilidad, especificidad y poder predictivo encontrado.

De forma general, los resultados encontrados en esta investigación con la escala Odecp, han confirmado los obtenidos por los realizados por otros investigadores. Los datos aportados por Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemer, (1989, citado por Greene, 2000) en la investigación realizada con 2.600 sujetos considerados como población normal, han resultado muy semejantes a los obtenidos en este estudio (Tabla 2), donde el grupo de buena imagen ha presentado la incidencia media más elevada sobre el resto de los grupos. Igualmente, las correlaciones positivas y elevadas de la Odecp con las L y K, y negativas con la F (Tabla 3) obtenidas en este estudio también resultaron ser consistentes con las investigaciones más recientes. Las escalas del MMPI-2 L (mentira) y K (defensividad) se asocian fundamentalmente con la buena impresión que

se quiere mostrar de sí mismo. Al comparar estos resultados (correlaciones) con los obtenidos por Butcher, et al. (1989, citado por Greene, 1997), se aprecia que, con el grupo de población normal, los resultados son notablemente semejantes:  $L = ,55$ ;  $K = ,32$ ;  $S = ,40$ ;  $Wsd = ,80$ .

Con respecto al punto de corte, en población normal, para Butcher et al. (1989) lo especificó en 18 (puntuaciones directas) y, con población clínica, en el valor de 20. Igualmente Caldwell (1997a) con una población clínica de 50.966 sujetos encuentra el punto de corte en el valor 20 (citado por Greene, 2000). Las investigaciones realizadas por Greene (1997, 2000) con diferentes tipos de muestra (normal y clínica) resumen el rango de puntuaciones que se obtuvieron en la escala Odecp con sujetos normales y con trastornos mentales. La puntuación directa  $? = 19$  se encontró en, aproximadamente, el 5% de los sujetos tanto normales como de los pacientes con trastornos y las distribu-

ciones de las puntuaciones tendieron a ser semejantes en los dos grupos. El punto de corte establecido en este estudio ( $= 20$ ) y los porcentajes de fingidores (85,8% este estudio; Cofer, et al. 86%) y sinceros (90,3% este estudio; Cofer et al. 96%) correctamente identificados se muestran altamente coincidentes con el resultado obtenido en el estudio inicial por Cofer, Chance, & Judson, (1949) cuando experimentó con sus alumnos.

Resumiendo, la utilidad de la escala Odecp, puede concretarse en las siguientes conclusiones: 1) ha resultado ser efectiva para detectar a las personas que intentan simular sus respuestas al MMPI-2 mostrando su imagen más favorable; 2) detecta y discrimina a personas que, de diferente forma, intentan simular sus respuestas; 3) presenta una sensibilidad, especificidad, y poder de predicción, muy aceptable; 4) añade información sustancial y complementaria a las ya tradicionales escalas de validez L (Mentira) y K (Defensividad).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arbisi, P.A., & Ben-Porath, Y. S. (1995). An MMPI-2 infrequent response scale for use with psychopathological populations: the infrequency psychopathology scale Fp. *Psychological Assessment*, 7, 425-431.
- Ávila, A. y Jiménez, F. (1999). *Adaptación española del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota MMPI-2*. Madrid: TEA Ediciones.
- Baer, R.; Wetter, M. & Berry, D. (1992). Detection of underreporting of psychopathology on the MMPI: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 12 (5), 509-525.

- Baer, R.; Wetter, M. & Berry, D. (1995). Effects of information about validity scales on underreporting of symptoms on the MMPI-2: An analogue investigation. *Assessment*, 2 (2), 189-200.
- Baer, R.; Wetter, M.; Nichols, D.; Greene, R. (1995). Sensitivity of MMPI-2 validity scales to underreporting of symptoms. *Psychological Assessment*, 7 (4), 419-423.
- Bagby, R.M.; Rogers, R.; Buis, T., & Kalemka, V. (1994). Malingered and defensive response styles on the MMPI-2: and examination of validity scales. *Assessment*, 1 (1), 31-38.
- Bagby, R.; Rogers, R. & Buis, T. (1994). Detecting malingered and defensive responding on the MMPI-2 in a forensic inpatient sample. *Journal of Personality Assessment*, 62 (2), 191-203.
- Butcher, J., Dahlstrom, W.; Graham, J.; Tellegen, A. & Kaemer, B. (1989). *Manual for the restandardized Minnesota Multiphasic Personality Inventory: MMPI-2*. Minneapolis University of Minnesota Press.
- Butcher, J.; & Han, K. (1995). Development of an MMPI-2 scale to assess the presentation of self in a superlative manner: The S scale. In J.N. Butcher & C.D. Spielberger (Eds.), *Advances in personality assessment* (vol. 10, pp.25-50). Hillsdale, NJ: LEA Press.
- Butcher, J. (1996). *International adaptations of the MMPI-2*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Caldwell, A.B. (1997a). *MMPI-2 data research file for personnel applicants*. Unpublished raw data.
- Cofer, C.N. Chance, J., & Judson, A.J. (1949). A study of malingering on the MMPI. *Journal of Psychology*, 27, 491-499.
- Gough, H.G. (1950). The F minus K dissimulation index on the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. *Journal of Consulting Psychology*, 14, 408-413.
- Gough, H.G. (1957). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, California Consulting Psychologists Press.
- Greene, R. L. (1997). Assessment of malingering and defensiveness by multiscale inventories. In Rogers, Richard (Ed); et al. *Clinical assessment of malingering and deception* (2nd ed.). (pp. 169-207). New York, NY, USA: Guilford Press.
- Greene, R.L. (2000). *The MMPI-2. An interpretative manual* (2nd. Ed.). Allyn and Bacon, Boston.
- Jiménez, F. y Sánchez, G. (2002) Sensibilidad al fingimiento de la Escala Psiquiátrica Fp de Arbisi y Ben-Porath (1995, 1998) en la adaptación española del MMPI-2 *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 14 (2), pp.117-134.



- Jiménez, F. y Sánchez, G. (2003). Fingimiento de la imagen e Índice de Simulación F-K de Gough en la adaptación española del MMPI-2. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 56 (3), 305-317.
- Lees-Haley, P. R.; English, L. T.; Glenn, W. J. (1991). A Fake Bad Scale on the MMPI-2 for personal injury claimants. *Psychological Reports*, 68 (1), 203-210.
- Nichols, D.S. & Greene, R.L. (1991). *New measures for dissimulation on the MMPI/MMPI-2*. Paper presented at the 26th Annual Symposium on Recent Development in the Use of the MMPI (MMPI-2/MMPI-A). St. Petesburg Beach, Fl.
- Otto, R.K.; Lang, A.R.; Megargee, E.I.; & Rosenblatt, A.I. (1988). Ability of alcoholics to escape detection by MMPI. *Journal and Clinical Psychology*, 56, 452-457.
- Sánchez, G. (2002). *Sensibilidad de las escalas e indicadores de validez en el perfil de personalidad del MMPI-2*. Tesis doctoral. Universidad de Salamanca. Colección Vitor, 90.
- Sánchez, G. Jiménez, F.; Ferreira, R y Silva, D. (2007). Contribución de la escala revisada de Disimulación de Gough (Ds-r) a la validez del MMPI-2. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 23, 101-120.
- Sánchez, G. y Jiménez, F. (2003). La Escala Superlativa S de Butcher y Han (1995). Un estudio sobre el fingimiento en la adaptación española del MMPI-2. *Revista de Psicología. Pontificia Universidad Católica del Perú. Departamento de Humanidades XXI*, (1), 5-39.
- Sánchez, G.; Jiménez, F. Merino, V.; y Ampudia, A. (2007). La contribución de la escala de inconsistencia de Respuesta (I.R.) de Sewell y Rogers (1994) a la validez del MMPI-2. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 60, 103-117.
- Sánchez, G.; Jiménez, F. Merino, V.; y Ampudia, A. (en prensa). Una pobre contribución de la Escala *Fingirse enfermo* (FBS) a la adaptación española del MMPI-2. *Revista de Psicología General y Aplicada*, (aceptado para su publicación)
- Sewell, K.W., & Rogers, R. (1994). Response consistency and the MMPI-2: Development of a simplified screening scale. *Assessment*, 1, 293-299.
- Swetts, J.A. & Pickett, R.M. (1982). *Evaluation of diagnostic systems: methods from signal detection theory*. New York: Academic Press.
- Wiener, D. N. (1948). Subtle and obvious keys for the MMPI. *Journal of Consulting Psychology*, 12, 164-170.
- Wiggins, J.S. (1959). Interrelationships among MMPI measures of dissimulation under standard and social desirability instructions. *Journal of Consulting Psychology*, 23, 419-427.
- Zweig, M.H. & Campbell, G. (1993). Receiver-operating characteristic (ROC) plots: a fundamental evaluation tool in clinical medicine. *Clinical Chemistry*, 39, 561-577.

