

## Revisión de instrumentos psicométricos para la detección del engaño en la evaluación psicológica

### Review of psychometric instruments for the detection of deception in psychological assessment

Tania Elizabeth Torres-Brito<sup>1</sup>; Pedro Carlos Martínez-Suárez<sup>2</sup>;  
Andrés Alexis Ramírez-Coronel<sup>3</sup>  
{taniatb7@hotmail.com; pmartinezs@ucacue.edu.ec;  
andres.ramirez@ucacue.edu.ec}

Fecha de recepción: 22 de mayo de 2021 — Fecha de aceptación: 23 de junio de 2021

**Resumen:** Los actos de engaño han sido recurrentes a lo largo de la historia, generando gran interés en conocer cuáles son los instrumentos cuya validez y fiabilidad aportan a la identificación de la actividad engañosa o de simulación, precisando que no se trata de una patología, sino que amerita la atención clínica del profesional. El objetivo del trabajo investigativo es determinar la utilidad de los instrumentos psicométricos en la evaluación psicológica, procediendo a realizar una revisión sistemática de investigaciones trascendentales sobre el engaño, simulación o exageración de sintomatología, pruebas, métodos y enfoques para la detección del engaño. La información obtenida resulta importante, de notable calidad y con bases científicas que involucran diversos ámbitos, en donde se demuestra la imperiosa necesidad de aplicar las herramientas idóneas para un preciso diagnóstico, cumpliendo así con el propósito de la investigación, acerca de la eficacia de las pruebas psicométricas MMPI-2, PAI, SCL-90-R, SIMS, LSB-50, PPI, evidenciándose la predominancia de algunas en relación a la precisión del análisis; al igual que, las entrevistas estructuradas y los sistemas de evaluación: SEG, SVA, CBCA, RM, destacando que para una valoración completa y eficaz deben aplicarlas en complementariedad. Por tanto, se establece la importancia de la psicometría para la detección del engaño, así también, la experticia del profesional como factor clave para determinar qué tipo de instrumento de evaluación es el competente para ser aplicado según la exigencia del contexto.

**Palabras clave** — *Detección del engaño, simulación de síntomas, evaluación psicológica, instrumentos psicométricos, autoinforme.*

<sup>1</sup>Sicóloga Clínica, Maestría en Psicología Clínica mención en Psicoterapia de Posgrados de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.  
Universidad Técnica Particular de Loja, Ecuador.

<sup>2</sup>Doctor en Psicología.

Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

<sup>3</sup>Licenciado en Ciencias de la Educación Mención Psicología Educativa y Orientación Vocacional, Máster Universitario en Neuropsicología y Educación.

Laboratorio de Psicometría, Psicología Comparada y Etología del Centro de Investigación, Innovación y Transferencia de Tecnología (CIITT) de la Universidad Católica de Cuenca, Ecuador.

#### Cómo citar:

Torres-Brito, T. E., Martínez-Suárez P. C., & Ramírez-Coronel, A. A. (2021). Revisión de instrumentos psicométricos para la detección del engaño en la evaluación psicológica. Pro Sciences: Revista De Producción, Ciencias E Investigación, 5(39), 86-107. <https://doi.org/10.29018/issn.2588-1000vol5iss39.2021pp86-107>

**Abstract:** Acts of deception have been recurrent throughout history, generating great interest in knowing which are the instruments whose validity and reliability contribute to the identification of deceptive activity or simulation, specifying that it is not a pathology, but merits the clinical attention of the professional. The objective of the research work is to determine the usefulness of psychometric instruments in psychological assessment, proceeding to conduct a systematic review of transcendental research on deception, simulation or exaggeration of symptomatology, tests, methods and approaches for the detection of deception. The information obtained is important, of remarkable quality and with scientific bases that involve diverse fields, where the imperious need to apply the suitable tools for an accurate diagnosis is demonstrated, thus fulfilling the purpose of the research, about the effectiveness of the psychometric tests MMPI-2, PAI, SCL-90-R, SIMS, LSB-50, PPI, evidencing the predominance of some in relation to the precision of the analysis; as well as, the structured interviews and the evaluation systems: SEG, SVA, CBCA, RM, highlighting that for a complete and effective assessment they must apply them in complementarity. Therefore, the importance of psychometrics for the detection of deception is established, as well as the expertise of the professional as a key factor to determine what type of evaluation instrument is competent to be applied according to the requirements of the context.

*Keywords — Deception detection, symptom simulation, psychological assessment, psychometric instruments, self-report.*

## INTRODUCCIÓN

El gran interés de los estudios investigativos acerca de qué instrumentos psicométricos son útiles para la detección del engaño y simulación de síntomas en la evaluación psicológica es evidente (Sellborn et al. 2010; Merckelbach et al. 2006), analizar y determinar cuáles son los de mayor aplicación, la validez y fiabilidad, así mismo, qué otros métodos o enfoques son los adecuados como complemento para su identificación, pues, el problema para detectar el engaño es determinarlo y precisarlo, no solo dentro del contexto de salud mental, sino también en otros (Seijo et al. 2014). Por tanto, la necesidad de realizar la presente investigación, como aporte para reconocer la utilidad de los instrumentos de detección del engaño, con el objetivo de que los psicólogos identifiquen los instrumentos psicométricos en la evaluación psicológica, de tal manera que se planifique la intervención para el éxito de la misma (Aragón, 2004), así también conocer la eficacia de su aplicación como apoyo en los diferentes campos de evaluación, para evitar actos fraudulentos, compensaciones económicas improcedentes, atribuciones de pseudo patologías o enfermedades mentales e innecesarias adherencias a tratamientos farmacológicos, enfatizando que estos estudios se apoyan en la evidencia científica, como aporte a las competencias del psicólogo o evaluador.

Así, Santamaría (2014) determina lo fundamental que resulta el tema, de acuerdo a resultados en donde se constata la manipulación de información de parte del paciente, en relación a sus intereses, apreciándose diagnósticos imprecisos, en los diferentes contextos de intervención: psicológico, forense, médico, laboral, para obtener réditos económicos, precaver las leyes o disminución de la sentencia. De la misma manera, Paulson et al. (2019) realiza un estudio de los conocimientos y opiniones de las pruebas psicológicas para la detección del engaño entre psicólogos y psiquiatras, con resultados importantes en la aplicación de pruebas psicométricas con validez y fiabilidad, a la vez, el aporte de las entrevistas validadas, pues las unas son el complemento de las otras, de tal

manera que, utilizándolas en conjunto, benefician a un diagnóstico más certero. Así mismo, Seijo et al. (2014) mencionan la utilidad de la observación, pruebas psicométricas y entrevistas para la detección del engaño.

*Simulación y engaño*, términos tan gastados y deslucidos, se han convertido para la psicología en temas de investigación y exploración, la *simulación de síntomas*, desde lo situacional-conveniente hasta lo patológico. A partir de estas concepciones, es trascendental mencionar lo que Ayllon et al. (1965) refieren en relación a los síntomas (Eysenck, 1959,1960; Wolpe, 1958; Wolpe et al. 1964) definiéndolos como comportamientos con un proceso de aprendizaje, para la adquisición, mantenimiento o eliminación, por tanto, resulta esencial destacar al eximio Skinner (1938), en sus investigaciones acerca de la comprensión del comportamiento en cuanto la observación del mismo, en relación a una acción y sus consecuencias, teoría denominada condicionamiento operante, en donde el entorno, ambiente y sus estímulos tienen correspondencia directa con la conducta del hombre.

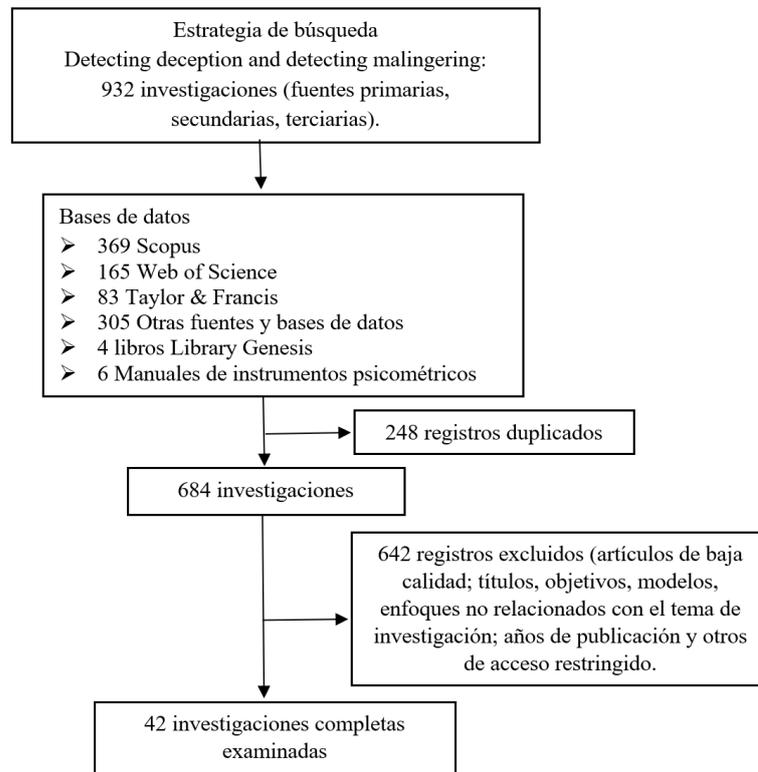
El engaño, entendido como el acto intencional de convencimiento sobre algo que no es verdadero según la CIE-10, se presenta en muchas situaciones, como un hecho cotidiano y de adaptación, induciendo a una creencia falsa en otro; este comportamiento se da como el resultado para dar solución a un conflicto, atravesando aspectos éticos, siendo parte de la interacción social, por lo que, no es de fácil identificación; siendo un proceso mental complejo que cambia ciertos comportamientos en la comunicación verbal y no verbal para ocultar una verdad (Alazrai et al. 2018). Es importante precisar que, según el DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), la simulación de síntomas no cumple con criterios para un diagnóstico de trastorno o enfermedad mental, sin embargo, sí se determina como problema para ser analizado desde un enfoque clínico.

Se pretende determinar, clarificar y consolidar la información acerca de la utilidad de las herramientas para la detección de patrones de engaño, exageración y simulación de síntomas, con el fin de obtener resultados más exactos; en virtud de lo expuesto, la impetuosa necesidad de efectuar la revisión sistemática de investigaciones y estudios importantes, dando así respuesta a la hipótesis planteada para establecer el gran beneficio de los instrumentos, expresamente de los psicométricos, para la detección y simulación de síntomas y así precisar el engaño, alcanzando una evaluación psicológica concreta, con un adecuado procedimiento, ya sea de asesoría o de intervención en el área pública, privada, clínica, forense, médico-legal, laboral, organismos judiciales, entre otras, en relación a lo expuesto por Santamaría (2014).

## METODOLOGÍA

La investigación se trata de una revisión sistemática, método seleccionado por su meticulosidad de búsqueda, sintetizando información sustancial, con evidencias significativas y relevantes. La estrategia de búsqueda se estableció mediante la revisión sistematizada de referencias de fuentes primarias, secundarias y terciarias (Guirao-Goris et al. 2008), en las bases de datos científicas de mayor prestigio y relevancia de la Biblioteca Virtual de la Universidad Católica de Cuenca, contemplando las siguientes *palabras clave*: detecting deception and detecting malingering (simulación de síntomas y detección del engaño). Los criterios de inclusión se enfocaron en: la calidad científica de los documentos, publicación de los últimos años, metodología experimental, cuasiexperimental, estudios de caso y revisiones sistemáticas o metaanálisis; libros y manuales de los instrumentos psicométricos. Los criterios de exclusión: artículos de baja calidad; títulos, objetivos, modelos, enfoques no relacionados con el tema de investigación; años de publicación y otros de acceso restringido.

Se utiliza la Guía de Declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) de Urrutia G. y Bonfil, X. (2010), contemplando 42 estudios. Figura 1.



**Figura 1:** Diagrama de Flujo de la revisión sistemática  
(Guirao-Goris et al. 2008; Vera, 2009; Urrutia y Bonfill, 2010; Siddaway et al. 2019)

## RESULTADOS

Seijo et al. (2014) destacan la importancia de la utilidad de varios instrumentos para la exploración de falseamiento, determinando tres tipos de instrumentos de evaluación en el contexto clínico y forense: la observación y el registro de conducta; los instrumentos psicométricos y la entrevista estructurada. Los instrumentos psicométricos con mayor validez y fiabilidad, MMPI-2 (Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota), PAI (Inventario de Valoración de la Personalidad), SCL-90-R (Listado de Comprobación de Síntomas), SIMS (Inventario Estructurado de simulación de síntomas), LSB-50 (Listado de Síntomas Breve), PPI (Inventario de Personalidad Psicopática). De la misma manera, Masip (2017) refiere que la detección del engaño es un proceso que se ha fortalecido, con estudios fundamentados y con base experimental, estableciendo la validez de las entrevistas estratégicas, enfoques de carga cognitiva, sistemas verbales y psiofisiológicos, así mismo, Iacono y Lynkken, (1997) establecen la falta de evidencia científica del polígrafo, detector de mentiras, pues solo observando la conducta no se puede detectar engaño por falta de validez convergente (Blandón-Gitilín et al. 2017; Nortje y Tredoux, 2019).

Para King y Dunn (2010) mentir es una acción cotidiana, sin embargo, ante la ley repercute gravemente, se comparan datos en el campo legal y psicológico para detectar engaño, determinando que en el campo de la justicia es necesario el empleo de instrumentos validados científicamente, se insta a revisar el uso del polígrafo de Iacono y Lynkken en 1997, el SVA (evaluación de validez

de declaraciones) cuenta con gran fiabilidad, mientras que el BAI (Entrevista de análisis de la conducta) no presenta eficacia; en cuanto al evaluador, se enfatiza la necesidad de formación y experticia, y para la evaluación es importante que la realicen un grupo de especialistas.

En la histeria moderna, Cruz et al. (2012) se refieren a algunos trastornos facticios, el síndrome de Múnchausen, se conoce la predominancia de los síntomas somáticos, presentando además una actualización de trastornos somatomorfos y disociativos, en donde el individuo requiere de ayuda médica adoptando el rol de enfermo, produciendo simulación de síntomas.

En el área de medicina y seguridad laboral, Díaz (2014) hace referencia a la simulación, desde los orígenes de la humanidad, imitando ciertas conductas de manera habitual como un medio de sobrevivencia, así también, como una adaptación y acomodación exigente del entorno, presenta los criterios como indicadores de la simulación, los de Yudofsky en 1989: incoherencia entre las historias clínicas (manipulación) y la exploración de quejas, síntomas mal delimitados y especificados, exageración de quejas, poca o nula colaboración en la exploración, resistencia al diagnóstico, heridas autorealizadas, resultados positivos de exámenes toxicológicos, heridas frecuentes, sospecha de intereses o beneficios económicos, solicitud de drogas de abuso, presencia de personalidad antisocial previa. La simulación según Marco et al. 1990, varía, determinándose como: verdadera o total (aparentar conscientemente), sobresimulación o exageración de síntomas, metasimulación o perseveración (dilatar o reaparecer desórdenes cuando ha sanado), presimulación, simulación invertida o disimulación. Los aspectos a tomarse en cuenta para la sospecha de simulación, como lo indican Samuel y Mittenberg en el 2006 son: motivación y circunstancias, sintomatología, entrevista y observación de conducta en la entrevista. En casos específicos de dolor Bianchini et al. (2005), presentan criterios como evidencia de incentivos externos significativos; examen médico: evaluación física, evaluación neuropsicológica; evaluación mediante autoinforme: factores psicopatológicos, neurológicos y evolutivos. Además, resalta algunas técnicas para diferenciar la simulación, un buen examen médico, historia clínica, y la aplicación de pruebas de autoinforme como MMPI-2 y SIMS, por nombrar los de mayor validez.

### ***Instrumentos psicométricos***

Los investigadores González et al. (2010), en su trabajo validan la precisión en la aplicación del SIMS como instrumento de autoinforme con base empírica y psicométrica, y de apoyo para la exploración de falseamiento, síntomas psicopatológicos y neurocognitivos, en su estudio con 61 pacientes con incapacidad temporal en el área laboral: 27 del grupo no simulador y 34 del simulador, se aplicó el reactivo para detectar simulación, evidenciándose que el grupo de los simuladores presentó un puntaje más alto en la escala total y en las subescalas del SIMS, los valores de sensibilidad informaron que este instrumento detectó al 82% de los participantes como probables simuladores, lo que corrobora la simulación en esta muestra, confirmando el uso y validez de esta prueba de *screening*, en su versión de adaptación española, en contextos médico-legales. Así también, Santamaría (2014), concuerda con la importancia de la detección del engaño y simulación de síntomas en la evaluación psicológica, siendo sustancial por la manipulación de las pruebas evidenciadas en los diferentes resultados de investigaciones, refiere que no siempre el paciente brinda información veraz, por su comodidad o beneficio, lo que dista de obtener una evaluación precisa y proporcionar resultados exactos para una adecuada intervención, validando para óptimos resultados la utilidad del SIMS.

En casos de Síndrome de Ganser (Trastorno Disociativo del DSM-IV-TR, que simula síntomas de una enfermedad mental para evadir una condena, Merckelbach et al. (2006) presentan un estudio de un caso clínico de Simulación de síntomas parecidos a los Ganser, se trata de un paciente que pretende ser diagnosticado con discapacidad para recibir beneficios económicos, se aplican pruebas:

MMSE (Mini examen del estado mental), AVLT (prueba de aprendizaje auditivo-verbal), Prueba de caras famosas, ASTM (memoria a corto plazo de Amsterdam), MENT (Tareas de entumecimiento emocional Morel) y la prueba psicométrica SIMS (Inventario estructurado de sintomatología malintencionada). Los resultados de las primeras arrojan puntajes muy por debajo de 85, siendo el límite en pacientes neurológicos, considerándose raros, determinando simulación, confirmando estos resultados con los del SIMS, pues en la mayoría de ítems señalaba sintomatología rara y poco factible, en conclusión, se establece la utilidad del SIMS como instrumento que complementa la comprobación de simulación y engaño. Jiménez-Gómez y Quintero (2012) presentan un cuadro comparativo entre el Síndrome de Ganser, simulación y trastornos facticios, elemento importante de interés como referencia para diferenciar sintomatología y características de cada una de las patologías.

Para la evaluación psicométrica de la psicopatía de Salvador et al. (2015), se realizó un estudio de metaanálisis psicométrico correlacional, enfocándose en la aplicación de instrumentos como: Psychopathy Checklist *PCL* (rasgos de personalidad y conductas relacionadas con la psicopatía-autoinforme), Levenson's Primary and Secondary Psychopathy Scales *LPSP* (rasgos de personalidad psicopática en muestras no institucionalizadas), Self Report Psychopathy Scale *SRP* (autoinforme) y Psychopathic Personality Inventory *PPI* (medidas de control de simulación, disimulación), en referencia al *PPI* se evidencian relaciones de validez significativa con las otras pruebas, así: con la *PCL* posee el 60, 36 y 73% de la variancia de psicopatía, correlación positiva y significativa con los factores 1 y 2, antisocial y afectivo respectivamente; con la *SRP* variancia de psicopatía del 98% y el 100% en los factores 1 y 2; con *LPSP* correlación positiva significativa del 84% de variancia psicopática y el 100% en el factor 2 (afectivo); se corrobora la aportación del instrumento psicométrico *PPI* en esta patología de psicopatía, en este caso descartando simulación o engaño. Por otro lado, para la detección de psicopatía y engaño, y establecer una posible relación entre estas dos variables, Martin y Amy-May (2012) presentan una investigación, planteándose la interrogante, si los psicópatas desarrollan mayores habilidades de observación de estos comportamientos engañosos en otros sujetos; así que, en una muestra de 117 participantes universitarios, se les aplica el *PPI-R*, Inventario de personalidad psicopática (consistencia interna para la escala total como en el contenido entre 0.82 y 0.93 para una submuestra), además se solicita observar un video para discriminar individuos que dicen la verdad de los que mienten; los resultados determinan la no relación entre la psicopatía y la destreza de detectar engaño, una posibilidad por la falta de rasgos psicopáticos en la población de investigación, ya que los sujetos con características de psicopatía estarían sujetos a sus interacciones interpersonales y el feedback en la toma de decisiones.

En la Escala de Gravedad de Síntomas del Estrés Postraumático (factor etiológico), EGS-F versión forense, Echeburrúa et al. (2017) analizan severidad de sintomatología y la posibilidad de simulación de estos en mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o sexual, ya que el TEPT (Trastorno de estrés postraumático) tiene gran relación con las compensaciones a las víctimas, indemnizaciones, se aplica el EGS-F y SIMS (Adaptación española) en una muestra de 526 que solicitan acompañamiento terapéutico (grupo clínico) y 74 acuden a instancias legales denunciando los hechos (grupo forense). El EGS-F determina que la mayor gravedad del TEPT posee el segundo grupo y en la subescala de simulación se obtiene un alfa de Cronbach de .650, considerándose significativo en esta misma agrupación; en la relación del EGS-F y puntuación total del SIMS en el grupo forense no fue tan significativa y examinando los seis ítems de la subescala de simulación del EGS-F y la puntuación total del SIMS se verifica relación significativa, aportando para determinar simulación en el grupo forense.

Álvarez-Bello (2013) relaciona directamente la simulación con el acto de engaño, considera importante diferenciar los tipos de simulación de Gisbert (2005): enfermedad provocada,

padecimiento real, alegada, imitada, exagerada, imputada y disimulada, además determina la importancia de identificar daño psicológico y engaño, en base al testimonio de la presunta víctima, utilizando el SEG validado por Arce y Fariña (2005); en el área médica, la Escala de Trastornos Afectivos y Esquizofrenia SADS y la entrevista estructura de síntomas informados SIRS, además refieren el aporte innegable de instrumentos psicométricos: Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2) y para adolescentes MMPI-A; Cuestionario de Síntomas SCL-90-R o el Listado de Síntomas Breve LSB-50 que cuenta con mayor validez, evidenciándose la necesidad de evaluar a la víctima con diversas herramientas para la identificar engaño.

En pacientes con Trastorno mixto Ansioso-depresivo y adaptativo dentro de lo médico-legal, Blasco y Pallardó (2013) aplican los instrumentos SIMS y MMPI-2-RF para la detección de simulación de esta sintomatología, en una muestra de 26 participantes, 12 sin sospecha de simulación y 14 con sospecha; el SIMS muestra diferencias significativas para la puntuación total y las subescalas de deterioro neurológico, trastornos amnésicos y afectivos en el apartado de simulación en el grupo con sospecha; y en referencia al MMPI-2-RF las cuatro escalas de exageración Fs, Fp-r, F-r y FBS-r presentan diferencias significativas en el grupo con sospecha de simulación, por tanto se establece la utilidad de estos instrumentos psicométricos.

En el estudio de un caso de Trastorno de síntomas somáticos, de la sospecha de simulación, Casado y Laguna-Bonilla (2017), para detectar engaño, al paciente se aplica el SIMS y el MMPI-2-RF, en relación al primero se descarta simulación en todas las escalas, mientras que en el segundo en las escalas VRIN-r e INTR-r; patrones de exageración F-r, Fp-r, Fs y FBS-r y escalas de minimización L-r y K-r, se obtienen puntajes dentro de la media, rechazando simulación, es así que se da paso a evaluar diferentes áreas de dolor, utilizando entrevistas y escalas autoinformadas (SF-36, MPQ, CAD, ISRA) con resultados hacia visión catastrófica, así, se establece el inicio del proceso terapéutico con tratamiento cognitivo conductual, validando una vez más la utilidad de los instrumentos psicométricos para detectar o descartar engaño. En otro caso, para la detección de la simulación, en Unidades de Dolor, dolor crónico, Gallach-Solano et al. (2018) expresa que la sospecha es usual, siendo de importancia el buen diagnóstico desde un enfoque biopsicosocial, por tanto, se debe recurrir a diferentes fuentes de información, y, así una correcta intervención. Para aclarar objetivamente el diagnóstico en los diferentes casos de simulación los tres instrumentos necesarios en estos casos son: Test de Waddel (5 maniobras es positivo cuando tres de las cinco maniobras son significativas); Test de Hoover (3 pruebas en relación a la lesión del paciente) y para evaluar falseamiento y el área psicopatológica se utiliza el SIMS, considerado estas pruebas de gran utilidad para detectar simulación, ya que es muy frecuente en trastornos de dolor crónico.

En relación a los indicadores para distinguir simulación en un trastorno de adaptación diagnosticados, Mazza et al. (2019) en el contexto forense, se aplican los instrumentos psicométricos: SIMS y MMPI-2-RF a 132 participantes para ser evaluados, se diferenciaron claramente tres grupos: consistentes, acentuadores (exageración) y productores de síntomas (simulación), así se establece el aporte y utilidad de estas pruebas psicométricas.

Se confirma la necesidad de recurrir a la evaluación psicométrica minuciosa para detectar simulación o engaño y así establecer si existe afectación psicológica o psicopatología fingida, factor relevante en los informes psicológicos, para Cartwright (2018) es indispensable adoptar cuatro herramientas por su base científica, validez y fiabilidad, así, la aplicación del SIRS (Entrevista de estructura de los síntomas informados), el MMPI-2 (resultados con mayor precisión), PAI y el M-FAST (Prueba de Evaluación Forense de Síntomas de Miller) debiendo ser aplicado previo a la entrevista clínica para detectar simulación, evidenciándose que simular un trastorno mental tiene ventajas económicas, así el médico, forense y clínico cuenta con herramientas de psicometría confiables y validadas, que ayudan a identificar el engaño.

En otro estudio, De Marchi y Balboni (2018), acerca de la efectividad de las pruebas psicométricas MMPI-2, SIMS y NIM (escala del PAI) para la detección del engaño en relación a enfermedades psiquiátricas (para evadir obligaciones, disminuir la condena y adquirir beneficios), esta se realizó en una cárcel de varones, con 151 inculpados, se utilizaron dos protocolos: diseño de simulación (SD) y comparación de grupos conocidos (KGC); en donde los primeros (SD) no presentaban historial de enfermedad psiquiátrica, asignándolos al azar, unos al grupo de control (SD-control) quienes deben responder con honestidad y otros al grupo de simuladores (SD-SM), a quienes les corresponde simular enfermedad psiquiátrica; los segundos (KGC) caracterizados por antecedentes psiquiátricos positivos, algunos de estos contemplados como pacientes genuinos (KGC-controls) con diagnóstico de trastornos psiquiátricos antes del encarcelamiento y otros como posibles simuladores (KGC-SM) con diagnóstico de patología psiquiátrica después del encarcelamiento; para esta delimitación se aplicó el SCL-90-R a todos los participantes para la evaluación de patrones de síntomas (este se aplicó en la última semana antes de iniciar la administración de las otras pruebas). El SIMS constató su eficacia en el grupo SD para el grupo de simulación, mientras que para el grupo KGC se complicó por su número menor de estudios por su poca especificidad, por tanto, para aplicar esta medida se debería tener mucho cuidado al hacerlo de manera independiente, evidenciándose la importancia de esta prueba como complemento de otras para una validación más precisa en la detección de síntomas. Esta es una de las pocas investigaciones en medicina forense que se han sido validadas las pruebas psicométricas para la detección de simulación tanto para el diseño de simulación como para la comparación de grupos conocidos, el inconveniente de este segundo grupo mencionado está en el método en la creación de los grupos experimentales. Por lo expuesto, se establece que el presente estudio podría resultar de gran utilidad para la evaluación de la consistencia de las pruebas psicométricas para detectar fingimiento o exageración de síntomas al exterior de entorno protegido del diseño de simulación; mientras que para otros investigadores únicamente validan principalmente el uso del SIRS como único método de detección.

En el análisis psicométrico de la simulación de psicopatología en el ámbito laboral, para determinar incapacidad temporal, Jáuregui (2018), refiere que la simulación es una conducta fraudulenta, se trabaja con una muestra de 63 empleados con incapacidad temporal (IT), se aplica: entrevistas semiestructuradas, entrevistas de sintomatología; instrumentos psicométricos: PSQ (Cuestionario de percepción de estrés) y SES (Cuestionario de Autoestima de Rosenberg) con niveles altos de estrés relacionado con el descontento laboral con síntomas psicológicos; Cuestionario de Screening para trastornos de personalidad Salamanca muestran datos que se acercan a la simulación, con puntuaciones significativas en más de cinco tipos de trastornos de personalidad, SCL-90-R en su escala GSI se correlaciona con el SIMS, en las subescalas de trastornos afectivos, deterioro neurológico y trastornos amnésicos, mostrando simulación, expresando que estos instrumentos si son predictores de conducta sospechosa, pues, los resultados obtenidos determinaron que 42 tenían el alta laboral, 18 debían mantener su condición de incapacidad temporal (IT) y 3 debían iniciar un expediente para IT, así se evidencia la necesidad de recurrir a herramientas con sustento científico para la detección del engaño, sin tratar de etiquetar de simuladores o no, sino, analizando conductas de simulación y con la ayuda de instrumentos psicométricos llegar a determinar el grado de sospecha.

Para la valoración psicométrica en el área forense de la simulación de síntomas, Becerra (2016) demuestra el significativo aporte de estos instrumentos psicométricos por su validez y eficacia, así el SIMS y TOMM para detectar patrones de exageración de síntomas, MMPI-2-RF y PAI para medir personalidad con escalas de validez para explorar inconsistencias en las respuestas para determinar exageración y minimización de síntomas, SCL-90-R para valoración sintomatológica y distinguir comportamiento simuladores entre litigantes y no litigantes, se demuestra la utilidad de estos

instrumentos con sustento empírico, brindando al evaluador profesional un enfoque más amplio sobre el comportamiento de engaño.

En referencia a los conocimientos y opiniones de las pruebas psicológicas entre psiquiatras y psicólogos, Paulson et al. (2019) demostraron el interés y la importancia en la actualidad de las pruebas psicológicas para la detección de engaño y la toma de decisiones forenses, así en un estudio con evaluadores forenses (102 psiquiatras y 108 psicólogos), se determina que el 74.2% aplican pruebas psicológicas en la evaluación, esto es totalmente admitido por los profesionales psicólogos, mientras que los psiquiatras tienen poco o ningún conocimiento acerca de la batería de instrumentos psicométricos, por otro lado Borum & Grisso (1995) en un estudio de encuesta para psicólogos (n=41) y psiquiatras (n=53), establecen que el 60% admiten la utilidad de las pruebas psicométricas, y de este porcentaje solo el 42% las incluyen en sus valoraciones, esto probablemente por el factible acceso a sistemas informáticos de las pruebas psicométricas: MMPI, PAI y MCMI, así el MMPI proporciona a los psiquiatras mayor facilidad en su aplicación, por tanto, se plantea la hipótesis en referencia: los psicólogos tendrían mayor juicio de los dominios de los instrumentos, y por otro lado, los psiquiatras darían mayor validez de diagnóstico a la entrevista clínica. Por tanto, se evidencian diferencias en la formación y aplicación, entre los profesionales, de manera que, los psicólogos cuentan con mayor conocimiento y experticia en la pruebas de patología general (MMPI, MCMI y PAI), proyectivas (TAT y Rorschach), de corte neurocognitivo (WAIS, Luria Nebraska), de respuesta traumática (TSI, CAPS, PDS), así también las pruebas de depresión; en relación a los psiquiatras que cuentan con mayor formación y experiencia en instrumentos de evaluación de patologías psicóticas, (EI, BPRS, PANSS). Se precisa que un número significativo de las dos especialidades, utilizan baterías de pruebas, además de la entrevista clínica y registros. En lo que respecta a la pericia clínica, se emplea la entrevista clínica con óptimos resultados en el diagnóstico, cabe destacar que claramente se evidencia la necesidad de tener una formación para la detección de simulación, para psicólogos y psiquiatras, así también se precisa relevante en lo que respecta a la intervención multidisciplinaria.

### ***Entrevistas estructuradas y semiestructuradas***

Las entrevistas estructuradas aportan a la identificación y evaluación de sujetos simuladores, además de evaluar síntomas y rasgos propios de trastornos mentales, Seijo et al. (2015), las que más destacan son:

La Escala de Trastornos Afectivos y Esquizofrenia SADS, de Spitzer y Endicott, es una entrevista semiestructurada que brinda comparaciones estandarizadas de los síntomas, se puede además utilizar la SADS para niños y adolescentes; se presentan datos obtenidos de tres diferentes investigaciones: el primero de Duncan con sujetos con esquizofrenia, el segundo de Rogers con individuos privados de libertad (presos) y el tercero de Ustad con pacientes forenses, en donde se comprueba que los valores superan la puntuación corte de SADS, para lo cual, se aplican las cinco competencias de síntomas de Rogers: raros, contradictorios, combinados, severos y agrupamientos indistintos; con los resultados determina que la estrategia de síntomas raros no se debe emplear por el gran número de falsos positivos hallados, así, las cuatro restantes reflejan una notable eficacia para identificar simulación con altos porcentajes de confianza.

La Entrevista estructura de síntomas informados SIRS de Rogers, identifica, del mismo modo, simulación, permitiendo desechar lo subjetivo de la observación clínica, el modelo actualizado de Rogers y Linblad, cuenta con ocho escalas de síntomas: raros RS, improbables o absurdos IA, combinados SC, patentes u obvios BL, sutiles SU, seleccionados SEL, graves SEV e informados versus observados RO; es aplicable en individuos criminales y no criminales, investigaciones muestran la validez: se aplicó esta entrevista en contextos de cárcel con delincuentes y pacientes

psiquiátricos, de los cuales se obtienen determinantes resultados entre los que muestran simulación, con enfermedades mentales y los que no padecen patologías; en otros estudios, en el contexto legal se aplica el SIRS, con la puntuación total, con una ventaja importante del 90.8%, comprobando el gran aporte para detectar simulación en condiciones clínicas, forenses y de cárcel; sin embargo, se presenta una dificultad en referencia al tiempo de duración. Se recomienda aplicar en casos de Trastorno de Estrés Postraumático y depresión mayor, a excepción de traumas severos por su elevada sensibilidad; además, se puede emplear en adolescentes, en investigaciones con esta población se evidencia el aporte del MMPI-A, SIMS y SIRS, este último sugerido para corroborar simulación y como complemento de las pruebas mencionadas, más no como fuente única o base de detección (Seijo et al. 2015).

### ***Detección de la mentira en el Modelo Forense***

Nortje y Tredoux (2019) en su investigación hacen referencia a las técnicas y teorías para detectar el engaño, estableciendo que no existe método ni técnica que sea exacto, sin embargo, mencionan los métodos más aplicados ya sea en laboratorio o en campo, además de tres enfoques: medición del comportamiento no verbal, entrevista verbal y evaluación de declaraciones por humanos y ordenadores.

Granhag et al. (2015) dentro de este modelo determinan los enfoques para la detección de la mentira desde lo verbal, no verbal y cognitivo, que a continuación se señalan:

#### ***Enfoque verbal***

Es imprescindible recurrir al SEG, Sistema de Evaluación Global de Arce y Fariña para la investigación del testimonio (credibilidad y marca psicológica) basado en el Análisis de validez de las declaraciones SVA, y Análisis de contenido basado en criterios CBCA, así se valora primero: la *credibilidad* de la validez de las declaraciones (ante la policía o jueces) y grabaciones de las declaraciones ante los peritos (SRA, Statement Reality Analysis y del SVA); y segundo: la fiabilidad, que hace referencia a las grabaciones de las declaraciones, fundamentándose en sistemas categoriales de contenidos, Monitoreo de la realidad (RM).

En lo referente a la evaluación de la declaración, *el análisis de validez de la declaración SVA*, se utilizó en primera instancia por la fiabilidad en casos presuntivos de abuso sexual en niños, más de 50 estudios lo determinan, es una herramienta muy utilizada en procesos penales en Europa Occidental, para la evaluación de la veracidad de los testimonios; así investigaciones determinan que los evaluadores capacitados por CBCA obtienen un 70% de precisión. *El monitoreo de la realidad RM*, aporta para determinar si un evento que se tiene en la mente, es real (origen externo) o imaginario (origen interno); a pesar de no tener relación con el engaño, se confirma que el RM puede ayudar a la detección de mentiras, así se explica que los recuerdos de experiencias reales contienen información sensorial (olfato, gusto, tacto, visual y sonido), detalles espaciales, temporales e información afectiva, siendo estos muy claros porque el investigador los ha vivido, lo que no sucede con lo ficticio, pues al tener fuente interna, estos se derivan de procesos cognitivos (pensamientos, razonamientos), por lo que son más débiles e imprecisas; el RM se fundamenta en la teoría de la memoria sólida, con fuerte sustento científico, es considerada por los investigadores relevante para la detección de la mentira, así se ha evidenciado que posee una precisión del 70% al igual que el CBCA, contribuyendo a distinguir entre recuerdos de eventos verdaderos y ficticios.

#### ***Enfoque no verbal***

Así mismo, Granhag et al. (2015) presentan una breve reseña de los instrumentos que han aportado a la detección del engaño desde lo no verbal, en relación al apareamiento del polígrafo, refieren que al mentir se observa una conducta en base a expresiones faciales llamadas microexpresiones. Ekman

(2005) refiere al ocultamiento y engaño sobre un suceso o situación llamado realidad-verdad. El polígrafo, es un aparato de grabación para detectar la mentira, registra señales fisiológicas impresas en un rollo de papel, posee sensores que van conectados al tórax y abdomen (actividad respiratoria, electrodérmica, presión arterial) del sujeto. La fuga de hipótesis reconoce que los actos de engaño se manifiestan por variaciones fisiológicas.

*El análisis científico de contenido SCAN*, consiste en pedir al entrevistado la escritura de sus actividades durante un periodo crítico de tiempo, así el lector que no tenga conocimiento podrá dar un criterio más cercano y preciso a la realidad. Los estudios acerca de esta herramienta no son numerosos, lo que dificulta y preocupa (Granhag et al 2015).

Para la detección del engaño destacan dentro de este enfoque también los potenciales cerebrales y neuroimagen: la *resonancia magnética funcional fMRI* y el potencial de respuesta ERP se observan en el cambio de actividad del electroencefalograma (EEG), Alazrai et al. (2018) considera complicada la detección del engaño con el EEG, por la disminuida resolución espacial, lo que limita la distinción de la actividad cerebral. Granhag et al. (2015) determina otros métodos como *magnetoencefalografía*, tomografía por emisión de positrones PET, técnicas de estimulación cerebral como estimulación magnética transcraneal TMS y la eléctrica transcraneal estimulación TES, con base en la neurociencia han sido poco investigados, por tanto, no existe sólida base teórica para su aplicación. Un alto porcentaje de estudios de métodos de neuroimagen han sido realizados en laboratorio, restando importancia a los procesos de cognición sociales, lo que establece que para el tratamiento deberán realizarse investigaciones sistemáticas de comparación entre tareas de engaño y de no engaño, por medio del análisis multivariantes en los patrones espaciales de activación, además, en cuanto a la precisión aún es pobre y no se establece diferencia entre los métodos psicofisiológicos clásicos, así se establece la necesidad de continuar investigando.

### ***Enfoque cognitivo***

Los instrumentos de entrevista basados en la cognición con mayor predominancia y validez (Granhag et al. 2015) son: la carga cognitiva que determina que, la mentira agota al individuo en su área cognitiva, es así que disminuyen los recursos cognitivos acrecentando conflictos de otras operaciones de cognición, adoptando recursos para que los entrevistados rindan versiones en orden inverso, utiliza un elemento sorpresa como dibujar la situación que está detallando o mantener el contacto visual con el entrevistador, por un lado investigaciones evidencian hasta un 20% de progreso para detectar simulación.

Otras investigaciones han determinado que el proceso cognitivo de engañar presenta mayor complejidad que decir la verdad, por tanto, en base a últimos estudios, se ha evidenciado que no siempre es así, pues para Blandón-Gitlin et al. (2017) es imprescindible poseer conocimientos acerca de los sistemas de memoria y de cognición para la comprensión de los procesos cognitivos (mecanismos con mayor especificidad), para que los investigadores y científicos puedan desarrollar modelos cognitivos de la mentira, en base a hipótesis, sin perder de vista el elemento de emociones, el mismo que se relaciona directamente con lo cognitivo, con gran injerencia para identificar el engaño. Para asimilar información del entorno depende de la experiencia, de las señales verbales y no verbales, la misma que puede llegar alterada, haciendo que el receptor opte por decisiones opuestas a las propias o convenientes. Por tanto, estos autores, investigan la conexión entre cognición, emoción y mentira.

**Enfoque de los Cuatro Factores**

En esta teoría Granhag et al. (2015) se basan ya no en el enfoque verbal y no verbal, sino asocian al engaño desde la psicología con cuatro factores: emociones, excitación, presión arterial y conductancia de la piel, y esfuerzo cognitivo (se reprime la verdad) e intento de control de comportamiento (evitar comportamientos que delatan la mentira). Debido a la escasez de evidencia este enfoque no cuenta con el apoyo necesario para ser considerado válido y fiable.

Es preciso revisar aspectos relevantes de los instrumentos mencionados, para la comprobación de actos de engaño y simulación. Tabla 1.

**Tabla 1.** Instrumentos para la detección del engaño en la evaluación psicológica

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
MMPI-2 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota	1	España	Evaluación de la personalidad normal y patológica. Escala de validez, escalas clínicas y subescalas clínicas de Harris-Lingoes, escalas de contenido y subescalas de contenido, escalas suplementarias y escalas de los cinco de personalidad psicopatológica.	Autoinforme Versión revisada del MMPI 567 ítems Verdadero o Falso Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.88	Escala: Virtudes inusuales L mentira F, F1 y F2 Incoherencia K Corrección
PAI Inventario de Evaluación de Personalidad	1	España	Evaluación de psicopatologías mediante medidas objetivas de personalidad.	Autoinforme 45 minutos	Escala: INC Inconsistencia INF Infrecuencia IMN Impresión negativa IMP Impresión positiva
SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas	1	España	Evaluación de características psicopatológicas, en población médica, psiquiátrica y en general, Medida de cribado o para valorar los cambios sintomáticos debidos al tratamiento	Autoinforme 90 ítems Escala de puntuación: 0 Nada 1 Un poco 2 Moderadamente 3 Bastante 4 Muchísimo	Escala: GSI Índice de Gravedad o Severidad Global PST Total síntomas positivos PSDI Malestar referido a síntomas positivos
SIMS Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas	1	España	Exageración de síntomas psicopatológicos y neurocognitivos en adultos	Autoinforme 75 ítems Verdadero o falso Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.94	Puntos de corte: 14 y 16 Sensibilidad 0.93 y 1, y 0,94 y 1.

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
LSB-50 Listado de Síntomas Breve	1	España Latinoamérica Argentina Bolivia Colombia México Rep. Dominicana	Identificación y valoración de síntomas psicológicos y psicosomáticos en adultos	Autoinforme 50 ítems 5-10 minutos Escala de puntuación: 0 Nada 1 Poco 2 Moderadamente 3 Bastante 4 Mucho Fiabilidad: Índice Global 0.96	Escala: Min minimización Mag magnificación
MCMII Inventario Clínico Multiaxial de Millon	1	-	Evaluación de personalidad	Autoinforme 175 ítems de Verdadero o Falso 20 a 30 minutos Adultos	Índices: DIS Revelación DEB falsificación NIM Impresión negativa RDF falsificación
PPI Inventario de Personalidad psicopática	1	-	Evaluación de rasgos asociados con la psicopatía en poblaciones de adultos no criminales	Autoinforme 160 ítems Escala Likert de puntuación:	
PCL-R Psychopathy Checklist Revised	1	-	Evaluación de psicopatía en población carcelaria, clínica y forense.	Entrevista semiestructurada 20 ítems 0 No se aplica 1 Se aplica en alguna medida 2 Se aplica totalmente Fiabilidad: Puntuación Total 0.88	Escala de cuatro áreas de vida: 1. Interpersonal. 2. Afectiva 3. Interpersonal 4. Antisocial
LPSP Levenson's Self-Report Psychopathy Scale	1	-	Evaluación de actitudes y creencias psicopáticas en adultos no institucionalizados.	Autoinforme 26 ítems	Escala: 1: Psicopatía primaria (componente afectivo-cognitivo). 2: Psicopatía secundaria (componente conductual o antisocial).
SRP Self Report Psychopathy Scale	1	-	Discrimina entre grupos con alta y baja puntuación en psicopatía	Autoinforme 64 ítems 10 a 20 minutos Adultos mayores de 18 años	“Factor 1: Niveles de egoísmo, crueldad, sin culpa ni remordimiento Factor 2: Inestabilidad crónica, antisocialidad y estilo de vida socialmente desviado”

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
EGS-F Escala de gravedad de síntomas del estrés postraumático	1	-	Evaluación de síntomas de gravedad de estrés postraumático	Entrevista estructurada 21 ítems Escala de Likert de 0 a 3.	Intrusión Evitación cognitivo-conductual. Alteraciones cognitivas y estado de ánimo negativo Hiperactivación Disociación
SF-36 Cuestionario de salud	1	-	Medición de funcionamiento y calidad de vida	Cuestionario estructurado 36 ítems 10 minutos Adolescentes, adultos y ancianos	Estado de salud
ISRA Inventario de situaciones y respuestas de ansiedad	1	España Argentina	Evaluación de respuestas cognitivas de ansiedad (primero en detectar respuestas Fisiológicas y Motoras en situaciones específicas)	22 situaciones A partir de los 16 años	1. Ansiedad de evaluación 2. Situaciones sexuales y de interacción social 3. Ansiedad en situaciones fóbicas 4. Situaciones habituales de la vida cotidiana
SADS Escala de Trastornos Afectivos y Esquizofrenia	1	-	Simulación de síntomas de Trastornos Afectivos y Esquizofrenia	Entrevista semiestructurada Informe, detallado y organizado.	1. Síntomas raros 2. Síntomas contradictorios 3. Combinación de síntomas 4. Severidad de síntomas 5. Agrupamiento indiscriminado de síntomas
SIRS Entrevista Estructurada de Síntomas informados	1	-	Posible simulación	Entrevista estructurada Poblaciones criminales y no criminales 172 ítems 8 escalas	Escalas: INC Inconsistencia INF Infrecuencia IMN Impresión negativa IMP Impresión positiva
MMSE Mini examen del estado mental	1	-	Evaluación del estado mental y deterioro cognitivo	Prueba de cribado de 30 puntos Punto de corte para demencia es 24	Dimensiones: 1. Orientación 2. Memoria inmediata 3. Atención y cálculo 4. Lenguaje 5. Praxis constructiva

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
AVLT Prueba de aprendizaje auditivo-verbal de Rey	1	-	Evaluación de la memoria auditiva-verbal	Prueba de número de palabras que recuerda el sujeto	Tipos de efecto de evocación: 1. Primacía 2. Recencia 3. Von Restoff Interferencias: 1. Retroactiva 2. Proactiva
Caras Test de percepción de diferencias	1	España Argentina Perú	“Evaluación de aptitudes para la percepción rápida y correcta de semejanzas y diferencias en patrones de estimulación parcialmente ordenados”	Prueba de medición de percepción y atención 60 ítems Tiempo de 3 minutos 6 a 18 años Adultos con problemas psiquiátricos	Medidas A Aciertos E Errores A-E Aciertos netos ICI Índice de control de impulsividad
Test de Waddell	1	-	Identificación de dolores musculares o músculo-esqueléticos, lumbalgias	Positivo: 3 de 5 maniobras	Maniobras: 1. Dolor o hipersensibilidad 2. Simulación 3. Distracción 4. Incongruencia 5. Expresión exagerada
Test de Hoover	1	-	Identificación de dolores musculares o músculo-esqueléticos, lumbalgias	Tres pruebas de la lesión	1. Con las manos en los talones, se pide levantar la pierna del dolor. 2. La pierna se pide levantar al estar sentado. 3. Dorsiflexión del tobillo.
BAI Entrevista de análisis conductual	0	-	Identificación de sujetos que dicen la verdad u ocultamiento de información importante.	Protocolo de entrevistas	1. Datos biográficos 2. Datos específicos del sospechoso. 3. Datos generadores de la conducta del sospechoso.
MFAST Prueba de evaluación forense de síntomas de Miller	1	-	Detección de simulación de psicopatología	Entrevista estructurada 5 a 10 minutos 25 ítems: Punto de corte $\geq 6$	-
PSQ Cuestionario de percepción de estrés	1	-	Evaluación de factores que intervienen en la salud, estrés	Cuestionario 30 ítems 1 “casi nunca” a 4 “casi siempre”	Periodos: 1. Reciente 2. Últimamente

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
RSE Cuestionario de autoestima de Rosenberg	1	-	Exploración de autoestima	Cuestionario 10 ítems A. Muy de acuerdo B. De acuerdo C. En desacuerdo D. Muy en desacuerdo Fiabilidad 0.80	-Valía personal -Respeto a sí mismo.
TOMM Prueba de simulación de memoria	1	-	Identificación de la naturaleza simulada o genuina de problemas de memoria.	Prueba neuropsicológica 50 ítems 15 a 20 minutos Adolescentes-adultos	Discrimina: -Sujetos que simulan problemas de memoria, y -Sujetos que padecen problemas de memoria
BPRS Escala Breve de Evaluación Psiquiátrica 1	1	Perú	Evaluación de cambios sintomatológicos en pacientes psiquiátricos	16 ítems El trastorno se determina: -Ausente -Leve o probable -Grave o caso cierto.	-Puntuación global -Síntomas positivos -Síntomas negativos
PANSS Escala de Síndrome Positivo y Negativo para la Esquizofrenia	1	-	Clasificación categorial de sintomatología presente en la Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos	Entrevista semiestructurada 30 ítems Puntuación de evaluación de 7 (menor a mayor gravedad)	Subescalas: -Positiva -Negativa -General
Batería Neuropsicológica de Luria y Nebraska	1	-	Evaluación de funciones neuropsicológicas	Batería estandarizada 269 ítems Adolescentes y adultos	Escalas: 1. Motora 2. Rítmica 3. Táctil 4. Visual 5. Lenguaje receptivo 6. Lenguaje expresivo 7. Escritura 8. Lectura 9. Aritmética 10. Memoria 11. Intelectual 12. Patonómico 13. Hemisferio izquierdo 14. Hemisferio derecho.
TSI Inventario de síntomas del trauma	1	-	Evaluación de síntomas de estrés postraumático	Inventario utilizado en violencia doméstica	Escalas de evaluación de la actitud de la víctima 1. Denuncia excesiva 2. Denuncia insuficiente 3. Inconsistencia

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
SEG Sistema de Evaluación Global	V	España	Evaluación del estado psíquico de los evaluados y de la credibilidad de las declaraciones	Evaluación del estado psíquico de los evaluados y de la credibilidad de las declaraciones	1.Obtención de la declaración 2. Repetición de la declaración 3.Contraste de las declaraciones hechas del proceso judicial 4.Análisis de contenido de las declaraciones 5.Análisis de la fiabilidad de las medidas. 6.Evaluación de la declaración de los actores implicados 7.Análisis de personalidad de los actores implicados 8. Implicaciones para la presentación del informe 9. Medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático
SVA Análisis de validez de declaraciones	V	-	Fiabilidad de testimonios de niños por delitos sexuales, tiene cuatro etapas:	Evaluación para la fiabilidad de testimonio de niños por delitos sexuales	Etapas: i. un expediente análisis ii una entrevista semiestructurada iii un análisis de contenido basado en criterios CBCA. iv una evaluación de resultado CBCA con preguntas (lista de verificación de validez)
CBCA Análisis de contenido basado en criterios	V	-	Evaluación de resultados con preguntas. Lista de verificación de validez	Declaración basada de la memoria de una experiencia real diferenciada en contenido y calidad de una declaración basada en la invención o la fantasía	Criterios 1. Estructura lógica 2. Producción no estructurada 3. Cantidad de detalles 4. Integración contextual 5. Descripción de interacciones 6. Reproducción de conversación 7. Complicaciones inesperadas durante el incidente 8. Detalles inusuales 9. Detalles superfluos 10. Detalles informados con precisión incomprendida 11.Asociaciones externas relacionadas 12. Cuentas del estado mental subjetivo

INSTRUMENTOS	TIPO	PAÍS BAREMACIÓN	FACTORES DE MEDICIÓN	PROPIEDADES	VALIDEZ
CBCA Análisis de contenido basado en criterios	V	-	Evaluación de resultados con preguntas. Lista de verificación de validez	Declaración basada de la memoria de una experiencia real diferenciada en contenido y calidad de una declaración basada en la invención o la fantasía	13. Atribución del estado mental de los autores 14. Correcciones espontáneas 15. Admitir la falta de memoria 16. Plantear dudas sobre el propio testimonio 17. Autodesprecio 18. Indulto al autor 19. Detalles característicos de la ofensa
RM Monitoreo de la realidad	V	-	Discriminación/ atribución del origen de la fuente estimular, interna o externa	-	Criterios de seguimiento 1. Claridad 2. Información sensorial 3. Detalle espacial 4. Afectos 5. Reconstrucción de la historia 6. Realismo 7. Operaciones cognitivas
SCAN	NV	-	Declaración escrita a mano es analizada por un experto de SCAN sobre la base de una lista de criterios, es probable que algunos criterios del SCAN ocurran en un estado veraz que en declaraciones engañosa	Herramienta de detección de mentiras, sin estar relacionado directamente con el engaño. Información sensorial. Información contextual	Criterios de análisis de contenido científico 1. Negación de acusaciones 2. Introducción social 3. Correcciones espontáneas 4. Falta de convicción y memoria 5. Estructura de la declaración 6. Emociones 7. Tiempo objetivo y subjetivo 8. Fuera de secuencia e información extraña 9. Falta de información 10. Primera persona del singular pasado 11. Pronombres 12. Cambio de terminología o vocabulario

*Nota: 0 Cualitativo; 1 Cuantitativo; V Verbal; NV No Verbal*

## DISCUSIÓN

En cuanto al objetivo de la investigación si los instrumentos psicométricos aportan para la identificación de engaño y simulación, pues, por un lado se confirma esta premisa por su alto nivel de validez, y, por otro se evidencia la necesidad de aplicarlos en complementariedad con entrevistas y en los diferentes contextos ya sea médico (Merckelbach et al 2006; Casado y Laguna-Bonilla, 2017), laboral, forense (Becerra, 2015), de manera que se eviten sesgos y diagnósticos erróneos, en donde, en unos casos, el individuo se ve notablemente afectado por etiquetas, procesos psicoterapéuticos extensos e incluso la adherencia a tratamientos psicofarmacológicos innecesarios (Díaz, 2014); en otros contextos los sujetos se aprovechan para adquirir cifras monetarias que perjudican a los demandados y demandantes, en situaciones laborales, medico-forenses (Mazza et al. 2018) y en ámbitos legales para evadir la ley en lo que se refiere a sentencias, encarcelamiento, entre otros (Seijo et al. 2014).

Específicamente para los casos de trastornos de ansiedad, depresión y adaptativos, en el contexto laboral se brinda un diagnóstico sesgado con el propósito de obtener una baja laboral, por tanto, la necesidad de aplicar pruebas estandarizadas (Blasco y Pallardó, 2013), al igual que en los trastornos de estrés postraumático recomiendan la utilidad del EGS-F y SIMS por su practicidad, rapidez y efectividad en la distinción entre las muestras de presunción de simulación y no simulación, optimizando de esta manera el tiempo para la intervención del profesional (Echeburrúa et al. 2016). Se establecen ciertas limitaciones en cuanto a las muestras de algunos estudios, precisando de un número mayor para obtener mejores resultados (Blasco y Pallardó, 2013; Salvador et al. 2016; Mazza et al. 2018), en casos de violencia al ser la muestra específicamente femenina, precisando la validación del EGS-F para población masculina y adaptación a menores de edad (Echeburrúa et al. 2016); así mismo, la falta de un grupo de control (Jáuregui, 2018). En otras publicaciones la literatura del contexto penal en referencia a instrumentos psicométricos es escasa, no existe el conocimiento de la utilidad de la psicometría en casos de engaño, por tanto, se ve forzoso realizar mayor investigación en cuanto al sustento científico de estas herramientas (King y Dunn, 2010). El limitado trabajo colaborativo entre psicólogos y psiquiatras como factor influyente para diagnósticos con menor precisión para la detección del engaño (Paulson et al. 2019).

Se reconoce la valiosa aplicación de las pruebas psicométricas, sin embargo, se debe contemplar su actualización en versión software para optimizar el tiempo de empleo y calificación (Mazza et al. 2018); así mismo, se debe considerar la utilización de los instrumentos psicométricos en la etapa de seguimiento, pues es indispensable evitar rotulaciones de un diagnóstico impreciso, pues varios de los casos son frecuentes y del diario vivir, así que, no contempla un diagnóstico psicopatológico (Jáuregui, 2018).

## CONCLUSIONES

Detectar el engaño es un proceso que demanda complejidad, experticia y experiencia del evaluador para la identificación de patrones de falseamiento y exageración de síntomas, por tanto, cabe mencionar que, siendo la evaluación psicológica un proceso de exploración, de recolección de datos, utiliza imperiosamente herramientas y pruebas de medida estandarizadas para la identificación del evaluado como simulador o no, aportando al correcto y preciso diagnóstico.

En la investigación se determina que los instrumentos psicométricos más aplicados, con índices rigurosos de precisión y con apropiados resultados son: el MMPI-II y el SIMS para identificar simulación, en lo que respecta al segundo se constata que en la mayoría de estudios de evaluación psicopatológica el puntaje total es el más acertado para determinar engaño o simulación de sintomatología. Se destaca, por otro lado, que, el polígrafo no debe considerarse como instrumento de detección de mentira por la falta de evidencia científica, la misma que se constató en el análisis de la información recopilada.

Por tanto, la importancia de la psicometría, como parte de la psicología experimental, a partir de esto, se demuestra que, las pruebas, tests, inventarios proporcionan puntuaciones apegadas a la realidad, en este caso, específicamente para la detección del engaño; en tanto que, resulta imprescindible la aplicación de los instrumentos psicométricos en la evaluación psicológica en posibles ocurrencias de simulación, cuya validez y fiabilidad afianzan el diagnóstico en complementariedad con otros instrumentos de medición de comportamientos engañosos y estimación de la intensidad de sintomatología, evitando sesgos y prejuicios; así también se considera la valiosa utilidad de estos en los diferentes contextos de aplicación y, lo importante que resulta el trabajo multidisciplinario para mejores resultados.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alazrai, R., Alqasem, F., Alaarag, S., Ahmad, K. y Daoud, M. (2018). A Bispectrum-based Approach for Detecting. *IEEE 20th International Conference on e-Health Networking, Applications and Services (Healthcom)*, Deception using EEG Signals.
- Alvarez-Bello, F. (2013) El control del engaño en la evaluación psicológica forense de la violencia de género: posibilidades y limitaciones en el contexto chileno. *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(2013), pp. 53-60. <https://www.redalyc.org/pdf/3150/315028685009.pdf>
- Anders, P, Vrij, A y Verschuere, B. (2015). Detecting deception. Wiley Blackwell.
- Aragón, L. (2004) Fundamentos psicométricos de la evaluación psicológica. *Revista Electrónica de Psicología de Iztacala*, 7(4), pp. 23-43.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™. *Arlington: American Psychiatric Publishing*, pp.415-416.
- Ayllon, T., Haughton, E., & Hughes, H. B. (1965). Interpretation of symptoms: Fac or Fiction? *Behavior Research and Therapy*, 3, 1-7.
- Becerra, J. (2016). Valoración psicométrica de la simulación de síntomas psíquicos en el ámbito forense. *Rev. Esp. Med. Legal*; 42(1), pp.41-44. <https://doi: 10.1016 / j.reml.2015.10.002>
- Blandón-Gitlin, I., López, R., Masip, J., Fenn, E. (2017). Cognición, emoción y mentira: implicaciones para detectar el engaño. *Anuario de Psicología Jurídica*, 27(2017), pp. 95-106.
- Blasco, J. y Pallardó L. (2013). Detección de exageración de síntomas mediante el SIMS y el MMPI-2-RF en pacientes diagnosticados de trastorno mixto ansioso-depresivo y adaptativo en el contexto médico-legal: un estudio preliminar. *Clínica y Salud* 24, pp. 177-183. [https://doi.org/10.1016/S1130-5274\(13\)70019-7](https://doi.org/10.1016/S1130-5274(13)70019-7)
- Borum, R. y Grisso, T. (1995). Uso de pruebas psicológicas en evaluaciones forenses penales. *Psicología profesional: investigación y práctica*, 26, pp. 465 - 473. doi: 10.1037 / 0735-7028.26.5.465
- Cartwright, A. (2018). May the choice be with you: assisting practitioners with selecting appropriate psychometric assessments for the medicolegal arena. *Peer J*.

- Casado, M. y Laguna, S. (2017). Trastorno de síntomas somáticos: de la sospecha de simulación al tratamiento cognitivo-conductual. *Clínica y Salud*. [https://doi: 10.1016 / j.clysa.2017.05.004](https://doi.org/10.1016/j.clysa.2017.05.004)
- Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud CIE-10. (1992). *Organización Mundial de la Salud*.
- Cruz, C., Toloza, C., Larach, V. (2012) La histeria moderna: una visión sinóptica. *Rev. Chil. Neuropsiquiat* 50 (1): 78.
- [https://www.researchgate.net/publication/281443747\\_La\\_histeria\\_moderna\\_una\\_vision\\_sinoptica](https://www.researchgate.net/publication/281443747_La_histeria_moderna_una_vision_sinoptica)
- De Marchi, B. y Balboni, G. (2018). Detección de enfermedades mentales fingidas en la medicina forense: comparación de grupos conocidos y diseño de simulación con MMPI-2, SIMS y NIM. *Peer J*, DOI 10.7717
- Derogatis, L. (1994) SCL-90-R Inventario de 90 síntomas. Manual. Mineapolis: *National Computer Systems Inc*.
- Díaz, C. (2014). La simulación y disimulación en medicina evaluadora. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 60 (235), pp. 379-391.
- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0465-546X2014000200010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2014000200010)
- Echeburúa E., et al. (2017). Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático según el DSM-5: versión forense (EGS-F). *Anuario de Psicología Jurídica*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S113307401730020X>
- Ekman, P. (2005). Cómo detectar mentiras. *Paidós*.
- Gallach-Solano, E. et al. (2018) Dolor y simulación: reto diagnóstico y terapéutico. *Revista Sociedad del Dolor*, 25(4), pp. 237-241.
- Ganis, G. (2018) Detecting deception and concealed information with neuroimaging. *Elsevier Inc*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-812729-2.00007-0>
- González, H. y Santamaría, P. (2010). Precisión predictiva del Inventario estructurado de simulación de síntomas-SIMS en el contexto medicolegal. *Edupsyché*, 9(1), pp. 3-22. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3268852>
- Guirao-Goris, J.A., Olmedo, A., y Ferrer, E. (2008) El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria*, 1,1,6, pp. 1-25.
- Hathaway, S., Mckinley, J., Ávila, A., Jiménez, F. (2000) MMPI-2 Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota 2. Manual. Adaptación española. *TEA Ediciones*.
- Jáuregui, I. (2018) Análisis psicométrico de la simulación de psicopatología durante la incapacidad temporal (Baja laboral) *Journal*, 3(1), pp. 15-39. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6234749>
- King, W. y Dunn, T. (2010) Detecting deception in field settings. A review and critique of the criminal justice and psychological literatures. *Emeraldinsight*, 33(2), pp. 305-320. DOI 10.1108/13639511011044902
- Mazza, C., et al. (2019) Indicators to distinguish symptom accentuators from symptom producers in individuals with a diagnosed adjustment disorder: A pilot study on inconsistency subtypes using SIMS and MMPI-2-RF. *Plos One*. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0227113>
- Martin, K. y Amy-May. (2012). Psychopathy and deception detection. *Personality and Mental Health*. DOI 10.1002/pmh.1215
- Masip, J. (2017). Deception detection: State of the art and future prospects. *Psicothema*. 29(2), pp. 149-159. doi: 10.7334/psicothema2017.34
- Merckelbach, H., Peters, M., Jelicic, M., Ineke, M., y Smeets, T. (2006) -Detecting malingering of Ganser-like symptoms with test a case study. *Psiquiatría y neurociencias clínicas*, 60. Pp. 636-638.

- Morey, L., Ortiz-Tallo, M., Santamaría, P., Cardenal, V., Sánchez, M. (2012) PAI Inventario de Evaluación de la personalidad. Manual. Adaptación española. *TEA Ediciones*.
- Nortje, A. y Tredoux, C. (2019) Good are we at detecting deception? A review of current techniques and theories. *South African Journal of Psychology*, DOI: 10.1177/0081246318822953.
- Paulson, K. et al. (2019) Knowledge and Views of Psychological Tests among Psychiatrists and Psychologists. *Forensic Psychology Research and Practice*. 19(2), pp. 112-127. DOI: 10.1080/24732850.2018.1546071.
- Rivera, L. (2012) LSB-50 Listado de Síntomas Breve. Manual. *TEA Ediciones*.
- Rogers, R. (1986) Entrevista estructurada de síntomas informados. SIRS.
- Salvador, B., Arce, R., Rodríguez-Díaz, F. Seijo, D. (2015) Evaluación psicométrica de la psicopatía: una revisión metaanalítica. *Konrad Lorenz*, 49, pp. 36-47.
- Santamaría, P. (2014). Unidad diagnóstica del inventario estructurado de simulación de síntomas (SIMS) en población española. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=97654>
- Sellborn, M., Wygan, D., Toomey, J., y Kucharski, L. (2010) Utility of the MMPI-2-RF (Restructured Form) Validity Scales in Detecting Malingering in a Criminal Forensic Setting: A Known-Groups Design. *American Psychological Association*, 22 (1), pp. 22-31 DOI: 10.1037/a0018222
- Seijo, D., Fariña, F. y Vilariño. (2014) Procedimientos y Técnicas para la evaluación psicológica forense. *Salud y Bienestar*. Capítulo 2; pp. 25-54. ISBN 978-84-16156-87-0
- Urrutia, G., Bonfil, X. (2010) PRISMA declaration: A proposal to improve the publication of systematic reviews and meta-analysis. *Medicina Clínica*, 135(11), pp. 507-511.
- Van, T. (1999) El Análisis crítico del discurso. *Anthropos*, 186, pp. 23-36. <https://atheneadigital.net/article/view/n1-van/22-pdf-es>
- Widows, M., Smith, G., González, H.; Santamaría, P. (2015). SIMS Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas. (adaptación española). *TEA ediciones S.A.* 3.a Edición <http://web.teaediciones.com/Catalogo.aspx>