

Los resultados de las pruebas psicológicas administradas en los contextos clínicos, civiles y forenses se ven influenciadas por la voluntad y la capacidad del evaluado de hacer una presentación de síntomas honesta y precisa. Dado que las personas evaluadas a veces intentan manipular intencionadamente su presentación clínica general para parecer menos sanos, es de gran importancia que los profesionales evalúen siempre la validez/credibilidad de los problemas y síntomas psicológicos informados (Giromini et al., 2022).

Las directrices internacionales actuales recomiendan administrar tanto pruebas de validez del rendimiento (PVT) como pruebas de validez de los síntomas (SVT) para evaluar la credibilidad de los problemas psicológicos presentados (Sweet et al., 2021). El propósito principal de los PVTs es evaluar el rendimiento excesivamente pobre en las pruebas cognitivas (bajo rendimiento en las tareas cognitivas), lo que a menudo se hace con el Reliable Digit Span (RDS) de la Escala de Inteligencia para Adultos de Wechsler (WAIS-IV), el Test de Simulación de Problemas de Memoria (TOMM), y/u otras herramientas similares. Por otro lado, el objetivo principal de los SVTs es evaluar el sesgo de respuesta negativa en las escalas de síntomas (sobreinformación de los problemas psicológicos experimentados), y suelen utilizarse las escalas de validez integradas en instrumentos como el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI-2), o cuestionarios como el Inventario Estructurado de Simulación de Síntomas SIMS). Idealmente, los profesionales que evalúan de la presentación de síntomas deberían incluir múltiples SVT y PVT independientes en sus baterías de evaluación (Gancedo et al., 2021; Sweet et al., 2021).

En comparación con el gran y creciente número de PVTs publicados, todavía hay relativamente pocos SVTs validados disponibles para los profesionales (Sweet et al., 2021) y este problema se acentúa al buscar test validados en población española. Además, los índices de sesgo de respuesta negativa más utilizados, y probablemente más sólidos empíricamente, como las escalas de validez del MMPI-2, están integradas en instrumentos que requieren una elevada cantidad de tiempo y un esfuerzo cognitivo notable por parte de la persona evaluada, por lo que su administración puede no ser posible, y la inclusión de SVT adicionales puede no ser factible (Giromini et al., 2022).

Por este motivo, resulta de especial interés el desarrollo y validación al castellano de nuevos instrumentos para el estudio de la validez de síntomas. En este sentido, recientemente, se publicó en la bibliografía internacional el Inventario de Problemas - 29 (IOP-29; Viglione y Giromini, 2020). El IOP-29 es un SVT autoadministrado de 29 ítems que se completa en aproximadamente diez minutos (Viglione y Giromini, 2020). Evalúa la credibilidad de las presentaciones clínicas relacionadas con el trastorno de estrés postraumático, la depresión/ansiedad, la psicosis, el deterioro cognitivo y su combinación. La mayoría de los ítems del IOP-29 ofrecen tres opciones de respuesta alternativas, es decir, "verdadero", "falso" y "no tiene sentido". Un pequeño número de ítems son, en cambio, tareas cognitivas (lógicas o matemáticas) que requieren una respuesta abierta.

Dado que incluye sólo 29 ítems, se trata del SVT autónomo más corto entre los disponibles en la bibliografía española. Además, fue diseñado específicamente para potenciar la validez incremental cuando se utiliza junto con SVTs que emplean las estrategias relacionadas con el uso de pseudosíntomas, como es el caso de las escalas F (Infrecuencias) del MMPI-2, o el SIMS. De hecho, un estudio de simulación realizado

por Giromini et al. (2019) demostró recientemente que el examen de las puntuaciones de las escalas F del MMPI junto con las del IOP-29 mejoraba la precisión de la clasificación en comparación con el uso de las puntuaciones de las escalas F del MMPI solas o de las puntuaciones del IOP-29 solas.

Aunque el IOP-29 se publicó hace relativamente poco tiempo, su validez ya se ha demostrado en diez países diferentes (Australia, Brasil, Canadá, Inglaterra, Francia, Italia, Lituania, Portugal, Eslovenia y Norteamérica). Recientemente, ha sido traducido al castellano y validado con población española, con resultados prometedores. Por ello, el objetivo que se persigue mediante la presente sesión aplicada es ofrecer a las personas asistentes información teórica y aplicada sobre el IOP-29, con la finalidad de que conozcan el instrumento y puedan incorporarlo en su repertorio de evaluación psicométrica.