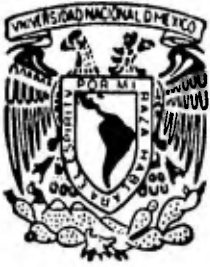


49  
29



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**"ADAPTACION DEL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS  
Y ACTITUDES EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"**

**T E S I S**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIATURA EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A :  
ANA LUISA CASTAÑEDA MEZA

BAJO LA DIRECCION DE LA LICENCIADA EN PSICOLOGIA:  
MARIA MARTINA JURADO BAIZABAL

ASESOR METODOLOGICO:  
ING. JOSE FRANCISCO CORTES SOTRES



FACULTAD  
DE PSICOLOGIA

MEXICO, D. F.

JUNIO 1996

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*El hombre se alimenta de los frutos que cosecha en la vida...(anónimo)*  
*...La mujer, paralelamente, realiza doble esfuerzo; la búsqueda de un lugar*  
*dónde cosechar sus éxitos, y poder alimentarse de ellos con el fruto de sus beneficios.*

*Ana Luisa*

#### **DEDICATORIAS:**

Quiero dedicar la presente tesis, especialmente a mi padre,  
Bernardino Castañeda Castañeda, ya que con su esfuerzo y motivación hacia  
la vida, me ha brindado el mejor de los ejemplos como ser humano; el llegar a ser  
una mujer que puede enfrentarse a los retos con amor y honestidad para superarlos.

**A mi madre, Ma. Luisa Meza de Castañeda:**

Por haber hecho posible mi existencia en esta vida y darme su cariño.

**A mi hermana Sandra:**

Quien me enseñó lo que es la constancia y la perseverancia para alcanzar lo  
que uno se propone en la vida.

**A mi hermana Claudia:**

Por tener confianza en mí y brindarme su apoyo incondicional ante todo.

**A mi sobrino André:**

Quien con su existencia representa la esperanza de continuidad de vida y la  
felicidad de la familia Castañeda Meza.

**A mi tía Deme:**

Por ser quien es y brindarme el ejemplo de superación femenina.

**A mi tía Sera:**

Por ser el pilar de la familia Castañeda.

**A mi amado esposo Jesús:**

Quien consideró que su apoyo para mí no era nada; sin embargo lo fue todo.

## **AGRADECIMIENTOS:**

**A Mary Jurado:**

Por haber tolerado mi demora para la presentación de esta tesis.

**Al Ing. José Cortés:**

Por haberme apoyado incondicionalmente durante muchos ratos de asesoramiento metodológico, cuando me sentía desesperanzada por no saber manejar la metodología de mi investigación.

**Al Dr. Alejandro Díaz Martínez:**

Por brindarme todas las facilidades para la realización de este trabajo.

**A Paty Osorno:**

Por su apoyo moral y su gran amistad.

**A la Lic. Paulina del Carmen Calderón:**

Por ayudarme con las correcciones gramaticales y semánticas del instrumento de investigación.

**Al Lic. José Antonio Pinto Moctezuma:**

Por facilitarme su apoyo y amistad en momentos de desesperación.

**Al Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina, UNAM.**

**A todas aquellas personas que me han acompañado a lo largo de mi vida:**

**Familia**

**Amigos**

**Compañeros y**

**Maestros**

Que de alguna forma, han hecho posible, mi formación como ser humano.

**Muchas Gracias.**

# I N D I C E

RESUMEN.....III

INTRODUCCIÓN.....1

**CAPITULO 1.- La evaluación psicodiagnóstica.....4**

1.1 Aspectos metodológicos de la evaluación clínica.

1.2 Reglas generales de la utilización de entrevistas estructuradas y de escalas de medición.

1.3 Consistencia y pruebas de significancia.

1.4 Análisis factorial y análisis de Rasch en las pruebas psicométricas.

1.5 Validez psicométrica.

**CAPITULO 2.- Instrumentos de medición.....13**

2.1 Evaluación de la personalidad.

**CAPITULO 3.- Construcción de escalas.....18**

3.1 Características de las escalas.

3.2 Escalas de Síntomas.

3.3 Escalas de Personalidad.

3.4 Escalas de Actitudes.

**CAPITULO 4.- Construcción de las escalas del Inventario de Intereses y Actitudes.....34**

4.1 Escalas de Anhedonia Física y Anhedonia Social.

4.2 Escala de Aberración Perceptual.

4.3 Escala de Ideación Mágica.

4.4 Escala de Impulsividad e Inconformidad.

4.5 Escala de Hipomanía.

4.6 Escala de Anhedonia Social.

<b>CAPITULO 5.- Método.....</b>	<b>49</b>
5.1 Justificación y Planteamiento del Problema.	
5.2 Hipótesis.	
5.3 Variables.	
5.4 Muestra.	
5.5 Tipo de estudio.	
5.6 Diseño.	
5.7 Instrumento.	
5.8 Procedimiento.	
<b>CAPITULO 6.- Resultados.....</b>	<b>62</b>
<b>CAPITULO 7.- Discusión.....</b>	<b>79</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>88</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>90</b>
<b>APENDICES.....</b>	<b>99</b>

## RESUMEN

La utilidad de las pruebas psicométricas en la valoración de pacientes con trastornos mentales, es ampliamente conocida, y se han desarrollado numerosos instrumentos para la exploración de aspectos específicos como el MMPI, BPRS, las escalas de ansiedad de Halmiton, la escala de depresión de Beck, etc. la aplicación de inventarios cuyas escalas detectan a sujetos con predisposición a la psicosis, han resultado de gran ayuda para un diagnóstico oportuno, su prevención y tratamiento. Se realizó, en la presente tesis la adaptación al español de un inventario de experiencias y actitudes que combina a las escalas de anhedonia física, aberración perceptual, anhedonia social, inconformidad-impulsividad, ideación mágica y personalidad hipomaniaca, más una escala de infrecuencia. La metodología de esta tesis contó con un tipo de estudio de proceso metodológico para un sólo grupo con una sola aplicación (Kerlinger, 1981). Participaron 347 sujetos universitarios cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 17 y los 50 años (120 hombres y 227 mujeres) incluyendo un pequeño grupo de 21 pacientes psiquiátricos (12 hombres y 9 mujeres). El tipo de muestreo fue no probabilístico accidental por red social (Kerlinger, 1984). El instrumento empleado para esta investigación fue "El Estudio de experiencias y Actitudes" de Chapman y cols. (1987), que consta de 278 afirmaciones de respuesta cerrada o dicotómica de falso-verdadero, las cuales fueron traducidas al idioma español mediante un método estándar. En el análisis estadístico se empleó estadística descriptiva, cálculo de la consistencia interna mediante el alfa de Cronbach, y el cálculo de la correlación ítem-escala con el método continuo-biserial. Los resultados indican que el inventario estudiado es adecuado para este tipo de población.

## INTRODUCCIÓN

Dentro del campo de la medición de la conducta, existen varias formas de evaluar características que definen en su conjunto una serie de cuadros clínicos, esto es a través de métodos que nos ayudan a detectar en el sujeto que necesita ayuda psiquiátrica o psicológica, patrones de conducta que le conjugan un padecimiento mental.

Como es bien sabido, dentro de los distintos métodos de evaluar clínicamente a un individuo tenemos un amplia gama de entrevistas diagnósticas e instrumentos psicométricos que nos brindan información acerca de las variables psicológicas a medir. Cuando se trata de obtener información objetivamente mediante el empleo de un instrumento de medición clínica, hablamos de entrevistas estructuradas o cuestionarios y de escalas de personalidad (empleadas por psicólogos y psiquiatras). Ambas formas proporcionan resultados objetivamente descriptivos que orientan al profesional de la salud mental, a dar un diagnóstico o una aproximación confiable acerca de las características que definen al sujeto. Ambos métodos pueden correr el riesgo de tener errores de sesgo y accidentales, lo que genera discrepancias sobre la clasificación de trastornos mentales, por lo que surgen los manuales de criterio psicodiagnóstico como el CIE-10(1992), el DSM-III R(1986) y el DSM-IV(1994) los cuales brindan mayor especificidad en el contenido sintomático de los trastornos mentales.

Así bien, el objetivo fundamental de esta tesis de investigación es el de introducir metodológicamente al idioma español el Inventario de Experiencias y Actitudes de Chapman, Chapman y Allen (1986), en estudiantes Universitarios, como primer paso a seguir dentro de la validación del Instrumento, así como la adaptación de un lenguaje cuyo contenido de cada una de las escalas sea el que se pretende evaluar.

A continuación se presenta de forma ordenada el contenido temático de mi trabajo de tesis, el cual engloba el marco teórico que sustenta mi investigación:



El primer capítulo trata de los problemas que ha habido en los métodos de evaluación psicodiagnóstica como las entrevistas y las escalas de evaluación de la conducta, cuestionando los procesos por los que se obtienen variables psicológicas y psiquiátricas que engloban una enfermedad mental. Uno de los problemas reside en la capacidad del evaluador para influir sobre las variables o la interacción con el paciente y otro se refiere a los problemas asociados con el uso correcto de métodos estadísticos y la construcción de instrumentos de medición. Ambos problemas comparten el riesgo de errores de sesgo y accidentales, los primeros referentes al bagaje del investigador que influye indirecta o directamente con la información a investigar y los segundos que muchas veces pasan desapercibidos por el investigador lo que genera que los instrumentos se sostengan sobre fundamentos incorrectos.

Para evitar este tipo de distorsiones en la obtención de datos, se propone la opción del uso de manuales de criterio diagnóstico que adoptan un acuerdo en cuanto a la sintomatología de un padecimiento mental; Sin embargo los avances que ha habido en el campo de la psicometría, permiten llegar a conocer y delimitar la caracterología clínica que ubique de manera confiable el trastorno y permita entonces el tratamiento e incluso el pronóstico con pacientes clínicos.

El segundo capítulo habla de la historia de la medición de la conducta, el porqué del interés de medir la naturaleza de la conducta humana, los primeros estudios antropométricos de la evaluación de la conducta, así como la necesidad de justificar teóricamente los estudios que apoyen la realización de los instrumentos y el empleo de procesos estadísticos que nos brinden consistencia y validez, específicamente a lo que se refiere la medición de la personalidad y su funcionalidad en la selección y reclutamiento desde la primera guerra mundial.

El tercer capítulo tienen que ver con la construcción de escalas en donde se mencionan las características, de las áreas evaluadas, que cubran grupos de síntomas o síndromes que cubran objetivos diagnósticos, mediante un número de reactivos y que califiquen su tipo de respuesta tanto cuantitativa como cualitativamente. Se consideran el manejo de la perspectiva en el tiempo, lugar y del mismo sujeto ante la prueba, el perfil de resultados, etc. La consistencia inter-observadores es un aspecto que sobresale en este capítulo ya que se refiere a (la capacidad de una escala de coincidir

con los aspectos clínicos psicológicamente reconocidos por expertos en la materia) la calidad de los datos obtenidos por una escala que coincida con los aspectos psicológicos, clínicamente reconocidos (Murray, 1989). Por último se explica qué son las escalas de síntomas, de actitudes y de personalidad y su relación con los inventarios de personalidad.

En el cuarto capítulo se aborda el desarrollo y la construcción de las escalas del Inventario de Experiencias y Actitudes. Aquí se mencionan los procesos de elaboración de escalas de síntomas, de Anhedonia Física, Anhedonia Social, Aberración Perceptual, Ideación Mágica, Impulsividad-Inconformidad y Personalidad Hipomaniáca, así como la integración de estas escalas en un estudio que culminó en "Survey of Experiences and Attitudes", por varios investigadores del Departamento de Psicología de la Universidad de Wisconsin, en U.S.A., entre los que destacan Allen, Chapman, Chapman, Edell, Eckblad, Misholove, etc., en 1987.

El quinto capítulo se refiere a la metodología a seguir dentro de la investigación, en donde se delinean los aspectos de Planteamiento y Justificación del problema, Objetivos del estudio, Muestra, Tipo y Diseño de Investigación, Instrumento y Procedimiento.

En el sexto capítulo se realiza el Análisis Estadístico de los resultados.

En el séptimo capítulo se presenta la Discusión de los resultados obtenidos de la presente investigación.

Por último, están las conclusiones y las sugerencias derivados de esta tesis.

## CAPITULO 1.

### LA EVALUACIÓN PSICODIAGNÓSTICA

La necesidad de diferenciar entre las alteraciones orgánicas de una enfermedad, las manifestaciones clínicas y sus posibles consecuencias psicosociales se aplica a las enfermedades psiquiátricas, tanto como a cualquier otro tipo de enfermedad (O.M.S., 1980).

Las enfermedades mentales son descritas como puramente "funcionales", debido principalmente a que no han sido asociadas de manera clara con algún tipo de manifestación somática, esta, es la principal razón por la cual, los métodos de medición clínica han sido de mayor importancia en la psicología y en la psiquiatría, respecto a otro tipo de enfermedades (Bech, Malt, Dencker, Ahlfors , Elgen, Lenwander, Lundell, Simpson y Lingjaerde, 1993).

En los últimos años ha habido un continuo aumento del entendimiento de que la información clínica válida y reproducible es de gran valor en la evaluación de los trastornos mentales. Durante las últimas décadas, esto ha resultado en la aparición de una gran cantidad de entrevistas estructuradas, cuestionarios autoaplicables y de evaluación por observadores para una gran variedad de variables psicológicas y psiquiátricas, así como para condiciones específicas de enfermedad. Conviene mencionar que las entrevistas estructuradas han sido diseñadas para fines diagnósticos principalmente, mientras que los cuestionarios autoaplicables y los de evaluación por observadores son muy utilizados para cuantificar de un modo objetivo la patología mental.

Una de las características de este tipo de instrumentos es que siempre se encuentran limitados al área para la cual fueron diseñados, además de que el uso de estos instrumentos no garantiza por sí mismo la validez y reproducibilidad de los resultados o descripciones obtenidas. Este fin solamente se obtiene cuando los métodos o instrumentos han sido utilizados correctamente y validados adecuadamente en una población determinada. De lo anterior se presupone que, cuando un instrumento es utilizado se conocen las causas más comunes de error y de como evitarlas.

Hoy en día existen varios cientos de escalas disponibles en todo el mundo, para la elección de una escala con un propósito específico se requiere de un cierto número de características y de hacer un cierto tipo de consideraciones. Antes de utilizar una escala específica, uno debe saber en qué consiste, cómo utilizarla, y realizar el tratamiento estadístico conveniente de las mismas, para dilucidar claramente acerca de las cualidades propias de la escala y, cómo estimar su validez psicométrica (Bech y cols, 1993).

### **1.1. Aspectos metodológicos de la evaluación clínica.**

La evaluación clínica abarca la observación sistemática y la colección de información de individuos o de grupos de individuos. Las observaciones hechas y la información obtenida deben ser consistentes (creíbles, reproducibles) para que los hallazgos obtenidos tengan una validez científica, las consideraciones acerca de la consistencia de la escala son normadas por las reglas propias de la metodología. Estas reglas están fuertemente ligadas al concepto de objetividad, lo que involucra un ideal normativo de realismo, objetividad, totalidad y representatividad. La objetividad metodológica es, de hecho, una condición altamente necesaria para el establecimiento de consenso (Bech y cols, 1993).

En la práctica clínica existen dos problemas metodológicos centrales que deben ser tomados en cuenta para asegurar la obtención de datos creíbles:

a).- Los problemas que se relacionan a la capacidad del evaluador o para influir sobre las variables o sobre la interacción entre el investigador y el paciente. A este tipo de problemas se le conoce como problemas metodológicos dinámicos.

b).- Los problemas asociados con aspectos no dependientes de los sujetos, como por ejemplo el uso correcto de métodos estadísticos y la construcción de los instrumentos de medición. A este tipo de problemas se les conoce como problemas metodológicos estáticos.

Las consecuencias más importantes de estos problemas son el riesgo de errores accidentales y de sesgo. El sesgo se refiere a como la personalidad, las opiniones o el

bagaje teórico del investigador influyen en la observación o en la información obtenida hacia una dirección en particular. Los errores accidentales se caracterizan por ser muy dispersos, por lo que pueden resultar en datos que sean evaluados como significativos sobre bases incorrectas, asimismo, los errores accidentales pueden ser la causa de que diferencias reales en un determinado instrumento se escondan por un sesgo temporal y, por lo tanto, no sean detectadas.

Los problemas metodológicos dinámicos son particularmente importantes en la investigación psicológica. El riesgo de que se presente sesgo o errores accidentales debe, por lo tanto, requerir de especial atención, por ejemplo, la grabación de entrevistas en cassettes y, posteriormente evaluados por una tercera persona puede ayudar a que se prevengan este tipo de errores. La utilización de entrevistas estructuradas, de escalas autoaplicables y de evaluación por observadores han sido por mucho los intentos más populares para contrarrestar al sesgo y los errores accidentales.

Uno de los métodos o soluciones que se han propuesto para este tipo de problemas, con el fin de aumentar la concordancia entre sujetos son los manuales de criterios diagnósticos como el CIE-10, el DSM-III R y el DSM-IV, los cuales se sustentan en datos estadísticamente significativos para la detección de las distintas entidades psicopatológicas.

Asimismo, en cuanto a los instrumentos que otorgan una calificación, cada variable evaluada, por ejemplo un síntoma, se le asigna un valor, que en el caso de un síntoma puede referirse a la severidad de este, o bien puede hacerse con respuestas dicotómicas (si-no, cierto-falso, etc.). Los diccionarios con definiciones (glosarios) y los programas de computadora, pueden ser utilizados para asegurarse que la información es entendida e interpretada de un modo uniforme, aquí cabe hacer notar que tratar de corregir las diferencias, entre dos o más investigadores, en la observación de un paciente sin que esta halla sido hecha de un modo sistematizado es una tarea harto difícil, de ahí que las entrevistas estructuradas y las escalas autoaplicables y de evaluación, sean enfáticas en síntomas claramente definidos que en trastornos inespecíficos de la conducta, un ejemplo de esto, es en cuanto a los criterios de las esquizofrenia, que aunque las últimas ediciones de los manuales diagnósticos incluyen

ya a los síntomas negativos, se basan principalmente en los síntomas positivos para hacer el diagnóstico, es decir tienen un abordaje Schneideriano (Schneider, 1959 y Kaplan, Sadock, 1987).

## 1.2. Reglas generales de la utilización de entrevistas estructuradas y de escalas de evaluación.

Las fuentes de error en el uso de las entrevistas estructuradas y de las escalas de evaluación pueden ser asociadas con;

- a) el entrevistador o aplicador;
- b) la interacción con el sujeto evaluado;
- c) el sujeto evaluado, y;
- d) la construcción de la entrevista o de la escala. Esta fuente de error puede ser contrarrestada seleccionando el instrumento adecuado para lo que se pretende medir, como se mencionará y explicará posteriormente (Bech y cols, 1993).

En cuanto a las tres causas primeramente señalados, conviene mencionar que una relación basada en la confianza y cooperación entre el sujeto evaluado y el entrevistador es el requerimiento principal para una entrevista estructurada o para la aplicación de una escala, todo con el fin de que la información que de estas sea obtenida, sea consistente. Una entrevista se debe llevar a cabo en un lugar adecuado, clásicamente podemos decir un lugar con ambiente silencioso y tranquilo. Tanto en el caso de las entrevistas o de la aplicación de escalas, el aplicador tiene la obligación de establecer contacto y, de informar acerca de las generalidades de esta antes de que inicie la entrevista o aplicación, el propósito de la aplicación *siempre* debe ser explicado, totalmente y con la mayor claridad posible. Es bien sabido que en las situaciones de aplicación de una escala o en una entrevista, las respuestas de los sujetos evaluados son influidas de manera negativa, por ejemplo, siempre existe el riesgo de el sujeto que está siendo evaluado pueda negar la presencia de un síntoma, de una vivencia o de una característica personal, o bien que se halla sentido atemorizado de algún modo por el aplicador, por la entrevista o por la aplicación de la escala, esto último es, probablemente la causa más común de obtención de información incompleta o errónea, sin embargo, aquí también se han desarrollado

métodos que permiten detectar este tipo de problemas, como son las preguntas de validez o de infrecuencia en una escala autoaplicable. Sin embargo, lo más recomendable es tratar de que los sujetos que están siendo sometidos a evaluación sean adecuadamente motivados e informados acerca del procedimiento a el cual están siendo sometidos, lo cual reeditarán en una mejor calidad de la información obtenida y, en el caso de sujetos que sean pacientes les permitirá a ellos que les sea ofrecido el mejor tratamiento posible. Es importante denotar, que las entrevistas estructuradas o las escalas de evaluación *nunca* están o deben estar involucradas en evaluaciones de tipo moral.

La experiencia también nos muestra que es igualmente importante seguir la secuencia de la entrevista o de la escala que se este aplicando, en vez de utilizarla azarosamente. En el caso de una entrevista, el aplicador no debe seguir hacia el siguiente ítem, antes de que se halla obtenido suficiente información del previo, asimismo es de gran importancia adherirse a los códigos de calificación, la codificación debe de hacerse en forma inmediata y, no como sucede en muchos casos, que ésta es hecha al final de la entrevista, lo que predispone al llamado efecto "halo", el cual se refiere a que la codificación de una respuesta puede ser influida por: a) otras respuestas que no se incluyen en el ítem valorado; b) por el grado de afección del sujeto o paciente evaluado o; c) por la impresión global. En el caso de las escalas autoaplicables, el seguir el orden en que se presentan los ítems, sin regresar posteriormente a los anteriores, reduce de forma significativa la probabilidad de errores (Brown, 1978).

Por último, la aplicación de entrevistas o escalas debe ser hecha en condiciones similares, existen casos en los que se han descrito variaciones en las respuestas de manera circádica por ejemplo. Al finalizar la entrevista o la aplicación de la escala, se le debe dar la oportunidad a los sujetos de discutir sobre ésta, siempre y cuando así se decida (Hamilton, 1974).

### **1.3. Consistencia y pruebas de significancia.**

El establecimiento de la consistencia es un requerimiento absolutamente necesario en la investigación psicológica y psiquiátrica y, es aún más necesario cuando

se utilizan escalas de evaluación o entrevistas estructuradas. El tipo de medición de la consistencia, variará de acuerdo al método utilizado en su evaluación y de acuerdo al número de pacientes que se incluyan en la investigación.

Para el caso de las entrevistas estructuradas y las escalas de evaluación de observadores, el término consistencia tiene una connotación más amplia, esta incluye tanto la consistencia intra-observador como la consistencia inter-observador, la primera se refiere a la estabilidad de la calificación de un observador a un fenómeno en particular en diferentes momentos en el tiempo, esto también se conoce como consistencia test-retest, la consistencia intra-observador es frecuentemente muy difícil de evaluar en el área de la salud mental, básicamente por la naturaleza cambiante de la sintomatología, por otra parte, la consistencia inter-observador es el grado de consenso obtenido entre dos o más observadores que evalúan el mismo fenómeno, esta puede ser evaluada a través de diversos métodos estadísticos como el coeficiente kappa o el coeficiente de correlación intraclass y, otros métodos que varían de acuerdo al tipo de instrumento utilizado.

En el caso de las escalas autoaplicables, el término consistencia significa que varios reactivos o ítems deben demostrar un grado razonable de correlación interna. Como regla, un fenómeno debe ser medido a través de por lo menos 6 reactivos. La evidencia psicométrica de la consistencia de una escala (consistencia interna) se expresa por medio de un coeficiente de correlación (alfa de Cronbach), que indica el grado en el que varios ítems están positivamente relacionados. En el caso de una consistencia interna alta, el valor de alfa es mayor de 0.7. La correlación test-retest y la correlación por mitades son utilizadas menos frecuentemente como medida de consistencia en este tipo de instrumentos. Cabe notar que el alfa de Cronbach también es un coeficiente que puede ser utilizado en la evaluación de la consistencia de una escala de observador, ya que esencialmente esta representa un coeficiente de homogeneidad (Cronbach, 1951).

#### 1.4. Análisis factorial y análisis de Rasch en las pruebas psicométricas.

El grado de severidad de una condición psicopatológica determinada es un prerrequisito para el uso de una calificación total como una medida significativa y



válida de la condición medida. Las teorías de evaluación, como las de confiabilidad y las de construcción de pruebas suponen que todos los reactivos de una medida tienden a medir lo mismo, es decir, que se encuentran determinadas por un factor común.

La idea de que los datos obtenidos de una escala pueden ser combinados aditivamente en una dimensión fue evocada desde el punto de vista estadístico, con la "correlación psicológica" de Spearman (Spearman, 1904). El intento de Spearman de cuantificar el concepto de inteligencia, identificando un factor de inteligencia general (dimensión), dio origen a un complicado análisis de correlación, como lo es el análisis factorial. El análisis factorial es un análisis multivariado de correlación que ha sido utilizado para identificar dimensiones (factores) en un gran número de síndromes psiquiátricos. Ya que este análisis es un método atóxico, desde el punto de vista clínico, ha sido utilizado para la identificación de nuevos síndromes en la clínica. Este método, tiene el gran potencial de ser generador de hipótesis, pero no puede ser utilizado para comprobar las hipótesis. Spearman, por ejemplo, realizó una hipótesis acerca del concepto de inteligencia y, desarrolló el método del análisis factorial, pero no pudo comprobar la hipótesis realizada. En la clínica cabe mencionar, que este tipo de análisis no ha servido para la delineación de nuevas entidades nosológicas. Una posibilidad que no ha sido discutida es que el factor inherente a un grupo de reactivos podría ser peculiar o específico al grupo de sujetos que fue evaluado. En la investigación psicológica, rara vez existe interés en medir factores específicos, más bien, se busca medir factores comunes que puedan extenderse a diversos tipos de poblaciones (Bech, 1981).

En algunos casos, el factor que "aglutina" a un conjunto de reactivos es muy específico. Numerosos intentos han sido hechos para elaborar medidas de conformidad, entendidas como la tendencia a estar de acuerdo, antes que en desacuerdo (Rorer, 1965, citado en Nunnally, 1987). Con este propósito, un prueba psicométrica requiere que el sujeto esté en acuerdo o en desacuerdo con afirmaciones ambiguas. Tales conjuntos de reactivos tienden a ser internamente consistentes y, en consecuencia, cada conjunto tiende a medir algún factor, desafortunadamente, las pruebas tienen correlaciones muy bajas entre sí. Existe un factor específico para cada prueba, pero aparentemente, no hay un factor común relacionado con la conformidad

y, en consecuencia el constructo pierde su atractivo. En la práctica, es más importante la medida de los constructos, que los atributos particulares.

El análisis factorial se refiere a numerosos métodos de análisis que se emplean para la explicación de los constructos y, que representa un muy importante aspecto en la validación de los mismos

La combinación del análisis factorial y el análisis de función discriminante ha sido utilizado en el desarrollo de diversas escalas, por ejemplo la de Newcastle de depresión, donde a cada uno de los 10 ítems que incluye, se le ha asignado un nivel de importancia diagnóstica basado en la subdivisión clínica de depresión neurótica vs. depresión endógena. En cuanto a las escalas estrictas de síntomas, es decir, aquellas que no son diagnósticas, pero tienen la utilidad de medir cambios en el cuadro clínico, el análisis factorial ha sido importante como un método generador de hipótesis, por ejemplo, el análisis factorial de la escala de Hamilton de depresión reveló la existencia de un factor general, el cual fue interpretado como el factor de grado de severidad, mientras que el resto de los factores reportados fueron interpretados como factores de utilidad diagnóstica (Bech, 1981).

En contraparte con el análisis factorial, el análisis de Rasch (1966) es un método estadístico que requiere de la teoría clínica como pre-requisito, el modelo unidimensional de Rasch considera una escala como homogénea, si cada uno de los ítems que ella incluye contribuye de manera independiente a la información total aportada por la escala. Los ítems más inclusivos medirán las partes bajas o moderadas de la dimensión evaluada, mientras que los ítems más exclusivos medirán las partes marcadas a severas de la dimensión. Este orden de rangos debe permanecer, de acuerdo al análisis de Rasch, ya sea que se estén valorando hombres o mujeres, jóvenes o viejos, etc., esta jerarquía interna refleja la necesidad de homogeneidad del análisis de Rasch. De acuerdo a este tipo de análisis, la suma de los ítems individuales es una estadística suficiente para evaluar el grado de severidad de la dimensión evaluada (Rasch, 1980). Un ejemplo de una escala que cumple con los requisitos de homogeneidad del análisis de Rasch es la escala de Melancolía, donde la calificación total es una estadística suficiente que nos informa del grado de depresión.

### **1.5. Validez psicométrica.**

Uno de los requisitos indispensables de las escalas de evaluación psicométrica es poseer una validez satisfactoria, lo que significa que mide con precisión lo que nosotros deseamos medir, por ejemplo, aquellos síntomas o características incluidas bajo la descripción de el área general para la cual fue hecha la escala. En general podemos decir que la mayor parte de las escalas existentes tienen una validez satisfactoria, la razón de mencionar lo anterior es, que entre otras cosas, las escalas psicométricas, principalmente aquellas que evalúan de algún modo alguna entidad psicopatológica tienen una validez que surge a la vista, ya que la mayoría de estas escalas consisten en ítems derivados de los mismos estándares clínicos, en los cuales los clínicos (autoridad), se basan para llegar a una evaluación final. Lo anterior no quiere decir que todas las escalas son construidas de la misma manera, ya que algunas surgen para evaluar un área no evaluada, otras surgen para tratar de mejorar las escalas ya existentes y otras surgen, como subescalas de una escala más extensa, con un propósito de evaluación más limitado, aquí lo que sucede es que la escala original o de primera generación, se constituye como el estándar a partir del cual, la nueva escala es construida (Bech y cols, 1993; y Beck, Kasrup y Rafaelsen, 1986).

## CAPITULO 2. INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN CLÍNICA

Una de las funciones de toda teoría de la medición consiste en emplear constructos hipotéticos, utilizando la desviación de la medida de esos valores hipotéticos como explicación de eventos paradójicos. La medición, entonces, se entiende como el procedimiento mediante el cual se asignan valores numéricos a las propiedades, atributos, o características de los objetos, estableciendo reglas específicas sobre las que se fundamentan tales asignaciones. La psicometría tiene como finalidad la medición de la conducta tanto humana como animal, para comprender su propia naturaleza. Dentro del desarrollo de la psicología como ciencia se han realizado estudios para poder determinar en qué grado los seres humanos difieren entre sí y en qué grado son semejantes. En este aspecto, la psicología dirige su atención en la investigación de atributos, características, habilidades o rasgos obtenidos indirectamente por medio de la expresión conductual externa y observable de los individuos.

Una de las tareas de la psicología es esencialmente explicativa, esta se desarrolla a través de teorías, las cuales son un conjunto de afirmaciones acerca de una serie de conceptos que nos permiten describir algunos aspectos, hasta cierto punto limitados, del universo conductual. Frecuentemente se construyen modelos formales que estructuran los conceptos generales de la teoría, que explican parcialmente la misma o bien, que están relacionados de manera sistemática con fenómenos observables. Dichos modelos pretenden realizar la deducción lógica de las relaciones específicas y generales que no han sido empíricamente demostrables pero que pueden serlo.

Los instrumentos de medición en psicología son aquellos procedimientos u operaciones que permiten llegar a obtener objetivamente y, con la mayor certeza posible, información acerca de la expresión de los fenómenos que se suceden en esa unidad bio-psico-social que es la conducta humana. Dichos instrumentos están hechos para medir aspectos específicos de la conducta y, se construyen de acuerdo a las

necesidades particulares de la situación específica, ya sea una prueba escolar, clínica, experimental etc. A estos instrumentos se les conoce como pruebas psicométricas.

La importancia de realizar medidas cuantitativas de los fenómenos de expresión de la conducta humana se remonta a mediados del siglo pasado, aunque Aristóteles y Platón fueron los pioneros de la medición psicológica, los primeros estudios formales datan de 1830, donde se distinguen tres corrientes:

- a) Francesa: Representada por Esquirol, Pinel, Itard, Seguin, Chareot y Ribot.
- b) Alemana: Representada por Weber, Fechner y Wunt.
- c) La de la Laplace, quien junto con Gauss demostró la utilidad y aplicabilidad de la curva normal (Utilizada desde 1733 por Moire).

El mérito final de la medición de la conducta y sus diferencias individuales se establece con Sir Francis Galton, quien influido por la teoría de Charles Darwin, publicó su obra "El Genio Heredado" y, posteriormente "La Investigación del Desarrollo de las Facultades Humanas". Basado en sus postulados teóricos, en 1869, creó el primer laboratorio antropométrico, el cual estaba destinado a la medición de las características físicas y sensorio-motoras de los seres humanos, y, a través, de sus trabajos, estableció los principios del empleo del método estadístico como auxiliar importante para la obtención de medidas objetivas y precisas. Estableció el concepto de correlación, que más tarde desarrollaría ampliamente Karl Pearson. En este sentido mencionaré que en 1891, Hugo Munstemberg diseñó pruebas específicas para su aplicación en niños, siendo el primero en evaluar el registro de tiempo en la ejecución de tareas. Esta tendencia a utilizar mediciones como el tiempo, pronto llevaron a que en Inglaterra, algunos investigadores como Pearson, Spearman, Burt y Thompson y, otros en los Estados Unidos como Kelley, Thurstone y Guilford, estructuraran y fundamentaran el empleo de la inferencia estadística y de otros conceptos cuantitativos, que vinieron a integrarse al desarrollo y aplicación de la medición psicométrica.

Además de el desarrollo estadístico, las pruebas psicométricas continuaron evolucionando en diferentes sentidos. En 1895, Oehm, discípulo de Kraepelin, empleó en sus pruebas el conteo de letras, el tacter una letra en un párrafo, el buscar

y encontrar errores, la memorización de dígitos y sílabas sin sentido, siendo el primer investigador que supuso correlaciones entre sus resultados y la naturaleza de las enfermedades de los sujetos que evaluaba. Asimismo, Hermann Ebbinghaus (Conocido como el padre de la psicología experimental del aprendizaje), en 1897, investigó a niños de edad escolar en relación con el problema de la fatiga, utilizó tres pruebas diferentes, que más tarde habfan de servir como base de otras más elaboradas y mejor construidas, tales como la del cálculo rápido, la memoria de dígitos y la de completamiento de oraciones.

Clark Wissler, en 1901, se responsabilizó de la validación de las pruebas de Cattell para la selección de estudiantes de nivel universitario, tratando de determinar mediante la aplicación de correlaciones, cuándo dos instrumentos medfan las mismas o diferentes habilidades. Sharp, siguió los métodos utilizados por Wissler, intentado descubrir la naturaleza del pensamiento humano, con diversos estudios donde utilizaba pruebas complejas y simples, para ver si la complejidad o simplicidad de los instrumentos podría constituir un factor importante en los resultados. Su mayor aporte fue el de esclarecer que cada prueba medfa diferentes funciones y, por lo tanto, dependen de las necesidades u objetivos de los estudios, el uso de una u otra prueba.

Por otra parte, mientras que Galton trabajaba en Inglaterra, en Estados Unidos, Cattell, utilizando la información experimental de Wunt, desarrolló instrumentos de medición psicológica, encontró que es una necesidad primordial ejercer un riguroso control al llevar acabo las observaciones de la conducta, rechazando entonces el concepto de generalización de los hallazgos acerca de los fenómenos psicológicos ocurrientes en los seres humanos y, resaltando las diferencias individuales en la expresión de la conducta como variables principales en los estudios científicos. Años después del inicio de sus trabajos, Cattell contactó a Galton y establecieron laboratorios de Psicología en las Universidades de Pennsylvania y Columbia, donde se analizó exhaustivamente el desarrollo y depuración de los instrumentos de medición psicológica a los cuales Cattell designó con el nombre de "Tests Mentales" (1890) y, los cuales servían para medir las capacidades sensoriales y otras funciones simples, tomando muy en cuenta a los estudios epistemológicos.

Uno de los personajes más influyentes en el desarrollo de las pruebas psicométricas fue A. Binet, quien en 1896, en Francia, se interesó por el estudio de las desviaciones conductuales infantiles y, junto con Victor Henri, crearon una serie de instrumentos destinados a la medición de procesos mentales complejos. Lo anterior condicionó a que en 1904, Binet junto con T. Simon fueron comisionados por la Secretaría de Educación Pública de Francia, para estudiar la educación de los niños con retraso mental. En 1905, estos autores publicaron un trabajo titulado "Nuevos métodos para el diagnóstico del nivel intelectual de los anormales", el cual contenía al que se considera la primer prueba psicométrica práctica.

A pesar del desarrollo que estas pruebas venían presentando, fue hasta 1917, en tiempos de la primera guerra mundial, en que los Estados Unidos se vieron obligados a reclutar a un ejército muy rápidamente, además de elegir su oficialidad, entonces se decidió emplear pruebas psicométricas para este fin, la aplicación masiva que de ahí se derivó tuvo una profunda resonancia, ya que permitió el establecimiento de un método relativamente simple y perfecto de la medida de la inteligencia, al mismo tiempo, se desarrollaban ya, aunque con mayor lentitud las pruebas de evaluación de la personalidad (Morales, 1987).

## **2.1 Evaluación de la personalidad.**

Uno de los problemas que más se han estudiado es el de la utilidad de las pruebas psicológicas en el diagnóstico de todos aquellos aspectos de la conducta que se denominan personalidad. En el campo de la psicología clínica, se ha desarrollado desde un principio una gran cantidad de escalas para medir los rasgos de personalidad. Aquí ocurre un fenómeno común a todas las pruebas psicométricas, siempre que se trate de medir algo, según el aspecto que se mida de ese algo, el constructor de ese instrumento de medición, deberá dar la definición de lo que pretende medir, de acuerdo a su punto de vista, teniendo en cuenta que esta midiendo él o los elementos sobresalientes del fenómeno. Este fenómeno ha sido común en las definiciones de conceptos tan complejos como es el de personalidad y el de inteligencia. Respecto a la personalidad, existen diferentes aproximaciones teóricas que llevan consigo un instrumento de medición para probar experimentalmente que los datos corresponden a la realidad. Sin embargo todas las definiciones dadas incluyen a diversos rasgos de la

habilidad humana, los cuales son separados para su estudio. El estudio de la personalidad tiene una amplia relación con lo que las personas son o parecen ser en un momento dado y, en la forma en que adquirieron esa manera de comportarse. Sin embargo, para explicar como se ha desarrollado en el individuo un conjunto de determinados rasgos, se tendría que recurrir a los procesos genéticos, de los cuales hasta la fecha, no se conoce información suficiente que pudiera ser enriquecedora para las teorías del aprendizaje, pero se sabe que influye en la forma específica de ser de cada individuo. El origen de las pruebas de personalidad se atribuye a R.S. Woodworth, a principios de este siglo (1918), éstas, se desarrollaron durante la primera guerra mundial, con la finalidad de poder seleccionar a aquellos sujetos mentalmente "hábiles" para ingresar al ejército de los Estados Unidos y enviarlos al frente a Europa durante la primera guerra mundial (Morales, 1987). Anteriormente, dicha selección era realizada solo con entrevistas psiquiátricas, pero no siempre se contaba con entrevistadores capaces. Woodworth hizo que cada uno de los soldados se entrevistara "a sí mismo" y, junto con las preguntas que usualmente realizaban los psiquiatras, realizó una lista de 116 preguntas, que eran las más frecuentes. De este modo, posteriormente originó lo que llamó "Ficha de datos personales". Para cada persona se obtuvo un puntaje de la tendencia neurótica contando el número de problemas que había señalado. Con este trabajo se hicieron algunos estudios de estandarización, se eliminaban los ítems si más de 25% de los soldados normales daban la respuesta neurótica. Se hicieron comparaciones entre las respuestas dadas por los soldados neuróticos declarados. Después de la guerra, surgió interés por construir escalas de todo tipo, incluyendo, por supuesto a los inventarios de personalidad. En las últimas décadas se han desarrollado cientos de inventarios autoaplicables, que se utilizan para muy distintos propósitos. Desde que los inventarios de personalidad se iniciaron, es cada vez más patente el desarrollo de lo que se llama métrica de la personalidad. Si bien es cierto, que este tipo de mediciones tiene aún grandes limitaciones, se consideran una de las técnicas más completas en las técnicas de medición (Nunnally, 1970).



## CAPITULO 3 CONSTRUCCIÓN DE ESCALAS.

Un instrumento de medición psicológica es aquella técnica metodológica producida artificialmente, que obedece a reglas explícitas y coloca a los individuos evaluados en condiciones experimentales semejantes, con el fin de extraer el segmento del comportamiento a estudiar y que permita la comparación estadística, que oriente a la clasificación cualitativa, o cuantitativa de las características que se evalúan. Pierre Pichot define a los instrumentos de medición psicológica como "Una situación experimental y estandarizada que sirve de estímulo a un comportamiento y, que manipulada estadísticamente permite la clasificación de los sujetos tipológica o cuantitativamente"(1989).

### 3.1. Características de la escalas.

Una escala de evaluación consiste en una serie de reactivos o ítems, cada uno de los cuales debe referirse a un fenómeno bien definido, por ejemplo un síntoma o una característica de la personalidad que son evaluados de acuerdo a el grado de severidad (Bech y cols, 1993). Como ya se ha mencionado previamente, en la actualidad están disponibles una gran cantidad de escalas, las cuales muy probablemente alcanzan los varios miles, a pesar de la gran disponibilidad de escalas, la mayor parte de ellas comparten características comunes, aunque presentan variaciones importantes entre ellas. Las características más comunes que pueden describir a las escalas son las siguientes:

1).- Área evaluada: Una escala de evaluación puede cubrir un grupo de síntomas o síndromes clínicos (escalas de síntomas o de evaluación psiquiátrica, v.g. Escala de Hamilton de ansiedad, o escala breve de investigación psiquiátrica (Overall y Gorham, 1962), BPRS por sus siglas en inglés), variables de personalidad (escalas de personalidad (v.g. Inventario multifásico de la personalidad de la Universidad de Minnesota, MMPI) (Hathaway y MacKinley, 1951), aspectos del funcionamiento social, de la calidad de vida, de eventos de la vida, o cualquier otro tipo de variables que

requieran de una cuantificación objetiva, siempre y cuando lo hagan de acuerdo a reglas claramente definidas.

Las escalas de síntomas son las más comúnmente utilizadas, lo anterior radica principalmente en que son de gran utilidad para el establecimiento de una terapéutica adecuada. Algunas de estas escalas, como el BPRS, están diseñadas para cubrir un amplio espectro de condiciones psicopatológicas, otras como la escala de Hamilton de ansiedad, fueron diseñadas para cubrir áreas más limitadas de investigación, como pueden ser la depresión, la ansiedad o la esquizofrenia, otras se caracterizan por ser de gran estrechez, como la escala de sensibilidad al ruido de Weinstein (Beck y cols, 1986).

Cada ítem en una escala puede cubrir un área mayor o menor, de aquí que en general, la escala global tiene el propósito de cubrir un condición completa con respecto a grados de evaluación, por ejemplo, severidad de una enfermedad, o el coeficiente intelectual, mientras que cada ítem o grupos de ítems cubren aspectos individuales o síntomas aislados, por ejemplo, la ansiedad anticipatoria o la ejecución motora.

2).- **Objetivos de las escalas:** Cada escala que es construida tiene o debe tener objetivos específicos, algunas escalas tienen objetivos diagnósticos, como por ejemplo la escala de evaluación de depresión de Newcastle, la cual permite hacer diferenciación entre la depresión neurótica y la depresión endógena, este tipo de escalas cubren el episodio presente, es decir evalúan al sujeto por un espacio de tiempo no mayor a 6 meses previos; las escalas de síntomas, como la escala de evaluación de la depresión de Hamilton, se refieren al estado actual del paciente, por ejemplo, evalúan solamente los últimos 3 días previos a la aplicación de la escala. Existen otro tipo de escalas como las de personalidad, las cuales se abocan a características cotidianas de los sujetos, por ejemplo, evalúan la respuesta a una situación que pudo o puede presentarse en cualquier momento, sin un período de tiempo definido. Otro tipo de escalas, como las escalas de Inteligencia evalúan al sujeto en el momento, es decir, la evaluación corresponde solamente al momento

específico en el que el sujeto realizó la prueba (Bech y cols, 1993; Beck y cols., 1986).

La mayor parte de las escalas no tienen fines diagnósticos, esto es importante señalarlo, debido a que gran parte de los investigadores que aplican algún tipo de escalas no relacionada con fines diagnósticos, cometen el error de diagnosticar a través de estas, lo que constituye una fuente de error o de sesgo. En la mayor parte de los casos este tipo de escalas otorgan una calificación, la cual puede representar la severidad de un síntoma o el coeficiente intelectual o, un determinado tipo de personalidad (Beck y cols, 1986). Esta calificación se obtiene parcialmente de la suma de todos los ítems, de algunos ítems en particular y de la impresión global, lo anterior debido a que generalmente la mayor parte de las escalas incluyen aspectos cuantitativos y aspectos cualitativos. De lo anterior se deriva la importancia de que el aplicador sea un experto en la aplicación de la escala en cuestión. Las escalas de este tipo son las principales en la evaluación de sujetos enfermos y, están dirigidas en gran parte a ser utilizadas en los esfuerzos terapéuticos, donde durante el curso de una enfermedad, ésta puede ser evaluada de manera objetiva, en forma repetitiva durante el período de tratamiento. También este tipo de escalas nos permiten evaluar al individuo en ciertas características propias como la personalidad o la inteligencia, o bien tratar de detectar riesgos de padecer algún tipo de evento, por ejemplo, las escalas que se presentan en esta tesis, cuyo principal objetivo es detectar una predisposición a sufrir episodios psicóticos o esquizofrenia.

3).- Número de ítems: Esta característica de las escalas se viene a constituir como una de las variables más importantes, el número de reactivos puede variar desde uno como en el caso de algunas escalas de evaluación global, hasta varios cientos de ítems como en el MMPI.

Se puede hacer una generalización en cuanto al número de ítems por tipo de escala, sin que esto tenga que ser una regla, por ejemplo, podemos mencionar que las escalas de evaluación de síntomas en general poseen entre diez y cien ítems, de estas las escalas que tienden a evaluar un área más grande

y heterogénea (bi o pluridimensionales) suelen tener por arriba de 30 ítems, mientras que aquellas que son diseñadas para cubrir un área más pequeña y uniforme (unidimensional) incluyen en su estructura a menos de 30 ítems (Beck y cols, 1986).

En cierto tipo de casos, donde la evaluación psicométrica ha adquirido gran experiencia, como sucede en la evaluación de algunas enfermedades como la depresión, o bien en las pruebas de inteligencia, se han desarrollado escalas nuevas, cuya tendencia es a poseer menor cantidad de ítems que sus predecesoras, por lo que se les ha llamado escalas de segunda generación, algunos ejemplos de esto lo constituyen la escala de evaluación de la melancolía, la cual cuenta con 11 ítems, que es un número menor respecto a sus predecesores clásico como la escala de Hamilton de depresión con 17 o, la de Beck con 21. Otras escalas han evolucionado *per se* por ejemplo el cuestionario general de salud de Goldberg, que en su versión original contaba con 60 ítems y, actualmente se utilizan con mayor frecuencia versiones que incluyen un menor número de ítems, la más popular de las nuevas versiones incluye 28 ítems, esta versión fue construida a partir de el análisis factorial de la versión larga (Bridges y Golberg, 1989).

Diversas investigaciones donde se han aplicado análisis de estructura a algunas escalas como lo son el modelo de Rasch o el análisis factorial, han demostrado que de 5 a 10 ítems son suficientes, si lo que se toma en cuenta es la calificación total como medida final y única de la aplicación de la escala. Esta conclusión ha sido alcanzada en varios estudios donde se han realizado diversos análisis de estructura latente, por medio de teoría de la información, de análisis de juicio o, de teoría de decisión, los que en general concluyen que 10 ítems es suficiente para una escala específica. A pesar de lo anterior, conviene señalar que una escala extensa, otorga una imagen más diferenciada y detallada de la condición, lo que no necesariamente implica que sea más útil, aunque probablemente su característica más negativa, sea el hecho de el tiempo requerido para su análisis, que, sin embargo, con la ayuda de los sistemas de computación actuales no parece ser una desventaja importante (Beck 1981, y Widiger, Hurt, Frances, Clarkin y Gilmore, 1984).

4).- **Calificación de ítems individuales:** La calificación de ítems es en su mayoría de variables dicotómicas, es decir se califican como si-no, cierto-falso, etc., lo que se denomina escala de clasificación, sin embargo, se ha demostrado que se puede obtener una consistencia mayor cuando se utilizan métodos de calificación con más opciones, por ejemplo, de acuerdo-parcialmente de acuerdo-en desacuerdo (Bech, Allerp, Gram, Reisby, Rosenberg, Jacobsen y Nagy, 1981), o como en el caso de las escalas de observación ausente-leve-moderado-severo, las cuales son conocidas como escalas de rango. La contraparte la tienen las escalas donde se incrementa excesivamente el rango de calificación, por ejemplo una escala de severidad que vaya de 0-8 o de ausente a extremo, lo que resulta generalmente en un efecto opuesto al deseado. En cuanto a las escalas de rango, se ha determinado que cinco grados de categorías son el número óptimo (Likert, 1932; Lissitz y Green, 1975). Desde un punto de vista psicométrico no existen diferencias de principios entre estas dos métodos de calificación, ya que el nivel de la escala es de tipo ordinal, o sea que solamente es asunto de categorización de valores, tomando en cuenta que las escalas de rango no nos dan valores verdaderamente numéricos, como pudieran ser la temperatura o la tensión arterial, lo que influye definitivamente en el tipo de análisis que estas escalas requieren.

Un intento por mejorar las escalas de rango, es que se le otorgan definiciones específicas a cada paso en el rango, algunas escalas han sido creadas desde este punto de vista, como el examen de estado actual (PSE, por sus siglas en inglés), mientras que otras han modificado su estructura original para adaptarse a esta modalidad, como la escala de Hamilton de depresión o, el BPRS. Estas definiciones de cada paso en el rango incrementan de manera importante la consistencia de la calificación, aunque en la literatura no existe mucha evidencia al respecto.

Finalmente dentro de este apartado, mencionaré un método alternativo de categorización, que también es ampliamente utilizado, este método que se conoce como escalas análogas visuales, consiste en una línea, generalmente de 10 cm de largo, con dos puntos extremos, v.g. presente-ausente, aquí el sujeto

que resuelve la escala se le pide que marque en la línea el punto que más refleje la situación a la cual se refiere el ítem, posteriormente cuando se esta calificando la prueba, se hace una medición con regla en mm de la distancia desde el punto de la izquierda, en algunas ocasiones se hacen marcas a lo largo de la línea para orientar al sujeto que responde. En cuanto a este método de categorización, se dice que nos da una información más completa, principalmente por las posibilidades de respuesta, que en el caso expuesto puede ser hasta de 100 valores, sin embargo, poca evidencia existe en apoyo a este punto de vista (McCormack, Horne, y Sheather, 1988).

5).- Tipo de aplicación: Las escalas se dividen de acuerdo a esto en tres tipos principales, las escalas de observador, las escalas autoaplicables y las mixtas. La relevancia de esto radica principalmente en la consistencia del instrumento, ya que cada tipo de aplicación tiene ciertas áreas susceptibles de error, para lo cual, como ya se explicó, se han desarrollado cierta metodología, como son la sistematización y el entrenamiento en cuanto a las escalas de observador y en las entrevistas estructuradas y, en cuanto a los cuestionarios o escalas autoaplicables, la inclusión de ítems o subescalas de validez o de infrecuencia. Las escalas mixtas *per se*, son instrumentos que miden consistencia, principalmente refiriéndonos a discrepancias o concordancias entre lo reportado por el sujeto y lo observado por el aplicador (Bech y cols, 1993, y Beck, 1986).

6).- La perspectiva del tiempo: Es ampliamente conocida la gran discrepancia que existe en la psicología clínica, lo que en muchas ocasiones puede ser explicado en cuestión del marco de tiempo, del lugar y de el sujeto, estas variables interactúan entre sí y son de gran trascendencia en la evaluación psicométrica. Aquí se describirá brevemente la importancia de cada una de estas variables.

Una de las ventajas de la utilización de escalas es que el marco de tiempo, generalmente se encuentra adecuadamente definido. El llamado aquí y ahora de las escalas de síntomas habitualmente cubre un corto período de tiempo que, no suele ir más allá de tres días, pero aunque este tipo de escalas

son introspectivas, de algún modo se hacen retrospectivas. Como se mencionó previamente, en las escalas mixtas, se hace una diferenciación entre los síntomas reportados y los síntomas observados, sin embargo, aún en este tipo de escalas, la mayor parte de la información obtenida es valorada por medio de las categorizaciones reportadas, tomando a las categorizaciones observadas de un modo más moderado (Beck y cols, 1986). A las escalas análogas visuales las podemos definir como estrictamente introspectivas, ya que solamente se refieren a la condición inmediata, a menos que otra cosa sea especificada, la ventaja de ésta, es que puede ser aplicada en intervalos cortos de tiempo, el lapso puede ser tan corto como horas o minutos. El marco del tiempo no solamente es importante desde el punto de vista de la categorización de las respuestas, sino también es importante desde el punto de vista de el área de la escala, por ejemplo, las escalas de personalidad se caracterizan por cubrir períodos relativamente largos de tiempo, en los cuales el sujeto se encuentra generalmente en condiciones neutrales o habituales, si en el momento en que se aplica la escala el sujeto evaluado no se encuentra en situaciones habituales, aún así, la personalidad es susceptible de ser evaluada y, aunque no reporte alguna característica notable del presente, como un síntoma, es lo suficientemente retrospectiva para que la evaluación sea válida. En otros cuestionarios, se hacen evaluaciones desde diversas perspectivas de tiempo para diferentes ítems, por ejemplo algunas escalas de evaluación de la depresión evalúan la ansiedad en el momento y, en la misma escala se hace referencia a la pérdida o ganancia de peso en los últimos seis meses. Como corolario es importante detallar que cuando se utilice una escala, es importante tener en cuenta el marco de tiempo que esta maneja, con el fin de evitar interpretaciones erróneas (Beck y cols, 1993; Beck y cols, 1986; MacConnack y cols, 1988).

7).- La perspectiva del lugar: La influencia del lugar en donde se aplica la escala es muy importante, existen escalas que pueden ser aplicadas en grupos, sin embargo, un error frecuente es aplicar escalas en grupo que no pueden ser aplicadas de este modo, sino que tienen que ser aplicadas de un modo estrictamente individual, como suele suceder en algunas escalas de inteligencia, otros factores que influyen, como se mencionó previamente son la

presencia de lugares incómodos para el sujeto, donde además la presencia y actitud del aplicador tiene gran influencia. Lo anterior son factores que hay que tomar muy en cuenta, principalmente debido a que pueden constituir una fuente importante de error. Un factor adicional en cuanto al lugar de aplicación, suele ser la sensación subjetiva de los sujetos evaluados de estar bajo presión, por ejemplo, se ha descrito una importante fuente de sesgo el hecho de aplicar escalas de adicciones como el Audit, en el lugar de trabajo (WHO, 1980; Bech y cols, 1993; Beck y cols, 1986).

8).- La perspectiva del sujeto evaluado: Ésta probablemente es la variable más importante cuando se está utilizando una escala como instrumento de evaluación clínica. Como se ha mencionado previamente la mayor parte de las escalas dan una calificación, basadas en su sistema de categorización de los ítems que se incluyen, buscando siempre que la información sea confiable, y tomando en cuenta la necesidad de prevención de sesgo, además de que debemos recordar el área limitada de cada escala y, partiendo de que nunca nos darán más información que una evaluación clínica completa, por lo que las escalas no sustituyen a ésta, sino que se constituyen como un importante auxiliar clínico.

Inevitablemente, cuando se aplica una escala a un sujeto y se califica, surge la necesidad de dar una interpretación, lo cual solamente se logra a través de la comparación, para el caso de los estudios clínicos comparativos siempre deberán hacerse grupos comparativos de sujetos, sin embargo, cuando solamente evaluamos un caso específico surge la necesidad de compararlo con una norma. La adecuada evaluación de las características del sujeto y, de su entorno nos darán una idea general, pero no es válido bajo ninguna circunstancia hacer interpretaciones de resultados cuando no se tienen los datos comparativos adecuados, por ejemplo, a la hora de evaluar la capacidad intelectual de un sujeto entran en juego diversas variables como son el status social, su rango de edad, su nivel educativo, características que se ha demostrado influyen de manera determinante en la ejecución de un sujeto en una prueba psicométrica. De hecho muchas escalas psicométricas se



recomienda solamente se administren a sujetos con nivel educativo medio-superior (Bech y cols, 1993; Beck y cols, 1986).

9).- **Perfil de los resultados de las escalas:** Con el propósito de interpretar los resultados obtenidos, la mayor parte de los clínicos preparan un resumen o perfil de los resultados obtenidos durante la aplicación de la escala. Es conveniente aclarar que dicho resumen no es un sustituto de una evaluación clínica completa, sin embargo, un perfil psicométrico puede ser el punto de inicio en cuanto a consideraciones diagnósticas, de tratamiento, de investigación o de rehabilitación.

10).- **Consistencia inter-observadores:** La consistencia y validez de las escalas, independientemente de los métodos estadísticos necesarios para comprobarlas, tienen una serie de aspectos clínicos que es necesario considerar.

La calidad y consistencia de los datos obtenidos de una escala variará como se ha mencionado, de acuerdo a diferentes factores, siendo uno de los más trascendentes, la experiencia de los sujetos que aplican o califican la escala, lo que incide directamente en la actitud de los clínicos respecto a la escala utilizada y, por lo tanto influirá de manera determinante en los resultados obtenidos, en aspectos como su validez y su consistencia (Murray, 1959).

### **3.2. Escalas de síntomas.**

En general, las escalas de síntomas contienen un grupo de ítems, cada uno de los cuales contribuye parcialmente a describir el área para la cual fue desarrollada la escala, por ejemplo la depresión, y parcialmente por medio de la estandarización de la medida de la dimensión con la cual la escala opera (discreta, moderada y severa).

El desarrollo de escalas de síntomas se ha llevado a cabo en estrecha conexión con la evaluación global, por ejemplo, en cuanto a la evaluación de la inteligencia, los tests de Binet han sido recomendados ampliamente, debido a que en contraste con otras pruebas psicométricas, correlacionan significativamente con la evaluación global

hecha por expertos. El hecho de llegar a tener una escala de alta correlación requiere de pasos sistematizados, de una escala previa grande y, de una rigurosa evaluación estadística, la cual Meehl y Golden han propuesto en cinco pasos como sigue:

1.- Seleccionar los ítems de mayor validez y relevancia clínica.

2.- Detectar la correlación interna entre ítems cuando la escala se halla aplicado a un grupo de sujetos mixto, es decir, que halla algunos que presente la sintomatología explorada. Seleccionar los ítems que tengan la correlación positiva más alta cuando cada ítem individual sea correlacionado con la suma de los ítems restantes. Esto se hace aplicando el análisis de correlación de Spearman.

3.- Dentro del grupo de ítems seleccionados de acuerdo al paso anterior, hay que asegurarse que los ítems describen los distintos aspectos de la dimensión o área que esta siendo evaluada. O sea que deben seleccionarse los ítems de acuerdo a su peso jerárquico.

4.- Seleccionar los ítems que tienen potencial de generar consenso.

5.- Establecer el comportamiento de los ítems seleccionados, aplicándolos a una muestra lo bastante amplia para evaluar el efecto de la edad, del sexo y, de otros factores y criterios externos, con el fin de determinar los ítems que se incluirán en la escala final, es decir, se seleccionarán los ítems con la mejor transferibilidad.

6.- Cuando los pasos 3 a 5 hallan fallado, se debe repetir el análisis con definiciones modificadas o contenido modificado de los ítems, esto de acuerdo al tipo de escala que este siendo evaluada.

### **3.3. Escalas de personalidad.**

En el análisis de las escalas de personalidad se debe establecer una distinción entre los inventarios de personalidad y los de otro tipo, aunque esa distinción no siempre resulte clara. Es importante distinguir entre los inventarios de personalidad y otros tipos de test impresos, debido a que los primeros tienen sus propias bases lógicas y sus problemas peculiares, que no se encuentran necesariamente en otros inventarios (Nunnally, 1970).

La estructura de este tipo de escalas le exige al sujeto que responda aquellas preguntas o afirmaciones directas, relacionadas con el concepto que él tenga de sí mismo y, sobre lo que opina de otros tópicos. Los inventarios pueden tener diversos contenidos: pueden ser hábitos, actitudes, aptitudes, experiencias, sentimientos e inquietudes, preferencias, etc., o cómo el inventario que aquí se presenta, cuyas escalas se refieren al reparte de experiencias y actitudes ante cierto tipo de eventos los cuales han sido observados y distinguidos por estudiosos de la salud mental. Los reactivos deben ser presentados generalmente en forma de afirmaciones, pudiendo referirse a la primera, segunda o tercera persona del singular. No se recomienda que halla combinaciones de respuestas en un instrumento o, al menos en una misma escala. Las posibilidades de respuesta son limitadas: Si-no, falso-verdadero, acuerdo-desacuerdo, etc. Se considera que estos tipos de inventarios son los más completos, pero su utilidad será buena siempre y cuando sea manejado bajo criterios objetivos, claros y precisos que impidan la distorsión de interpretaciones subjetivas o personales. El psicólogo que empleé estas pruebas, realmente debe saber claramente las características del instrumento, para poder así, interpretar adecuadamente los resultados de manera objetiva y sin sesgo (Morales, 1987).

Hay un interesante fenómeno paralelo en el conocimiento que ha ocurrido respecto a los factores de los inventarios personales y los factores de las escalas de aptitudes humanas. En un principio, se postularon sólo varios factores, por ejemplo de adaptación, de introversión-extraversión, etc. Luego se propusieron otros, tales como dominio y sociabilidad y, la lista fue creciendo continuamente. En un intento por racionalizar la lista de factores propuestos, se realizaron estudios analítico-factoriales. Como ocurrió en el caso de las escalas de capacidad humana, fue necesario hacer revisiones anuales del número existente de factores de personalidad debido a:

- 1) La base estadística de algunos factores propuestos es muy débil,
- 2) Diferentes investigadores incluyen como "personalidad" a diferentes tipos de rasgos y,
- 3) Es muy difícil comparar factores señalados por diferentes investigadores. A pesar de la dificultades mencionadas, se han hecho diversas estimaciones al respecto, la estimación más moderada indica que se han señalado más de 20 factores en los inventarios de personalidad. Catell señaló más de 45 (1957) y Guilford (1959) señala

cifras semejantes. Aunque se han propuesto una gran cantidad de factores en los inventarios de personalidad, se cree que los factores conocidos con seguridad son solamente unos cuantos. Lo anterior se puede explicar en base a la pequeña base estadística de los factores propuestos, ya que la elaboración de escalas, es un proceso que representa grandes dificultades, se recurre al análisis factorial de los ítems. Debido a las bajas correlaciones que se encuentran en forma típica entre los ítems y, la pequeña varianza de esas correlaciones en una matriz, los resultados son poco claros. Por la general, solo un número relativamente pequeño de ítems está saturado con cada factor y las saturaciones son a menudo mínúsculas, como resultado se presentan confiabilidades muy bajas con el consecuente aumento en la dificultad de interpretación. Aunque es importante considerar que probablemente sea un error el hecho de que esta confusión estadística refleje los factores importantes en los inventarios de personalidad.

Para ayudar a mejorar esta perspectiva sería conveniente emplear al menos uno de los siguientes enfoques complementarios:

- 1.- Postular escalas completas que se relacionen con construcciones de personalidad, o sea desarrollar escalas homogéneas, a través de los métodos adecuados.
- 2.- Trabajar con ítems individuales, buscando retener solamente los factores de mayor peso obtenido.
- 3.- Intercorrelacionar los grupos de ítems que se han encontrado como factores de los estudios precedentes y someter estas correlaciones a un análisis factorial.

Cuando uno de estos tres enfoques ha sido empleado, se concluye que actualmente solo hay pocos factores estadísticamente significativos en las escalas de evaluación de la personalidad. Peterson (1965) menciona que el análisis factorial de las escalas de personalidad pueden producir sistemas estructurales pluridimensionales muy complejos, de difícil abordaje, menciona además que las dimensiones más seguras son aquellas que son simples, conocidas y, de alcance amplio, proponiendo finalmente que las descripciones verbales de la personalidad se reducen a dos factores y, los dos

factores se reducen a dos evaluaciones, una concerniente a la adaptación percibida y la otra relacionada con la introversión-extroversión.

Esta misma posición la sostuvo Eysenck (1960), con la diferencia que el interpretaba el lado opuesto de la adaptación y lo llamó "neuroticismo" y, se ocupa también de un tercer factor el "psicoticismo". Edwards en 1957, se inclinó a interpretar el factor dominante como la tendencia a decir cosas buenas y no malas acerca de sí mismo, es decir, la conveniencia social. El hecho es que con respecto a este factor dominante las personas tienden a tener valores altos ya que responden de acuerdo a los rasgos socialmente aceptables o deseables. La complejidad del factor dominante (conveniencia social) en los inventarios de personalidad, lo comprende principalmente:

- 1) La adaptación del individuo,
- 2) El conocimiento de éste, acerca de sus propios rasgos y,
- 3) La franqueza en la autodescripción.

Estos son los tres factores más consistentes, pero también existen otros propuestos, sin que hasta ahora ninguno de ellos satisfaga los criterios para ser considerado como uno más, estos criterios incluyen:

- 1).- Reproducibilidad entre dos laboratorios.
- 2).- Amplitud en el contenido de ítems.
- 3).- Peso estadístico con altas saturaciones factoriales.
- 4).- Alta confiabilidad.
- 5).- Independencia relativa respecto a los tres factores principales.
- 6).- Validez predictiva.
- 7).- Validez de construcción.

Otra de las deficiencias de los inventarios de personalidad, radica en los problemas semánticos, los cuales aparecen al comunicar el significado de los ítems a los sujetos que son examinados y, al informar a los investigadores acerca de los resultados de los estudios. La influencia de la situación en la cual se aplican las escalas de personalidad, es otro problema a tomar en cuenta, ya que influye de manera determinante en los puntajes de la escala, lo que puede reflejar que el sujeto reporte

resultados distintos a los que desempeña o, presentar disminución en la franqueza de respuesta. De lo anterior se desprende que las escalas de personalidad basan la evaluación en una mezcla de lo que la persona sabe de sí misma, lo que esta dispuesta a contar y, sus rasgos reales de personalidad.

Un punto final de discusión se refiere a el estilo de respuesta de los sujetos, donde encontramos:

- 1) La aquiescencia, que es la tendencia del sujeto a contestar en forma afirmativa o a estar en desacuerdo cuando una pregunta es ambigua o difícil.
- 2) La cautela, la cual se refiere a la tendencia a dejar en blanco los ítems de los tests cuando se duda de la respuesta.
- 3) Propensión a los extremos, que se refiere a la tendencia a tildar los extremos de las escalas de evaluación con preferencia a los puntos cercanos al medio.
- 4) La respuesta al factor de adecuación social.

El problema principal que se presenta al emplear medidas de estilos de respuesta como medidas de la personalidad es que en apariencia, estos son muy específicos del instrumento de medición. Por ejemplo, se han propuesto muchas medidas de aquiescencia, todas ellas con aparente sentido, pero con correlaciones bajas (Nunnally, 1970).

### **3.4. Escalas de actitudes.**

El método más directo de medir actitudes, es preguntar a las personas sobre ellas, por ejemplo, se les presenta una lista de enunciados favorables y desfavorables con respecto a un aspecto y, se les pide que expresen su acuerdo o desacuerdo con cada uno de ellos. Dentro de los inventarios de personalidad se emplean las escalas de actitudes, las cuales emplean métodos indirectos. Actualmente la mayoría de las medidas de actitudes se basan en escalas de personalidad y, la información referente a la validez de diferentes enfoques de la medición de las actitudes permite concluir fácilmente que el inventario de personalidad es el enfoque más válido de que se dispone en la actualidad.

La medición de actitudes mediante inventarios de personalidad adolecen en potencia de las mismas debilidades que acompañan a los inventarios descriptivos de la personalidad. Estas medidas se limitan a lo que el individuo sabe y quiere relatar acerca de éstas. Sin embargo, es probable que estas dos limitaciones no sean tan graves en la medición de actitudes en un inventario de personalidad como ocurre en el caso de los cuestionarios descriptivos de la personalidad. Los ítems de actitudes se refieren a sentimientos directos hacia un determinado objeto, los ítems son más comprensibles y los sujetos están más seguros de sus respuestas que los inventarios descriptivos de la personalidad.

La medición de actitudes por medio de inventarios de personalidad aventajan a los inventarios descriptivos en el grado en que influye en ello la adecuación social. Mientras que todas las personas suelen tener los mismos conceptos de adecuación social con respecto a los rasgos de personalidad, difieren marcadamente en lo referente a las actitudes, tal como sucede con las diferencias regionales de actitudes respecto a la segregación racial. Frecuentemente, la franqueza de las respuestas en las medidas de actitudes mediante inventarios de personalidad disminuye por presiones de los grupos sociales, por ejemplo, las actitudes que predominan en una fraternidad universitaria con respecto a los torneos atléticos inter-universitarios o las actitudes que prevalecen en una fábrica en relación con el sindicato. Sin embargo, en el grado que pueda asegurarse el anonimato de las respuestas por lógica, las medidas de las actitudes mediante inventarios de personalidad no deberían ser muy influidas por la falta de franqueza de los sujetos.

La validez de una medida de inventario de la personalidad depende del modo de interpretar los resultados, Guilford en 1959, describió que no existe correlación entre las conductas verbalizadas con las actitudes. Sin embargo, esto no significa que las actitudes verbalizadas no sean válidas. En algunos de los casos pueden ser medidas muy válidas de actitudes comunicadas, pero no medidas válidas de actitudes medibles de otras maneras. Si se está interesado en las actitudes verbalizadas, la validez de contenido constituye el problema principal.

Se puede explicar un determinado tipo de actitud como un constructo. Antes se definió actitud como un sentimiento hacia un objeto, pero es evidente que los sentimientos verbalizados solamente nos proporcionan un indicio de dichos sentimientos. Es mucho más fácil referirse a enfoques complejos que explican las actitudes como constructos, que utilizarlos. Actualmente las investigaciones en sociología y en psicología social se emprenden como medidas de inventarios de la personalidad, aunque existen amplias pruebas de que muchos miden en forma válida actitudes verbalizadas, en la mayor parte de los casos se cuenta con muy poca información con respecto al grado en que estos instrumentos miden algo más.



#### CAPITULO 4. CONSTRUCCIÓN DE LAS ESCALAS DEL INVENTARIO DE EXPERIENCIAS Y ACTITUDES.

En el desarrollo de inventarios, se consideran aspectos que tienen que ver con la validez. La validez de contenido se refiere a las definiciones operacionales de síntomas, así como de la presentación y formato que correspondan adecuadamente a los lineamientos a medir. La validez de criterio cuando se predice con éxito de acuerdo a cierto criterio que puede ser de inclusión, exclusión o clínico ( como es el caso de la presente tesis, en donde el criterio de inclusión es clínico) así como la severidad diagnóstica y su diagnóstico presuntivo. Y por último la validez de constructo hipotético, que se refiere a la construcción de la medida que reside en la propiedad o propiedades psicológicas que mide el instrumento de tal forma que se estandaricen los reactivos y homogeneizar la información sobre las características psicopatológicas; es decir, se valida la teoría que fundamenta a las escalas del inventario. Cronbach dice que existen tres partes para la valoración de constructo: Primero, indicar lo que quizá expliquen los constructos acerca del desempeño del inventario, para después derivar hipótesis a partir de la teoría en la cual está incluido el constructo para que por último se pueda probar las hipótesis en forma empírica. La validez de constructo se preocupa por la teoría, los constructos teóricos y la investigación empírica que implica la prueba de las relaciones hipotetizadas. La validez de constructo en la medición contrasta de manera aguda con los enfoques que definen la validez de una medida sobre todo a través de su éxito para predecir un criterio. "Cierta prueba es válida si distinguen en forma eficiente a los individuos que tienen un puntaje alto o bajo respecto de determinado rasgo". La confiabilidad del inventario aplicado a grupos grandes oscila entre .75 y .85 (Kerlinger, 1988).

Cualesquiera de estos aspectos en la elaboración de un inventario, habrán de ser verificados para enjuiciar la construcción y desarrollo del mismo (Guldberg ,1972).

La formulación de las oraciones deben definir con claridad la idea a medir, y el proceso de definir el campo no es tan obvio como pueda parecer(Del Greco, 1987).

La confiabilidad o capacidad de que reproduzca bien los contenidos clínicos previamente obtenidos, indica si el instrumento evalúa de igual forma cuantas veces se utilice. Si la validez es mala, el cuestionario medirá erróneamente cuantas veces se le empleé, pero la calificación será significativamente similar. por eso se dice que es un instrumento que tiene buena confiabilidad si mide lo mismo una y otra vez.

El inventario que se emplea en este estudio se desarrollo en la Universidad de Wisconsin, en el Departamento de psicología. Los estudios preliminares comenzaron en la década de los 70's y el estudio acerca del uso y confiabilidad de las escalas se publicó a finales de los 80's. se han publicado varios artículos durante los años que transcurrieron hasta su diseño actual. Sus principales artífices son : L.J. Chapman; J.P.: Chapman y M. Raulin.

El primer artículo, se refiere a las escalas de anhedonia física y anhedonia social publicada en 1976. Se considera anhedonia a la incapacidad de experimentar placer, bien, placer físico, sensorial o placer a lo referente a la vida social. Dos años después, publicaron un artículo de la "Aberración de la Imagen corporal en la Esquizofrenia" (Chapman y cols, 1978); la escala de "Anhedonia Física revisada" (Chapman y cols, 1978), con un enfoque centrado en la detección precoz de individuos con esquizofrenia (Chapman, 1966); la escala de Aberración Perceptual mide la percepción distorsionada del cuerpo de uno mismo y de otros objetos (Chapman y cols, 1978). Años después, se publicó esta escala en su versión final con 35 reactivos (Chapman, Chapman y Raulin, 1980). En 1985, Eckblad, Chapman y cols, editaron la versión revisada de la escala de Anhedonia Social. Un año más tarde, estos mismos autores publican la escala de Ideación Mágica como indicador de la esquizotipia. Se considera a la ideación mágica como la tendencia a explicar formas de causalidad que se consideran sin valor en nuestra cultura e incluye oraciones como "creo que puedo aprender a leer la mente de los demás si me lo propongo".

En 1984 se publica la escala de Impulsividad Inconformidad, que mide a la impulsividad junto con la falta o incapacidad para asumir las expectativas sociales que tienen que ver con los derechos de otras personas.

En 1986 Eckblad y Chapman publican la escala de Personalidad Hipomaniaca que fue diseñada para medir características persistentes de personalidad hipomaniaca y experiencias recurrentes de hipomania.

En una publicación de 1987 ("Prediction of psychoticlike symptoms in hypothetically psychosis-prone in college students"), los Doctores Allen, Chapman y cols, reunieron todas las escalas anteriores, añadiendo durante el desarrollo de las mismas una escala de Infrecuencia, la cual le brinda validez al instrumento y confiabilidad en los datos obtenidos de las escalas.

A la integración de estas escalas se les denominó " Survey of Attitudes and Experiences"(1987). El propósito de los autores fue el de desarrollar un instrumento que detecte síntomas que apuntan hacia la psicosis en una población de estudiantes universitarios.

#### **4.1. Desarrollo de las escalas de Anhedonia Física y Anhedonia Social.** Loren, J.Chapman, Jean P. Chapman y Michael L. Raulin, 1976.

La anhedonia es definida como una disminución en la capacidad de experimentar placer, fue descrita por numerosos psicopatólogos como un síntoma clásicamente esquizofrenico, asignandosele un papel central en el desarrollo de la esquizofrenia, incluso Rado se refiere a ella como un defecto genéticamente transmitido, que evita el desarrollo de un funcionamiento sexual normal, disminuye el gusto por la vida, altera la capacidad de relacionarse socialmente y debilita los sentimientos de alegría, afecto, amor, orgullo y auto-respeto.

Por otra parte, aunque algunos autores se refieren a la anhedonia como un síntoma que caracteriza a todos los esquizofrénicos, otros consideran que esta característica sólo representa una porción de estos enfermos. Lo que en realidad sucede es que ha habido ya múltiples intentos por medir a la esquizofrenia, sin embargo la condición de medirla con la anhedonia no significa que coincida con los rasgos homogéneos de una población con estas características, pues existe gran

variedad de modalidades en la esquizofrenia, que no ha sido posible su evaluación global.

Pocos intentos se han hecho para desarrollar escalas que puedan medir la anhedonia (Watson y cols, 1970; Kayton y Koh, 1975; Bopp, 1955), sin embargo se han encontrado diferentes problemas como consistencia en los resultados, en otros casos se han utilizado escalas con respuestas de 5 u 7 puntos encontrándose que los esquizofrénicos tienden a contestar en los extremos y en las regiones centrales, por lo que en esta escala se decidió emplearla en un formato cierto-falso.

Para la construcción de la escala se hizo dando a los escritores las siguientes definiciones:

"La anhedonia es un defecto caracterológico prolongado en la habilidad de experimentar placer. Comprende una mayor pérdida de experimentar placer que no es transitoria. El placer se encuentra caracterizado por un afecto fuertemente positivo generado por una aguda anticipación de la experiencia que lo evoca, por la recolección satisfactoria de la experiencia, y por un deseo de realizar un esfuerzo por alcanzar la experiencia". Así, las conductas, que evocan placer, tienden a repetirse.

El placer se agrupa en tres categorías:

- 1) El placer físico, como el comer, tocar, sentir, el sexo, la temperatura, el movimiento, olores y sonidos.
- 2) El placer interpersonal, como el estar con otras personas, platicar, intercambiar expresiones de sentimientos, hacer cosas en conjunto, etc.
- 3) Otros placeres, como el placer intelectual o el de los logros.

En la construcción de los reactivos, sólo se tomaron en cuenta los aspectos que involucran el placer físico y el placer social, sin tomar en cuenta el tercer aspecto de los otros placeres. De aquí, se inició una clasificación que dependía del tema de los reactivos en ambas escalas, en social o física eliminando algunos detalles en el placer físico que involucre el acto realizado por otras o con otras personas, como se considera en el tópico del sexo. También se eliminaron los efectos de la depresión, ya

que los pacientes reportan usualmente la pérdida de experimentar placer, pero esta anhedonia sólo es transitoria para este trastorno afectivo.

Para la construcción de los reactivos, se les pidió a varios sujetos (dentro de los estudios realizados con las escalas se emplearon sujetos normales y sujetos con diagnóstico clínico de esquizofrenia o la presencia mínima de un evento psicótico) que se describiesen a sí mismos durante la mayor parte de su vida adulta. Se eliminaron los reactivos que sesgaban la discapacidad social tanto en hombres y mujeres, de una clase social específica (de acuerdo al sistema creado por Hollingshead en 1957 que consta de una clasificación de 5 rangos que van desde 1 hasta el 5, siendo este último la clase social más baja; en este caso, para la creación de los reactivos de este cuestionario se empleó la clase 3-personal administrativo y profesionistas menores y el tope de la clase 4 representada por vendedores y clérigos) y de preferencia que no hallan llegado a la etapa de adulta (En especial se decidió trabajar con estudiantes universitarios o adultos que inician su vida profesional). Se trató de reducir lo más posible la aquiescencia, calificando a los reactivos mencionados para dar una respuesta de SI, así como los de NO, tratando de que la frecuencia de aparición fuera lo más equitativa posible.

El primer cuestionario incluía 51 reactivos de Anhedonia Física y 56 reactivos de Anhedonia Social. en cuanto a los reactivos de Anhedonia Física se ejemplificaban una gran variedad de placeres, en los reactivos de Anhedonia Social también se daba una extensa variedad de situaciones interpersonales. Este cuestionario también incluía 22 reactivos de la escala de Infrecuencia de Jackson (1974) en su formato de Investigación de la Personalidad. Esta escala está formada de reactivos a los cuales casi todo el mundo contesta en una sola dirección de respuesta de acuerdo a la discapacidad social, y de no ser así, a la tercer respuesta errónea se invalida el cuestionario.

La revisión final de la escala contenía 40 reactivos de anhedonia física, 48 de anhedonia social, 17 de infrecuencia y 37 reactivos de discapacidad social.(1976).

La versión inicial de estas escalas fue validada en una muestra normal de estandarización de 504 sujetos, y en una muestra de sujetos esquizofrénicos. Los

resultados mostraron que un tercio de la muestra de esquizofrénicos eran anhedónicos de acuerdo a las escalas de anhedonia física y social, con mayor confiabilidad para la escala de anhedonia social, encontrándose principalmente su probable utilidad en la detección de rasgos esquizofrénicos.

Posteriormente a este estudio inicial estas escalas sufrieron modificaciones, la escala de anhedonia social que inicialmente consistía en 40 reactivos, fue alargada a 61 reactivos para aumentar la confiabilidad y fue obtenida directamente por el autor, ya que los resultados no han sido publicados, sin embargo, se ha encontrado que los sujetos esquizofrénicos no se desvían significativamente, de los sujetos control en experiencias psicóticas o parecidas a las psicóticas, sin embargo, se encontró con mayor frecuencia que eran más socialmente aislados, con menos compromisos que presentaban menos estabilidad con un miembro del sexo opuesto, sin presentar aumento del deseo sexual desde la preparatoria y presentaban más síntomas esquizotípicos.

Respecto a la escala de anhedonia social, esta se decidió adelgazar para la identificación de los anhedónicos sociales para dirigirla a individuos que están caracterizados por abstinencia esquizoide, por lo que se eliminan los reactivos que reflejan ansiedad social y se añadieron reactivos que identifican asociabilidad esquizoide; La escala final consistió de 40 reactivos, la cual fue contruida de acuerdo a su independencia de escalas de discapacidad social, aberración perceptual, ideación mágica, anhedonia física e inconformidad impulsiva. Los resultados encontrados sugirieron que los sujetos que puntuaban alto, presentaron más experiencias psicóticas, así como un mayor número de características esquizotípicas encontrándose que pudiera identificar principalmente sujetos con tendencia a la esquizofrenia, esto en el caso de los hombres debería asociarse con puntajes altos en la aberración perceptual y la ideación mágica, mientras que las mujeres parecía ser prometedora *per se*.

**4.2. Construcción de la escala de Aberración Perceptual;** Loren J. Chapman, Jean P. Chapman y Michael Raulin, 1978; William S. Edell y Loren J. Chapman, 1979 y ; Loren J. Chapman, William S. Edell y Jean P. Chapman, 1980.

Entre los síntomas más importantes que han sido descritos para la esquizofrenia encontramos creencias, sentimientos y percepciones distorsionadas acerca de la imagen corporal. Es frecuente encontrar esquizofrénicos que reportan ideas delirantes de cambio de órganos o de sexo o percepciones alteradas sobre el tamaño y la forma del cuerpo, sentimientos de irrealidad del cuerpo o de los límites del cuerpo con objetos externos. Todas estas experiencias son descritas como trastornos de la imagen corporal.

A principios de Siglo, Goodenough (1928) y posteriormente Machover (1949) utilizaron el dibujo de la figura humana para inferir alteraciones de la imagen corporal, esta técnica fue empleada por varios autores posteriormente. Sin embargo, la mayor parte de las diferencias entre los esquizofrénicos y los sujetos normales parecían reflejar únicamente una alteración muy general de los dibujos de los esquizofrénicos. Fischer y Cleveland utilizaron el Test de Rorschach para inferir alteraciones de la imagen corporal de acuerdo a las calificaciones de barrera y penetración. Varios investigadores han intentado medir de un modo más directo utilizando diferentes métodos por ejemplo un espejo de imagen distorsionada o reportes subjetivos de las medidas del cuerpo. Previo al instrumento que se presenta aquí sólo existe un intento anterior de detectar alteraciones de la imagen corporal por medio de cuestionarios (Fischer y Seidner, 1963; Fisher, 1964) con un instrumento denominado de la experiencia corporal, encontrándose que los esquizofrénicos presentaban mayor aberración de la imagen corporal, que otros sujetos, pero su estudio tenía un análisis estadístico inapropiado, además de que su cuestionario se enfocó en gran parte en quejas y sentimientos hipocóndricos, por lo que Chapman y cols., se abocaron a la construcción de un nuevo cuestionario.

Al igual que en la construcción de las escalas de anhedonia, fue construida una escala de respuestas dicotómicas de cierto-falso, que se relacionan con varias experiencias de la aberración y de la imagen corporal, las cuales fueron obtenidas de la literatura y de la experiencia clínica en cuanto a los trastornos como la esquizofrenia y el trastorno límite. Los reactivos realizados trataban de detectar si el sujeto había tenido en algunas ocasiones la experiencia en vez de presentarla actualmente; así mismo, con la ayuda de redactores se modificaron adecuadamente los reactivos que

podrían ser igualmente aplicables tanto para hombres como para mujeres, tanto para una clase social como para otra.

Estos reactivos intentaron resaltar cinco tipos de experiencias variables, que no son comunes en la gente normal, estas experiencias incluyeron: a) límites difusos del cuerpo; b) sentimientos de irrealidad o extrañeza de las partes del cuerpo propio; c) sentimientos de deterioro del cuerpo; d) Percepciones de cambio en el tamaño, proporción, relativa o relaciones espaciales de las partes del cuerpo y ; e) cambios en la apariencia del cuerpo.

Para propósitos del desarrollo de esta escala, los reactivos candidatos se administraron a estudiantes universitarios, junto con una escala modificada de 13 reactivos de la escala de infrecuencia de Jackson (1974). También se incluyeron 30 reactivos de la escala de discapacidad social de Crowne-Marlowe (1964) y 55 reactivos de la escala de DY-3 de Jackson y Messick (1962), la cual intenta medir aquiescencia con sesgo mínimo de discapacidad social. Los reactivos de aberración de la imagen corporal que fueron revisados y excluidos aquellos con menos correlación en un intento de maximizar la correlación de la escala-reactivo y para minimizar la correlación del reactivo con la discapacidad social y con la aquiescencia. La escala final estuvo conformada de 28 reactivos de los cuales 24 codificaban como verdadero para indicar la presencia de aberración de la imagen corporal y los otros 4 codificaban como falso. En esta escala no se balanceo el número de reactivos de Cierto-Falso debido a que ante la ausencia de uno de estos síntomas bizarros pudiera ser usualmente conocido tan solo por incluir una respuesta de NO o NUNCA o alguna otra negación. Una respuesta de FALSO pudiera requerir de doble negativa la cual pudiera ser confusa para algunos reactivos donde contestan especialmente los esquizofrénicos.

La versión final de la escala de aberración de la imagen corporal, fue aplicada a una muestra considerable de estudiantes universitarios (636 varones y 721 mujeres), junto con la escala de infrecuencia, discapacidad social y aquiescencia así como con la escala de anhedonia física de 61 reactivos de Chapman (1976) y algunos otros reactivos de otras escalas que participaron en el proceso del desarrollo.



En los resultados obtenidos encontraron que los esquizofrénicos reportaron una aberración perceptual respecto a los sujetos control, pero sólo un pequeño porcentaje de los esquizofrénicos estaban alterados. Los esquizofrénicos que no cursaban un episodio de psicosis no mostraban alteraciones, probablemente por estar sometidos bajo tratamiento neuroléptico. Haciendo correlación con 7 reactivos no relacionados a la imagen corporal se dedujo que la alteración de la imagen corporal es un aspecto de una alteración perceptual más amplia. Así mismo se encontró que la muestra de esquizofrénicos no había correlacionado significativamente entre esta escala con la escala de anhedonia física, lo que sugiere que probablemente estas escalas puedan detectar distintos tipos de trastornos dentro de la esquizofrenia, pero también es probable que estos síntomas pudieran ser encontrados en otro tipo de entidades nosológicas como la depresión. De este modo a la escala de 28 reactivos de la alteración de la imagen corporal se agregaron 7 reactivos de alteraciones perceptuales no corporales, quedando una escala de 35 reactivos a la que denominaron escala de Aberración Perceptual, que es la escala que se incluyó en el presente estudio.

Posteriormente un estudio en 1979 de Edell y Chapman, aplicaron la versión de 61 reactivos de la escalas de Anhedonia Física y Aberración Perceptual en una muestra de estudiantes universitarios de los cuales se eligieron tres grupos, uno con puntuaciones altas en la escala de anhedonia física, otro con puntuaciones en la escala de aberración perceptual y un grupo control, a los cuales se les aplicó el Test proyectivo de la manchas de Rorschach, encontrándose que los grupos de anhedonia y aberración perceptual, presentaban anomalías en el pensamiento, lo que confirma el hecho de que estas escalas pueden detectar sujetos con predisposición a la psicosis, con un buen grado de confiabilidad.

#### **4.3. Desarrollo de la escala de Ideación Mágica; Mark Eckblad y Loren J. Chapman, 1983.**

La ideación mágica es definida como una "creencia, quasi-creencia, entendimiento semi-serio o practica de eventos en donde deacuerdo a los conceptos causales de la cultura no tengan relación causal uno con otro, o, de algún modo lo tienen, es decir, se refiere a la creencia en formas de sucesión de eventos que por estándares convencionales sería inválida". La presencia de ideación mágica ha sido

reconocida durante mucho tiempo en la esquizofrenia en los trastornos esquizotípicos y en los trastornos limítrofes, e incluso ha sido considerada como un criterio diagnóstico en estas entidades. En la literatura no existen intentos previos de medir la ideación mágica por lo que esta fue la primera escala desarrollada con este fin. La ideación mágica definida dentro de esta escala incluye creencias en influencias mágicas, la mayor parte de estos reactivos inciden en la interpretación subjetiva de las experiencias personales más que en la creencia de una causalidad mágica, muchas de estas experiencias tienen una fuerte base subcultural e incluyen transmisión del pensamiento, psicoquinesis, premonición, astrología, influencias espirituales, reencarnación amuletos y telepatía. El desarrollo de esta escala siguió los mismos pasos que las anteriores obteniéndose una escala inicial de 42 reactivos la cual sufrió modificaciones de acuerdo a las correlaciones con la escala de aquiescencia y de discapacidad social, así como las correlaciones reactivo-escala obteniéndose de este modo un instrumento de 30 reactivos el cual fue aplicado a una muestra de estandarización de estudiantes universitarios. Posteriormente se eligieron los que puntuaron 2 desviaciones arriba de la media (28 sujetos) y 27 sujetos que puntuaron en la media para evaluar la validez de esta escala de acuerdo a una versión modificada de la cédula de trastornos afectivos y esquizofrenicos(SADS-L). Los sujetos que puntuaron alto en la escala de ideación mágica reportaron una mayor cantidad de experiencias pseudo-psicóticas, psicóticas, igual esquizotípicas, más síntomas afectivos y una mayor dificultad en la concentración, lo que valida el hecho de que los sujetos detectados con esta escala tengan mayor predisposición a la psicosis justificando su seguimiento a largo plazo.

4.4. Desarrollo de la escala de Impulsividad-Inconformidad. Loren J. Chapman, Jean P. Chapman, Janet S. Numbers, William S. Edell, Bruce N. Carpenter y Denise Beckfield, 1984.

Diversos reportes clínicos y de investigación han resaltado la importancia de la impulsividad, la conducta antisocial y una falta de conformidad a las normas sociales en sujetos preesquizofrénicos. Se ha descrito que este tipo de sujetos, en la niñez y adolescencia presentan características como abuso, robo, conductas destructivas, promiscuidad, desarrollo de actividad sexual alterada así como sadismo hacia los semejantes. Estas características han sido confirmadas por numerosas investigaciones, entre ellas las de orden estadístico, como el CIE-10 y el DSM-IV (Ver trastornos de la personalidad antisocial). Dichos reportes son consistentes con la importancia de la inconformidad y la falta de autocontrol en muchas personas con predisposición a la esquizofrenia, sin embargo, esto es aplicable también a sujetos que tienen predisposición a la psicosis. Esta escala se desarrollo basandose en la escala de Psicotismo de Eysenck y Eysenck (1975-1976) de donde se eligieron los reactivos que reflejan estándares de inconformidad en el tratamiento a otros. posteriormente se añadieron reactivos de impulsividad. Cada una de estas escalas se desarrollo de manera separada.

#### DESARROLLO DE LA ESCALA DE INCONFORMIDAD

El signo de especificación de la inconformidad enfatiza la falta de respeto a los derechos de la otra gente sus sentimientos, falta de respeto por la prevalencia social y los estándares éticos de la sociedad y la moral social convencional, hostilidad, carencia de remordimiento, herir propositivamente a los demás, falta de empatía, y necesidad ilimitada de autogratificarse sin importar por encima de qué o de quien se consiga lo que se quiera. Los items se mencionaron fuerte y rápidamente ya que el propósito de la escala es identificar una variación minoritaria de reactivos. Los reactivos se combinaron con los 10 reactivos de la escala de Psicotismo. Con el propósito de desarrollar la escala, los reactivos candidatos se administraron a sujetos universitarios, al mismo tiempo 13 reactivos de la escala de infrecuencia, así como 33 reactivos de la escala de discapacidad social de Crowne- Mallonwe , 55 de la escala de Jackson y Messick llamada DY-3 para medir aquiescencia.. Al igual que en la escala anterior se

realizó la aplicación a tres grupos sucesivos de universitarios para aplicar y revisar la escala. Al final de la tercera aplicación, 44 reactivos de la escala de Inconformidad estaban listos.

### DESARROLLO DE LA ESCALA DE IMPULSIVIDAD

Aunque existe gran cantidad de manifestaciones de impulsividad, se piensa que las descripciones clínicas de los pre-esquizofrénicos y pacientes limítrofes, indican la necesidad de medirla. La impulsividad extrema se caracteriza por una falta de autocontrol, constante en cualquiera de las escalas previamente publicadas. Se decidió pues construir una escala nueva cuya estructura estuviera integrada por reactivos creados, modificados, anexándolos y adaptándolos de aquellos reactivos de las escalas ya existentes.

Un signo de especificación fue escrito para "la impulsividad y la falta de autocontrol", el cual enfatiza un acto habitual en impulso, dificultad en postergar cualquier forma de gratificación, falta de consideración, irresponsabilidad ante las consecuencias de conducta, episodios de explosividad y furia incontrolada. Los reactivos fueron escritos por varios redactores, algunos se retomaron de otras escalas. Todos los reactivos se tomaron por apariencia congruente con el signo de especificación.

La escala fue administrada a los tres mismos grupos antes mencionados en la escala de inconformidad y fue revisada de la misma manera para maximizar el coeficiente alfa y para minimizar la correlación con la aquiescencia y discapacidad. Al final de la tercera revisión quedaron 29 reactivos.

Después la aplicación de 73 reactivos en 757 estudiantes universitarios, se eligieron 30 reactivos para la escala de inconformidad y 21 para la escala de impulsividad basándose en los índices de correlación reactivo-escala, este instrumento final fue aplicado a una muestra de sujetos normales y a una muestra de pacientes psicóticos. Los sujetos que puntuaron alto en estas escalas mostraron más conductas antisociales y de inconformidad respecto a los sujetos control, lo que apoya la validez de constructo de esta escala como medida de inconformidad impulsiva, además de

haber reportado más experiencias de tendencia psicótica, experiencias psicóticas, esquizotipias, síntomas depresivos y maníacos o hipomaniacos. Así bien, esta escala puede detectar sujetos con riesgo alto para una variedad de psicopatología incluyendo el trastorno de la personalidad antisocial, trastornos afectivos mayores y psicosis en general. También se encontró que era más fácil la detección de sujetos con predisposición a la esquizofrenia, utilizándola junto con esta escala la de aberración perceptual y la de ideación mágica.

#### 4.5. Desarrollo de la escala de Personalidad Hipomaniaca. Mark Eckblad y Loren J. Chapman, 1986.

La escala de personalidad hipomaniaca fue desarrollada a lo largo de un estudio, en donde se emplearon procedimientos recomendados por Jackson (1970) para la construcción de escalas de personalidad. Los sujetos hipomaniacos se caracterizan por presentar un "comportamiento acelerado, gregario, confidente, con mucha energía, y que en un extremo se presentan conductas maladaptativas, siendo eufóricos, hipersociables, con sensaciones de grandiosidad, hiperactividad y, con episodios recurrentes de relativamente poca duración junto con la presencia intermitente de depresión; lo que caracteriza una personalidad hipomaniaca". El autor escribe los reactivos de esta escala conforme a tales especificaciones, la mitad de los reactivos se reescribieron solo para referirse a características estables y, la otra mitad a experiencias recurrentes, en ningún caso se refirió a cuadros actuales de manía.

Después de una aplicación inicial y su revisión, de un grupo de 97 reactivos potenciales, los cuales se administraron a 768 estudiantes de psicología introductoria, un sesgo de 48 reactivos fueron elegidos porque tenían altas correlaciones en la escala, y bajas correlaciones en las mediciones de discapacidad social y aquiescencia, tendiendo a un coeficiente alfa de confiabilidad de 0.87, estos reactivos constituyeron la versión final de la escala. Después de 15 semanas, la escala de hipomanía se administró a 89 de estos sujetos, el test-retest en su confiabilidad mostró un índice de 0.81.

En esta derivación de la muestra, la escala de personalidad hipomaniaca, correlacionó 0.5 (n=768), con la escala de Crowne-Marlowe, para la Discapacidad

social (1974) y 0.8 (n=335) con la escala de Acquiescencia de Bass (1956). La correlación de la escala de personalidad hipomaniaca, con el Inventario General de Conducta (GBI, por sus siglas en inglés), fue de 0.47 (n=768). Las correlaciones con las otras dos escalas desarrolladas fueron de 0.44 con la escala de impulsividad e inconformidad (Chapman, 1984) y de -0.18 con la escala de Anhedonia física (Chapman y cols., 1976).

La versión final de la escala de personalidad hipomaniaca en sus reactivos intermezclados con estas escalas descritas fue administrado a 1519 estudiantes de psicología introductoria, para la muestra de 713 varones, la media de la escala de personalidad hipomaniaca fue de  $21.08 \pm 8.19$ , y el coeficiente alfa fue de 0.87, para la muestra de 846 mujeres, la media fue de  $22.4 \pm 8.12$  y su coeficiente alfa fue de 0.87.

Algunos reactivos investigaban sobre reactivos de episodios hipomanicos, como son o requieren ser en la realidad clínica de la personalidad hipomaniaca, estos reactivos comparten contenido con las preguntas del SAD-L, sobre episodios maniacos.

Un revisor anónimo identificó doce reactivos de la escala que codificaban positivamente. Un juez independiente identificó trece de tales reactivos, los cuales incluían 11 de los 12 que el revisor anónimo había detectado. La lista de los 12 reactivos identificados parecía contener errores tipográficos y, se decidió emplear la lista de los reactivos originales para los análisis posteriores. La escala fue analizada factorialmente para 1519 sujetos, empleando el método de componentes principales seguidos de una rotación oblicua de tipo varimax. El análisis tuvo 12 factores con valores de Eigen mayores de 1.0, el factor 1 tuvo el 14.3% de la varianza total con 15 reactivos con peso de 0.3 o más, estos 15 reactivos incluían a 12 de los 13 que habían sido juzgados para medir características de episodios maniacos. El factor 2 obtuvo el 6.3% de la varianza total, teniendo 6 reactivos que fluctuaban en 0.3 o más y parecían reflejar una tendencia a desviar nuestra atención a ciertos grupos de gente. Los otros factores contaron entre el 2.1% y el 4.0% de la varianza total. El hallazgo de múltiples factores no es sorprendente para una escala de personalidad que es analizada de una matriz de reactivos que incluyen solamente los reactivos de esta escala, en vez de que también se incluyan reactivos de escalas para otros constructos.

**4.6. Desarrollo de la escala de Anhedonia Social.** Loren J. Chapman, Jean P Chapman, y Michael Raulin, 1976; Michael Mishlove y loren J. Chapman, 1985.

El estudio de validación de la escala de anhedonia social se realizó con 6,000 estudiantes que cursaban psicología introductoria. Además de esta aplicación también se les aplicaron las escalas de aberración perceptual e ideación mágica, que fue presentada en forma de batería.

Los sujetos experimentales (20 mujeres y 18 hombres) se eligieron de los estudiantes que puntuaban de entre dos o más desviaciones estándar, sobre la media de su sexo en la escala de anhedonia social.

Los sujetos control (20 mujeres y 25 hombres) se eligieron de entre todos los estudiantes que no puntuaban más de una mitad de desviación estándar sobre la media de su propio sexo en la misma escala, sin considerar los puntajes de las otras escalas. La media de edad en los sujetos anhedónicos sociales fue de  $19.9 \pm 2.12$ , para las mujeres y  $19.3 \pm 1.96$  para los hombres. Para los sujetos control la media de edad fue de  $18.8 \pm 1.4$  para mujeres y de  $19 \pm 0.8$  para hombres. La clase social de estos sujetos fue determinada de acuerdo al índice de dos factores de Hollingshead, el cual asigna puntajes de 1 a 5, desde la clase socioeconómica más alta a la más baja, la media de la clase social en el grupo anhedónico fue de  $2.65 \pm 1.27$  para las mujeres y de  $2.29 \pm 1.16$  para hombres, ninguna de estas variables fueron significativas.

Además de este estudio se realizaron otros paralelos en donde los resultados sugieren que la escala de anhedonia social revisada puede ser útil para la identificación de individuos que tienden a la psicosis. (Chapman, Chapman y Raulin, 1976; Mishlove y Chapman, 1985).

### 5.1. Justificación y Planteamiento del Problema

Desde la década de los 60's, varios autores han mostrado un profundo interés acerca de las características que describen a la esquizofrenia. Es Rado en 1962 quien inicia el abordaje de la anhedonia reconociéndola como un componente importante de la esquizofrenia la cual se caracteriza por "la incapacidad de experimentar placer"; Él sugirió que la anhedonia es un defecto genéticamente transmitido tanto en la esquizofrenia como en las "esquizotipias", quienes actualmente no han sufrido de una ruptura psicótica. Este defecto, de acuerdo con Rado, previene el desarrollo del funcionamiento de la salud sexual normal, reduciendo el gusto por la vida, deteriorando la habilidad para relacionarse con otra gente y debilitando los sentimientos de diversión, afecto, amor, orgullo y autorrespeto. Posteriormente Meehl en su publicación de 1962, (Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia) analiza este componente en términos menos fenomenológicos, sugiriendo que "la anhedonia podría ser una variable etiológica fundamental en la esquizofrenia" y "que consiste en una carencia de placer en las relaciones con la gente y que lo orienta hacia el aislamiento social, comportamiento inapropiado e incluso desvarios en la lógica"(1973). Otros autores como Stein y Wise (1971) y Wise y Stein (1973), sugirieron que la "anhedonia es el síntoma focal en la teoría biológica de la esquizofrenia", Ellos consideran que los esquizofrénicos solo son el resultado de un defecto genético por la producción en exceso de una sustancia llamada 6-hidroxydopamina, la cual daña el mecanismo neural compensatorio del cerebro ocasionando anhedonia, la cual, causa esquizofrenia. Grinker y Holzman (1973) hallaron en 105 jóvenes con una primera ruptura esquizofrénica, que la anhedonia es una primera característica que distingue a los pacientes esquizofrénicos de los que no lo son. Tanto Rado, Meehl, Stein, Wise, Grinker y Holzman concuerdan que la anhedonia es un trastorno progresivo que se vuelve más severo con el tiempo.

En 1966 James Chapman inicia un estudio acerca de "Los síntomas tempranos de la esquizofrenia" en donde se enfoca a la similitud entre las etapas tempranas de la enfermedad y otras etapas, en especial los estados neuróticos. Él realiza una investigación donde pacientes esquizofrénicos reportaban sus experiencias previas al padecimiento con el fin de discutir su significancia y posible aplicación con el diagnóstico temprano.



Desde 1970 se han realizado una serie de estudios para medir la anhedonia, realizando la primera investigación la llevaron a cabo los doctores Watson, Klein y Lorei, quienes intentaron medir anhedonia con cinco reactivos de alta frecuencia clínica, los cuales se referían principalmente al aislamiento social y apatía. En 1972 Watson intentó probar sus hipótesis de que los anhedónicos son deficientes en su reactividad fisiológica al estrés o deficientes en su respuesta al reforzamiento, sin embargo los resultados negativos de su investigación solo aportaron que la frecuencia de conductas clínicas no es un indicador confiable para intentar medir a la anhedonia. Kayton y Koh en 1975, encontraron que los esquizofrénicos son anhedónicos ya que los normales emplean en su vocabulario cotidiano palabras referentes al placer y displeacer, lo que no sucede con los primeros quienes se refieren al displeacer, lo que demuestra que la anhedonia es un atributo de la esquizofrenia.

Para 1976 los doctores Loren Chapman, Jean Chapman, y Michael Raulin realizan el primer estudio formal para la medición de la anhedonia, con la elaboración de dos escalas referentes a la anhedonia física y a la anhedonia social. La escala de anhedonia física demostró ser útil ya que apoya la diversas teorías acerca de que la anhedonia es genéticamente transmisible y que los no anhedónicos también tienen alto riesgo de padecer esquizofrenia.

Aunque la anhedonia es considerada como un síntoma constante para todos los esquizofrénicos, existen otras consideraciones que indican que probablemente sea una característica de algunos esquizofrénicos (1976).

Los esquizofrénicos han reportado otras manifestaciones que caracterizan al padecimiento, como delirios de rotación de órganos o cambio de sexo, o percepciones de alteraciones en la talla y tamaño de los cuerpos, o sensaciones de irrealidad del cuerpo o de que emergen del interior del cuerpo objetos y de que el cuerpo de ya no es de uno. Estas experiencias han sido descritas como alteraciones de la imagen corporal, por lo que en 1978 los Doctores Chapman y cols. proponen la construcción de una escala de "Aberración de la imagen corporal" con el fin de determinar si todos los esquizofrénicos tienen este síntoma, encontrando que esta escala es un buen predictor de esquizofrenia. Un estudio posterior que se hizo con psicóticos, se pudo pronósticar el riesgo para la esquizofrenia como para otras psicosis (Edell y Chapman, 1979). En 1980 (Chapman, Edell y Chapman) es aplicada junto

con la escala de anhedonia física y se sustenta la hipótesis de la identificación de personas en riesgo de sufrir, muy probablemente distintos tipos de psicosis.

Otra de las características, comúnmente reportadas por los esquizofrénicos es el aislamiento social. Casi sin excepción, los reportes de investigaciones previas consideran que muchos de los esquizofrénicos tenían pocos amigos y carecían de la capacidad de establecer relaciones íntimas, sin embargo esto no aparecía constante para describir el ajuste premórbido de todos los esquizofrénicos debido a la heterogeneidad del trastorno. Sin embargo aparece un nuevo grupo de esquizofrénicos caracterizados por una personalidad asocial prepsicótica, lo que da paso a la revisión de la escala de anhedonia social, ya que está estrechamente relacionada con los indicadores predisponentes de la psicosis (Mishlove y Chapman, 1985).

La Ideación Mágica es otro síntoma que caracteriza la entidad esquizofrénica en especial a los esquizofrénicos borderline o trastorno de la personalidad esquizotípica, la cual se apoya en la creencia de un pensamiento mágico, supersticioso, clarividencia, telepatía, sexto sentido y otras sensaciones. Eckbland y Chapman en 1983, desarrollan la escala que evalúa ideación mágica, encontrándola apta para el pronóstico de la psicosis.

En 1984 también se crea una escala, que originalmente eran dos, de Impulsividad-Inconformidad, la cual contiene reactivos de estrecha relación por lo que se integraron en una sola. La primera se refiere a la falta de autocontrol lo que da origen a una impulsividad extrema, fluctuante irritabilidad, falta de anticipación y de consideración por los demás. La inconformidad se caracteriza por la falta de respeto y atención hacia las personas, los valores morales, culturales o éticos junto con una hostilidad e insistencia irrefrenable a autoreconocerse o gratificarse y falta de prevalencia social. Los resultados obtenidos de este estudio son una contribución a la predicción de síntomas psicóticos y esquizotípicos.

Conductas fluctuantes en intensidad y duración como la hiperactividad la incapacidad de terminar o llevar a cabo compromisos laborales o interpersonales, conductas gregarias, es decir estar confundido y no tener ideas ni decisiones propias, que en un extremo caracterizan un episodio maníaco del trastorno bipolar, y la recurrencia intermitente en depresiones que de alguna forma también en su extremo representa al episodio depresivo, reportaban los

esquizofrénicos, así que, Eckblad y Chapman en 1986 desarrollan la escala de "Personalidad Hipomaniaca".

Por último se adhiere una escala llamada de infrecuencias, la cual le da validez a las escalas.

La creación de las escalas culminó en un estudio denominado "Estudio de Experiencias y Actitudes" (Survey of Experiences and attitudes), el cual tiene como propósito facilitar la detección de sujetos con alto riesgo de sufrir, esquizofrenia, y psicosis: Sin embargo, no se ha realizado hasta el momento un estudio en donde se integren las escalas que den origen propiamente a un inventario, por lo que me propongo realizar tal integración e iniciar la adaptación al idioma castellano en Universitarios como el primer paso a seguir en una serie de estudios referentes a la validación del Inventario de Actitudes y Experiencias, el cual, gracias a estudios posteriores, será un instrumento útil en la detección de signos prodrómicos de la esquizofrenia y sus tendencias, así como eventos psicóticos (Allen y Chapman, 1987).

Por otra parte cabe señalar que este estudio es parte de un proceso muy amplio para la estandarización del presente inventario en población mexicana.

"La adaptación del Inventario de Actitudes y Experiencias en estudiantes Universitarios", tema de la presente tesis de investigación, tiene como objetivos la traducción al español de las seis escalas que integran el Inventario de Experiencias y actitudes, cuyo lenguaje facilite la comprensión de los reactivos sin alterar el sentido del contenido; evaluar su confiabilidad así como su validez de reactivos por escala por sexo y sus correlaciones ítem-escala, escala-escala; y por último realizar una comparación de la población en general con una pequeña muestra de pacientes psicóticos.

## **5.2 Hipótesis.**

No existe planteamiento explícito de la hipótesis debido a que la presente investigación es de tipo metodológico o de proceso y por lo tanto los únicos planteamientos derivados de la presente tesis son implícitos y se persiguen los siguientes objetivos:

### **OBJETIVO No. 1**

a).- Traducir las siete escalas propuestas por Chapman y mezclarlas para integrar El Inventario de Experiencias y Actitudes..

b).- Evaluar que sea comprendido por la población universitaria.

### **OBJETIVO No. 2**

Determinar en el inventario de experiencias y actitudes para cada una de las escalas, en población universitaria, los siguientes parámetros psicométricos:

- a) La confiabilidad.
- b) La validez de los ítems por escala.
- c) Las diferencias entre sexos.
- d) Las correlaciones ítem-escala.
- e) Las correlaciones escala-escala.

### **OBJETIVO No. 3**

Comparar la población en general con una pequeña muestra de pacientes psicóticos.

### 5.3 Variables

La única variable es el Instrumento de Experiencias y Actitudes para una muestra.

### 5.4 Muestra

Para este estudio se realizó un muestreo no probabilístico accidental por red social (Kerlinger, 1987), ya que se tomaron aquellos grupos más accesibles a la aplicación de mi instrumento, tratando de completar 279 sujetos, pues la literatura refiere que para que un instrumento alcance confiabilidad se necesita la cantidad total de sujetos por reactivo más uno (Ortega, 1995).

Participaron en el estudio 347 sujetos. Este tamaño permite determinar la media de cada una de las escalas que forman el inventario con un error máximo de 1 punto al 95% de confiabilidad, dado que la máxima desviación estandar registrada en la literatura es de 9.69 puntos (Eckblad, 1983). Los sujetos fueron, 120 hombres y 227 mujeres, cuyas edades iban de entre 17 y 50 años, y su nivel académico mínimo fue el bachillerato, esto con el fin de mantener las variables de edad y escolaridad que se han empleado en estudios previos a esta investigación para la valoración del instrumento. Los sujetos se eligieron de 5 grupos de estudiantes que se encontraban cursando su primer, tercer, quinto y noveno semestre de Licenciatura en Psicología, un grupo de segundo año de la Maestría en Psicología Clínica, 8 grupos del primer año de Medicina de la Facultad de Medicina de la UNAM y un grupo de cuarto semestre en Administración de Empresas de la escuela Bancaria Comercial S.C.

Para evaluar la traducción de forma gramática participó una muestra de 16 voluntarios que estuvieron dispuestos a contestar el inventario, entre los cuales se encontraban estudiantes universitarios que acudían a consulta externa en el Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la UNAM.

La muestra de sujetos psiquiátricos estuvo conformada por 21 pacientes con diagnóstico de psicosis seleccionados de los Hospitales Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno y la Clínica Florida los cuales presentaban a su ingreso al hospital signos que sugerían la presencia mínima de un evento psicótico en la vida del paciente o estar identificado como esquizofrénico por sus médicos tratantes. Es importante puntualizar que al momento de la aplicación todos los pacientes se encontraban bajo tratamiento medicamentoso, lo que un momento determinado puede tener influencia importante sobre

los resultados obtenidos. Las características demográficas de la muestra se muestran en la tabla 1.

**TABLA 1. Características demográficas de la población estudiada.**

MUESTRA	Hombres	Edad	Mujeres	Edad	Escolaridad mínima.
Universitarios	120	23.14±4.42	227	21.51±3.82	Bachillerato.
Pacientes	12	28.35±12.68	9	27.35±11.35	Secundaria.

El tipo de estudio de la presente investigación es de proceso metodológico (Kerlinger, 1988). Ya que el fin de este tipo de estudio es el de investigar sobre un instrumento de medición que ya ha sido aplicado en otra población.

### **5.6 Tipo de diseño**

Esta investigación se diseña como el estudio de un solo grupo, transversal, descriptivo.

### **5.7 Instrumento**

El Inventario de Intereses y Actitudes está formado por las seis escalas desarrolladas en el Departamento de Psicología de la Universidad de Wisconsin por los Doctores Chapman, Chapman y varios colaboradores como parte del proyecto denominado "Survey of Attitudes and Experiences". Los estudios preliminares se iniciaron en la década de los 70's (Chapman Chapman y Raulin 1978) y el estudio acerca del uso y confiabilidad de las escalas en forma individual se publicó a finales de los 80's (Allen, Chapman, Chapman, Vuchevitch y Frost, 1987).

El Inventario de Intereses y Actitudes, es un instrumento de lápiz y papel, que consta en su última versión, de 278 reactivos u oraciones en afirmativo de respuesta cerrada o dicotómica, cierto o falso.

El inventario esta integrado por seis escalas que evalúan particularmente, signos y síntomas predisponentes a la psicosis, esquizofrenia y trastornos afectivos y esquizotípicos,

más una escala denominada de infrecuencia, que consiste en afirmaciones, las cuales son contestadas por sentido común y verifican el grado de honestidad de la persona que contesta el instrumento. Las escalas son:

- ANHEDONIA FISICA: con 61 reactivos:
  - 31 con dirección de respuesta cierta.
  - 30 con dirección de respuesta falsa.
- ABERRACIÓN PERCEPTUAL: Con 35 reactivos:
  - 31 con dirección de respuesta cierta.
  - 18 con dirección de respuesta falsa.
- ANHEDONIA SOCIAL: Con 40 reactivos:
  - 22 con dirección de respuesta cierta.
  - 18 con dirección de respuesta falsa.
- IDEACIÓN MÁGICA: con 30 reactivos:
  - 23 con dirección de respuesta cierta.
  - 7 con dirección de respuesta falsa.
- INCONFORMIDAD IMPULSIVA: Con 51 reactivos:
  - 37 con dirección de respuesta cierta.
  - 14 con dirección de respuesta falsa.
- PERSONALIDAD HIPOMANIACA: Con 48 reactivos:
  - 35 con dirección de respuesta cierta.
  - 13 con dirección de respuesta falsa.
- INFRECUENCIA: Con 13 reactivos:
  - 6 con dirección de respuesta cierta.
  - 7 con dirección de respuesta falsa.

### **CALIFICACIÓN:**

Se considera para la calificación del instrumento la dirección de respuesta de la escala de infrecuencia de Jackson, 1974, publicada para las escalas desde 1979 por Chapman y cols.) para verificar si el sujeto contestó con honestidad. De acuerdo a publicaciones previas se emplea un estatuto de considerar como inválido el instrumento a los tres errores de la escala de infrecuencia.

Las puntuaciones de las escalas se sumaron por computadora para realizar el análisis estadístico correspondiente a esta investigación.

## 5.8 Procedimiento.

### ETAPA I.

#### **OBJETIVO I. Integrar y traducir el Inventario de Experiencias y Actitudes de Chapman y cols.**

Se procedió a intermezclar las seis escalas del estudio de "Experiencias y Actitudes", junto con una escala de infrecuencia de manera proporcional al orden de aparición de las escalas originales, con el fin de brindarle al instrumento mayor aquiescencia del contenido; entendiendo por la aquiescencia de una escala como aquella propiedad, que hace que los sujetos al contestar no perseveren en el estilo, y es mezcla de ítems con diferente dirección y con mezcla de las diferentes escalas (Morales, 1984). Una vez intermezcladas, a sugerencia de los autores, se integró el instrumento quedando 278 reactivos (ver Apéndice 1), que fueron traducidos al español por dos traductores (ver Apéndice 2), posteriormente, se le dió a un revisor lingüista para que hiciese las correcciones gramaticales sin cambiar el contenido semántico de los reactivos a nuestro lenguaje cotidiano.

En la traducción se cuidaron los siguientes aspectos, para mantener la integridad semántica:

- 1) Mantener el sentido de las frases originales.
- 2) Tratar de adaptar las preguntas en donde puede haber diferencias en la apreciación por razones relacionadas en la situación geográfica, climatológica, estilo de vida, costumbres, aspectos económicos, tradiciones, valores, etc.
- 3) Tratar de hacer comprensible aquellas frases donde se pudieran presentar diferencias respecto a la concepción del tiempo, los intervalos y la frecuencia de los hechos.

Algunos aspectos que consideraron en la traducción con el fin de cumplir con los puntos anteriores son:

- 1).- Existen actividades originadas por razones climatológicas, es decir, hay actividades que se preguntan dentro de las diversas escalas del inventario, las cuales son más características de la población para la que originalmente fue diseñado y, que difícilmente tienen equiparación con las actividades de la población mexicana. Existen diferencias estacionales y costumbres derivadas de ellas como son: "La primera nevada del año..." y que



se responden en función de la emoción o sentimiento que estas evocan, esta pregunta fue traducida a "La primera granizada del año...", sin embargo, una granizada tiene implicaciones diferentes a una nevada, además de que se pueden presentar en momentos estacionales diferentes; ejemplos de otras preguntas similares son "la hoguera en la chimenea...", "la danza de las llamas...", "un baño de sol...", estas mencionadas son actividades que tienen implicaciones diferentes, que son derivadas principalmente del estilo de vida condicionado por las condiciones climatológicas en la población norteamericana y, difícilmente tienen connotaciones similares en nuestra población.

2).- Hay actividades cuya apreciación se hace respecto a costumbres propias y aspectos económicos, que en algunas ocasiones son más generales. Por ejemplo, respecto a costumbres preguntas como "un baño de espuma...", "masajear mis músculos...", son actividades que pueden variar de acuerdo a costumbres, en México por ejemplo, no son tan comunes los baños de espuma. Otros aspectos se encuentran relacionados a aspectos económicos y actitudes y actividades derivadas de ellos como "una vuelta en coche...", "cuando hay un semáforo en rojo...", "las personas que conducen muy cuidadosamente...", "llamadas de larga distancia...", "ahorrar dinero...", "probar nuevos tipos de alimentos...", "mudarse a otras ciudades..." ó "caminar descalzo sobre una alfombra...", son actividades con claras connotaciones económicas y muy probablemente de tipo cultural, que pueden afectar la tendencia de la respuesta esperada.

3).- Es muy probable detectar diferencias respecto a la concepción del tiempo, sus intervalos y la frecuencia con que se suceden o se presentan los hechos. Lo anterior tiene dos connotaciones principales, la primera relacionada a las palabras utilizadas en el inventario para hacer alusiones a la frecuencia de sucesos, como habitualmente, frecuentemente, a menudo, siempre, nunca, ocasionalmente, etc., que por una parte no es muy recomendable su utilización en este tipo de cuestionarios y por otra, en el inventario, son acepciones que se utilizan reiteradamente en los ítems, además de que entre la población norteamericana y la mexicana pueden tener significados diferentes, en parte porque su utilización es más común en la lengua inglesa. La segunda connotación tiene implicaciones respecto a la tolerancia y a la habituación, fenómeno muy trascendente por lo menos para la escala de impulsividad-inconformidad, pero en general, para la respuesta esperada de todas las escalas, ya que mucho de la tendencia esta muy determinada por las normas y limitaciones que cada comunidad social posee, de hecho, cuando se habla de la escala de

impulsividad-inconformidad se hace una referencia al respecto, donde se refiere que probablemente la elevación de los scores en el grupo del sexo masculino, pudiera tener relación con la permisividad hacia dicho sexo, característica de nuestra población.

4).- Aspectos relacionados a las costumbres, tradiciones y valores; en este punto aspectos como "enviar tarjetas de cumpleaños a la gente..." o, "pasar una noche en la cárcel...", o "estar en una campaña política...", son aspectos muy relacionados a los aspectos culturales referidos. Por otra parte, se hace particularmente importante la evaluación de estas diferencias en lo que respecta a los ítems relacionados con la vida sexual como "siento que hacer el amor es muy placentero..." o "el sexo es la cosa que más se disfruta en la vida...", que obviamente son aspectos muy influidos por las costumbres, tradiciones y valores.

#### **Objetivo 1b. Evaluar que el Inventario sea comprendido por la población universitaria**

Después de haber hecho las correcciones de los reactivos se aplicaron 16 formatos a pacientes quienes referían alguna(s) experiencia(s) del tipo psicótico o esquizofrénico, identificados por su médico tratante del Departamento de Psicología Médica, Psiquiatría y Salud Mental de la Fac. de Medicina de la UNAM, y 40 formatos a voluntarios sin psicopatología que fueron captados a través de redes sociales. A todos los sujetos se les pidió que contestaran con honestidad e indicaran al aplicador qué fue lo que no entendían y por qué. En estos formatos el objetivo principal era realizar una revisión minuciosa de la semántica del reactivo, y adaptarlo correctamente a nuestro lenguaje común, tomando en cuenta solo de manera parcial los resultados, donde se esperaba que los sujetos con sintomatología psicótica tuvieran calificaciones por arriba de la media que obtuviera el grupo de voluntarios "sanos". Los datos obtenidos mostraron las diferencias en el sentido esperado, sin embargo, lo más importante en esta fase fueron las múltiples correcciones que fue necesario hacer a la mayor parte de los reactivos para que pudieran ser entendidos de la mejor manera posible. Solo algunos reactivos requirieron modificaciones importantes respecto a esta versión del inventario (ver Apéndice 3).

A continuación se le pidió a otro traductor realizara una retraducción al idioma inglés, con el propósito de verificar, que el contenido de la redacción de los reactivos

concordara con el sentido del reactivo en su idioma original (ver Apéndice 4), encontrando sólo diferencias en la estructura de las afirmaciones en donde se empleaban palabras que expresaban un contenido repetido como "frecuentemente", "habitualmente", "ocasionalmente", "algunas veces", etc., o frases con doble negación en donde hubo dificultades para su retraducción. Sin embargo, estas modificaciones fueron mínimas, pues se apegaban de alguna manera al contenido semántico del idioma original.

Ya realizadas las correcciones de traducción y revisión, quedó integrado el instrumento en un formato de 9 páginas, listas para aplicarse a la población universitaria. (Apéndice 5).

## **ETAPA II. APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO.**

Una vez que fue integrado el instrumento, se procedió a su aplicación colectiva a estudiantes universitarios de las Facultades de Medicina y Psicología de la UNAM., pacientes psiquiátricos, y voluntarios que quisieron participar en esta investigación.

### **ESCENARIO:**

Las primeras aplicaciones fueron hechas en el departamento de psicología médica, psiquiatría y salud mental de la Fac. de Medicina en la UNAM. La última versión realizada se aplicó colectivamente en aulas asignadas para los profesores titulares de las diferentes materias impartidas en la Facultad de Medicina, Facultad de Psicología de la UNAM. En el caso de La Escuela Banearia se llevó a cabo la aplicación en forma grupal en su salón de clases. En los Hospitales Psiquiátricos, Fray Bernardino Álvarez, Samuel Ramírez Moreno y en la Clínica Florida se aplicaron los formatos a pacientes esquizofrénicos en forma individual.

### **INSTRUCCIONES**

Antes de realizar las aplicaciones a los sujetos, se les indicó, que estaban participando en una investigación, por parte del Departamento de Psiquiatría, Psicología Médica y Salud

Mental de la Fac. De Medicina de la UNAM. Se les otorgó a cada uno un formato con instrucciones anexadas:

"Lea cuidadosamente cada una de las siguientes frases, y marque con una "X" sobre la "F" si considera que la respuesta es "Falsa" o sobre la "V" si es "Verdadera". Conteste individualmente y trate de ser sincero consigo mismo usando su propio criterio. No se salte ninguna frase, es importante que las conteste todas, aún cuando no esté muy seguro de cuál es la mejor respuesta. Algunas frases pueden parecer similares a otras, pero todas tienen alguna diferencia aunque esta sea pequeña. Al marcar su respuesta asegúrese de que el número de la oración corresponda al número de su contestación. Si desea cambiar alguna respuesta, borre por completo lo que desea cambiar".

**TIEMPO DE APLICACION:** el tiempo estimado de aplicación colectiva fue de una hora, aunque hubo estudiantes que terminaron en un período comprendido de entre 30 y 45 minutos y para los pacientes psiquiátricos de entre 60 y 90 minutos en forma individual.

Se acepta que por tratarse de rasgos de personalidad, estos son universales, por lo que el inventario se califica de acuerdo a su estructura original ya validada con respecto a validez de constructo y contenido, tal y como se ha desarrollado en las primeras adaptaciones al español del MMPI (Nuñez, 1994).

### **ETAPA III.**

#### **PROCEDIMIENTO ESTADÍSTICO.**

Con el fin de obtener datos que corroboren la efectividad de aplicación en los estudiantes Universitarios se realizó un proceso de análisis estadístico empleando los siguientes métodos:

Cálculo de la estadística descriptiva: Medias, Desviaciones Estandar por cada sexo por escala.

Cálculo de la Consistencia Interna, mediante la fórmula Alfa de Cronbach para correlaciones por escala y por sexo.

Cálculo de la prueba t de student para hacer comparaciones independientes, entre sexos y entre Universitarios y pacientes psiquiátricos.

Cálculo de correlaciones ítem-escala con el método continuo biserial para validez de ítem.

## RESULTADOS.

### ETAPAS II y III.

**Objetivo 2** Determinar en el inventario de experiencias y actitudes para cada una de las escalas, en población universitaria, los siguientes parámetros psicométricos: La confiabilidad, la validez de los ítems por escala, las diferencias entre sexos, las correlaciones ítem-escala y, las correlaciones escala-escala.

**Objetivo 3.** Comparar la población en general con una pequeña muestra de pacientes psicóticos.

Una vez que se hubo aplicado el instrumento, se procedió a la evaluación de la confiabilidad de la traducción del instrumento para cada sexo a través del alfa de Cronbach, la cual es una medida de confiabilidad, basada en la consistencia interna, fue obtenida para cada una de las escalas y por sexo, los valores del alfa de Cronbach obtenidos se muestran en la tabla 2.

**TABLA 2.** Alfa de Cronbach para cada una de las escalas.

ESCALA	HOMBRES	MUJERES
ANHEDONIA FISICA	0.8690	0.7849
ANHEDONIA SOCIAL	0.7014	0.6363
ABERRACION PERCEPTUAL	0.8988	0.8274
IDEACION MAGICA	0.8789	0.8565
IMPULSIVIDAD-INCONFORMIDAD	0.8286	0.8106
PERSONALIDAD HIPOMANIACA	0.7978	0.8289

Valores del alfa de Cronbach, para cada una de las escalas del Inventario de Experiencias y Actitudes, por sexo. Los valores mostrados corresponden a la muestra total de hombres y mujeres.

Los valores alfa obtenidos, para cada una de las escalas son en general buenos, ya que la mayor parte de ellos superaron el valor de 0.7, lo que nos habla de que en general cada una de las escalas que componen el inventario poseen una adecuada consistencia interna, dentro de los datos que se presentan en la tabla 2, la escala de Anhedonia Social en el grupo del sexo femenino fue la que obtuvo un valor más bajo (0.6363), que de cualquier manera se considera para un instrumento de este tipo como una confiabilidad moderada. La validez de contenido se considera implícita, principalmente porque se mantuvo el que los autores en la

forma original de cada una de las escalas y la traducción en diseño para preservar el contenido.

Posteriormente al cálculo de el coeficiente alfa, se procedió a la realización de las correlaciones ítem-escala, para todos los reactivos de las escalas del Inventario, por cada uno de los sexos. El método utilizado de la correlación continuo-biserial fue el utilizado debido a la naturaleza de los datos, es decir una valor ordinal (calificación de la escala) correlacionado con un valor nominal (ítem). Para que los valores de las correlaciones obtenidas pudieran ser significativos, éstos tenían que alcanzar valores mayores que 0.1327 para las mujeres y 0.1825 para los hombres, las diferencias en los valores de significancia para cada uno de los sexos, se basa exclusivamente en el tamaño de la muestra, en este caso, el grupo del sexo femenino era mayor ( $n=227$ ) que el grupo del sexo masculino ( $n=120$ ), de ahí que los valores de correlación necesarios para ser estadísticamente significativos sean mayores en las mujeres que en los hombres, debido que cuando la muestra es mayor, los valores críticos para la significancia de las correlaciones tienden a disminuir.

La correlación continuo-biserial resultó en general significativa para la mayor parte de los ítems de todas las escalas, en la tabla 3, se muestran el listado de los ítems que no tuvieron correlaciones significativas con su respectiva escala en ambos sexos.

**TABLA 3. Ítems del Inventario de Experiencias y Actitudes cuya correlación con la escala a la que pertenecen no resultó estadísticamente significativa.**

**ANHEDONIA FÍSICA ( 61 reactivos):**

No. ÍTEM ESCALA: 191,223,237.

**ANHEDONIA SOCIAL (40 reactivos)**

No. ÍTEM ESCALA: 80,185,199,206,226,255,263

**IMPULSIVIDAD-INCONFORMIDAD (51 reactivos):**

No. ÍTEM ESCALA: 2,16,65,142,222,262

**PERSONALIDAD. HIPOMÁNICA (48 reactivos):**

No. ÍTEM ESCALA: 3,8,78,153,269

Quando un ítem presenta una baja correlación con el total de la escala y éste no es estadísticamente significativo, las causas pueden ser muy diversas, en primer lugar el tamaño de la muestra, a menor muestra para el mismo valor de  $r$ , menos probabilidad de encontrar significancia, en nuestro caso consideramos que no se presenta esta situación, asimismo, un aspecto importante a considerar en ítems que no presentan validez es el uso de poblaciones homodémicas, ya sea por rasgos o aspectos culturales, sociales, de edad, o de género, es muy probable que los sujetos contesten de manera similar a determinados ítems por lo que se produce entonces una baja correlación, también son de gran importancia los aspectos relacionados a la sintaxis y semántica del reactivo, en este caso, se reduce la validez porque los ítems no son entendidos por los sujetos y estos tiende a contestarlos al azar. A continuación se presenta una lista del contenido de los reactivos que no tuvieron una correlación ítem-escala significativa, el listado se presenta por escala y por sexo, sin embargo es conveniente recordar que para fines de la evaluación global del inventario solamente es necesario verificar y analizar los ítems que presentaron baja correlación en ambos géneros (Tabla 3):

En negritas aparecen los ítems con baja validez en ambos sexos.

#### **ANHEDONIA FÍSICA:**

##### **HOMBRES:**

- 100 Al ver una estatua se me antoja tocarla.
- 191 Una comida me sabe tan bien como otra.**
- 223 Habitualmente he terminado de bañarme, lo más rápido posible, solo por el hecho de hacerlo.**
- 237 El sexo es la cosa que más se disfruta en la vida.
- 246 No me gusta tomar el sol, simplemente me acalora.

##### **MUJERES:**

- 4 Frecuentemente ha tratado de comer lentamente uno de mis platillos favoritos para alargar su final.
- 18 Bailar o la idea de bailar, siempre me ha parecido tonta.
- 23 Siempre me ha parecido que la música de órgano es pesada y aburrida.
- 41 Mientras escucho una buena canción, muy pocas veces la he querido cantar.
- 81 Nunca me he subido a un juego en un parque de diversiones.
- 95 Los poetas siempre exageran la belleza de la naturaleza.
- 135 Casi siempre me he sentido molesto cuando mis amigos me tocan.
- 191 Una comida me sabe tan bien como otra.**
- 214 Me hace sentir bien cuando alguien que aprecio se acerca a mí.

- 223 **Habitualmente he terminado de bañarme lo más rápido posible por el solo hecho de hacerlo.**
- 228 **Casi nunca me despierta el apetito el olor a comida cocinándose.**
- 237 **El sexo es la cosa que más se disfruta en la vida.**
- 274 **Cien años después de que haya muerto, mis realizaciones probablemente habrán sido olvidadas.**

#### **ANIEDONIA SOCIAL:**

##### **HOMBRES:**

- 34 **Me gusta hacer llamadas telefónicas de larga distancia a mis amigos y a familiares.**
- 80 **Cuando alguien cercano a mí está triste, yo también me entristezco.**
- 151 **Entiendo que debería sentir afecto por ciertas personas, aunque en realidad no lo tengo.**
- 157 **La gente a menudo espera que pase más tiempo platicando con ellos que lo que a mí me gustaría.**
- 163 **Siento placer y gratificación cuando aprendo más acerca de la vida emocional de mis amigos.**
- 185 **Habitualmente me siento contento cuando estoy sentado, solo, pensando y soñando despierto.**
- 199 **Hay pocas cosas más cansadas que tener una discusión larga y personal con alguien.**
- 206 **Me puso triste ver que mis amigos de la preparatoria seguir sus caminos por separado.**
- 215 **Frecuentemente me es difícil evitar platicar con un buen amigo, aún cuando tengo otras cosas que hacer.**
- 226 **Hay cosas que son más importantes para mí, que la privacidad.**
- 255 **Frecuentemente encuentro que la gente supone que sus actividades cotidianas y opiniones son interesantes para mí.**
- 263 **Muy pocas veces no me siento muy alejado de mis amigos.**

##### **MUJERES:**

- 80 **Cuando alguien cercano a mí está triste, yo también me entristezco.**
- 138 **Cuando me traslado a una nueva ciudad, siento una fuerte necesidad de hacer amigos.**
- 185 **Habitualmente me siento contento cuando estoy sentado, solo, pensando y soñando despierto.**
- 199 **Hay pocas cosas más cansadas que tener una discusión larga y personal con alguien.**
- 206 **Me puso triste ver que mis amigos de la preparatoria seguir sus caminos por separado.**
- 226 **Hay cosas que son más importantes para mí, que la privacidad.**
- 255 **Frecuentemente encuentro que la gente supone que sus actividades cotidianas y opiniones son interesantes para mí.**



263 Muy pocas veces no me siento muy alejado de mis amigos.

**ABERRACION PERCEPTUAL:**

**HOMBRES:**

45 Me ha parecido que mis manos o pies nunca han estado muy distantes.

**IDEACION MAGICA:**

**MUJERES:**

35 Nunca he dudado que mis sueños sean producto de mi mente.

277 Cuando me presentan a personas desconocidas, es raro que me pregunte si las he conocido antes.

**IMPULSIVIDAD-INCONFORMIDAD:**

**HOMBRES:**

2 Me avergonzaría eructar ruidosamente durante la comida, en la casa de un amigo.

16 Siempre dejo que la gente sepa lo que siento por ella, aún cuando esto las lastime un poco.

65 Mis amigos consideran que soy una persona fría y controlada.

82 Me avergonzaría mucho tener que pasar la noche en la cárcel.

99 Siempre paro en los semáforos en rojo.

104 La gente que maneja cuidadosamente me desespera.

130 Cuando realmente quiero algo no me importa mucho lo que cueste.

142 Me preocupa saber que hay errores en mi trabajo.

154 Me preocuparía estar endeudado.

165 Las metas a largo plazo no son tan importantes para mí, como vivir al día.

190 Si mis cuentas estuvieran sobregiradas, no me preocuparía mucho.

222 Procuro acordarme de enviar tarjetas de cumpleaños a la gente.

262 No simpatizo mucho con las personas que pueda controlar y manipular fácilmente.

**MUJERES**

2 Me avergonzaría eructar ruidosamente durante la comida, en la casa de un amigo.

16 Siempre dejo que la gente sepa lo que siento por ella, aún cuando esto las lastime un poco.

22 Evito complicaciones siempre que puedo.

38 Habitualmente tomo en cuenta diferentes puntos de vista antes de tomar una decisión.

65 Mis amigos consideran que soy una persona fría, controlada.

114 En la escuela, algunas ocasiones he tenido problemas por inasistencia.

142 Me preocupa saber que hay errores en mi trabajo.

222 Procuro acordarme de enviar tarjetas de cumpleaños a la gente.

- 262 No simpatizo mucho con las personas que pueda controlar y manipular fácilmente.

### **PERSONALIDAD HIPOMANIACA.**

#### **HOMBRES**

- 3 Considero que soy tan bien parecido como el resto de la gente.  
8 Me pondría nervioso hacer el ridículo frente a otras personas.  
32 Cuando estoy en grupo, habitualmente prefiero dejar que otro sea el centro de atención.  
37 En ambientes no familiares a menudo soy tan atinado y sociable que me sorprende de mí mismo.  
78 No me conozco más de lo que la gente se conoce.  
119 Mi estado de ánimo no parece cambiar más de lo que le cambia a la mayoría de la gente.  
141 Cuando voy a una reunión donde no conozco a nadie, generalmente me toma un tiempo, sentirme cómodo.  
153 Me gusta que otros piensen en mí como una persona común.  
159 Frecuentemente anoto los pensamientos e ideas que me vienen especialmente cuando pienso creativamente.  
170 Realmente disfrutaría siendo político y ganar la contienda electoral.  
207 Encuentro fácil conseguir que otros estén interesados sexualmente en mí.  
210 Siento que mi estado de ánimo sube y baja fácilmente.  
269 Preferiría tener un éxito parcial en la vida que un fracaso espectacular.

#### **MUJERES.**

- 3 Considero que soy tan bien parecido como el resto de la gente.  
8 Me pondría nervioso hacer el ridículo frente a otras personas.  
78 No me conozco más de lo que la gente se conoce.  
153 Me gusta que otros piensen en mí como una persona común.  
177 Habitualmente puedo tranquilizarme cuando quiero.  
229 En reuniones sociales, habitualmente soy el alma de la "fiesta".  
269 Preferiría tener un éxito parcial en la vida que un fracaso espectacular.

En general, de las correlaciones ítem-escala podemos decir que generan un test válido, ya que 21 de los ítems no presentaron una adecuada correlación. Posteriormente a esto, consideraremos a las correlaciones inter-escalas, las cuales nos presentan las interrelaciones que se presentan dentro de las diversas escalas que componen el inventario (tabla 4).

**TABLA 4. Correlaciones inter-escala por sexo.**

HOMBRES/MUJERES						
ESCALAS	AF	AP	AS	II	IM	IHY
AF	-----	0.0401	0.3072	0.0396	-0.0429	-0.1772
AP	0.1288	-----	0.3172	0.5691	0.7519	0.5733
AS	0.5111	0.4210	-----	0.3411	0.2366	0.1508
II	0.1234	0.4242	0.3676	-----	0.5609	0.6046
IM	0.1049	0.7950	0.3610	0.4654	-----	0.6046
IHY	-0.1006	0.4707	0.2117	0.6248	0.5484	-----

Se presentan las correlaciones de Pearson inter-escala por sexo. Los valores de correlaciones que se encuentran en negritas corresponden a aquellos que no alcanzaron un nivel suficiente de significancia. Anhedonia Física (AF), Anhedonia Social (AS), Aberración Perceptual (AP), Impulsividad-Inconformidad (II), Ideación Mágica (IM), Personalidad Hipomaniaca (IHY).

Las correlaciones inter-escalas muestran que el inventario tiene validez concurrente-divergente, debido a que las correlaciones que resultan significativas y las que no son coherentes con el marco teorico. Así, la escala de Anhedonia Física correlaciona con la escala de Anhedonia Social pero no con Impulsividad-Inconformidad, Ideación Mágica y Aberración Perceptual, así mismo correlaciona negativamente con Personalidad Hipomaniaca. De la misma forma las escalas de Impulsividad-Inconformidad, Ideación Mágica y Aberración Perceptual correlacionan significativamente entre ellas. y moderadamente con Anhedonia Social.

Los resultados descriptivos de las escalas para cada uno de los sexos, nos proporcionan mejor información acerca de la validez por grupos extremos del instrumento. Inicialmente abordaremos los datos correspondientes a la muestra total, para posteriormente hacer comparaciones con la muestra psiquiátrica.

El cálculo de la estadística descriptiva de las escalas, por sexo, para la muestra total se observa en la tabla 5:

TABLA 5. Estadística descriptiva por escala, por sexo.

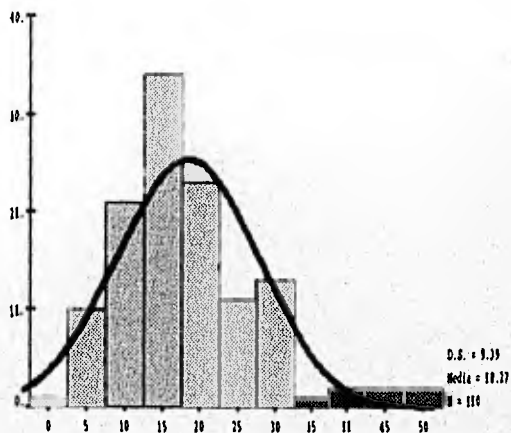
ESCALA	HOMBRES		MUJERES		p
	X±S	RANGO	X±S	RANGO	
AF	18.37±9.39	2-34	15.8±6.92	2-34	0.004
AS	13.90±5.07	6-31	12.07±4.50	2-27	0.001
AP	6.72±6.19	0-32	5.26±4.43	0-26	0.012
II	17.82±7.38	2-34	15.74±6.71	2-33	0.009
IM	8.71±6.27	0-29	6.95±5.41	0-24	0.007
HY	19.52±6.63	2-35	18.02±6.96	4-37	0.053 n.s.

La tabla 5 proporciona las medias y las desviaciones estándar para las escalas del Inventario de Experiencias y Actitudes: Anhedonia Física (AF), Anhedonia Social (AS), Aberración Perceptual (AP), Impulsividad-Inconformidad (II), Ideación Mágica (IM), Personalidad Hipomaníaca (IHY), para estudiantes universitarios en ambos sexos, así como el rango y el nivel de significancia para cada una de las escalas.

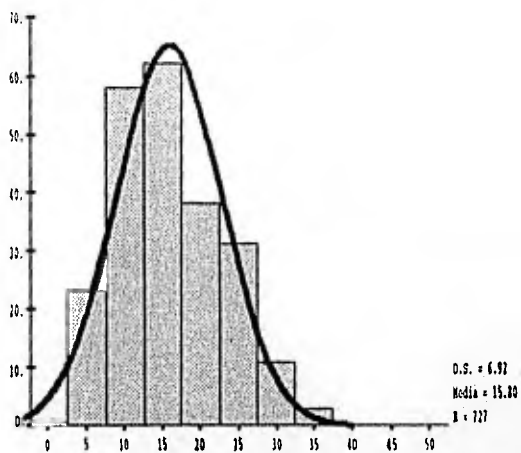
Se observa que los hombres tuvieron en general mayores calificaciones respecto a las mujeres. En todos los casos las diferencias fueron significativas. En la escala de anhedonia física, las mujeres contestaron de una manera más hedónica respecto a los hombres, siendo esta diferencia significativa ( $p < 0.004$ ); esto sugiere una probable mayor capacidad de disfrutar, aspecto que se reafirma con la escala de anhedonia social donde se presentaron resultados similares, mostrándose también más hedónicas ( $p < 0.001$ ); en la escala de anhedonia social los norteamericanos presentan medias más bajas que los mexicanos (hombres,  $11.2 \pm 6.9$ ; mujeres,  $9.1 \pm 5.8$ ); la media para la escala de anhedonia física estuvo muy por debajo de los mexicanos para la población norteamericana (hombres,  $7.2 \pm 4.0$ ; mujeres  $6.4 \pm 3.6$ ). En cuanto a las escalas de aberración perceptual e ideación mágica, los valores observados son también mayores en los hombres con respecto a las mujeres, sin embargo, ambos valores se encuentran en niveles bajos, incluso hasta por debajo de la población norteamericana, la población masculina norteamericana estuvo por arriba que la media masculina de la población mexicana (hombres,  $7.35 \pm 6.6$ ; mujeres,  $5.96 \pm 5.8$ ) para la escala de aberración perceptual, para la escala de ideación mágica las mujeres norteamericanas estuvieron más altas que las mexicanas (mujeres,  $9.59 \pm 5.93$ ; hombres;  $8.56 \pm 5.24$ ); hallazgo sobresaliente con respecto al supuesto de que la población mexicana tiende a presentar más rasgos que describen a la ideación mágica, de manera positiva, es decir que con los mexicanos se esperaba puntajes más elevados en esta escala en particular. En cuanto a la escala de personalidad hipomaniaca, no se encontraron diferencias significativas en cuanto al sexo, siendo los resultados similares a los de la población norteamericana (mujeres,  $22.4 \pm 8.12$ ; hombres,  $21.08 \pm 8.19$ ). Para la escala de impulsividad-inconformidad se encontraron los mismos resultados significativos ( $p < 0.009$ ), presentándose

una pequeña diferencia que parece indicar la tendencia de los hombres a obtener valores más altos que las mujeres, para la población norteamericana en la la escala de impulsividad disconforme se obtuvieron las medias para los hombres de 19.0 y para las mujeres de 14.5.

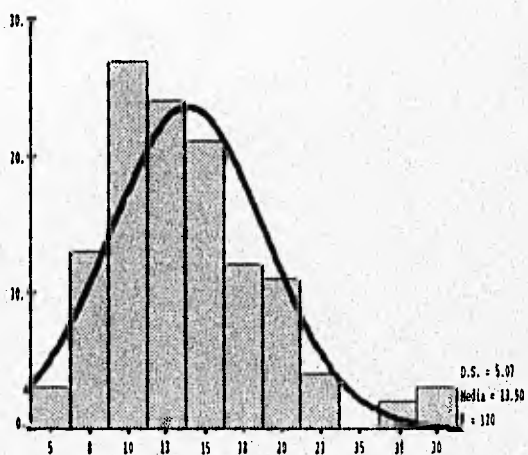
En las figuras 1 a 12 se observan, el histograma y su curva normal asociada por escala, para la muestra total encuestada, en las que se puede apreciar la fuerte tendencia a la normalidad de todas ellas.



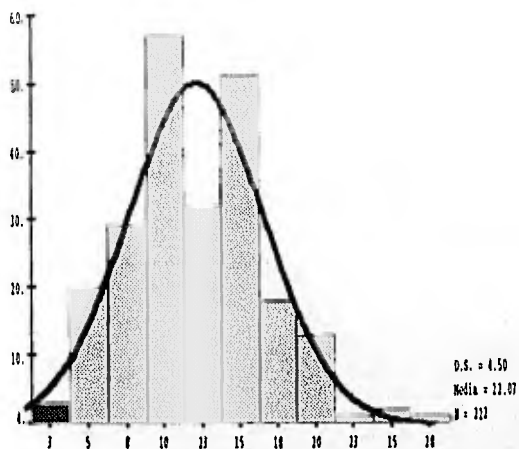
**Figura 1. Escala de Anhedonia Física. Hombres.**



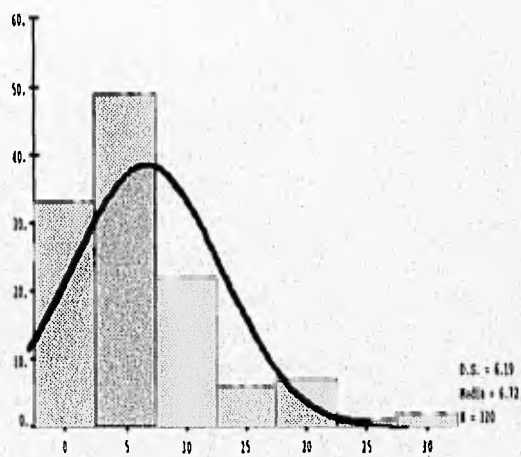
**Figura 2. Escala de Anhedonia Física. Mujeres.**



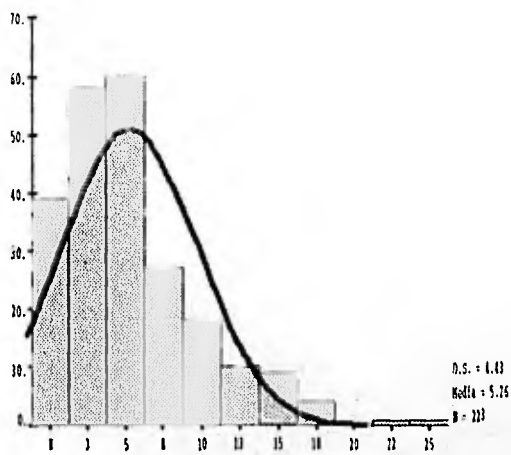
**Figura 3. Escala de Anhedonia Social. Hombres.**



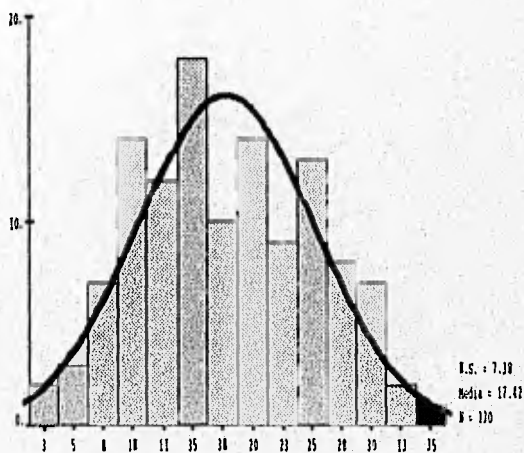
**Figura 4. Escala de Anhedonia Social. Mujeres.**



**Figura 5. Escala de Aberración Perceptual. Hombres.**

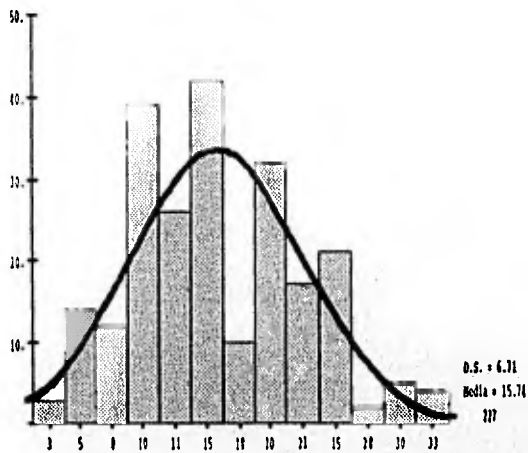


**Figura 6. Escala de Aberración Perceptual. Mujeres.**

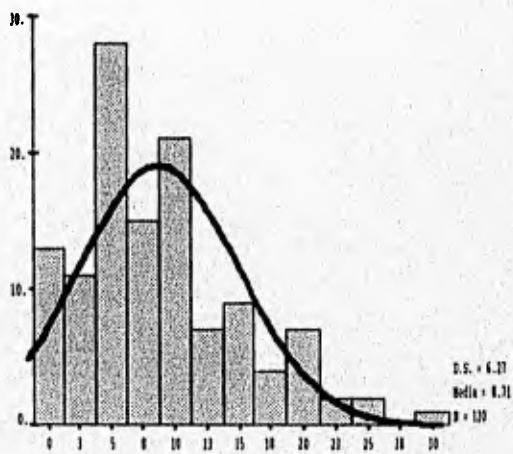


**Figura 7. Escala de Impulsividad-Inconformidad. Hombres.**

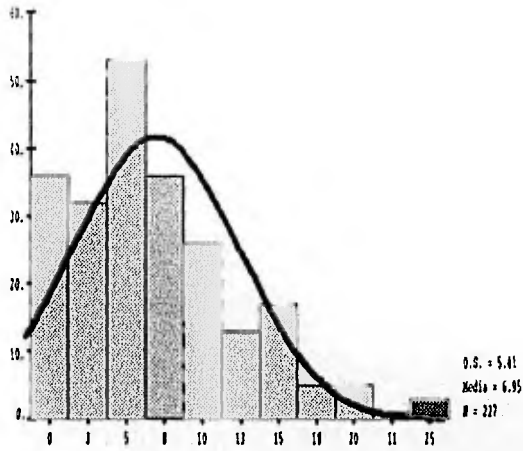




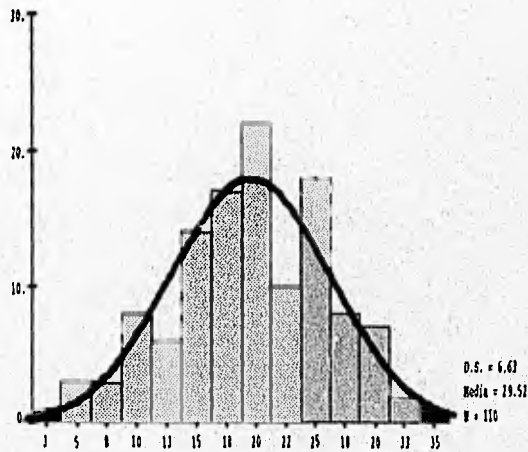
**Figura 8. Escala de Impulsividad-Inconformidad. Mujeres.**



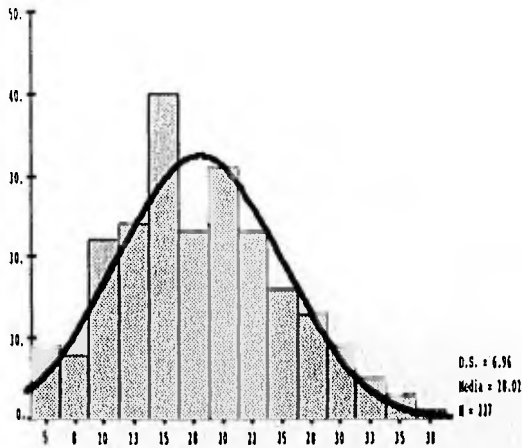
**Figura 9. Escala de Ideación Mágica. Hombres.**



**Figura 10. Escala de Ideación Mágica. Mujeres.**



**Figura 11. Escala de Personalidad Hipomaniaca. Hombres.**



**Figura 12. Escala de Personalidad Hipomaniaca. Mujeres.**

**POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA:**

En la tabla 4 quedan expresados los valores de la estadística descriptiva (Medias y desviaciones estandar) en pacientes identificados y población universitaria:

**TABLA 4**

ESCALA	PAC. PSIQUIÁTRICOS		POBLACION UNIVERSITARIA	
	HOMBRES	MUJERES	HOMBRES	MUJERES
AF	29.8±12.9	33.1±11.8	18.3±9.3*	15.811.8*
AS	15.4±3.4	13.3±7.8	13.9±5.0*	12.0±4.50*
AP	12.5±7.2	19.9±7.5	6.2±6.9*	5.26±4.43*
II	23.1±4.7	20.6±6.7	17.8±7.4*	15.7±6.71*
IM	14.0±5.6	16.2±7.3	8.71±6.3*	7.00±5.41*
HY	24.6±6.2	21.9±6.0	19.5*±18.0**	18.06.96*

\* p<0.05.

\*\* n. s.

Todo esto indica validez por grupos extremos, como se esperaría los puntajes más altos los tuvieron los pacientes. La escala de anhedonia física, tanto para hombres como para mujeres, presento diferencias significativas entre los pacientes psicóticos y la población universitaria, lo que indica que la anhedonia física, puede ser una escala que parece estar

relacionada con la esquizofrenia. En cuanto a la escala de aberración perceptual, también se presentaron diferencias significativas entre una población y otra, presentando valores mayores para los pacientes psicóticos, lo que también reafirma la estrecha relación de la escala con la patología a medir. En el caso de la escala de personalidad hipomaniaca, no se encontró diferencia importante con respecto a los pacientes y la población masculina en general lo que significa que la hipomania no es una condición necesaria para la detección de factores predisponentes a la esquizofrenia en hombres mexicanos. La escala de Impulsividad-inconformidad si presento diferencias notorias en ambos sexos para ambos grupos, pero predomina ligeramente con los varones de las dos muestras; esto sugiere también que se deba a que los rasgos que mide la escala si tienen que ver con lo que mide la escala como tal. Para la escala de ideación mágica también se presentaron diferencias significativas en general, sólo que las mujeres psicóticas muestran más rasgos, conductas o experiencias relacionadas al pensamiento mágico que está más relacionada con la escala, que los hombres psicóticos, condición que parece estar estrechamente relacionada con la esquizofrenia en el caso de las mujeres.

Por último, respecto a la escala de infrecuencia, la cual esta compuesta por 13 ítems, se obtuvieron las respuestas esperadas en más del 90% de los sujetos en 10 de los reactivos, solamente en los reactivos 42, 106 y 152 se observaron porcentajes relativamente bajos, en estos reactivos será necesario hacer correcciones principalmente para tratar de obtener una mejor solución. Los porcentajes por ítem observados en la escala de infrecuencia, para las respuestas no esperadas fueron los siguientes:

**Tabla 7. Escala de infrecuencia.**

Ítem	Hombres	Mujeres
24	10.8	9.69
42	<b>25</b>	<b>24.66</b>
57	1.56	1.76
85	11.66	3.52
106	<b>21.66</b>	<b>18.06</b>
134	10	5.72
152	<b>23.33</b>	<b>14.97</b>
173	3.33	2.20
195	5.83	1.76
217	3.33	0.88
238	3.33	2.64
259	7.50	5.72
278	4.16	1.32

Como ninguna de las infrecuencias pasa del 30%, se considera que la escala funciona bien. Dado que todos estos ítems son extremos, el cálculo tradicional de alfa o r no son convenientes.

## DISCUSION.

El término psicosis ha recibido históricamente un gran variedad de definiciones, ninguna de las cuales ha recibido hasta ahora una aceptación universal, la más estrecha definición de psicótico esta restringida a la presencia de delirios o alucinaciones prominentes, con la característica de que las alucinaciones carecen de insight en lo que respecta a su naturaleza patológica. Una definición discretamente menos restrictiva incluye a la vivencia de la experiencia alucinatoria cuando esta es prominente. En otras más amplias se incluyen a otros de los clásicos síntomas positivos de la esquizofrenia, una definición más amplia fue la que se incluyó en el ICD-9 y en el DSM-II, la cual fue probablemente demasiado inclusiva, enfocándose en la severidad de las alteraciones funcionales, de modo tal que un trastorno mental era catalogado como psicótico si este resultaba en "alteraciones que interfieren de manera gruesa con la capacidad de cumplir las demandas básicas de la vida"; Finalmente el término ha sido definido conceptualmente como una pérdida de los límites del ego o como una disfunción grave de la prueba de realidad, de modo tal que los individuos afectados no pueden evaluar el valor de sus percepciones o pensamientos y hacen inferencias incorrectas acerca de la realidad externa. Es decir, el concepto de psicosis se ha ido ampliando conforme se han ido conociendo de manera más específica y segura, inclusive en el DSM-IV y en el ICD-10 ya se han incluido a los síntomas negativos (anhedonia, aplanamiento afectivo, pobreza del lenguaje) como parte de los criterios diagnóstico de la esquizofrenia, consecuentemente podemos inferirla como un criterio diagnóstico de las psicosis, al menos en este trastorno.

Dada la alta incidencia de estos trastornos y la relevancia de su detección temprana, la cual consiste en un mejor pronóstico, se vuelve una necesidad importante el lograr dicha detección temprana con mayor eficacia. Las diversas escalas que componen el Inventario de Experiencias y Actitudes (Champan y cols, 1987)), fueran construidas con tal fin, haciendo referencia cada una de las escalas a síntomas de las psicosis o trastornos psicóticos: alteraciones sensorio-perceptuales, ideación mágica, anhedonia física y social, inconformidad, impulsividad, y personalidad hipomaniaca, esta última desarrollada principalmente por los pacientes con trastorno bipolar, en los cuales durante la fase maniaca, es frecuente encontrar sintomatología psicótica

asociada. Se llevaron a cabo procedimientos de construcción de las escalas de acuerdo al método propuesto por Jackson (1970). Todas estas escalas fueron desarrolladas con un énfasis en la consistencia interna y en la tan baja como sea posible correlación con medidas de deseabilidad social y aquiescencia. La validación del constructo se hizo haciendo la metodología propia de la validación de escalas que incluyen pruebas de consistencia y de correlación, además de hacer comparaciones de la población general utilizada (universitarios) con pacientes que padecían algún trastorno psicótico, o bien escogiendo los sujetos detectados, que presentaba puntuaciones en las escalas, que se encontraban desviadas significativamente de la media y, haciendo correlaciones de estas escalas con hallazgos étnicos, encontrándose en general que estas escalas podían predecir con buena confiabilidad la predisposición a las psicosis, de ahí que partió del punto en que se considera que la validez de constructo de estas escalas es implícita.

Por otra parte, es importante recalcar, que el proceso de traducción de las escalas, con su posterior mezcla para formar el Inventario, se hizo tratando de mantener el sentido semántico de las frases originales en inglés, partiendo de este punto, procederé a discutir los hallazgos encontrados.

Respecto a la población encuestada, se nota una marcada predominancia de las mujeres (Mujeres 227 vs hombres 120), lo que se debe principalmente a la composición que presentan las escuelas, donde hay una predominancia de dicho sexo (Psicología, Medicina, Escuela Bancaria). En cuanto a las calificaciones obtenidas en las escalas se observa que en general, los hombres, obtuvieron calificaciones mayores en todas las escalas, estas diferencias fueron significativas, excepto para la escala de personalidad hipomaniaca. En conclusión general respecto a estos datos, podemos decir que las mujeres contestaron el inventario con niveles menores en los rasgos que miden estas escalas. Es de hacerse notar la gran similitud de las medidas obtenidas con las que se reportan para la población norteamericana, lo cual puede estar relacionado principalmente con las características de la población (en ambos casos las poblaciones encuestadas correspondieron a universitarios).

Respecto a las escalas de anhedonia física y anhedonia social, las mujeres contestaron de una manera más hedónica, respecto a los hombres, en ambas escalas las diferencias fueron significativas. La consistencia interna de estas dos escalas fue en

general buena, sin embargo para la escala de anhedonia social se obtuvo un valor discretamente bajo, menor a 0.7 (0.63). En la escala de inconformidad impulsiva, los hombres se presentan con rasgos mayores de inconformidad y de impulsividad, las diferencias son significativas también, pensamos que este hallazgo puede tener una buena explicación en el contexto cultural, ya que nuestra sociedad se ha caracterizado por tener una mayor tolerancia respecto a los sujetos del sexo masculino, en ambos sexos el alfa de Crombach refleja una buena consistencia interna en estas escalas. En las escalas de aberración perceptual y de ideación mágica, también los sujetos del sexo masculino calificaron por arriba de las mujeres, sin embargo en ambos sexos, los valores obtenidos son bajos, incluso se encuentran por debajo de los reportados para la población norteamericana, hallazgo paradójico, principalmente respecto a la escala de ideación mágica, ya que nuestra sociedad se caracteriza por tener un buen grado de ideación mágica que parecería estar determinado culturalmente, esto, en la población mexicana universitaria parece no ser aplicable. Respecto a la escala de personalidad hipomaniaca, se obtuvieron buenos índices de consistencia interna, sin detectarse diferencias significativas entre sexos.

Respecto de los pacientes psiquiátricos, las medias obtenidas para las escalas del Inventario fueron más elevadas respecto a la media de la muestra total. Las pruebas de t, aplicadas entre la muestra total y la muestra psiquiátrica por sexo, revelaron diferencias significativas en todas las escalas, excepto en la escala de personalidad hipomaniaca. En los resultados de los pacientes, se nota además que las distancias entre las medias son mayores para las mujeres, siendo las más aparentes las que se observan en las escalas de anhedonia física y de aberración perceptual. Respecto a los resultados de la muestra total es importante mencionar, que aunque en todas las escalas, los pacientes psicóticos presentaron promedios más elevados (>2 d.e), no en todos los pacientes se presentaban todas las alteraciones, es decir, había sujetos que solamente presentaban desviaciones en una o más de las escalas, lo que nos sugiere la existencia de diferentes factores predisponentes o la existencia de diferentes tipos de psicosis, es decir, no todos los trastornos psicóticos se acompañan de las mismas alteraciones, por lo menos en lo que respecta a las características que exploran estas escalas.



Las correlaciones interescalas calculadas mostraron coherencia entre las escalas que representan trastornos del tipo psicóticos, como por ejemplo ideación mágica con aberración perceptual, en el caso de las escalas de anhedonia física y social, también demostraron su estrecha relación ante los aspectos hedónicos y anhedónicos en la población estudiada. En general se obtuvieron entre las escalas, que aunque son significativas en su mayoría, esta significancia se ve afectada por el tamaño relativamente grande de las muestras. En cuanto a las escalas en particular, podemos hacer algunas aclaraciones. Para la escala de anhedonia física, se observa que solamente presenta correlaciones significativas con la escala de anhedonia social, de lo que podemos concluir que la anhedonia física se comporta de manera relativamente independiente de los rasgos que miden las demás escalas, excepto, respecto a la escala de anhedonia social, en este caso la correlación entre ambas escalas fue mayor para los hombres (0.51 vs 0.3), lo que sugiere una mayor interdependencia en estos aspectos hedónicos en los sujetos del sexo masculino. En el caso de las mujeres también hubo una correlación significativa con la escala de personalidad hipomaniaca, sin embargo, esta correlación es muy modesta y solamente nos permite inferir su relación inversa con la escala de anhedonia física, la cual solo es importante en un pequeño número de los casos.

Para el caso de la anhedonia social, esta fue la única escala que presentó correlaciones significativas con todas las escalas, que en la mayoría de los casos son modestas, sin embargo, dada la naturaleza de la anhedonia, que es un defecto caracterológico prolongado en la habilidad de experimentar placer, que comprende una mayor pérdida de experimentar placer, y que éste, se encuentra caracterizado por un efecto fuertemente positivo generado de una fuente de anticipación de la experiencia que lo evoca, es decir, por la recolección de satisfacción de las experiencias de un suceso esperado, donde se realiza un esfuerzo por conocer la experiencia. Así bien, surgen conductas, que evocan la tendencia a repetir el dicha experiencia placentera. En el caso de la anhedonia social, existen conductas determinadas, en general, por la falta de disfrutar, en una gran variedad de situaciones interpersonales, esto, nos hace suponer que la anhedonia social se encuentra determinada o afectada, por varios factores y probablemente sea una de las escalas con mayor valor predictivo, principalmente cuando se acompañe de alteraciones en otras escalas, es decir, si en alguna de las escalas se encuentra una puntuación alta, es probable que se acompañe

de alteraciones en la escala de anhedonia social, y consecuentemente un mayor valor predictivo en cuanto a predisposición a la psicosis. Lo anterior puede tener un base en el hecho de que una gran variedad de síntomas mentales, conllevan frecuentemente al aislamiento social y a la disminución del rendimiento en varios aspectos, con el consecuente aumento en la anhedonia social.

En la escala de aberración perceptual, presento una correlación muy importante con las escala de ideación mágica, lo que nos sugiere una alta interdependencia entre estas escalas, ya que el coeficiente de determinación es de 56.5% para las mujeres y de 63.2% para los hombres. Este fenómeno es altamente explicable dentro de la naturaleza de la psicopatología que pretende medir esta escala, por ejemplo, podríamos citar la gran relación entre la experiencia delirante y la alucinatoria, que se encuentran incluidas respectivamente en las escalas de ideación mágica y de aberración perceptual. Respecto de las otras escalas, la escala de aberración perceptual presentó correlaciones significativas (poco más de 0.4) con las escalas de anhedonia social, inconformidad-impulsividad y de personalidad hipomaniaca, en el caso de estas dos últimas escalas, las mujeres presentaron una mayor correlación respecto de los hombres, indicando una mayor interdependencia entre estas escalas para el sexo femenino. Tomando en cuenta las alteraciones que pretenden medir las escalas de inconformidad-impulsividad y de personalidad hipomaniaca corresponden esencialmente a alteraciones en la esfera conductual, parece que la aberración perceptual pudiera tener una mayor incidencia en manifestaciones conductuales de impulsividad y de hipomanía. El mismo caso parece repetirse para la escala de ideación mágica, donde las correlaciones con las escalas de anhedonia social, inconformidad-impulsividad y de personalidad hipomaniaca presentan un perfil muy similar al descrito para la escala de aberración perceptual, fenómeno que sobre todo refuerza la gran asociación entre la ideación mágica y la aberración perceptual. Las correlaciones modestas con la escala de anhedonia social, creo que probablemente muestra a la anhedonia social como un fenómeno más general, multidependiente, que se ve o puede ver alterado fácilmente, si se asocia a otro tipo de alteración, que en el caso actual, pudieran ser algunas de las características que exploran las restantes escalas que conforman el Inventario de Experiencias y Actitudes. La literatura psiconalítica indica que la aberración de la imagen corporal es un síntoma temprano del proceso esquizofrénico. Muchos clínicos, han reportado que los pacientes, a

quienes pueden ser llamados borderline o con pronóstico de esquizofrenia también muestran la aberración en la imagen corporal. Estos escritores han empleado una variedad de niveles de diagnóstico para estos pacientes. Distorsiones de la imagen del cuerpo han sido reportadas por la esquizotipia, y la esquizofrenia latente, carácter psicótico, personalidad borderline, esquizofrenia pseudoneurótica, muchos de estos escritores han reportado sus impresiones de que estos pacientes están en alto riesgo de sufrir esquizofrenia. En los estudios de Chapman y cols, la ideación mágica y la aberración perceptual se comportaron de un modo similar, de hecho estos autores sugieren que ambas escalas puedan evaluar el mismo tipo de desviación, en estos estudios, los sujetos que puntuaron con desviación alta ( dos desviaciones estandar (SD) por arriba de la media) en la escala de aberración perceptual habfan previamente sido hallados para disparar síntomas psicofísicos, signos esquizotípicos y trastornos afectivos que los sujetos control, con alteraciones semejantes en la escala de ideación mágica, se desearía que estas escalas pudieran identificar alteraciones por sí solas, sin embargo, se sugieren que deben estar acompañadas de la otra escala con puntajes bajos, fenómeno que no se presentó.

En cuanto a la escala de inconformidad-impulsividad, esta se caracterizó por presentar correlaciones no significativas con la escala de anhedonia física, lo que nos sugiere un comportamiento independiente en ambas escalas, con correlaciones modestas con la escala de anhedonia social, la cual como ya lo hemos repetido, parece ser la escala con mayor importancia dentro del inventario y, que refleja más fácilmente la presencia de alteraciones en algunas de las otras escalas. Por otra parte, la escala de inconformidad-impulsividad, presentó correlaciones muy importantes con las escalas de aberración perceptual y de ideación mágica, hallazgo que hasta cierto punto era esperado, ya que las alteraciones en las características que evalúan estas escalas se acompañan frecuentemente de alteraciones conductuales de tipo impulsivo (v.g. las respuestas en la ideación paranoide). La correlación más importante de esta escala fue con la de personalidad hipomaniaca, y parece representar una alteración que es común en los sujetos con hipomanía: la impulsividad. El signo de especificación de inconformidad, enfatiza una necesidad de concernir para la otra gente, sus derechos o sentimiento, una necesidad de respeto por la prevalencia social y estándares éticos de sociedad y de mayor convencionalismo social, hostilidad y una necesidad de implacabilidad de injuriar a los demás y una necesidad de empatía para el dolor de

otros y un inlimitado seguimiento de autogratificación, por otra parte, un signo de especificación para la impulsividad o falta de autocontrol, enfatiza actos habituales o impulsivos, dificultad en retrasarse en cualquier clase de gratificación, necesidad de consideración de la consecuencias de la conducta y episodios explosivos como la rabia incontrolada.

Respecto a la escala de personalidad hipomaniaca, es notoria inicialmente su correlación negativa con la escala de anhedonia física, aunque solo en el caso de las mujeres esta es estadísticamente significativa, esto podría ser explicada por la naturaleza propia de los aspectos que explora la escala de personalidad hipomaniaca, donde los sujetos que la padecen se caracterizan por una búsqueda excesiva de actividades placenteras, la cual puede explicarse por un aumento en el hedonismo físico, en este tipo de sujetos. Dentro de las correlaciones con el resto de las escalas, hubo una fuerte correlación de la escala de personalidad hipomaniaca con las escalas de aberración perceptual, inconformidad-impulsividad y de ideación mágica, para ambos sexos. La relación de estas escalas parece ser obvia, ya que esta bien descrito el hecho de que los sujetos con un episodio hipomaniaco se caracterizan por presentar actividades impulsivas como compras excesivas, además de que pueden presentar alteraciones sensoriales (alucinaciones e interpretaciones incorrectas) e ideas delirantes, todos estos, fenómenos que exploran las escalas antes mencionadas. Las correlaciones con la escala de anhedonia social, tanto para hombres como para mujeres, fueron modestas, aunque estadísticamente significativas, fenómeno que más probablemente refleja, alteraciones relacionadas con los otros aspectos que se asocian con la escala de personalidad hipomaniaca (inconformidad-impulsividad, ideación mágica y aberración perceptual) y, que confirma a la anhedonia social como un aspecto más general, multidependiente y probablemente más importante respecto a los demás, no solamente en los trastornos psicóticos, sino también en otros trastornos mentales (v.g. depresión). Un signo de especificación fue escrito describiendo a la personalidad hipomaniaca. Tales personas fueron caracterizadas como gente optimista, gregaria, confidente y vigorosa, quienes algunas veces se les disparaban estos atributos hacia un extremo maladaptativo, convirtiéndose en eufóricos, hipersociales, grandiosos y sobre activos, con ocasionales síntomas de episodios hipomaniacos.

Antes de abordar, los aspectos relacionados con las correlaciones ítem-escala, parece conveniente señalar aquí, que esta traducción y adaptación del Inventario de Experiencias y Actitudes, el cual incluye seis escalas (anhedonia física, anhedonia social, aberración perceptual, ideación mágica, inconformidad-impulsividad y personalidad hipomaniaca), posee características, que le permiten detectar a sujetos que tengan predisposición a la psicosis. Esta aseveración se basa en:

1) El hecho de que el grupo de pacientes psiquiátricos tuvieron promedios por arriba de la media total, que en la mayoría de los casos fueron significativos, con excepción de la escala de personalidad hipomaniaca, lo que parece estar en relación con el tipo de pacientes, los cuales son esquizofrénicos, y recordando el tipo de sujetos con predisposición a la psicosis que esta escala pretende encontrar (bipolares).

2) Todos los pacientes psicóticos que participaron en el estudio, presentaron alteraciones en por lo menos una de las escalas del inventario, dichas alteraciones se toman en cuenta a partir de 2 desviaciones estándar de la media.

3) Una buena consistencia interna en cada una de las escalas que componen el Inventario de Experiencias y Actitudes, lo que nos habla de la comprensión general y de las tendencias de respuesta y,

4) El modo en que se mostraron las correlaciones inter-escalas, las cuales apoyan de un modo general e inespecífico la validez de constructo de la escala, que como ya se había mencionado previamente se considera de carácter implícito.

Por otra parte, faltaría comentar respecto a los hallazgos de las correlaciones ítem-escala, las cuales nos reflejan la medida de asociación de un ítem, con el puntaje de la escala, sin que el ítem sea tomado en cuenta en dicho puntaje. En todas las escalas se encontraron ítems, en alguno de los sexos, cuyo valor de correlación no fue estadísticamente significativo. La escala de aberración perceptual fue la que mostró un menor porcentaje de ítems no significativos. La presencia de ítems no significativos dentro de las escalas nos puede hablar de diversos factores, como se mencionó anteriormente: por un lado, la falta de validez de estos ítems no puede ser atribuible a un tamaño de muestra insuficiente debido a que esta causa afectaría en general a casi

todos los ítems del inventario. Por otra parte la causa se puede deber a que el instrumento no se encuentra en un nivel de adaptación suficiente tanto de lenguaje, definición de los síntomas o, de adaptación a factores sociales, culturales, económicos y, demográficos de la población que fue sometida en al menos 5 de los ítems "No me conozco más de lo que la gente se conoce" (78), "Hay pocas cosas más cansadas que tener una discusión larga y personal con alguien" (199), "Me puso triste ver que mis amigos de la preparatoria seguir sus caminos por separado" (206), "Hay cosas que son más importantes para mí que la privacidad" (226) y, "No simpatizo mucho con las personas que pueda controlar y manipular fácilmente" (262). El resto de los ítems con baja validez es atribuible a que fueron respondidos en forma extrema, es decir la mayor parte de los sujetos los contestó de igual forma. En cuanto a esto, la utilización de una mayor muestra con la participación de una muestra de sujetos enfermos con diagnósticos de certeza (trastornos psicóticos) o, la evaluación clínica post-administración de la escala, de los sujetos que se desvíen significativamente pudieran ser métodos por los cuales, este tipo de dudas acerca de el contenido de las escalas del Inventario pudieran ser aclaradas. Es conveniente referirnos aquí, que aunque se ha partido del punto de la validez de constructo implícita, probablemente sería conveniente controlar un nuevo estudio con las variables de aquiescencia y discapacidad social, las cuales en los artículos originales en inglés, donde se reportó el desarrollo y evaluación de las escalas, fueron variables muy tomadas en cuenta para estos procedimientos.

A pesar de lo anteriormente expuesto, respecto a la influencia de factores culturales, sociales, económicos y semánticos (respecto al cuestionario), parece ser que este tipo de aspectos no han afectado de manera muy trascendente las características de este instrumento, basándonos principalmente en las medidas de consistencia interna, los puntajes promedios y las diferencias de la población general con la población de pacientes psiquiátricos, que apoyan la validez de la traducción de este inventario. El Inventario de Experiencias y Actitudes en su lengua original, ha demostrado ser de gran utilidad en el diagnóstico de sujetos pre-psicóticos, así como en la investigación, con buenas medidas de consistencia, validez y confiabilidad.

## CONCLUSIONES.

1.- La versión en español del "Inventario de Experiencias y Actitudes", se encuentra en su fase final del diseño, después de una adaptación al español y una evaluación inicial de su consistencia, validez y confiabilidad, la consistencia interna de cada una de las escalas que forman el inventario estuvieron en índices aceptables (por arriba de 0.7) excepto para la escala de anhedonia social. previo a las evaluaciones finales que nos permitirá alcanzar el rendimiento esperado para este instrumento. En general, esta adaptación del Inventario, parece mostrarlo como un instrumento útil y prometedor en la detección de sujetos con predisposición a la psicosis, tomando en cuenta las limitaciones técnicas del estudio.

2.- Los resultados de las calificaciones promedios de la muestra general (hombres y mujeres), mostraron una tendencia general de parte de los sujetos del sexo masculino a obtener calificaciones por arriba de los sujetos del sexo femenino. La comparación de estos grupos con los grupos de pacientes psicóticos, nos sugiere que la escala puede tener validez y confiabilidad aceptables, ya que permitió identificar a todos los sujetos de la muestra de pacientes, que en todos los casos mostraron desviaciones de puntaje, en al menos una de las muestras.

3.- Las correlaciones inter-escalas obtenidas en el presente estudio, son las esperadas teóricamente, lo que indirectamente apoya la confiabilidad y validez de la escala. Se refiere que eran esperadas ya que en general correspondieron a las que se encuentran reportadas en la literatura.

## SUGERENCIAS.

1.- De acuerdo a los reactivos con baja correlación ítem-escala, es conveniente tomar en cuenta los aspectos semánticos, es decir, es necesario continuar la labor de adaptación del instrumento, para su versión final, tomando en cuenta dichos aspectos que se encuentran influidos por aspectos culturales, económicos, sociales y demográficos, que hay que tomar en cuenta, para la población donde el instrumento pretende ser aplicado.

2.- El diseño y los resultados de este estudio, nos obliga a planteamientos de tipo metodológico, además de lo referente a la estructura del texto, es necesario, una nueva aplicación del instrumento (final), para la estandarización, y determinación de la ejecución de los diversos tipos de patología que presentan psicosis, sensibilidad, especificidad y validez.

3.- La utilidad de este inventario en Diagnóstico e Investigación, en su lengua original (inglesa) se encuentra reconocida. La adición de otros métodos estadísticos a la escala en español, como el análisis factorial, podrían permitir una mayor precisión y eficacia del instrumento, así como la determinación un perfil diferencial de los diversos tipos de sujetos con predisposición a la psicosis, que este instrumento fuera capaz de detectar.

4.- Por lo que se requiere de un análisis cuidadoso de los resultados, con el fin de excluir los aspectos artefactuales y poder proseguir con la inclusión, exclusión o modificación del ítem de que se trate, aunque en este trabajo en específico, dicho procedimiento no se encuentra contemplado dentro de sus objetivos.



## REFERENCIAS.

Abarca Hernandez Jose Luis. *Inventario de Intereses Kuder*: Tesis de Lic. UNAM, 1986

Allen, J.J., Chapman, L.J. Chapman, J.P. Vechevitch, J.P. y Frost, L.A. Prediction of psychoticlike symptoms in hypothetically psychosis-prone college students. *J Abnorm Psychol* 96:83-88, 1987.

Allen, M.J., Yen. W. M., *Introduction to Measurement Theory*. De. Brooks Cole Publishing Company Monterey, California, USA.1979.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III*, 1980.

American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-III-R*, 1987.

Beck P, Kastrup M, Rafaelsen OJ. Mini-compendium of rating scales for states of anxiety, depression, mania, schizophrenia with corresponding DSM-III syndromes. *Acta Psychiat Scand* 73 (suppl 326), 1986.

Bech P, Allerp P, Gram LF, Reisby N, Rosenberg R, Jacobsen O, Nagy A. The Hamilton depression scales. Evaluation of objectivity using logistic models. *Acta Psychiat Scand* 63:290-299, 1981

Bech P, Malt UF, Dencker SJ, Ahlfors UG, Elgen K, Lewander T, Lundell A, Simpson GM, Lingjaerde O. Scales for assessment of diagnosis and severity of mental disorders. *Acta Psychiat Scand* 87(Suppl. 372), 1993.

Bech P. Rating scales for affective disorders. Their validity and consistency. *Acta Psychiat Scand* 64 (Suppl 295), 1981.

Berrios, G.E. Descripción cuantitativa y fenómenos psicopatológicos. *Diagnóstico en psiquiatría*. Salvat editores, 1988.

Blashfield R.K. *The classification of psychopathology*. WW Norton, New York, 1941.

Bleuler, E. *Dementia praecox or the group of schizophrenia*. International University Press Inc. New York, 1980.

Bridges K, Goldberg D. Self administered scales of neurotic symptoms. En: Thompson C. ed. *The instruments of psychiatric research*. Wiley. Chichester. 1989, pp 157-176.

Brown GW, Harris T. *The social origin of depression*. New York: Basic Books, 1978.

Caraveo, A.J., González, F.C., Ramos, L.L., Cooper, J.E., Kendell, R.E., Gurland, B.J., Sharpe, L., Copeland, J.R.M., Simon R. *Psychiatric diagnostic in New York And London: A comparative study of mental hospital admissions*. Oxford University Press, London, 1972.

Cronbach L.J. Coeficient alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika* 16:297-334, 1951.

Chapman L.J., Chapman J.P., Raulin M.L. Body image aberration in schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 87:399-407, 1978.

Chapman L.J., Chapman, J.P., Raulin, M.L. Scales for physical and social anhedonia. *J Abnorm Psychol* 85:374-382, 1976.

Chapman, L.J. The early symptoms of schizophrenia. *Brit J Psychiat* 112:225-251, 1966.

Chapman, L.J., Chapman, J.P., Numbers, J.S., Edell, W.S., Carpenter, B.N., Beckfield, D. Impulsive nonconformity as a trait contributing to the prediction of psychoticlike and schizotypal symptoms. *J Nerv Ment Dis*, 172:681-691, 1984.

Chapman, L.J., Chapman, J.P., Raulin, M.L. The revised physical anhedonia scale. *J Abnorm Psychol* 85:374-383, 1976.

Chapman, L.J., Edell, W.S., Chapman, J.P. Physical anhedonia, perceptual aberration and psychosis proneness. *Schizophrenia Bull* 6:639-653, 1980.

Clavel Navarro Miguel Angel: *Inventario de la personalidad de California*: Tesis de Lic. UNAM, México, 1989.

Del Greco, L., Edp; Walop, W., Phd; Questionnaire development: 1. Formulation. *CMAJ*, 136, March, 15, 583-585, 1987.

Del Greco, L., Edp; Walop, W., Phd; McCarthy, R.H., MD, CM. Questionnaire development: 2. Validity and reliability. *CMAJ*, 136, April, 1, 699-700, 1987.

Dohrenwend, B.P., Dohrenwend, B.S.: Social and cultural influences on psychopathology. *Am Rev Psychol*.; 26:417-452, 1974

Downie, N.M., Heath, R.W. *Métodos Estadísticos Aplicados*. Ed. Harla. México, D.F., 1983.

Eaton, W.W., Regier, D.A., Locke, B.Z. & Taube C.A.: The epidemiologic catchment area program of the National Institute of Mental Health. *Public Health Rep*, 96, 319-325, 1981.

Eckblad, M.L., Chapman, L.J., Chapman, J.P. & Mishlove M.: Revised Social Anhedonia Scale. *J Abnorm Psychology*, 94, 384-496, 1985.

Eckblad, M. & Chapman, L.J.: Hypomanic personality scale. *J Abnorm Psychology*, 95, 214-222, 1986.

Eckblad, M. & Chapman, L.J.: Magical ideation as an indicator of schizotypy. *J Consul Clin Psychology*, 51, 215-225, 1983

Escobar, J.I., Gómez, J., Tuason, V.B.: Depressive phenomenology in North and South American patients. *Am J Psychiatry*; 140:47-51, 1983.

Feighner, J.P., Robins, E., Guze, S.B., Woodruff, R.A., Winokur, G., Muñoz, R.: Diagnostic Criteria for use in Psychiatric Research. *Arch Gen Psy*; 26, 57-63. 1972.

Fisher S Seidner, R. Body experiences of schizophrenic, neurotic and normal women. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1963, 137, 252-257.

Fisher S. Body image and psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 1964, 10, 519-529.

Fisher S. y Cleveland S. E. *Body image an personality*. Pricenton, N.J. : Van Nostrand, 1958.

Frances A., MD; Widiger, Ph.D., Davis W.W., M.ED, & First, M.B., MD: DSM-IV: Work in Progress. *Am J.Psychiatry*; 11:1439-1448. 1990.

Glass, G.V. y Stanley, J.C: *Métodos estadísticos Aplicados a las Ciencias Sociales*. De. Prentice-Hall, Hispanoamericana, S.A. México, 1986

Gleason Meza Georgina Beatriz: *Adaptación y Estandarización de la prueba de Actitudes y conocimientos sexuales de Harold Y. Lief y David M. Reed*. Tesis de Lic. UNAM, 1976.

Golberg, D.P: *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Maudsley Monograph. No.21, London Oxford University Press. 1972.

Guilford, J.P. *Psychometric methods*. 2a de. McGraw-Hill Book and Company. 1959. USA. Cap.2.

Guilford, J.P. *Psychometric Methods*. De. McGraw-Hill, USA, 1954.

Guimon, J.M.D.: Condicionamientos del diagnóstico psiquiátrico. *Diagnóstico en psiquiatría*. Salvat Editores. 3-9. 1988.

Haberman, P.W.: Ethnic differences in psychotic symptoms reported in community surveys. *Public Health Rep.*; 85:495-502. 1970.

Hamilton M. General problems of psychiatric rating scales. En: Pichot P. *Psychological measurements in psychopharmacology*. Karger Basel. Genova, 1974, pp 125-138.

Hammond KR, McClelland GH, Mumpower J. *Human judgement and decision making*. Praeger. Nueva York, 1980.

Hathaway SR, Mackinley JC. *Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. Psychological Corp. Nueva York, 1951..

Hoch, P. & Catell, J.: The diagnostic of pseudoneurotic schizophrenia. *Psy Quarter*, 33, 17-43, 1959.

Hsiao, J. K., Bartko, J.J., Potter, W.Z.; Diagnosing diagnosis. *Arch. Gen. Psy.*, 46:664-667. 1989.

ICD-10. *Integrative Psy* 2:43-47. 1984.

Kaplan HI, Sadock BJ. *Compendio de Psiquiatría*. Salvat editores, Mexico, 1987.

Kayton L. y Koh S.D. Hypohedonia in schizophrenia-an experimental inquiry. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1963, 137, 252-257.

Kendell, R.E.: Priorities for the next decade in International Classification in *Psychiatry: Unity and diversity*. Edited by mezzich J., Granach.M.,New York, Oxford University Press. 1988.

Kerlinger, F.N. *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. Ed. Interamericana, México, D.F., 1985.

Kraepelin,E.: *Dementia praecox and paraphrenia*. Melbourne, Fla, Robert, E.Krieger Publishing Co. Inc.1971.

Kohashi Nakagawa, Maria: *Aplicación del MMPI a un grupo de pacientes psiquiátricos*: Tesis de Lic. UNAM, México, 1967

Lenzenweger,M.F.,PhD, Laranger, A.W.PhD.: Detection of familial schizophrenia using a psychometric measure of schizotypy. *Arch.Gen. Psy.* 46:902-907.1989.

Likert R. A technique for measurement of attitudes. *Arch Psychol* 140:1-55, 1932.

Lissitz RW, Green SB. Effects of number of scale points of reliability: A Monte Carlo approach. *J Appl Psychol* 60:10-13, 1975.

McCormack HM, de Horne DJ, Sheather S. Clinical applications of visual analogue scales. A critical review. *Psychol Med* 18:1007-1019, 1988.

Mechl,P.E: *Manual for use with checklist of schizotypia signs*. Unpublished manuscript, University of Minnesota, Minneapolis.

Megargee E.I. *Métrica de la personalidad*, de. Trillas. Vol.1. 1981

Megargee, E.I: *Métrica de la personalidad*.;Metodología general y evaluación clínica con pruebas estructuradas. Ed. Trillas Vol. 1 Mexico, 1980.

Mezzich, J. E., Rabb, E. S.: Depressive symptomatology across the Americas. *Arch. Gen.Psy*; 37:818-823.1980.

Miller GA. The magical number of seven, plus and minus two. Some limits in our capacity for processing information. *Psychol Rev.* 63:81-97, 1956.

Morales, Pedro. *Medición de actitudes en psicología y educación; construcción de escalas y problemas metodológicos.* De. Tartalo, S.A. en colaboración con la Universidad de Comillas, España, 1984.

Murray HA. Preparations for the scaffold of a comprehensive system. En: Koch S. ed. *Psychology: A study of a science.* McGraw-Hill. Nueva York, 1959, pp 7-54.

Nunnally J. *Introducción a la medición psicológica.* 1970.

Nunnally J.C y Bernstein I.J: *Teoría Psicométrica.* DE. Mc Graw-Hill, 3a edi. México, 1995.

Núñez, R ; *Aplicación del MMPI a la psicología;* 3a. edición, Ed. Manual Moderno, México 1994

Organization Mondiale de la Santé: *Classification Internationale des Maladies* (Revision 1975, vol. I. Génova); World Health Organization, 1977.

Overall JE, Gorham DR, The Brief Psychiatric Rating Scale. *Psychol Rep* 10:799-812, 1962.

Padilla, P.:Desarrollo de instrumentos para la investigación en servicios de Salud. *Psiquiatria.* vol.4 No.1, 21-31. 1988.

Pichot,P.: *Los test mentales;* Paidós, México 1989.

Pichot,P.:European Perspectives om the Classification of Depression. *British J. Psy.* 153 (suppl.3), 11-15. 1980.

Rasch G. *Probabilistic models for some intelligence and attainment tests*. University of Chicago Press. Chicago. 1980.

Rivera Jimenez Ofelia de Jesús Paula: *Inventario de Valores Hartman (HVI)*: Tesis de Lic. UNAM, México 1971.

Robins, L.N.: Epidemiology: Reflections on Testing the validity of psychiatric interviews. *Arch. Gen Psy.* 42, 918-924. 1985.

Robins, L. N., Helzer, J. E., Croughan, J., & Ratcliff, K. S.: National Institute of Mental Health: *Diagnostic Interview Schedule. It's history, characteristics, and validity*. 1981.

Runyon R.P., Haber. A. *Estadísticas para las Ciencias sociales*. De. SITESA, México, D.F. 1986.

Scheider, K.: *Klinische Psychopathologie*. Stuttgart: G.Thieme.

Schneider K. *Clinical Psychopathology*. Grune & Stratton, Nueva York, 1959.

Spearman C. "General Intelligence", objectively determined and measured. *Am J Psychol* 37:201-293, 1904.

Spielberger, C.D., Sharma, S.: *Cross-Cultural measurement of anxiety*. Hemisphere Pub., Washington, 13-28. 1976.

Spitzer, R.L. & Endicott, J.: *Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (SADS)* (3a ed.) New York State Psychiatric Institute. 1979.

Spitzer, R.L., Endicott, J., & Robins, E.: Research Diagnostic Criteria: Rationale and reliability. *Arch. Gen. Psy.* 35, 773-782. 1978.

Widiger TA, Hurt SW, Frances A, Clarkin JF, Gilmore M. Diagnostic efficiency and DSM-III. *Arch Gen Psychiat* 41:1005-1012, 1984.



Wing J.K.,Cooper,J.E.,& Sartorius, N.: *The measurement and classification of psychiatric symptoms*. London: Cambridge University press. 1974.

Woodward, C.A.,Chambers,L.W.: Guide to questionarie construction and witting. *J Can. Public Health Assoc.*, Ottawa, 1980.

World Health Organization. international *Classification of Impairments, Disability and Handicaps*. Genova. WHO, 1980.

World Health Organization: *ICD-10. Draft of Chapter V. Categories F00-F99. Mental, Behavioural and development. Disorders*.Geneva: World Health Organisation, 1986.

**APENDICE 1**  
**SURVEY OF EXPERIENCES AND ATTITUDES**

- 1.- I have usually found lovemaking to be intensely pleasure
- 2.- If I burped loudly while having dinner at the house of someone I knew, I would be embarrassed.
- 3.- I consider o be pretty much an average kind of person.
- 4.- When eating a favorite food, I have often tried to eat slowly to make it last longer.
- 5.- Having close friends is not as important as many people say.
- 6.- I sometimes have had the feeling that some parts of my body are not attached to the same person.
- 7.- Thinking things over too carefully can destroy half the fun of doing them.
- 8.- It would make me nervous to play the clown in front of other people.
- 9.- I have often enjoyed the feel of silk, velvet, or fur.
- 10.- I have occasionally had the silly feeling that a TV or radio broadcaster knew I was listening to him.
- 11.- When I want something, delays are unbearable.
- 12.- I attach very little importance to having close friends.
- 13.- I have sometimes enjoyed the feeling the strength in my muscles.
- 14.- I am frequently so "hyper" that my friends kiddingly ask me what drug I'm taking.
- 15.- Occasionally I have felt as though my body did not exist.
- 16.- I always let people know how I feel about them, even if it hurts them a little.
- 17.- I have felt that there were messages for me in the way things were arranged, like in a store window.
- 18.- Dancing or the idea of it, has always seemed dull to me.
- 19.- I prefer watching TV to going out whit other people.
- 20.- I think I would make a good night club comedian.
- 21.- Sometimes people whom I know well begin to look like strangers.
- 22.- I avoid trouble whenever I can.
- 23.- I have always found organ music dull and unexciting.
- 24.- On some momings, I didn't get out of bed immediately.
- 25.- A car ride is much more enjoyable if someone is with me.
- 26.- Sometimes ideas and insights come to me so fast that I cannot express them all.
- 27.- The taste of food has always been important to me.
- 28.- I frequently overeat and wonder why later.
- 29.- Things sometimes seem to be in different places when I get home, even though no one has been there.
- 30.- My hearing is sometimes so sensitive that ordinary sounds become uncomfortable.
- 31.- I have had very little fun from physical activities like walking, swimming, or sports.
- 32.- When with groups of people, I usually prefer to let someone else be the center of attention.

- 33.- I often do unusual things just to be different from other people.
- 34.- I like to make long distance phone calls to friends and relatives.
- 35.- I have never doubted that my dreams are the products of my own mind.
- 36.- I have seldom enjoyed any kind of sexual experience.
- 37.- In unfamiliar surroundings, I'm often so assertive and sociable that I surprise myself.
- 38.- I usually consider different viewpoints before making a decision.
- 39.- Often I have a day when indoor lights seem so bright that they bother my eyes.
- 40.- Playing with children is real chore.
- 41.- On hearing a good song, I have seldom wanted to sing along with it.
- 42.- There have been a number of occasions when people I know have said hello to me.
- 43.- There are often times when I'm so restless that it is impossible for me to sit still.
- 44.- I would probably purchase stolen merchandise if I knew it was safe.
- 45.- My hands or feet have never seemed far away.
- 46.- I have always hated the feeling of exhaustion that comes from vigorous activity.
- 47.- I have noticed sounds on my records that someone's place has been taken by a look-alike.
- 48.- I have always enjoyed looking at photographs of friends.
- 49.- It is important to save money.
- 50.- The color that things are painted has seldom mattered to me.
- 51.- Many people consider me to be amusing but kind of eccentric.
- 52.- I have sometimes felt confused as to whether my body was really my own.
- 53.- Although there are things that I enjoy doing by myself, I usually seem to have more fun when I do things with other people.
- 54.- I have had to invent some good excuses to get out of work or taking exams.
- 55.- The sound of rustling leaves has never much pleased me.
- 56.- When I feel an emotion, I usually feel it with extreme intensity.
- 57.- There have been a number of occasions when I have dialed a telephone number only to find that the line was busy.
- 58.- I have had the momentary feeling that someone's place has been taken by a look-alike.
- 59.- Sunbathing isn't really more fun than lying down indoors.
- 60.- Most people say "please" and "thank you" more often than is necessary.
- 61.- I'm frequently in such high spirits that I can't concentrate on any one thing for too long.
- 62.- I sometimes become deeply attached to people I spend a lot of time with.
- 63.- There just are not many things that I have ever really enjoyed doing.
- 64.- Sometimes I have felt that I could not distinguish my body from other objects around me.
- 65.- My friends consider me to be a cool, controlled person.
- 66.- I sometimes have felt that nothing can happen to me until I do what I'm meant to do in life.

- 67.- People sometimes think that I'm shy when I really just want to be left alone.
- 68.- I don't know why some people are so interested in music.
- 69.- I have never had the feeling that certain thoughts of mine really belonged to someone else.
- 70.- I have felt that my body and another person's body were one and the same.
- 71.- I let go and yell a lot when I'm mad.
- 72.- Flowers aren't know why some people are so interested in music.
- 73.- People often come to me when they need a clever idea.
- 74.- When things are going really good for my close friends, it makes me feel good too.
- 75.- I have felt that something outside my body was a part of my body.
- 76.- No one seems to understand me.
- 77.- I have always loved having my back massaged.
- 78.- I'm no more self-aware than the majority of people.
- 79.- I have wondered whether the spirits of the dead can influence the living.
- 80.- When someone close to me is depressed, it brings me down also.
- 81.- I never wanted to go on any of the rides at an amusement park.
- 82.- It would embarrass me a lot to have to spend a night in jail.
- 83.- At times I perform certain little rituals to ward off negative influences.
- 84.- I often feel excited and happy for no apparent reason.
- 85.- At times when I was ill or tired, I have felt like going to bed early.
- 86.- I sometimes have had the feeling that my body is abnormal.
- 87.- Trying new foods is something I have always enjoyed.
- 88.- I rarely act on impulse.
- 89.- My emotional responses seem very different from those of other people.
- 90.- I can't imagine that anyone would ever write a book about my life.
- 91.- The warmth of an open fireplace hasn't especially soothed and calmed me.
- 92.- I have felt that I might cause something to happen just by thinking too much about it.
- 93.- Now and then, when I look in the mirror, my face seems quite different than usual.
- 94.- My parents often objected to the kind of people I went around with.
- 95.- Poets always exaggerate the beauty and joys of nature.
- 96.- I'm usually in an average sort of mood, not too high and not too low.
- 97.- When I'm home alone, I often resent people telephoning me or knocking on my door.
- 98.- At times, I have felt that a professor's lecture was meant especially for me.
- 99.- I always stop at red lights.
- 100.- When I have seen a statue, I have had the urge to feel it.
- 101.- I have never had the passing feeling that my arms or legs have become longer than usual.
- 102.- I often have moods where I feel so energetic and optimistic that I feel I could outperform almost anyone at anything.

- 103.- Just being with friends can make me feel really good.
- 104.- People who drive carefully annoy me.
- 105.- I have always had a number of favorite foods.
- 106.- On some occasions I have noticed that some other people are better dressed than myself.
- 107.- I have such a wide range of interests that I often don't know what to do next.
- 108.- I don't understand why people enjoy looking at the stars at night.
- 109.- I usually find myself doing things "on impulse".
- 110.- When things are bothering me, I like to talk to other people about it.
- 111.- I never have the desire to take off my shoes and walk through a puddle barefoot.
- 112.- There have often been times when I had such an excess of energy that I felt little need to sleep at night.
- 113.- I have had very little desire to try new kinds of foods.
- 114.- In school, I sometimes got in trouble for cutting up.
- 115.- I have sometimes felt that strangers were reading my mind.
- 116.- I prefer hobbies and leisure activities that do not involve other people.
- 117.- I never have the desire to take off my shoes and walk through a puddle barefoot.
- 118.- Sometimes when I look at things like tables and chairs, they seem strange.
- 119.- My moods do not seem to fluctuate any more than most people's do.
- 120.- I usually laugh out loud at clumsy people.
- 121.- I've never cared much about the texture of food.
- 122.- If reincarnation were true, it would explain some unusual experiences I have had.
- 123.- It's fun to sing with other people.
- 124.- I very frequently get into moods where I wish I could be everywhere and do everywhere and do everything at once.
- 125.- My way of doing things is apt to be misunderstood by others.
- 126.- When I have walked by a bakery, the smell of fresh bread has often made me hungry.
- 127.- I have felt as though my head or limbs were somehow not my own.
- 128.- Knowing that I have friends who care about me gives me a sense of security.
- 129.- I expect that someday I will succeed in several different professions.
- 130.- When I really want something, I don't care how much it costs.
- 131.- I have often enjoyed receiving a strong, warm handshake.
- 132.- I sometimes have a feeling of gaining or losing energy when certain people look at me or touch me.
- 133.- Sometimes part of my body has seemed smaller than it usually is.
- 134.- Driving from New York to San Francisco is generally faster than flying between these cities.
- 135.- I have often felt uncomfortable when my friends touch me.
- 136.- I have never been in trouble with the law.
- 137.- When I feel very excited and happy, I almost always know the reason why.
- 138.- When I move to a new city, I feel a strong need to make new friends.

- 139.- I have never found a thunderstorm exhilarating.
- 140.- I have sometimes had the feeling that my body is decaying inside.
- 141.- When I go to a gathering where I don't know anyone, it usually takes me a while to feel comfortable.
- 142.- It worries me if I know there are mistakes in my work.
- 143.- It is not possible to harm others merely by thinking bad thoughts about them.
- 144.- People are usually better off if they stay aloof from emotional involvements with most others.
- 145.- Standing on a high place and looking out over the view is very exciting.
- 146.- I usually quit before finishing one activity in order to start something else.
- 147.- I think I would make a good actor, because I can play many roles convincingly.
- 148.- Occasionally it has seemed as if my body had taken on the appearance of another's person body.
- 149.- I have sometimes sensed an evil presence around me, although I could not see it.
- 150.- I have often found walks to be relaxing and enjoyable.
- 151.- Although I know I should have affection for certain people, I don't really feel it.
- 152.- I believe that most light bulbs are powered by electricity.
- 153.- I like to have others think of me as a normal kind of person.
- 154.- Being in debt would worry me.
- 155.- The sound of the rain falling on the roof has made me feel snug and secure.
- 156.- Ordinary colors sometimes seem much too bright to me.
- 157.- People often expect me to spend more time talking with them than I would like.
- 158.- People often behave so strangely that one wonders if they are part of an experiment.
- 159.- I frequently write down the thoughts and insights that come to me when I am thinking especially creatively.
- 160.- I like playing with and petting soft little kittens or puppies.
- 161.- I think people spend too much time safeguarding their future with savings and insurance.
- 162.- Sometimes I have had a passing thought that some part of my body was rotting away.
- 163.- I feel pleased and gratified as I learn more and more about the emotional life of my friends.
- 164.- The sound of organ music has often thrilled me.
- 165.- Long-term goals are not as important for me as living for today.
- 166.- I have often persuaded groups of friends to do something really adventurous or crazy.
- 167.- The government refuses to tell us the truth about flying saucers.
- 168.- Most people think of me as reckless.
- 169.- Beautiful scenery has been a great delight to me.
- 170.- I would really enjoy being a politician and hitting the campaign trail.
- 171.- When others try to tell me about their problems and hang-ups, I usually listen with interest and attention.

- 172.- I have sometimes had the feeling that one of my arms or legs is disconnected from the rest of my body.
- 173.- I go at least once every two years to visit either northern Scotland or some part of Scandinavia.
- 174.- I break rules just for the hell of it.
- 175.- The first winter snowfall has often looked pretty to me.
- 176.- I almost never dream about things before they happen.
- 177.- I can usually slow myself down when I want to.
- 178.- Sex is okay, but not as much fun as most people claim it is.
- 179.- I never had really close friends in high school.
- 180.- I like to use obscene language to shock people.
- 181.- It has seemed at times as if my body was melting in my surroundings.
- 182.- I am considered to be kind of a "hyper" person.
- 183.- I have sometimes danced by myself just to feel my body move with the music.
- 184.- I liked to annoy my high school teachers.
- 185.- I am usually content to just sit alone, thinking and daydreaming.
- 186.- I have sometimes had the passing thought that strangers are in love with me.
- 187.- I have seldom cared to sing in the water.
- 188.- I often get so happy and energetic that I am almost griddy.
- 189.- I have never felt that my arms or legs have momentarily grown in size.
- 190.- I wouldn't worry much if my bills were overdue.
- 191.- One food tastes as good as another to me.
- 192.- I'm much too independent to really get involved with other people.
- 193.- There are so many fields I could succeed in that it seems a shame to have to pick one.
- 194.- The hand motions that strangers make seem to influence me at times.
- 195.- I cannot remember a time when I talked with someone who wore glasses.
- 196.- On seeing a soft, thick carpet, I have sometimes had the impulse to take off my shoes and walk barefoot on it.
- 197.- I sometimes do dangerous things just for the thrill of it.
- 198.- The boundaries of my body always seem clear.
- 199.- There are few things more tiring than to have a long, personal discussion with someone.
- 200.- I often get into moods where I feel like many of the rules of life don't apply to me.
- 201.- After a busy day, a slow walk has often felt relaxing.
- 202.- I almost always do what makes me happy now, even at the expense of some distant goal.
- 203.- Sometimes I have had feelings that I am united with an object near me.
- 204.- Good luck charms don't work.
- 205.- The bright lights of a city are exciting to look at.
- 206.- It made me sad to see all my high school friends go their separate ways when high school was over.

- 207.- I find it easy to get others become sexually interested in me.
- 208.- During one period when I was a youngster, I engage in petty thievery.
- 209.- The beauty of sunsets is greatly overrated.
- 210.- I seem to be a person whose mood goes up and down easily.
- 211.- Sometimes I have had the feeling that a part of my body is larger than it usually is.
- 212.- Most of the mourners at funerals are just pretending to be sad.
- 213.- I have sometimes been fearful of stepping on sidewalk cracks.
- 214.- It has always made me feel good when someone I care about reaches out to touch me.
- 215.- I have often found it hard to resist talking to a good friend, even when I have other things to do.
- 216.- I frequently find that my thoughts are racing.
- 217.- Sometimes when walking down the sidewalk, I have seen children playing.
- 218.- I prefer being spontaneous rather than planning ahead.
- 219.- I have usually found soft music boring rather than relaxing.
- 220.- I can remember when it seemed as though one of my limbs took on an unusual shape.
- 221.- Making new friends isn't worth the energy it takes.
- 222.- I try to remember to send people birthday cards.
- 223.- I have usually finished my bath or shower as quickly as possible just to get it over with.
- 224.- Numbers like 13 and 7 have no special powers.
- 225.- I am so good at controlling others that it sometimes scares me.
- 226.- There are things that are more important to me than privacy.
- 227.- I have had the momentary feeling that my body has become misshapen.
- 228.- The smell of dinner cooking has hardly ever aroused my appetite.
- 229.- At social gatherings, I am usually the "life of the party".
- 230.- I find it difficult to remain composed when I get into an argument.
- 231.- When I pass by flowers, I have often stopped to smell them.
- 232.- I have had the momentary feeling that I might not be human.
- 233.- I usually control my feelings well.
- 234.- I do most of my best work during brief periods of intense inspiration.
- 235.- People who try to get to know me better usually give up after a while.
- 236.- I have had the momentary feeling that the things I touch remain attached to my body.
- 237.- Sex is the most intensely enjoyable thing in life.
- 238.- I have never combed my hair before going out in the morning.
- 239.- As often as once a month, I have become so angry that I have had to hit something or someone to relieve my anger.
- 240.- I seem to have an uncommon ability to persuade and inspire others.
- 241.- I could be happy living all alone in a cabin in the woods or mountains.
- 242.- I think That flying a kite is silly.



- 243.- I think I could learn to read others' minds if I wanted to.
- 244.- Sometimes I feel like everything around me is tilting.
- 245.- I often get so mad that I lose my track of some of the things I say.
- 246.- I've never cared to sunbathe; it just makes me hot.
- 247.- I have often been so excited about an involving project that I didn't care about eating or sleeping.
- 248.- If given the choice, I would much rather be with others than be alone.
- 249.- The sound of a parade have never excited me.
- 250.- I never get so angry I can't speak coherently.
- 251.- Horoscopes are right too often for it to be a coincidence.
- 252.- I sometimes have to touch myself to make sure I'm still here.
- 253.- I frequently get into moods where I feel very speeded-up and irritable.
- 254.- It has often felt good to massage my muscles when they are tired or sore.
- 255.- I find that people too often assume that their daily activities and opinions will be interesting to me.
- 256.- I do many things that seem strange to others but don't seem strange to me.
- 257.- I have often felt happy and irritable at the same time.
- 258.- When I'm feeling a little sad, singing has often made me feel happier.
- 259.- I find that I often walk with a limp, which is the result of a skydiving accident.
- 260.- Parts of my body occasionally seem dead or unreal.
- 261.- Some people can make me aware of them just by thinking about me.
- 262.- I don't have much sympathy for people whom I can push around and manipulate easily.
- 263.- I don't really feel very close to my friends.
- 264.- I often get into excited moods where it's almost impossible for me to stop talking.
- 265.- A good soap lather when I'm bathing has sometimes soothed and refreshed me.
- 266.- When I start out in the evening, I seldom know I'll end up doing.
- 267.- At times I have wondered if my body was really my own.
- 268.- A brisk walk has sometimes made me feel good all over.
- 269.- I would rather be an ordinary success in life than a spectacular failure.
- 270.- My relationships with other people never get very intense.
- 271.- I have worried that people on other planets may be influencing what happens on Earth.
- 272.- I usually act first and ask questions later.
- 273.- I have been fascinated with the dancing of flames in a fireplace.
- 274.- A hundred years after I'm dead, my achievements will probably be forgotten.
- 275.- In many ways, I prefer the company of pets to the company of people.
- 276.- For several days at a time I have had such a heightened awareness of sights and sounds I cannot shut them out.
- 277.- When introduced to strangers, I rarely wonder whether I have known them before.
- 278.- I cannot remember a single occasion when I have ridden on a bus.

## APENDICE 2

### ESTUDIO DE EXPERIENCIAS Y ACTITUDES

- 1.- Habitualmente siento que el cortejo amoroso me es totalmente grato.
- 2.- Me avergonzaría erupcionar durante la comida en casa de un amigo.
- 3.- Considero que soy mucho más agraciado que el promedio de la gente.
- 4.- A menudo he tratado de comer lentamente un plato favorito para alargar su final.
- 5.- Tener buenos amigos no es tan importante como mucha gente dice.
- 6.- Algunas veces he sentido que partes de mi cuerpo no están unidas a mi persona.
- 7.- Pensar las cosas demasiado cuidadosamente puede destruir la mitad del encanto de hacerlas.
- 8.- Me pondría nervioso hacer el ridículo frente a otra gente.
- 9.- A menudo he disfrutado al palpar seda, terciopelo o piel.
- 10.- En alguna ocasión he tenido la absurda sensación de que el televisor o el aparato de radio saben que yo los estoy escuchando.
- 11.- Cuando quiero algo, las demoras son insupportables.
- 12.- Le doy muy poca importancia a tener buenos amigos.
- 13.- Algunas veces he disfrutado sintiendo la fuerza de mis músculos.
- 14.- Frecuentemente soy tan "hiper", que mis amigos, bromeando, me preguntan qué droga estoy tomando.
- 15.- En algunas ocasiones he sentido como si mi cuerpo no existiera.
- 16.- Siempre dejo que la gente sepa lo que siento por ella, incluso aunque eso la lastime un poco.
- 17.- He sentido como si hubiera mensajes para mí, por la manera en que están colocados los objetos a mi paso.
- 18.- Bailar o la idea de bailar, siempre me ha parecido sin gracia.
- 19.- Prefiero ver televisión que salir con otra persona.
- 20.- Pienso que sería buen comediante de centro nocturno.
- 21.- Algunas veces, personas a las que conozco bien empiezan a parecerme como si fueran extrañas.
- 22.- Evito complicaciones siempre que puedo.
- 23.- Siempre he encontrado la música de órgano triste y sin interés.
- 24.- Algunas mañanas, una vez despierto, no podía levantarme inmediatamente de la cama.
- 25.- Una vuelta en coche es mucho más divertida si alguien me acompaña.
- 26.- Algunas veces las ideas e intuiciones me vienen tan rápido que no las puedo expresar todas.
- 27.- El sabor de la comida ha sido siempre importante para mí.
- 28.- Frecuentemente como en exceso y después me pregunto por qué lo hice.
- 29.- En ocasiones las cosas parecen estar en diferente lugar cuando llego a casa, incluso cuando nadie ha estado allí.
- 30.- Mi oído es en ocasiones tan sensible que cualquier sonido me molesta.

- 31.- He encontrado muy poco divertidas las actividades físicas tales como caminar, nadar, o los deportes en general.
- 32.- Cuando estoy en grupo, habitualmente prefiero dejar que algún otro sea el centro de atención.
- 33.- A menudo hago cosas originales para ser diferente a otras personas.
- 34.- Me gusta hacer llamadas telefónicas de larga distancia a amigos y familiares.
- 35.- Nunca he dudado de que mis sueños sean producto de mi propia mente.
- 36.- Rara vez he disfrutado algún tipo de experiencia sexual.
- 37.- En ambientes no familiares a menudo soy tan impositivo y sociable que me sorprenda de mí mismo.
- 38.- Habitualmente considero diferentes puntos de vista antes de tomar una decisión.
- 39.- A menudo hay días en los que las luces de interior parece tan brillante que me molesta los ojos.
- 40.- Jugar con niños es un verdadero trabajo.
- 41.- Al escuchar una bonita canción, raramente la he querido cantar.
- 42.- En varias ocasiones la gente que conozco me ha saludado.
- 43.- A menudo, hay momentos en que estoy tan impaciente que me es imposible estar sentado.
- 44.- Probablemente compraría mercancía robada si supiera que no habría peligro.
- 45.- Nunca me ha parecido que mis manos o pies hayan estado muy distantes.
- 46.- Siempre he detestado la sensación de agotamiento, posterior a una actividad vigorosa.
- 47.- Me he dado cuenta de ciertos sonidos en mi grabadora que no se escuchaban en otras ocasiones.
- 48.- Siempre he disfrutado al mirar fotografías de amigos.
- 49.- Es importante ahorrar dinero.
- 50.- El color del que están pintadas las cosas rara vez tiene interés para mí.
- 51.- Mucha gente me considera divertido aunque algo excéntrico.
- 52.- A veces me he sentido confundido, como si mi cuerpo no fuera realmente mío.
- 53.- Aunque hay cosas que disfruto hacer solo, habitualmente me parecen más divertidas cuando las hago con otras personas.
- 54.- He tenido que inventar algunas buenas excusas para librarme de trabajo o de hacer exámenes.
- 55.- El sonido de las hojas al moverse nunca me ha agradado mucho.
- 56.- Cuando siento una emoción, habitualmente la siento con extrema intensidad.
- 57.- Ha habido ocasiones en que he marcado el número de teléfono y he encontrado que la línea estaba ocupada.
- 58.- He sentido en algún momento, que el lugar de otra persona ha sido tomado por alguien parecido a ella.
- 59.- Un baño de sol en realidad no es más divertido que acostarse en un interior.
- 60.- La mayoría de la gente dice "por favor" y "gracias" más a menudo de lo necesario.

- 61.- Frecuentemente estoy de tan buen humor que no puedo concentrarme en una cosa durante mucho tiempo.
- 62.- En ocasiones me vinculo mucho con las personas con las que paso mucho tiempo.
- 63.- No hay muchas cosas de las que haya disfrutado realmente al hacerlas.
- 64.- Algunas veces he sentido que no puedo distinguir mi cuerpo de otros objetos que están a mi alrededor.
- 65.- Mis amigos me consideran que soy una persona fría, controlada.
- 66.- En ocasiones ha sentido que nada puede ocurrirme hasta que haga lo que estoy destinado a hacer en la vida.
- 67.- A veces la gente piensa que soy retraído, cuando en realidad quiero que me dejen solo.
- 68.- No sé porqué algunas personas se muestran tan interesadas por la música.
- 69.- Nunca he tenido la sensación de que ciertos pensamientos míos pertenezcan realmente a alguien más.
- 70.- He sentido que mi cuerpo y el de otra persona eran uno sólo.
- 71.- Cuando estoy enfadado no me controlo y grito.
- 72.- Las flores no son tan hermosas como mucha gente afirma.
- 73.- Las personas a menudo acuden a mí cuando necesitan una idea brillante.
- 74.- Cuando las cosas les van realmente bien a mis amigos íntimos, hace que yo también me sienta bien.
- 75.- He sentido como si algunas cosas que están fuera de mi cuerpo fueran también parte de mí.
- 76.- Nadie parece comprenderme.
- 77.- Siempre he querido tener en la espalda un buen masaje.
- 78.- No soy más consciente de mí mismo que la mayoría de la gente.
- 79.- Me he preguntado si los espíritus de los muertos pueden influir en la vida.
- 80.- Cuando alguien próximo a mí está triste, también yo me entristezco.
- 81.- Nunca quise ir de paseo a un bonito parque.
- 82.- Me avergonzaría mucho tener que pasar una noche en la cárcel.
- 83.- A veces realizo algunos pequeños rituales para evitar influencias negativas.
- 84.- A menudo me siento excitado y feliz sin razón aparente.
- 85.- En ocasiones cuando estaba enfermo o cansado sentía deseo de irme a la cama temprano.
- 86.- Algunas veces ha sentido que mi cuerpo es anormal.
- 87.- Probar nuevos alimentos es algo que siempre he disfrutado.
- 88.- Rara vez actúo impulsivamente.
- 89.- Mi respuesta emocional parece ser muy diferente a la de otras personas.
- 90.- No puedo imaginar que alguna vez alguien escriba un libro sobre mi vida.
- 91.- El calorito de una hoguera no me produce especial sosiego y calma.
- 92.- He sentido que puedo hacer que suceda algo mediante el hecho de pensar intensamente en ello.
- 93.- De vez en cuando, almirarme al espejo, mi cara parece totalmente diferente de lo usual.

- 94.- Mis padres a menudo pusieron objeciones por la clase de personas con quienes me rodeaba.
- 95.- Los poetas siempre exageran las bellezas y gozos de la naturaleza.
- 96.- Habitualmente mi humor es término medio, ni demasiado alegre, ni demasiado triste.
- 97.- Cuando estoy solo en casa, a menudo me molesta que la gente me telefonee o llame a mi puerta.
- 98.- A veces he sentido que la lectura del profesor estaba dirigida especialmente a mí.
- 99.- Siempre paro en los semáforos en rojo.
- 100.- Al ver una figura me provoca tocarla.
- 101.- Nunca he tenido la sensación pasajera de que mis brazos o piernas se hagan más largos que de costumbre.
- 102.- A menudo tengo estados de ánimo en los que siento tanta energía y optimismo, que creo que podría sobrepasar casi a cualquier persona o cosa.
- 103.- Estar con amigos puede hacerme sentir realmente bien.
- 104.- La gente que conduce cuidadosamente me molesta.
- 105.- Siempre he tenido un número de comidas favoritas.
- 106.- En ciertas ocasiones me he dado cuenta de que algunas personas están mejor vestidas que yo.
- 107.- Tengo tan amplia gama de intereses que a menudo no sé que hacer primero.
- 108.- No comprendo cómo la gente disfruta mirando estrellas por la noche.
- 109.- Habitualmente siento que hago las cosas impulsivamente.
- 110.- Cuando me preocupan las cosas, me gusta comentarlas con otras personas.
- 111.- En algunas ocasiones he sentido que alguna parte del cuerpo ya no es mía.
- 112.- Ha habido bastantes ocasiones en las que tengo tal exceso de energía que siento poca necesidad de dormir por la noche.
- 113.- He tenido poco deseo de probar nuevos tipos de comidas.
- 114.- En la escuela, algunas veces tenía problemas por inasistencias.
- 115.- A veces he sentido como si desconocidos estuvieran leyendo mi mente.
- 116.- Prefiero pasatiempos y actividades de ocio que no involucren a otras personas.
- 117.- Nunca tengo deseos de quitarme los zapatos y caminar descalzo sobre un charco.
- 118.- Algunas veces cuando miro objetos, como mesas y sillas, me parecen extrañas.
- 119.- Mi humor no parece fluctuar más de lo que le pasa a la mayoría.
- 120.- Habitualmente me río en alto de la gente torpe.
- 121.- Nunca he reparado mucho en la textura del alimento.
- 122.- Si la reencarnación fuera cierta, explicaría algunas experiencias inusuales que he tenido.
- 123.- Es divertido cantar con gente.
- 124.- Muy frecuentemente siento un humor en el que deseo poder estar en todas partes y hacer todas las cosas juntas.
- 125.- Mi manera de hacer las cosas, propicia que sea mal interpretada por otros.

- 126.- Cuando paso junto a una panadería, el olor a pan fresco a menudo me despierta el apetito.
- 127.- He sentido como si mi cabeza o miembros no fueran míos.
- 128.- Saber que tengo amigos que se preocupan por mí me produce sensación de seguridad.
- 129.- Espero que algún día tenga éxito en diferentes profesiones.
- 130.- Cuando realmente quiero algo, no pongo cuidado en lo que cuesta.
- 131.- A menudo he disfrutado al recibir un saludo cálido y fuerte.
- 132.- A veces he tenido la sensación de ganancia o de pérdida de energía cuando ciertas personas me miran o me tocan.
- 133.- En ocasiones alguna parte de mi cuerpo me ha parecido ser más pequeña de lo que habitualmente es.
- 134.- Conducir de México a Veracruz generalmente es más rápido que volar entre estas dos ciudades.
- 135.- A menudo me he sentido molesto cuando mis amigos me tocan.
- 136.- Nunca he tenido problemas con la ley.
- 137.- Cuando me siento exitado y feliz, casi siempre se la razón.
- 138.- Cuando me traslado a una nueva ciudad, siento una fuerte necesidad de hacer nuevos amigos.
- 139.- Nunca he encontrado excitante un trueno.
- 140.- Algunas veces he tenido la sensación de que mi cuerpo está deteriorado por dentro.
- 141.- Cuando voy a una reunión donde apenas conozco a nadie, generalmente me cuesta sentirme cómodo.
- 142.- Me preocupa saber que hay errores en mi trabajo.
- 143.- No es posible dañar a otros simplemente por tener malos pensamientos hacia ellos.
- 144.- En general a la gente le iría mejor si permaneciera al margen de compromisos emocionales con otras personas.
- 145.- Hallarse en un lugar alto y ver el paisaje es muy emocionalite.
- 146.- Habitualmente abandono una actividad antes de terminarla para comenzar alguna otra.
- 147.- Pienso que podría ser un buen actor porque puedo representar muchos papeles convincentemente.
- 148.- En alguna ocasión me ha parecido como si mi cuerpo tomara la apariencia del de otra persona.
- 149.- Alguna vez he sentido una mala presencia alrededor de mí que no la pueda ver.
- 150.- A menudo he encontrado que los paseos son relajantes y divertidos.
- 151.- Aunque comprendo que debería sentir afecto por ciertas personas, en realidad no lo siento.
- 152.- Creo que la mayoría de los focos funcionan con electricidad.
- 153.- Me gusta que otros piensen en mí como una persona normal.
- 154.- Me preocuparía estar en deuda.

- 155.- El sonido de la lluvia al caer sobre el tejado hace que me sienta cómodo y seguro.
- 156.- En ocasiones los colores ordinarios me parece que brillan demasiado.
- 157.- La gente a menudo espera que pase más tiempo platicando con ellos de lo que a mí me gusta.
- 158.- La gente a menudo se comporta tan extrañamente que me pregunto si no son parte de un experimento.
- 159.- Frecuentemente anoto los pensamientos y mecanismos psicológicos que me vienen cuando estoy teniendo pensamientos especialmente creativos.
- 160.- Me gusta jugar y acariciar a las mascotas.
- 161.- Pienso que la gente gasta mucho tiempo salvaguardando su futuro con ahorros y seguros.
- 162.- Algunas veces ha tenido la idea momentánea de que alguna parte de mi cuerpo estuviera pudriéndose.
- 163.- Siento placer y gratificación cuando aprendo más y más acerca de la vida emocional de mis amigos.
- 164.- El sonido de la música del órgano a menudo me emociona.
- 165.- Las metas a largo plazo no son tan importantes para mí, como vivir al día.
- 166.- A menudo he convencido a grupos de amigos para hacer algo verdaderamente aventurado o extravagante.
- 167.- El gobierno se rehusa a decirnos la verdad sobre los platillos voladores.
- 168.- La mayor parte de la gente siente que soy temerario.
- 169.- Los escenarios naturales han sido un gran placer para mí.
- 170.- Disfrutaría verdaderamente siendo político y poniendo en marcha la campaña electoral.
- 171.- Cuando otros tratan de platicarme acerca de sus problemas y dificultades, habitualmente los escucho con interés y atención.
- 172.- Algunas veces he tenido la sensación de que alguno de mis brazos o piernas está desconectado del resto de mi cuerpo.
- 173.- Al menos una vez cada dos años voy al norte de Escocia o alguna parte de Escandinavia.
- 174.- Desobedezco las normas para romper precisamente con ellas.
- 175.- La primera granizada del año me suele parecer bonita.
- 176.- Casi nunca sueño con los acontecimientos antes de que sucedan.
- 177.- Habitualmente puedo tranquilizarme cuando quiero.
- 178.- El sexo está bien, pero no es tan divertido como mucha gente afirma.
- 179.- En realidad nunca tuve amigos íntimos en la preparatoria.
- 180.- Me gusta emplea lenguaje obsceno para escandalizar a la gente.
- 181.- Me ha parecido a veces como si mi cuerpo se estuviera mezclando con lo que me rodea.
- 182.- Se me considera un tipo de persona "hiper".
- 183.- En ocasiones he bailado sólo para sentir el movimiento de mi cuerpo con la música.

- 184.- Me gusta molestar a mis profesores de la Universidad o preparatoria.
- 185.- Habitualmente estoy contento sentado solo, pensando y ensoñando.
- 186.- Algunas veces he tenido la idea transitoria de que personas desconocidas están enamoradas de mi.
- 187.- Rara vez he tenido ganas de cantar en la regadera.
- 188.- A menudo me pongo tan contento y eufórico que casi soy veleidoso e inconstante.
- 189.- Nunca he sentido que mis brazos o piernas hayan crecido momentáneamente en tamaño.
- 190.- No me preocuparía mucho si mis cuentas estuvieran sobregiradas.
- 191.- Una comida me sabe tan bien como otra.
- 192.- Soy demasiado independiente para realmente comprometerme con otras personas.
- 193.- Hay tantos campos en los que podría triunfar que me parece penoso tener que escoger uno.
- 194.- Los gestos que los desconocidos hacen con las manos, parece que en ocasiones influyen en mi.
- 195.- No puedo recordar alguna vez en que haya hablado con alguien que llevara lentes.
- 196.- La ver una alformbra mullida y gruesa, en alguna ocasión tuve el impulso de quitarme los zapatos y caminar descalzo sobre ella.
- 197.- A veces hago cosas peligrosas, precisamente por la emoción de hacerlas.
- 198.- Los límites de mi cuerpo siempre me parecen claros.
- 199.- Hay pocas cosas más aburridas que tener una larga y personal polémica con alguien.
- 200.- A menudo tengo tal humor que siento como si muchas normas de la vida no fueran aplicables a mi.
- 201.- Después de un día atareado, un paseo despacio a menudo me hace sentir relajado.
- 202.- Casi siempre hago lo que me hace sentir feliz en el momento, incluso con el riesgo de una consecuencia posterior.
- 203.- Algunas veces he tenido la sensación de que estoy unido a un objeto cercano a mi.
- 204.- Los amuletos de buena suerte no funcionan.
- 205.- Las luces brillantes de la ciudad son excitantes a la vista.
- 206.- Me pone triste ver a todos los amigos cuando finalizan la preparatoria y siguen sus caminos por separado.
- 207.- Encuentro fácil conseguir que otros estén interesados sexualmente en mí.
- 208.- Durante algún tiempo cuando era muchacho, estuve involucrado en pequeños robos.
- 209.- La belleza de una puesta de sol se sobrevalora.
- 210.- Siento que soy una persona cuyo ánimo sube y baja fácilmente.



- 211.- Algunas veces ha sentido que alguna parte de mi cuerpo es más grande de lo que habitualmente es.
- 212.- La mayoría de los que lloran en los funerales, solo simulan estar tristes.
- 213.- Algunas veces he tenido miedo de pisar las ranuras de las banquetas.
- 214.- Siempre me siento bien cuando alguien que aprecio se acerca para estar junto a mí.
- 215.- A menudo he encontrado difícil dejar de platicar con un buen amigo, incluso cuando tengo otras cosas que hacer.
- 216.- Frecuentemente encuentro que mis pensamientos están acelerados.
- 217.- A veces, caminando por la banqueta, he visto niños jugando.
- 218.- Prefiero ser espontáneo, más que planear de antemano.
- 219.- Usualmente he encontrado que la música suave resulta molesta más que relajante.
- 220.- Puedo recordar cuando me pareció como si alguno de mis miembros adoptara una forma diferente de la usual.
- 221.- Hacer nuevos amigos no compensa la energía que lo conlleva.
- 222.- Trato de acordarme de enviar tarjetas de cumpleaños a la gente.
- 223.- Habitualmente he terminado mi baño o ducha lo más rápido posible, simplemente para acabar con ello.
- 224.- Números como el 13 y el 7 no tienen poderes especiales.
- 225.- Soy tan bueno manejando a otros que esto en ocasiones me alarma.
- 226.- Hay cosas que son más importantes para mí que la privacidad.
- 227.- He sentido transitoriamente que mi cuerpo se ha llegado a deformar.
- 228.- El olor de la comida al cocinar, casi nunca ha aumentado mi apetito.
- 229.- En reuniones sociales, habitualmente soy el alma de la reunión.
- 230.- Encuentro dificultad para permanecer sosegado cuando entro en un debate.
- 231.- Cuando paso junto a las flores, a menudo me detengo a olerlas.
- 232.- He tenido por un momento, la sensación de que yo no debo ser humano.
- 233.- Habitualmente controlo bien mis sentimientos.
- 234.- La mayoría de mis mejores trabajos los hago en periodos breves de intensa inspiración.
- 235.- Siempre que las personas tratan de conocerme mejor, después de algún tiempo se dan por vencidas.
- 236.- He sentido momentáneamente que las cosas que toco permanecen adheridas a mi cuerpo.
- 237.- El sexo es la cosa que se disfruta más intensamente en la vida.
- 238.- Nunca me he peinado el cabello antes de salir por la mañana.
- 239.- Al menos una vez al mes, he llegado a estar tan enojado que he tenido que golpear algo o a alguien para desahogar mi furia.
- 240.- Parece que tengo una habilidad poco común para persuadir o inspirar a otros.
- 241.- Pudiera ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
- 242.- Pienso que volar un papalote es tonto.

- 243.- Pienso, que si quiero, puedo aprender a leer la mente de otros.
- 244.- Algunas veces siento como si cada cosa a mi alrededor estuviera inclinada.
- 245.- A menudo me desespero tanto que pierdo el control de las cosas que digo.
- 246.- No me gusta tomar el sol, simplemente me acalora.
- 247.- A menudo he estado tan entusiasmado en un proyecto que no reparo en comer o en dormir.
- 248.- Pudiendo elegir, prefiero estar con otros a estar solo.
- 249.- Las sonas de un desfile nunca me han excitado.
- 250.- Nunca me pongo tan enojado que no pueda hablar coherentemente.
- 251.- Los horóscopos son tan acertados que no se puede considerar que sean simples coincidencias.
- 252.- Algunas veces tengo que tocarme para estar seguro de estoy aún aquí.
- 253.- Frecuentemente estoy de un ánimo acelerado e irritable.
- 254.- A menudo me he sentido bien al masajear mis músculos cuando están cansados o adoloridos.
- 255.- Frecuentemente encuentro que la gente supone que sus actividades cotidianas y opiniones son interesantes para mí.
- 256.- Hago muchas cosas que parecen extrañas a otros, pero no a mí.
- 257.- A menudo me he sentido contento y enojado a la vez.
- 258.- Cuando me estoy sintiendo un poco triste, el cantar hace que me sienta mejor.
- 259.- Encuentro que a menudo camino con una cojera que es resultado de un accidente aéreo.
- 260.- Ocasionalmente algunas partes de mi cuerpo parecen muertas o irreales.
- 261.- Algunas personas pueden hacerme conscientes de ellas simplemente pensando en mí.
- 262.- No le tengo mucha simpatía a las personas que puedo controlar y manipular fácilmente.
- 263.- Realmente no me siento muy unido a mis amigos.
- 264.- A menudo me pongo de un humor tan eufórico que me es casi imposible parar de hablar.
- 265.- Una buena espuma de jabón, cuando me estoy bañando a menudo me alivia y refresca.
- 266.- Cuando salgo por la noche, rara vez sé lo que acabare haciendo.
- 267.- A veces me he preguntado si mi cuerpo es realmente mío.
- 268.- Un paseo ligero en ocasiones me hace sentir muy bien.
- 269.- Prefiriría tener un éxito parcial en la vida que un fracaso espectacular.
- 270.- Mis relaciones con otras personas nunca son muy intensas.
- 271.- He estado preocupado porque seres de otros planetas puedan estar influenciando lo que sucede en la tierra.
- 272.- Habitualmente actúo primero y pregunto después.
- 273.- Me he sentido fascinado con la danza de las llamas de la hoguera.
- 274.- Cien años después de que haya muerto, mis realizaciones probablemente habrán sido olvidadas.

275.- Por muchas causas, prefiero la compañía de algunas mascotas a la compañía de personas.

276.- En alguna ocasión y durante varios días tuve tal conciencia aumentada de imágenes y sonidos que no pude evitar.

277.- Cuando me presentan personas desconocidas, es raro que me pregunte si los he conocido antes.

278.- No puedo recordar una sola ocasión en la que me haya subido a un autobús.

### APENDICE 3

#### ESTUDIO DE EXPERIENCIAS Y ACTITUDES

- 1.- Habitualmente siento que hacer el amor, me es sumamente placentero.
- 3.- Considero que soy tan bien parecido, como el resto de la gente.
- 4.- A menudo he tratado de comer lentamente un plato favorito para alargar su final.
- 5.- Tener buenos amigos no es tan importante como la gente dice.
- 7.- Pensar las cosas muy cuidadosamente puede destruir la mitad del encanto de hacerlas.
- 9.- A menudo he disfrutado el sentir la seda, el terciopelo o la piel.
- 10.- En alguna ocasión he tenido la absurda sensación de que el televisor o la radio saben que yo los estoy escuchando.
- 14.- Frecuentemente soy tan acelerado, que mis amigos, me preguntan en broma, qué droga estoy tomando.
- 15.- Ocasionalmente he sentido como si mi cuerpo no existiera.
- 17.- He sentido como si hubiera mensajes para mí, por la manera en que estaban dispuestos los objetos a mi paso, como en un aparador.
- 18.- Bailar o la idea de bailar, siempre me ha parecido tonta.
- 24.- Algunas mañanas, cuando me despierto, no me levanto inmediatamente de la cama.
- 25.- Una paseo en coche es mucho más agradable cuando alguien va conmigo.
- 27.- El sabor de la comida ha sido importante para mí.
- 29.- En ocasiones, cuando llego a la casa, las cosas parecen estar en diferente lugar cuando, incluso cuando nadie ha estado allí.
- 37.- En ambientes no familiares a menudo soy tan sociable que me sorprendo de mí mismo.
- 42.- Algunas ocasiones, la gente que conozco me saluda.
- 44.- Probablemente compraría mercancía robada si supiera que no hay peligro.
- 51.- Mucha gente me considera divertido aunque algo extravagante.
- 57.- Hay ocasiones, cuando marco un número telefónico, que la línea está ocupada.
- 58.- He tenido la sensación momentánea, que el cuerpo de otra persona ha sido tomado por alguien parecido.
- 59.- Asolearse no es tan divertido como acostarse en un interior.
- 61.- Frecuentemente estoy de buen humor que no puedo concentrarme en una cosa durante mucho tiempo.
- 63.- No hay muchas cosas de las que haya disfrutado realmente al hacerlas.
- 64.- Algunas veces he sentido que no puedo distinguir mi cuerpo de otras objetos que están a mi alrededor.
- 65.- Mis amigos me consideran que soy una persona fría, controlada.
- 66.- En ocasiones ha sentido que nada puede ocurrirme hasta que haga lo que estoy destinado a hacer en la vida.
- 68.- No sé porqué algunas personas se muestran tan interesadas por la música.

- 69.- Nunca he tenido la sensación de que ciertos pensamientos míos pertenezcan realmente a alguien más.
- 71.- Cuando estoy enfadado no me controlo y grito.
- 73.- Las personas a menudo acuden a mí cuando necesitan una idea inteligente.
- 74.- Cuando a mis amigos finimos les va bien, esto hace que yo también me sienta bien.
- 77.- Siempre he querido tener un buen masaje en la espalda.
- 84.- A menudo me siento emocionado y feliz sin razón aparente.
- 95.- Los poetas siempre exageran la belleza y el goce de la naturaleza.
- 98.- A veces he sentido que el discurso del profesor estaba dirigido especialmente a mí.
- 100.- Al ver una figura se me antoja tocarla.
- 102.- A menudo tengo estados de ánimo en los que siento tanta alegría y optimismo, que creo que podría superar a cualquier persona o cosa.
- 104.- La gente que conduce cuidadosamente me fastidia.
- 114.- En la escuela, algunas ocasiones tenía problemas por inasistencia.
- 121.- Nunca he reparado mucho en el sabor de la comida.
- 137.- Cuando me siento emocionado y feliz, casi siempre se la razón.
- 154.- Me preocuparía estar endeudado.
- 169.- Los paisajes hermosos han sido un gran placer para mí.
- 180.- Me gusta decir groserías para escandalizar a la gente.
- 181.- Me ha parecido como si mi cuerpo se confundiera con lo que me rodea.
- 182.- Se me considera un tipo de persona "acelerada".
- 185.- Habitualmente estoy contento sentado solo, pensando y soñando despierto.
- 188.- A menudo me pongo tan contento y eufórico que casi soy caprichoso e inconstante.
- 195.- No puedo recordar alguna vez en que haya hablado con alguien que use lentes.
- 199.- Hay pocas cosas más aburridas que tener una discusión larga y personal con alguien.
- 205.- Es emocionante mirar las luces brillantes de la ciudad.
- 208.- Durante algún tiempo, cuando era pequeño, participé en pequeños robos.
- 217.- A veces, caminando por la calle, he visto niños jugando.
- 221.- Hacer nuevos amigos no compensa el esfuerzo que eso implica.
- 222.- Procuro acordarme de enviar tarjetas de cumpleaños a la gente.
- 228.- Casi nunca me aumenta el apetito el olor a comida cocinándose.
- 230.- Encuentro difícil permanecer calmado cuando participo en un debate.
- 232.- He tenido el sentimiento pasajero de que podría no ser humano.
- 252.- Algunas veces tengo que tocarme para estar seguro de que aún estoy aquí.
- 262.- No simpatizo mucho con las personas que pueda controlar y manipular fácilmente.
- 276.- A veces, durante varios días, percibía con tanta intensidad sonidos e imágenes, que no podía evitar sentirlos.

#### APENDICE 4

#### SURVEY OF EXPERIENCES AND ATTITUDES

- 1.- I habitually feel that making love is very pleasurable.
- 2.- I would be ashamed if I burped loudly during a meal, at one friend's house.
- 3.- I consider my self as good looking as the rest of the people.
- 4.- Very often I've been trying to eat slowly one of my favorite meals to make its final last longer.
- 5.- Having good friends is not as important as people say.
- 6.- I've sometimes felt that some parts of my body are not attached.
- 7.- Thinking about things too carefully might take them off half of the pleasure of doing them.
- 8.- It would make me nervous to making ridiculous in front of other people.
- 9.- Very often I have enjoyed feeling silk, velvet, or fur.
- 10.- On some I have occasionally had the silly feeling that a TV or radio announcer knew that I was listening to him.
- 11.- When I want something, waitings are unbearable.
- 12.- I give very little importance to having close friends.
- 13.- I have enjoyed feeling the strength of my muscles.
- 14.- I frequently am so hastening, that my friends ask me joking that what drug I'm taking.
- 15.- I have Occasionally felt as it my body did not exist.
- 16.- I always let people know how I feel about them, even if it hurts them a little.
- 17.- I have felt that there are messages for me in the way things are arranged.
- 18.- Dancing or the idea of dancing, has seemed dull to me.
- 19.- I would rather prefer watching TV that going out with someone.
- 20.- I think that I would be a very good night club comedian.
- 21.- Sometimes people whom I know well begin to look like stranger to me.
- 22.- I avoid trouble whenever I can.
- 23.- I have always though that organ music dull and bored.
- 24.- Some mornings,when I woke up, I don't get out of hed immediately.
- 25.- A car ride is much more enjoyable if someone is with me.
- 26.- Sometimes ideas come so fast to me that I cannot express all of them.
- 27.- The taste of food has always been important to me.
- 28.- I frequently overeat and wonder why later.
- 29.- When I get home,sometimes things seem to de out of thir place, even if I know that nobody has been there.
- 30.- In occasions my hearing is so sensitive that any sound bothers me..
- 31.- I have found that physical activities as walking, swimming, or sports are very little fun.
- 32.- When with a group, I usually prefer to let someone else be the center of attention.

- 33.- I frequently do original things just to be different from others.
- 34.- I like to make long distance calls to relatives and friends.
- 35.- I have never doubt that my dreams are the product of my mind.
- 36.- A few times I have enjoyed any kind of sexual experience.
- 37.- In unfamiliar surroundings, I'm so assertive and sociable that I surprise of myself.
- 38.- I habitually consider different viewpoints before making a decision.
- 39.- There some that the indoor lights look so brilliant that bother my eyes.
- 40.- Playing with children is real job.
- 41.- While I'm listening to a good song, Y have seldom wanted to sing along with it.
- 42.- On some occasions people I know salutes me.
- 43.- There are moments that I'm so restless that it is impossible for me to remain sited.
- 44.- I would probably buy stolen merchandise if I knew there is no danger.
- 45.- It has seemed that my hands or feet have never been distant.
- 46.- The sensation of being exhausted after any vigorous activity has always annoyed me.
- 47.- I have noticed some sounds in my cassette tapes that there were not on some other times.
- 48.- I have always enjoyed when looking at my friend's pictures.
- 49.- It is important to save money.
- 50.- The color of things has seldom been important to me.
- 51.- A lot of people consider me to be funny, but kind of eccentric.
- 52.- I have sometimes felt confused as if my body was not really mine.
- 53.- There are things I enjoy myself even habitually they seem to be more fun even I'm with someone else.
- 54.- I have sometimes had to invent some excuses to get out of work or to avoid exams.
- 55.- The sound of moving leaves has never been pleasant to me.
- 56.- When I feel an emotion, I use to live it with extreme intensity.
- 57.- When I have dialed a number there have been some occasions that the line was busy.
- 58.- I have had the momentary feeling that a person's place has been taken by someone else.
- 59.- Sunbathing isn't fun as being resting in a room.
- 60.- Most people say "please" and "thank you" more often that is necessary.
- 61.- Frequently I'm so happy that Y can't attend to one thing for a long time.
- 62.- On some occasions, I have deeply relations with the people whom I spend time with.
- 63.- There are not many things that I have really enjoyed.
- 64.- I have sometimes felt I could not distinguish between my body and other objects.
- 65.- My friends consider that I'm a cool and controlled person.
- 66.- On some occasions I have felt that nothing can happen to me until I have to du in life.

- 67.- People sometimes think I'm shy when I really just want to be alone.
- 68.- I don't know why some people are so interested in music.
- 69.- I have never had the feeling that my thoughts really belong to other person.
- 70.- I have felt that my body and another person's one were the same.
- 71.- When I'm angry, I let go and shout.
- 72.- Flowers are not as beautiful as many people say.
- 73.- People often come to me when they need a brilliant idea.
- 74.- I feel good when my close friends are going good.
- 75.- I have felt that somethings that are out of my body are also part of me.
- 76.- Nobody seems to understand me.
- 77.- I have always liked to have a massage in my back.
- 78.- I don't know myself more than other know them.
- 79.- I have wondered whether the spirits of the dead can influence in life.
- 80.- When someone close to me is sad, I get sad too.
- 81.- I have never wanted to ride a game on an amusement park.
- 82.- I would be embarrases if I have to spend a night in jail.
- 83.- Sometimes I practice little rituals to ward off negative influences.
- 84.- I often feel excited and happy without any apparent reason.
- 85.- Sometimes when I'm sick or tired, I have the desire of going to bed early.
- 86.- I have sometimes felt that my body is abnormal.
- 87.- Tasting new foods is something I have always enjoyed.
- 88.- I rarely act impulsively.
- 89.- My emotional responses seem to be different from those of other people.
- 90.- I don't think that someone would ever write a book about my life.
- 91.- The heat of a fireplace doesn't sooth and relax me.
- 92.- I have felt that I can make things happen just by thinking too much about them.
- 93.- Now and then, when I look in the mirror, my face seems different than usual.
- 94.- My parents often objected to the kind of people I went arund.
- 95.- Poets always exaggerate the beauty of nature.
- 96.- My mood is usually average sort of mood, not so happy and not so sad.
- 97.- When I'm home alone, it usually bothers me people making calls or knocking at the door.
- 98.- Sometimes, I have felt that my professor's class was meant especially for me.
- 99.- I always stop at red lights.
- 100.- When I have seen a statue, I have had the impulse to touch it.
- 101.- I have never had the momentary feeling that my arms or legs become longer.
- 102.- I usually have moods when I feel so vigorous and optimist that I feel I could perform anyone at any activity.
- 103.- Being with friends make me feel really good.
- 104.- People who drive too carefully desperate me.
- 105.- I have always had a number of favorite foods.
- 106.- Some occasions I have noticed that some people are better dressed than me.
- 107.- I have such a wide range of interests that I usually don't know what to do first.



- 108.- I don't understand why people enjoy watching at the stars at night.
- 109.- A lot of times I noticed that I do things impulsively.
- 110.- When I'm bothered about things, I like to talk about them with other people.
- 111.- Sometimes I have felt that some part of my body is not mine anymore.
- 112.- I have frequently so much energy that I feel little need to sleep at night.
- 113.- I have had a little desire to taste new foods.
- 114.- An school, some occasions, I have had trouble because of class missing.
- 115.- Sometimes I have felt that strangers were reading my mind.
- 116.- I rather prefer spare times than activities that can be done alone.
- 117.- I have never wanted to take off my shoes and walk through a puddle barefoot.
- 118.- Sometimes when looking at some objects such as tables and chairs, they seem strange to me.
- 119.- My mood doesn't seem to fluctuate more than most people do.
- 120.- I make fun of clumsy people.
- 121.- I've never worried much about the taste of food.
- 122.- If reincarnation was true, it would explain some strange experiences I have had.
- 123.- It's funny to sing with people.
- 124.- I very frequently have such mood that I wish to be everywhere and do everything at once.
- 125.- My way of doing things is prone to be misunderstood by others.
- 126.- When I walk near a bakery, the smell of fresh bread makes me feel hungry.
- 127.- I have felt as my head or limbs were not mine.
- 128.- To know that I have friends that care for me makes me feel secure.
- 129.- I expect someday I will succeed in several professions.
- 130.- When I really want something, I don't care how much it costs.
- 131.- I usually enjoy a warm and strong handshake.
- 132.- Sometimes I have felt that I gain or loose energy when some people look at me or touch me.
- 133.- A part of my body has seemed smaller than it usually is.
- 134.- Driving from Mexico to Veracruz is usually faster than flying between these cities.
- 135.- I have often felt uncomfortable when my friends touch me.
- 136.- I have never been in trouble with law.
- 137.- When I'm excited and happy, I almost always know why.
- 138.- When I move to a new city, I have a strong need to make friends.
- 139.- I have never found a thunderstorm to be exciting.
- 140.- I have sometimes had the feeling that my body is deteriorated inside.
- 141.- When I go to a gathering where I don't know anyone, it usually takes me sometime to feel comfortable.
- 142.- I would worried me to know that there are mistakes in my work.
- 143.- It is not possible to hurt others just by thinking bad thoughts about them.
- 144.- People usually would get off better if they stay on the line from emotional involvements with the other people.

- 145.- Being on a high place and looking out the view is very exciting.
- 146.- I usually quit an activity before I finish it just to start other.
- 147.- I think I would be a good actor, because I can play several roles convincingly.
- 148.- It has sometimes seemed as if my body took another's person appearance.
- 149.- Sometimes I have felt the presence of an evil being around me, that I can't see.
- 150.- I have often found that walkings are relaxing and fun.
- 151.- I know that I should feel some affect for certain people even I don't really feel it.
- 152.- I think that most light bulbs work with electricity.
- 153.- I like people to think about me as a normal person.
- 154.- I would be worried if I was in debt.
- 155.- The sound of raindrops falling on the roof makes me feel covered and secure.
- 156.- Ordinary colors sometimes seem too brilliant for me.
- 157.- People often expect me to talk more to them than I would like.
- 158.- People often behave so strange that I've wondered if they are part of an experiment.
- 159.- I frequently write the thoughts and ideas that come to me especially when I think creatively.
- 160.- I like to play with and touch pets.
- 161.- I think people spend too much time preventing their future with savings and insurance.
- 162.- Sometimes I have in my mind the thought that some part of my body was rotting off.
- 163.- I feel pleasure and grateful when I learn more about the emotional life of my friends.
- 164.- The sound of organ music makes me feel excited.
- 165.- Making plans for future is not as important as living for today.
- 166.- I have often convinced groups of friends to do something really crazy.
- 167.- The government refuses to tell us the truth about flying saucers.
- 168.- Most people think I am reckless.
- 169.- Beautiful views has been a great delight for me.
- 170.- I would really enjoy being a politician and winning the election trail.
- 171.- When someone else try to talk with me about their problems and difficulties, I usually listen with interest and attention.
- 172.- Sometimes I have had the feeling that any of my arms or legs is disconnected of the rest of my body.
- 173.- At least once every two years I go to the north of Scotland or any other part of Nordic countries.
- 174.- I break rules just for the pleasure of doing it.
- 175.- The first rain of the year has often seems pretty to me.
- 176.- I almost never dream about things before they happen.
- 177.- I usually slow myself down when I want to.
- 178.- Sex is good, but it is not as much fun as most people say.
- 179.- I never had really close friends in highschool.

- 180.- I like to say offensive words just to bother people.
- 181.- It has seems sometime like if my body was melted with my surroundings.
- 182.- I am considered to be accelerated person.
- 183.- On someoccasion I have danced by myself just to feel my body movement along with the music.
- 184.- I liked to bother my university or highschool professors.
- 185.- I usually feel happy when I'm seated, alone, thinking and dreaming awake.
- 186.- I have sometimes had the idea that unknown people are in love with me.
- 187.- I have seldom wanted to sing while I'm taking a shower.
- 188.- I often feel so happy and vigorous that I get giddy.
- 189.- I have never felt that my arms or legs have a momentary grown in size.
- 190.- If my accounts were overdue I wouldn't be worried.
- 191.- One meal tastes as good as others to me.
- 192.- I'm much too independent to really get involved with people.
- 193.- There are so many fields in which I can succeed in that it seems to shame me.
- 194.- The movements that strangers make with their hands seems to influence me sometimes.
- 195.- I cannot remember a time when I have talked to somebody that wear glasses.
- 196.- On some occasion I had the desire of taking off my shoes and walk on a soft and thick carpet.
- 197.- I sometimes do dangerous things just for the thrill of doing them.
- 198.- The boundaries of my body always seem clear.
- 199.- There are few things more tired than having a long and personal conversation with somebody.
- 200.- I often feel such mood that I feel that many life rules were not made for me.
- 201.- After a busy day, a slow walk often makes me feel relaxed.
- 202.- Almost always I do what it makes me happy at the moment, even at the risk of a further.
- 203.- I have sometimes had the feeling that I am united with an object near to me.
- 204.- Good luck stuff don't work.
- 205.- It is exciting to look at the brilliant lights of the city.
- 206.- I felt sad when I saw my highschool friends take their own way.
- 207.- I found easy to get other people to be sexually interested on me.
- 208.- During some time when I was a younger, I was part of a little robbery.
- 209.- The beauty of sunsets is overrated.
- 210.- I feel that my mood goes up and down very easy.
- 211.- Sometimes I have felt that a part of my body is larger than it usually is.
- 212.- Most of the people at funerals are pretending to be sad.
- 213.- Sometimes I've been fearful of walking on sidewalk cracks.
- 214.- It makes me feel good when someone I apreciate near to me.
- 215.- It's irresistibile talking with a good friend, even when I have other things to do.
- 216.- I frequently find that my thoughts are to fast.
- 217.- Sometimes when walking down the street, I have seen children playing.

- 218.- I prefer being spontaneous than planning ahead.
- 219.- I have usually found soft music is bored rather than relaxing.
- 220.- I can remember when it seemed as though one of my limbs took on an unusual shape.
- 221.- Making new friends isn't worth the energy it takes.
- 222.- I try to remember to send people birthday cards.
- 223.- I have usually finished my bath as fast as possible.
- 224.- Numbers like 13 and 7 have no special powers.
- 225.- I am so good at handling other people that this scares me sometimes.
- 226.- There are things that are more important to me than privacy.
- 227.- I have had the momentary feeling that my body has become misshapen.
- 228.- I almost never feel hungry when I smell food cooking.
- 229.- On social reunions, I habitually am the "soul of the party".
- 230.- It's difficult to remain calmed when I get into a discussion.
- 231.- When I pass by flowers, I often stop to smell them.
- 232.- I have had the momentary feeling that I'm not human.
- 233.- I usually control my feelings well.
- 234.- Most of my best works made on small periods of a lot inspiration.
- 235.- People who try to get to know me better usually give up after a while.
- 236.- I have had the momentary feeling that the things I touch remain attached to my body.
- 237.- Sex is the more enjoyable thing in life.
- 238.- I have never combed my hair before going out in the morning.
- 239.- At least once a month, I have become so angry that I have had to hit something or someone to get my anger.
- 240.- I seems that I have the ability to influence and inspire other people.
- 241.- I could be happy living completely alone in a cabin in the woods or mountains.
- 242.- I think That flying a kite is silly.
- 243.- I think that if I wanted too, I could learn to read peoples' mind.
- 244.- Sometimes I feel like everything around me is tilting.
- 245.- I often get so angry that I loose control of the things I say.
- 246.- I don't like sunbathing; it just makes me hot.
- 247.- I sometimes have been so enthusiastic on an important project that I don't worry about eating or sleeping.
- 248.- Choicing, I would much rather be with others than be alone.
- 249.- The sound of a parades have never excited me.
- 250.- I have never been so angry that I can't speak coherently.
- 251.- Horoscopes are generally so right for it be a coincidence.
- 252.- I sometimes have to touch myself to make sure I'm still here.
- 253.- I frequently get into moods in which I feel very accelerated and irritated.
- 254.- It often felt good when giving a massage to my muscles when they are tired or sore.

- 255.- I frequently find that people suppose that their activities and opinions are interesting interesting to me.
- 256.- I do many things that seem strange to others but not to me.
- 257.- I sometimes have felt happy and irritated at the same time.
- 258.- When I'm feeling a little sad, singing makes me feel better.
- 259.- I have found that I often walk with a limp, which is the result of a skydiving accident.
- 260.- Occasionally parts of my body seemed dead or unreal.
- 261.- Some people can make me think about them just by thinking of it.
- 262.- I don't sympathize very much for people that I can control and manipulate easily.
- 263.- I don't really feel very close to my friends.
- 264.- Very often I'm so excited that it's almost impossible I stop talking.
- 265.- A good soap lather when I'm taking a bath often alleviates and refreshes me.
- 266.- When I go out at the night, I seldom know I'll end up doing.
- 267.- At times I have wondered if my body was really my own.
- 268.- A short walk sometimes makes me feel very well.
- 269.- I rather having a partial success in life than a spectacular fail.
- 270.- My relationships with other people never get very intense.
- 271.- I have worried that people that other planets beings may be an influence what happing on Earth.
- 272.- I usually act first and ask later.
- 273.- I have been fascinated with the dance of a fireplace flames.
- 274.- A hundred years after I've died the things I did might be forgotten.
- 275.- I prefer the company of pets than people.
- 276.- For several days at a time I have had such as so intensity the sound and images that I couldn't stop feeling them.
- 277.- When introduced to unknown people, I rarely wonder if I have known them before.
- 278.- I cannot remember a single occasion when I have ridden on a bus.

## APENDICE 5

### ESTUDIO DE EXPERIENCIAS Y ACTITUDES

- 1.- Habitualmente siento que hacer el amor, es sumamente placentero.
- 2.- Me avergonzaría erupcionar ruidosamente durante la comida en casa de un amigo.
- 3.- Considero que soy tan bien parecido como el resto de la gente.
- 4.- Frecuentemente he tratado de comer lentamente uno de mis platillos favoritos para alargar su final.
- 5.- Tener buenos amigos no es tan importante como la gente dice.
- 6.- Algunas veces he sentido que partes de mi cuerpo no están unidas a mí.
- 7.- Pensar las cosas muy cuidadosamente puede quitarles la mitad del gusto por hacerlas.
- 8.- Me pondría nervioso hacer el ridículo frente a otras personas.
- 9.- A menudo he disfrutado el sentir la seda, el terciopelo o la piel.
- 10.- En algunas ocasiones he tenido la absurda sensación de que el locutor de la televisión o de la radio sabe que yo lo estoy escuchando.
- 11.- Cuando quiero algo, las esperas son insostenibles.
- 12.- Le doy muy poca importancia a tener buenos amigos.
- 13.- He disfrutado sintiendo la fuerza de mis músculos.
- 14.- Frecuentemente estoy tan acelerado, que mis amigos me preguntan en broma, qué droga estoy tomando.
- 15.- Ocasionalmente he sentido como si mi cuerpo no existiera.
- 16.- Siempre dejo que la gente sepa lo que siento por ella, aún cuando esto la lastime un poco.
- 17.- He sentido como si hubiera mensajes para mí, por la manera en que están arregladas las cosas, como en un aparador.
- 18.- Bailar o la idea de bailar, siempre me ha parecido tonta.
- 19.- Prefiero ver televisión que salir con otra persona.
- 20.- Pienso que sería un buen comediante de centro nocturno.
- 21.- Algunas veces, personas a las que conozco bien empiezan a parecerme como si fueran extrañas.
- 22.- Evito complicaciones siempre que puedo.
- 23.- Siempre me ha parecido que la música de órgano es pesada y aburrida.
- 24.- Algunas mañanas, cuando me despierto, no me levanto inmediatamente de la cama.
- 25.- Un paseo en coche es más agradable cuando alguien va conmigo.
- 26.- Algunas veces las ideas me vienen tan rápido que no las puedo expresar todas.
- 27.- El sabor de la comida ha sido siempre importante para mí.
- 28.- Frecuentemente como en exceso y después me pregunto porqué lo hice.
- 29.- Cuando llego a casa, a veces las cosas parecen estar movidas de su lugar, aún cuando se que nadie ha estado allí.
- 30.- Mi oído es en ocasiones tan sensible que, cualquier sonido me molesta.

- 31.- He encontrado muy poco divertidas las actividades físicas tales como caminar, nadar, o los deportes en general.
- 32.- Cuando estoy en grupo, habitualmente prefiero dejar que otro sea el centro de atención.
- 33.- A menudo hago cosas originales, solo para ser diferente a otros.
- 34.- Me gusta hacer llamadas telefónicas de larga distancia a amigos y familiares.
- 35.- Nunca he dudado que mis sueños sean producto de mi mente.
- 36.- Muy pocas veces he disfrutado algún tipo de experiencia sexual.
- 37.- En ambientes no familiares a menudo soy tan atinado y sociable que me sorprende de mí mismo.
- 38.- Habitualmente tomo en cuenta diferentes puntos de vista antes de tomar una decisión.
- 39.- A menudo hay días en los que las luces de interior parecen tan brillantes, que me molesta los ojos.
- 40.- Jugar con niños es un verdadero trabajo.
- 41.- Mientras escucho una buena canción, muy pocas veces la he querido cantar.
- 42.- En algunas ocasiones, la gente que conozco me saluda.
- 43.- Hay momentos en que estoy tan inquieto, que me es imposible permanecer sentado.
- 44.- Probablemente compraría mercancía robada si supiera que no hay peligro.
- 45.- Me ha parecido que mis manos o pies nunca han estado muy distantes.
- 46.- Siempre me ha molestado la sensación de agotamiento posterior a una actividad vigorosa.
- 47.- Me he dado cuenta de ciertos sonidos en mis audio cassettes que no se escuchaban en otras ocasiones.
- 48.- Siempre he disfrutado al ver fotografías de mis amigos.
- 49.- Es importante ahorrar dinero.
- 50.- El color del que están pintadas las cosas rara vez tiene interés para mí.
- 51.- Mucha gente me considera divertido aunque algo excéntrico.
- 52.- A veces me he sentido confundido, como si mi cuerpo no fuera realmente mío.
- 53.- Aunque hay cosas que disfruto hacer solo, aunque habitualmente me parecen más divertidas cuando las hago acompañado.
- 54.- He tenido que inventar algunas pretextos para salirme del trabajo o evitar exámenes.
- 55.- El ruido de las hojas al moverse, nunca me ha parecido placentero.
- 56.- Cuando siento alguna emoción, suelo vivirla intensamente.
- 57.- Cuando he marcado el número telefónico ha habido ocasiones en que la línea ha estado ocupada.
- 58.- He tenido la sensación momentánea, de que el cuerpo de otra persona, ha sido ocupado por otra.
- 59.- Asolearse no es tan divertido como estar recostado en una habitación.
- 60.- La mayoría de la gente dice " por favor" y " gracias" más a menudo de lo necesario.

- 61.- Frecuentemente estoy de tan contento que no puedo concentrarme en una cosa durante mucho tiempo.
- 62.- En ocasiones me relaciono fuertemente con las personas con las que convivo.
- 63.- No hay muchas cosas de las que haya disfrutado realmente al hacerlas.
- 64.- A veces he sentido que no puedo distinguir entre mi cuerpo y otros objetos.
- 65.- Mis amigos consideran que soy una persona fría, controlada.
- 66.- En ocasiones he sentido que nada puede ocurrirme hasta que haga lo que tengo que hacer en la vida.
- 67.- A veces la gente piensa que soy tímido, cuando en realidad quiero que me dejen solo.
- 68.- No sé por qué algunas personas se muestran tan interesadas por la música.
- 69.- No he tenido la sensación de que algunos de mis pensamientos pertenezcan a alguien más.
- 70.- He sentido que mi cuerpo y el de otra persona fueran uno sólo.
- 71.- Cuando me enoja me descontrolo y grito.
- 72.- Las flores no son tan hermosas como dicen.
- 73.- Las personas a menudo acuden a mí cuando necesitan una brillante idea.
- 74.- Me siento bien cuando a mis amigos cercanos les está yendo bien.
- 75.- He sentido como si algunas cosas que están fuera de mi cuerpo son también parte de mí.
- 76.- Nadie parece entenderme.
- 77.- Siempre me ha gustado que me den un buen masaje en la espalda.
- 78.- No me conozco más de lo que la gente se conoce.
- 79.- Me he preguntado si los espíritus de los muertos pueden influir en la vida.
- 80.- Cuando alguien cercano a mí está triste, yo también me entristezco.
- 81.- Nunca me he subido a un juego en un parque de diversiones.
- 82.- Me avergonzaría mucho tener que pasar la noche en la cárcel.
- 83.- A veces realizo algunos pequeños rituales para detener influencias negativas.
- 84.- A menudo me siento emocionado y feliz sin razón aparente.
- 85.- En ocasiones cuando, estoy enfermo o cansado siento el deseo de acostarme temprano.
- 86.- Algunas veces he sentido que mi cuerpo es anormal.
- 87.- Probar nuevas comidas es algo que siempre he disfrutado.
- 88.- Muy pocas veces actúo impulsivamente.
- 89.- Mi respuesta emocional parece ser muy diferente a la de otras personas.
- 90.- No creo que alguna vez alguien escriba un libro acerca de mi vida.
- 91.- El calor de una hoguera no me relaja.
- 92.- He sentido que puedo hacer que suceda algo por el solo hecho de pensar intensamente en ello.
- 93.- De vez en cuando, al mirarme al espejo, mi cara parece distinta de lo usual.
- 94.- Mis padres a menudo se opusieron a la clase de personas con quienes me juntaba.
- 95.- Los poetas siempre exageran la belleza de la naturaleza.



- 96.- Habitualmente mi estado de ánimo es término medio, ni demasiado alegre, ni demasiado triste.
- 97.- Cuando estoy solo en casa, a menudo me molesta que la gente me telefoneé o llame a mi puerta.
- 98.- A veces he sentido que la clase del profesor estaba dirigida especialmente a mí.
- 99.- Siempre paro en los semáforos en rojo.
- 100.- Al ver una estatua se me antoja tocarla.
- 101.- Nunca he tenido la sensación pasajera de que mis brazos o piernas se hagan más largos.
- 102.- A menudo tengo estados de ánimo en los que me siento tan vigoroso y optimista, que creo que podría superar a cualquier persona en cualquier actividad.
- 103.- La compañía de amigos hace que me sienta realmente bien.
- 104.- La gente que conduce cuidadosamente me desespera.
- 105.- Siempre he tenido un número especial de platillos favoritos.
- 106.- En ciertas ocasiones me he dado cuenta de que algunas personas están mejor vestidas que yo.
- 107.- Tengo tan amplia gama de intereses que a menudo no sé que hacer primero.
- 108.- No comprendo cómo la gente disfruta mirando estrellas por la noche.
- 109.- Muchas veces me doy cuenta que hago las cosas impulsivamente.
- 110.- Cuando me preocupan las cosas, me gusta comentarlas con otras personas.
- 111.- En algunas ocasiones he sentido que alguna parte del cuerpo ya no es mía.
- 112.- Ha habido bastantes ocasiones en las que tengo tal exceso de energía que siento poca necesidad de dormir por la noche.
- 113.- He tenido poco deseo de probar nuevos tipos de comidas.
- 114.- En la escuela, algunas ocasiones he tenido problemas por inasistencia.
- 115.- A veces he sentido como si desconocidos estuvieran leyendo mi mente.
- 116.- Prefiero pasatiempos y actividades de ocio que no involucren a otras personas.
- 117.- Nunca tengo deseos de quitarme los zapatos y caminar descalzo sobre un charco.
- 118.- Algunas veces cuando miro objetos, como mesas y sillas, me parecen extraños.
- 119.- Mi estado de ánimo no parece cambiar más de lo que le cambia a la mayoría de la gente.
- 120.- Habitualmente me río en alto de la gente torpe.
- 121.- Nunca me he preocupado tanto en sabor de la comida.
- 122.- Si la reencarnación fuera cierta, explicaría algunas experiencias que he tenido.
- 123.- Es divertido cantar con gente.
- 124.- Muy frecuentemente tengo tal ánimo que deseo poder estar en todas partes a la vez.
- 125.- Mi manera de hacer las cosas, a veces se presta a ser mal interpretada por los demás.
- 126.- Cuando paso junto a una panadería, el olor a pan fresco me despierta el apetito.
- 127.- He sentido como si mi cabeza o miembros no fueran míos.

- 128.- Saber que tengo amigos que se preocupan por mí me da la sensación de seguridad.
- 129.- Espero que algún día tenga éxito en varias profesiones.
- 130.- Cuando realmente quiero algo, no me importa mucho lo que cueste.
- 131.- Frecuentemente he disfrutado recibir un apretón de manos cálido y fuerte.
- 132.- A veces he sentido como si ganara o perdiera energía cuando ciertas personas me miran o me tocan.
- 133.- En ocasiones alguna parte de mi cuerpo me ha parecido ser más pequeña de lo que habitualmente es.
- 134.- Conducir de México a Veracruz generalmente es más rápido que volar entre estas ciudades.
- 135.- Casi siempre me he sentido molesto cuando mis amigos me tocan.
- 136.- Nunca he tenido problemas con la ley.
- 137.- Cuando estoy muy emocionado y contento, casi siempre sé porqué.
- 138.- Cuando me traslado a una nueva ciudad, siento una fuerte necesidad de hacer nuevos amigos.
- 139.- Nunca he encontrado excitante un trueno.
- 140.- Algunas veces he tenido la sensación de que mi cuerpo está deteriorado por dentro.
- 141.- Cuando voy a una reunión donde no conozco a nadie, generalmente me toma un tiempo, sentirme cómodo.
- 142.- Me preocupa saber que hay errores en mi trabajo.
- 143.- No es posible dañar a otros simplemente por tener malos pensamientos hacia ellos.
- 144.- En general a la gente le iría mejor si permaneciera al margen de compromisos emocionales con otras personas.
- 145.- Hallarse en un lugar alto y ver el paisaje es muy emocionalnte.
- 146.- Habitualmente abandono una actividad antes de terminarla para, comenzar otra.
- 147.- Pienso que podría ser un buen actor porque puedo representar muchos papeles convincentemente.
- 148.- En alguna ocasión me ha parecido como si mi cuerpo tomara la apariencia del de otra persona.
- 149.- Alguna vez he sentido la presencia de un ser maligno cerca de mí que no pude ver.
- 150.- A menudo he encontrado que los caminatas son relajantes y divertidas.
- 151.- Entiendo que debería sentir afecto por ciertas personas aunque en realidad no lo tengo.
- 152.- Creo que la mayoría de los focos funcionan con electricidad.
- 153.- Me gusta que otros piensen en mí como una persona común.
- 154.- Me preocuparía estar endeudado.
- 155.- El sonido de la lluvia al caer sobre el tejado hace que me sienta abrigado y seguro.
- 156.- Los colores ordinarios a veces me parecen muy brillantes.

- 157.- La gente a menudo espera que pase más tiempo platicando con ella de lo que a mí me gustaría.
- 158.- La gente a menudo se comporta de un modo tan extraño que me pregunto si son parte de un experimento.
- 159.- Frecuentemente anoto los pensamientos e ideas que me vienen especialmente cuando pienso creativamente.
- 160.- Me gusta jugar y acariciar a las mascotas.
- 161.- Pienso que la gente gasta mucho tiempo previniendo su futuro con ahorros y seguros.
- 162.- Algunas veces pasa por mi mente que alguna parte de mi cuerpo se está pudriéndose.
- 163.- Siento placer y gratificación cuando aprendo más y más acerca de la vida emocional de mis amigos.
- 164.- El sonido de la música del órgano a menudo me emociona.
- 165.- Las metas a largo plazo no son tan importantes para mí, como vivir al día.
- 166.- A menudo he convencido a grupos de amigos para hacer algo verdaderamente alocado.
- 167.- El gobierno se rehusa a decuimos la verdad sobre los platillos voladores.
- 168.- La mayor parte de la gente siente que soy descuidado.
- 169.- Los escenarios naturales han sido un gran deleite para mí.
- 170.- Realmente disfrutaría siendo político y ganar la contienda electoral.
- 171.- Cuando otros tratan de platicarme acerca de sus problemas y dificultades, habitualmente los escucho con interés y atención.
- 172.- Algunas veces he tenido la sensación de que alguno de mis brazos o piernas está desconectado del resto de mi cuerpo.
- 173.- Al menos una vez cada dos años voy al norte de Escocia o alguna parte de los países Nórdicos.
- 174.- Desobedezco las normas por el placer de hacerlo.
- 175.- La primera lluvia del año me suele parecer bonita.
- 176.- Casi nunca sueño con las cosas antes de que sucedan.
- 177.- Habitualmente puedo tranquilizarme cuando quiero.
- 178.- El sexo está bien, pero no es tan divertido como mucha gente dice.
- 179.- En realidad nunca tuve amigos íntimos en la preparatoria.
- 180.- Me gusta decir groserías para molestar a la gente.
- 181.- Me ha parecido a veces como si mi cuerpo se confundiera con lo que me rodea.
- 182.- Se me considera un tipo de persona acelerada.
- 183.- En ocasiones he bailado sólo para sentir el movimiento de mi cuerpo con la música.
- 184.- Me gusta molestar a mis profesores de la universidad o preparatoria.
- 185.- Habitualmente estoy contento cuando estoy sentado, solo, pensando y soñando despierto.
- 186.- Algunas veces he tenido la idea pasajera de que personas desconocidas están enamoradas de mí.

- 187.- Muy pocas veces ha tenido ganas de cantar en la regadera.
- 188.- A menudo me pongo tan feliz y vigoroso que me siento aturdido.
- 189.- Nunca he sentido que mis brazos o piernas hayan aumentado momentáneamente de tamaño.
- 190.- Si mis cuentas estuvieran sobregiradas, no me preocuparía mucho.
- 191.- Una comida me sabe tan bien como otra.
- 192.- Soy demasiado independiente para realmente comprometerme con las personas.
- 193.- Hay tantos campos en los que podría tener éxito que me parece penoso tener que escoger uno.
- 194.- Los gestos que los desconocidos hacen con las manos, parece que a veces influyen en mí.
- 195.- No puedo recordar alguna vez en que haya hablado con alguien que use lentes.
- 196.- En alguna ocasión tuve las ganas de quitarme los zapatos y caminar sobre una alfombra suave y gruesa.
- 197.- A veces hago cosas peligrosas, por la emoción de hacerlas.
- 198.- Los límites de mi cuerpo siempre me parecen claros.
- 199.- Hay pocas cosas más aburridas que tener una discusión larga y personal con alguien.
- 200.- A menudo tengo tal ánimo que siento como si muchas reglas de la vida no fueran aplicables a mí.
- 201.- Después de un día atareado, una lenta caminata a menudo me hace sentir relajado.
- 202.- Casi siempre hago lo que me hace sentir feliz en el momento, incluso con el riesgo de una consecuencia posterior.
- 203.- Algunas veces he tenido la sensación de que estoy unido a un objeto cercano.
- 204.- Los amuletos de buena suerte no funcionan.
- 205.- Es emocionante contemplar las luces brillantes de la ciudad.
- 206.- Me puso triste ver que mis amigos de la preparatoria seguir sus caminos por separado.
- 207.- Encuentro fácil conseguir que otros estén interesados sexualmente en mí.
- 208.- Durante algún tiempo cuando más joven, participe en algún pequeño robo.
- 209.- La belleza de una puesta de sol se sobrevaloró.
- 210.- Siento que mi estado de ánimo sube y baja fácilmente.
- 211.- Algunas veces he sentido que alguna parte de mi cuerpo es más grande de lo que habitualmente es.
- 212.- La mayoría de los que lloran en los funerales, fingen estar tristes.
- 213.- Algunas veces he tenido miedo de pisar las ranuras de las banquetas.
- 214.- Me hace sentir bien cuando alguien que aprecio se acerca a mí.
- 215.- Frecuentemente me es difícil evitar platicar con un buen amigo, aún cuando tengo cosas que hacer.
- 216.- Frecuentemente siento que mis pensamientos son muy rápidos.
- 217.- A veces, caminando por la calle, he visto niños jugando.
- 218.- Prefiero ser espontáneo, más que planear de antemano.

- 219.- Usualmente he encontrado que la música suave resulta aburrida más que relajante.
- 220.- Recuerdo cuando me pareció como si alguno de mis miembros adoptara una forma diferente.
- 221.- Hacer nuevos amigos no merece el esfuerzo que eso requiere.
- 222.- Procuro acordarme de enviar tarjetas de cumpleaños a la gente.
- 223.- Habitualmente he terminado de bañarme, lo más rápido posible por el solo hecho de hacerlo.
- 224.- Números como el 13 y el 7 no tienen poderes especiales.
- 225.- Soy tan bueno manejando a otros que esto en ocasiones me asusta.
- 226.- Hay cosas que son más importantes para mí que la privacidad.
- 227.- He sentido transitoriamente que mi cuerpo se ha llegado a deformar.
- 228.- Casi nunca me despierta el apetito el olor a comida cocinándose.
- 229.- En reuniones sociales, habitualmente soy el alma de la "fiesta".
- 230.- Encuentra difícil permanecer calmado cuando participo en una discusión.
- 231.- Cuando paso junto a las flores, a menudo me detengo a olerlas.
- 232.- He tenido la sensación pasajera de que no soy humano.
- 233.- Habitualmente controlo bien mis sentimientos.
- 234.- La mayoría de mis mejores trabajos los hago en periodos breves de mucha inspiración.
- 235.- Siempre que las personas tratan de conocerme mejor, después de algún tiempo, se dan por vencidas.
- 236.- He sentido momentáneamente que las cosas que toco permanecen adheridas a mi cuerpo.
- 237.- El sexo es la cosa que se disfruta más intensamente en la vida.
- 238.- Nunca me he peinado el cabello antes de salir por la mañana.
- 239.- Al menos una vez al mes, he llegado a estar tan enojado que he tenido que golpear algo o a alguien para desahogar mi furia.
- 240.- Parece que tengo una habilidad poco común para persuadir o inspirar a los demás.
- 241.- Podría ser feliz viviendo completamente solo en una cabaña en el bosque o en las montañas.
- 242.- Pienso que volar un papalote es tonto.
- 243.- Pienso, que si quiero, pudiera aprender a leer la mente de otros.
- 244.- Algunas veces siento como si cada cosa a mi alrededor estuviera chueca.
- 245.- A menudo me desespero tanto que pierdo el control de las cosas que digo.
- 246.- No me gusta tomar el sol, simplemente me acalora.
- 247.- A menudo he estado tan entusiasmado en un proyecto importante que no me preocupa comer o dormir.
- 248.- Pudiendo elegir, prefiero estar con otros a estar solo.
- 249.- La música de un desfile nunca me han excitado.
- 250.- Nunca me he enojado tanto que no pueda hablar coherentemente.
- 251.- Los horóscopos generalmente son tan acertados como para ser una coincidencia.

- 252.- Algunas veces tengo que tocarme para estar seguro de que aún estoy aquí.
- 253.- Frecuentemente tengo estados de ánimo en que me siento acelerado e irritable.
- 254.- A menudo me he sentido bien al dar masaje a mis músculos cuando están cansados o adoloridos.
- 255.- Frecuentemente encuentro que la gente supone que sus actividades cotidianas y opiniones son interesantes para mí.
- 256.- Hago muchas cosas que parecen extrañas a otros, pero no a mí.
- 257.- A menudo me he sentido contento e irritable a la vez.
- 258.- Cuando me estoy sintiendo un poco triste, el cantar hace que me sienta mejor.
- 259.- Encuentro que a menudo camino con una cojera que es resultado de un accidente patinado.
- 260.- Ocasionalmente algunas partes de mi cuerpo parecen muertas o irreales.
- 261.- Algunas personas pueden hacerme pensar en ellas simplemente con desearlo.
- 262.- No simpatizo mucho con las personas que pueda controlar y manipular fácilmente.
- 263.- Realmente no me siento muy alejado a mis amigos.
- 264.- A menudo me pongo tan acelerada que me es casi imposible dejar de hablar.
- 265.- Una buena espuma de jabón, cuando me estoy bañando a menudo me alivia y refresca.
- 266.- Cuando salgo por la noche, rara vez sé lo que acabare haciendo.
- 267.- A veces me he preguntado si mi cuerpo es realmente mío.
- 268.- Un paseo pequeño en ocasiones me hace sentir muy bien.
- 269.- Preferiría tener un éxito parcial en la vida que un fracaso espectacular.
- 270.- Mis relaciones con otras personas nunca son muy intensas.
- 271.- Me ha preocupado porque seres de otras planetas puedan estar influyendo en lo que sucede en la tierra.
- 272.- Habitualmente actúo primero y pregunto después.
- 273.- Me he sentido fascinado con la danza de las llamas de la hoguera.
- 274.- Cien años después de que haya muerto, mis realizaciones probablemente habrán sido olvidadas.
- 275.- Prefiero la compañía de algunas mascotas a la compañía de personas.
- 276.- A veces, durante varios días percibía con tanta intensidad sonidos e imágenes, que no podía dejar de sentirlos.
- 277.- Cuando me presentan personas desconocidas, es raro que me pregunte si las he conocido antes.
- 278.- No puedo recordar una sola ocasión en la que me haya subido a un autobús.