



INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA LA EVALUACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO

**Eduardo Fonseca-Pedrero^{1,3}, Serafin Lemos-Giráldez^{2,3}, Mercedes Paino^{2,3},
Marta Santarén-Rosell^{1,3}, Susana Sierra-Baigrie^{2,3} y Nuria Ordóñez-Cambor^{2,3}**

¹Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Rioja. ²Departamento de Psicología. Universidad de Oviedo. ³Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM

El propósito fundamental de este trabajo fue llevar a cabo una revisión de los principales instrumentos de medida disponibles para la evaluación del fenotipo psicótico en población general. Esta revisión viene a cubrir una limitación en el campo de la evaluación de los síntomas psicóticos atenuados en nuestro país y ofrece al profesional de la psicología un conjunto de herramientas interesantes para su utilización en el quehacer diario. Los resultados mostraron que los autoinformes analizados presentan un correcto comportamiento psicométrico, siendo de utilidad para examinar los síntomas psicóticos atenuados en muestras de la población española, así como para la detección precoz de personas con vulnerabilidad latente a la psicosis. Futuros estudios deberían seguir examinando las propiedades métricas de este conjunto de autoinformes en estudios longitudinales, así como llevar a cabo estudios multicéntricos de carácter nacional, con la finalidad última de mejorar la detección y la prevención de individuos de riesgo de síndrome psicótico.

Palabras clave: Esquizotipia, Psicosis, Síntomas subclínicos, Autoinformes, Experiencias psicóticas, Revisión.

The main purpose of this paper is to offer a review of the principle measurement instruments for the assessment of the psychotic phenotype in the Spanish general population. This review covers a limitation present in the field of the assessment of psychotic-like symptoms in our territory and offers the psychology professional a group of interesting tools for their use in daily practice. The results showed that the analyzed self-reports presented adequate psychometric behavior being useful for the examination of psychotic-like symptoms in Spanish samples as well as the early detection of participants who present latent vulnerability for psychosis. Future studies should continue examining the psychometric properties of this group of self-reports, mainly in longitudinal studies, as well as conducting national multicentric studies with the aim of improving the detection and prevention of individuals at risk of psychotic disorder.

Key words: Schizotypy, Psychosis, Subclinical symptoms, Self-reports, Psychotic-like experiences, Review.

Los síndromes psicóticos son un conjunto de problemas mentales devastadores que inciden directamente en las esferas personal, familiar y social del individuo. Afectan aproximadamente al 2-3% de la población y suelen comenzar durante la adolescencia tardía y/o temprana adultez (Perälä et al., 2007; van Os y Kapur, 2009). Este agregado de síndromes se caracteriza por una serie de dimensiones correlacionadas, a saber: disregulación afectiva (depresión, ansiedad, manía), alteraciones en el procesamiento de la información (memoria, atención), deterioro motivacional (aislamiento social, aplanamiento afectivo) y psicosis (alucinaciones, delirios) (van Os, Kenis, y Rutten, 2010). La etiopatogenia de este conglomerado de cuadros clínicos es de naturaleza multicausal y deben ser entendidos bajo el prisma de los modelos de vulnerabili-

dad-estrés. El análisis de la interacción que se establece entre los factores genéticos (p. ej., padres con esquizofrenia) y los riesgos ambientales (estrés, urbanicidad, trauma infantil, consumo de cannabis) juega un papel relevante a la hora de comprender la transición de un individuo vulnerable hacia un estado clínico y la necesidad de tratamiento.

Los criterios diagnósticos actuales consideran que la esquizofrenia y trastornos relacionados son un conjunto de cuadros de naturaleza discreta o categórica; no obstante, estudios epidemiológicos recientes muestran que la prevalencia media de los síntomas psicóticos positivos (p. ej., experiencias alucinatorias, pensamiento mágico o síntomas delirantes) informados en la población general, es mayor que la encontrada en trastornos psicóticos y se sitúa en torno al 5-8% (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2009; Scott et al., 2008; van Os, Linscott, Myin-Germeys, Delespaul, y Krabbendam, 2009). A este conjunto de experiencias que se presentan por debajo del umbral clínico y que no están asociadas necesariamente

Correspondencia: Eduardo Fonseca-Pedrero. Departamento de Ciencias de la Educación. Universidad de La Rioja. C/ Luis de Ulloa, s/n, Edificio VIVES. 26002 Logroño. La Rioja. España.
E-mail: efonseca@cop.es



con una alteración psicopatológica, médica o de otro tipo, se les conoce con el nombre de síntomas pseudo-psicóticos o síntomas psicóticos subclínicos. En este sentido, los síntomas psicóticos atenuados se podrían considerar como una variante o fenotipo "intermedio" dentro de un *continuum* de gravedad en cuya parte más extrema se encontraría el cuadro clínico. Dichas experiencias serían cuantitativamente menos graves pero cualitativamente similares a los síntomas exhibidos en pacientes, presentándose con una menor intensidad, persistencia, frecuencia y discapacidad asociada (Dominguez, Wichers, Lieb, Wittchen, y van Os, in press; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, y Muñiz, in press; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Villazón-García et al., 2009; Yung et al., 2007).

Los síntomas psicóticos atenuados representan la expresión conductual de vulnerabilidad al trastorno psicótico en la población general (alrededor del 10-20%) (van Os et al., 2009) – por poner un ejemplo, sería similar a la equivalencia que se establece entre la elevada presión sanguínea y el subsiguiente riesgo cardiovascular-. En este sentido, estudios longitudinales independientes realizados en la población general muestran que la presencia de estos síntomas subclínicos a edades tempranas incrementa el riesgo futuro de desarrollar un trastorno del espectro esquizofrénico (Dominguez, Saka, Lieb, Wittchen, y van Os, 2010; Gooding, Tallent, y Matts, 2005; Poulton et al., 2000; Welham et al., 2009), y además predicen la aparición de experiencias delirantes en la etapa adulta (Scott et al., 2009). Más aún, a medida que aumentan la persistencia temporal y la frecuencia de dichas experiencias, así como la exposición a factores ambientales de riesgo, mayor es la probabilidad de transitar hacia un cuadro clínico (Cougnard et al., 2007; Dominguez et al., in press; Smeets et al., in press). Resultados similares se encuentran cuando se analizan personas de alto riesgo genético (familiares de primer grado pacientes con psicosis) (Miller et al., 2002) y de alto riesgo clínico (individuos que presentan pródromos) (Lemos-Giráldez et al., 2009; Yung et al., 2003).

La idea de prevenir e intervenir precozmente en personas de riesgo a la esquizofrenia y sus trastornos relacionados, con la finalidad de mitigar su posible impacto a múltiples niveles, unido al reciente interés por mejorar nuestra comprensión del fenotipo psicótico y de los posibles mecanismos etiológicos involucrados en los trastornos psicóticos, han impulsado el desarrollo y la validación de una amplia variedad de instrumentos de medida (Fonseca-Pedrero et al., 2008). Esta línea de in-

vestigación centrada en el uso de autoinformes cuya finalidad es identificar a aquellas personas con vulnerabilidad latente a la psicosis, se conoce en la literatura como paradigma de "alto riesgo psicométrico" (Lenzenweger, 1994). En la actualidad, este método de investigación es considerado como una estrategia fiable, válida y precisa para la detección psicométrica de individuos de riesgo a la esquizofrenia (Gooding et al., 2005; Kelleher, Harley, Murtagh, y Cannon, in press; Kwapil, Barrantes Vidal, y Silvia, 2008), útil de cara a la posible implementación posterior de tratamientos profilácticos. Del mismo modo, la utilización de estos instrumentos de medida constituye, en comparación con otras técnicas, un sistema de evaluación rápido, eficaz y no invasivo que soslaya los efectos de confundido frecuentemente asociados a los pacientes con síndrome psicótico, como pueden ser los derivados de la medicación, la hospitalización o la estigmatización (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Villazón-García et al., 2009).

No cabe duda que la utilización de instrumentos de medida con una adecuada calidad métrica a partir de los cuales se puedan tomar decisiones sólidas y fundadas (p. ej., realizar un estudio psicológico más exhaustivo a un individuo de riesgo que ha obtenido puntuaciones elevadas en un test de *screening*) es una necesidad tanto desde un punto de vista clínico como investigador. Lógicamente, se hace necesario disponer de instrumentos de medida correctamente traducidos, adaptados, construidos y validados en nuestro contexto, siguiendo las directrices y los estándares internacionales. Se debe dejar claro que las inferencias que se extraigan a partir de las puntuaciones de un instrumento de medida son siempre para un uso, contexto y población determinada. Así, lo que pueda ser válido para un grupo determinado de personas o población tal vez no lo sea para otra, y lo que pueda ser válido en un contexto de evaluación no tiene por qué serlo en otro diferente (Muñiz y Fonseca-Pedrero, 2008; Zumbo, 2007). Es por ello que es sumamente relevante disponer de datos psicométricos que avalen y justifiquen la utilización de un determinado autoinforme en nuestro medio. Hasta el momento, en España se han realizado escasos trabajos que traten de llevar a cabo una revisión de los diferentes instrumentos de medida que se emplean actualmente en el estudio del fenotipo psicótico en población general y donde, al mismo tiempo, se recojan las propiedades psicométricas oportunas que justifiquen su utilización en nuestro país. Dentro de este contexto de investigación, el propósito de este trabajo fue realizar una revisión de los



principales autoinformes que se encuentran validados en población española para la evaluación del fenotipo psicótico. Esta investigación viene a cubrir una limitación en el campo de la evaluación de los síntomas psicóticos atenuados y ofrece al profesional de la psicología un conjunto de herramientas interesantes para su utilización en el quehacer diario.

INSTRUMENTOS DE MEDIDA PARA LA VALORACIÓN DEL FENOTIPO PSICÓTICO

1.- *Peters et al. Delusion Inventory-21 (PDI-21)* (Peters, Joseph, Day, y Garety, 2004)

El Inventario de Ideas Delirantes de Peters et al. -21(2004) fue diseñado para la valoración de los síntomas delirantes en la población general. El PDI-21 consta de un total de 21 ítems en formato de respuesta dicotómico Sí/No. La puntuación total se obtiene sumando las respuestas positivas en cada uno de los ítems, por lo que la puntuación máxima que se puede alcanzar es de 21 puntos. Una mayor puntuación es indicativa de mayor sintomatología delirante. Asimismo, cada uno de los ítems consta de tres subescalas que miden el grado de convicción, preocupación y estrés. En estas tres subescalas el sistema de puntuación es tipo *Likert* de 5 categorías (1-5). Estudios previos realizados fuera de nuestro territorio indican que el PDI-21 es un instrumento de medida con adecuada calidad métrica referida a: consistencia interna, la fiabilidad test-retest y validez de criterio, discriminante y concurrente (Peters et al., 2004; Yeon Yung et al., 2008).

Lopez-Ilundain et al. (2006) realizaron la adaptación española del PDI-21 a partir de una muestra de 365 individuos sanos ($M = 36,06$ años; $DT = 12,4$), seleccionados de diferentes Centros de Salud Mental. El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total del cuestionario fue de 0,75. Los índices de discriminación – correlación ítem-total corregida- fueron superiores a 0,25. El análisis de la estructura interna del PDI-21 reveló la presencia de siete dimensiones que explicaron el 53,7% de la varianza total. Los factores fueron: Vivencias de influencia, Ideas de Culpa, Depresivo, Paranoide, Grandiosidad, Referencial, Pensamiento Mágico y Religiosidad. Del mismo modo, se encontró una correlación negativa entre la puntuación total del PDI-21 y la edad y el nivel educativo. Por otro lado, nuestro grupo de investigación ha administrado el PDI-21 en una muestra de 660 estudiantes universitarios ($M = 20,3$ años; $DT = 2,6$) encontrando un alfa de Cronbach de 0,70. Asimismo, la puntuación de ideas delirantes correlacionó de forma estadísticamente significativa con autoinformes

que valoraban sintomatología ansiosa, afecto positivo y experiencias psicóticas. Todavía no se disponen de baremos en población española. Los ítems del PDI-21 en su traducción y adaptación al español realizada por Lopez-Ilundain et al. (2006) se presentan en el Anexo 1.

2.- *Community Assessment of Psychic Experiences-42 (CAPE-42)* (Stefanis et al., 2002)

La escala para Evaluación Comunitaria de la Experiencias Psíquicas-42 (Stefanis et al., 2002) es un autoinforme desarrollado principalmente a partir del PDI-21 que permite evaluar las experiencias psicóticas, en sus facetas afectivas y no afectivas. La CAPE se compone por 42 ítems que evalúan las dimensiones Positiva (20 ítems), Negativa (14 ítems) y Depresiva (8 ítems) de los síntomas psicóticos. Cada pregunta se responde en un formato de respuesta tipo *Likert* de 4 puntos que oscila desde “casi nunca” (1) hasta *casi siempre* (4). En el caso que el participante elija las opciones de respuesta “Algunas veces”, “A menudo” o “Casi siempre”, debe indicar el grado de malestar que le produce tal experiencia en una escala tipo *Likert* de 4 puntos (1-4). Estudios previos han utilizado la CAPE-42 en muestras clínicas, en población general y en adolescentes no clínicos, mostrando un adecuado comportamiento psicométrico referido a la consistencia interna, la estabilidad temporal y a las diferentes fuentes de validez (Konings, Bak, Hanssen, van Os, y Krabbendam, 2006; Stefanis et al., 2002; Wigman et al., in press). En relación al análisis de su estructura interna, se ha encontrado que la solución tridimensional formada por las dimensiones Positiva, Negativa y Depresiva es la que mejores índices de bondad de ajuste presentó en comparación con los modelos propuestos, si bien es cierto que otras estructuras dimensionales son igualmente plausibles (Stefanis et al., 2002; Wigman et al., in press).

Recientemente Obiols et al. (2008) han utilizado la CAPE-42 en una muestra de 777 adolescentes catalanes ($M = 14,44$ años; $DT = 0,59$), y encontraron un alfa de Cronbach para la escala global de 0,89. Los niveles de consistencia interna para las dimensiones Positiva, Negativa y Depresiva fueron 0,84, 0,78 y 0,79, respectivamente. Asimismo, cuando se examinó la tasa de experiencias psicóticas hallaron que el 44,1% de la muestra refirió al menos un síntoma, y que un 19,7% manifestó tres o más experiencias de este tipo. Por otro lado, nuestro grupo de investigación también ha administrado recientemente la CAPE-42 en una muestra de 660 estudiantes universitarios ($M = 20,3$ años; $DT = 2,6$) encontrando un alfa de Cronbach de



0,88 para la puntuación total. La correlación entre las puntuaciones globales de la CAPE-42 y del PDI-21 fue 0,68 ($p < 0,01$). La adaptación española de la CAPE-42, disponible también en Internet (<http://cape42.homestead.com/>), se recoge en el Anexo 2.

3.- Escalas de Vulnerabilidad a la Psicosis de Wisconsin

Las escalas desarrolladas por los Chapman en la década de los 70 y los 80 se encuentran entre las más utilizadas para la valoración de la propensión a la psicosis. Este conjunto de autoinformes lo conforman la: *Revised Physical Anhedonia Scale* (RPhA) (Chapman, Chapman, y Raulin, 1976), *Revised Social Anhedonia Scale* (RSAS) (Eckblad, Chapman, Chapman, y Mishlove, 1982), *Magical Ideation Scale* (MIS) (Eckblad y Chapman, 1983) y *Perceptual Aberration Scale* (PAS) (Chapman, Chapman, y Rawlin, 1978). Entre sus principales características se debe mencionar que: a) han demostrado su validez predictiva en estudios longitudinales independientes (Gooding et al., 2005; Kwapil, 1998; Kwapil, Miller, Zinser, Chapman, y Chapman, 1997); b) se han utilizado en una amplia variedad de estudios, por lo que sus propiedades psicométricas se encuentran ampliamente analizadas (Fonseca-Pedrero et al., 2008); c) su administración rápida, eficaz y no invasiva así como su facilidad en la corrección e interpretación (Gooding et al., 2005); y d) constituyen la base de la construcción de otros autoinformes más comprensivos de evaluación de la esquizotipia como, por ejemplo, el *Oxford-Liverpool Feelings and Experiences* (O-LIFE) (Mason y Claridge, 2006). En este trabajo, por falta de espacio y por centrarse exclusivamente en las escalas relacionadas con la valoración de los síntomas psicóticos positivos se va a profundizar en las escalas PAS y MIS.

3a.- *Perceptual Aberration Scale* (PAS) (Chapman et al., 1978)

La Escala de Percepción Aberrante ha sido desarrollada para la evaluación de las distorsiones perceptivas relacionadas con la imagen corporal (28 ítems) y de otros objetos (7 ítems). Se compone por un total de 35 ítems en formato dicotómico Verdadero/Falso, en donde una mayor puntuación es indicativa de un mayor grado de aberraciones perceptivas. La puntuación total oscila entre 0 y 35 puntos. La consistencia interna, en estudios realizados con muestras extranjeras, se sitúa entre 0,84 y 0,90, oscilando la fiabilidad test-retest entre 0,43 y 0,84. La PAS ha mostrado su validez predictiva en la detección de participantes de riesgo de psicosis, así como

su papel como marcador de vulnerabilidad a estos trastornos (Chapman, Chapman, y Kwapil, 1995; Fonseca-Pedrero et al., 2008; Kwapil et al., 2008).

En su validación al español se utilizó una muestra de 737 estudiantes universitarios con una edad media de 20,3 años ($DT = 3,3$) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, García-Cueto et al., 2009). Los resultados indicaron que la PAS presentó un adecuado comportamiento psicométrico. El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total fue 0,96. El análisis de la validez de constructo realizado mediante análisis factorial confirmatorio indicó que la solución unidimensional presentó adecuados índices de bondad de ajuste. La PAS también ha sido utilizada en estudios con adolescentes españoles -en su versión catalana- en relación con una amplia gama de marcadores neurocognitivos, comportamentales y del neurodesarrollo (Barrantes-Vidal et al., 2002). Los ítems que conforman la PAS en su versión y adaptación al español se recogen en el Anexo 3a (Ros-Morente, Rodríguez-Hansen, Vilagrà-Ruiz, Kwapil, y Barrantes-Vidal, 2010).

3b.- *Magical Ideation Scale* (MIS) (Eckblad y Chapman, 1983)

La Escala de Ideación Mágica se trata de un instrumento de medida utilizado para la evaluación de pensamientos supersticiosos y mágicos, así como la creencia del individuo en su capacidad para leer o transmitir el pensamiento. Se compone de un total de 30 ítems en formato dicotómico Verdadero/Falso. Las puntuaciones oscilan entre 0 y 30 puntos, donde una mayor puntuación refleja una tendencia hacia la ideación mágica. La consistencia interna, en estudios internacionales, se sitúa entre 0,78 y 0,92, y la fiabilidad test-retest con valores comprendidos entre 0,41 y 0,84. Su correlación con la PAS se sitúa en torno 0,53 y 0,75. Las evidencias de validez obtenidas a partir de las puntuaciones de la MIS como medida de la esquizotipia o de vulnerabilidad a la psicosis se encuentran también avaladas por una fructífera investigación (Chapman et al., 1995; Fonseca-Pedrero et al., 2008; Kwapil et al., 2008).

La validación al español de la MIS se llevó a cabo en muestra de 737 estudiantes universitarios con una edad media de 20,3 años ($DT = 3,3$) (Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, García-Cueto et al., 2009). Los resultados indicaron, al igual que la PAS, que la MIS presentó adecuadas propiedades psicométricas. El coeficiente alfa de Cronbach fue igual a 0,93. El análisis de la estructura interna llevado cabo sobre la matriz de correlaciones



policóricas indicó la presencia de una estructura esencialmente unidimensional. La correlación entre las puntuaciones totales de ambas escalas en este estudio fue de 0,60 ($p < 0,01$). Recientemente, Fonseca-Pedrero et al. (2010) examinaron la estructura dimensional subyacente a las escalas de Esquizotipia de Wisconsin así como la invarianza de medición en función del sexo y la edad de los participantes. La muestra la formaron 710 estudiantes universitarios con una edad media de 20,1 años ($DT = 2,5$). Los resultados indicaron que la estructura dimensional de las escalas de Wisconsin fue similar a la encontrada en estudios previos, concretándose en una dimensión Positiva (PAS y MIS) y una dimensión Negativa (RPhA y RSAS), en donde la faceta Anhedonia Social se relacionaba con ambas dimensiones. Además, la estructura factorial de la esquizotipia se mostró invariante respecto del sexo y la edad de los participantes. Estos datos tomados en conjunto señalan que las escalas PAS y MIS parecen ser autoinformes útiles para la valoración de estos rasgos en población no clínica y que podrían ser consideradas como un indicador de riesgo futuro a desarrollar trastornos del espectro esquizofrénico. Los ítems pertenecientes a la MIS se recogen en el Anexo 3b (Ros-Morente et al., 2010).

4.- *Launay-Slade Hallucination Scale-Revised* (LSHS-R) (Bentall y Slade, 1985)

La Escala de Predisposición Alucinatoria de Launay-Slade en versión Revisada (Bentall y Slade, 1985) es un autoinforme ampliamente utilizado para la valoración de la predisposición alucinatoria tanto en población general como clínica. La LSHS-R consta de un total de 12 afirmaciones en formato tipo *Likert* de 5 categorías, en donde una mayor puntuación refleja una mayor tasa de experiencias alucinatorias. Estudios previos realizados a nivel internacional amparan su uso en diferentes contextos clínicos y de investigación así como su calidad métrica (Badcock, Chhabra, Maybery, y Paulik, 2008; Cella, Cooper, Dymond, y Reed, 2008; Paulik, Badcock, y Maybery, 2006; Waters, Badcock, y Maybery, 2003).

La LSHS-R ha sido validada en una muestra de 807 universitarios españoles ($M = 20,2$ años; $DT = 3$) pertenecientes a diferentes carreras de la Universidad de Oviedo (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010). Se debe mencionar que en este estudio se utilizó un formato de respuesta tipo *Likert* similar al utilizado en trabajos previos (García-Montes, Pérez-Alvarez, Soto Balbuena, Perona Garcelan, y Cangas, 2006) que oscila de 1 a 4 (donde 1 es "seguramente no se aplica a ti" y 4 es "seguramente se

aplica a ti"); por ello, las puntuaciones resultantes oscilan entre 12 y 48 puntos. Los resultados mostraron que la LSHS-R presentó un adecuado comportamiento psicométrico. El coeficiente alfa de Cronbach para la puntuación total ascendió a 0,90. Ningún ítem mostró un funcionamiento diferencial en función del sexo de los participantes. Los análisis factoriales confirmatorios realizados indicaron que los modelos tridimensional (Eventos mentales vívidos, Alucinaciones religiosas y Experiencias alucinatorias visuales y auditivas) y tetradimensional (Ensoñaciones, Alucinaciones auditivas clínicas, Pensamientos intrusivos y Formas subclínicas alucinatorias) fueron los que mejor se ajustaron a los datos en comparación con los modelos alternativos propuestos. Los ítems de la LSHS-R en su versión traducida y adaptada al español se presentan en el Anexo 4 (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010).

5.- *ESQUIZO-Q: Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia* (Fonseca-Pedrero, Muñiz, Lemos-Giráldez, Paino, y Villazón-García, 2010).

El ESQUIZO-Q es un autoinforme desarrollado para la evaluación de los rasgos esquizotípicos en población adolescente española que también puede ser utilizado con fines epidemiológicos (Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2009). Se fundamenta en los criterios diagnósticos propuestos en el DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) y en el modelo de esquizotaxia de Meehl (1962) sobre predisposición genética a la esquizofrenia. Los ítems del ESQUIZO-Q fueron seleccionados a partir de una revisión exhaustiva de la literatura acerca de la esquizotipia y constructos relacionados (Fonseca-Pedrero et al., 2008). La construcción del mismo se realizó según los pasos propuestos para la elaboración de tests (Schmeiser y Welch, 2006) y las directrices para la construcción de ítems de elección múltiple (Moreno, Martínez, y Muñiz, 2006). El formato de respuesta es tipo *Likert* de 5 categorías siendo 1 "completamente en desacuerdo" y 5 "completamente de acuerdo". El ESQUIZO-Q consta de un total de 10 subescalas derivadas empíricamente mediante técnicas factoriales: Ideación Referencial, Pensamiento Mágico, Experiencias Perceptivas Extrañas, Pensamiento y Lenguaje Extraños, Ideación Paranoide, Anhedonia Física, Anhedonia Social, Comportamiento Extraño, Ausencia de Amigos Íntimos y Ansiedad Social Excesiva. Estas subescalas se agrupan en tres dimensiones generales de segundo orden: Distorsión de la Realidad (Positiva), Negativa y Desorganización Interpersonal. La construcción y validación



del ESQUIZO-Q se llevó a cabo en una muestra de 1653 adolescentes no clínicos, y presentó adecuadas propiedades psicométricas. Los niveles de consistencia interna para las subescalas oscilaron entre 0,62 y 0,90, y se obtuvieron diversas evidencias de validez con otros autoinformes que valoraban sintomatología emocional y comportamental (Fonseca-Pedrero, Muñiz et al., 2010; Fonseca-Pedrero et al., 2011; Fonseca-Pedrero, Paino, Lemos-Giráldez, Vallina-Fernández, y Muñiz, 2010). Asimismo, se disponen de baremos contruidos a partir de una muestra representativa de la población juvenil. En el Anexo 5, a modo de ejemplo y dado que el ESQUIZO-Q se encuentra publicado en TEA, se recogen 10 ítems del mismo utilizados en estudios previos para la evaluación de los síntomas psicóticos subclínicos.

A MODO DE CONCLUSIÓN

El propósito de este trabajo fue realizar una revisión de los principales autoinformes que se encuentran validados en población española para la evaluación del fenotipo psicótico o los síntomas psicóticos atenuados. Los resultados ponen de manifiesto que existe un conjunto de instrumentos correctamente adaptados y validados en nuestro contexto que pueden ser utilizados con la finalidad de examinar el fenotipo psicótico, las tasas de prevalencia de las experiencias psicóticas o como herramienta de cribado con la finalidad de detectar a individuos de riesgo a la psicosis. Más aún, los autoinformes aquí presentados, gracias a su rapidez de administración, a su precisión y a la facilidad de corrección e interpretación pueden suponer una reducción de costes (tiempo y dinero) en comparación con otros sistemas de evaluación. No obstante, no se debe perder de vista que estas pruebas necesitan más investigación ya que aún no se disponen de baremos contruidos a partir de muestras representativas de la población general española (excepto con el ESQUIZO-Q) ni se encuentran correctamente editados para su uso (a través de un manual) en nuestro país. Para estas y otras cuestiones referidas al uso de los tests es útil que el profesional de la psicología acuda a la sección de Comisión de Tests del Colegio Oficial de Psicólogos (<http://www.cop.es/vernumero.asp?id=42>). Esta revisión viene a cubrir una limitación en el campo de la evaluación psicológica de los síntomas psicóticos en España y ofrece al psicólogo un abanico de herramientas interesantes que puedan ser utilizadas en su quehacer diario, ya sea este de tinte clínico o de investigación.

Para finalizar nos parece conveniente hacer dos puntualizaciones. En primer lugar, existe la problemática inherente a la aplicación de cualquier tipo de autoinforme, con las posibles dificultades en la interpretación y comprensión de algunos de los ítems por parte de los participantes, así como la posibilidad de obtener elevadas tasas de falsos positivos y/o estigmatización, por lo que sería interesante el uso complementario de informantes externos, como padres o profesores, vía hetero-informes, la evaluación adicional de funciones cognitivas (p. ej., atención, memoria operativa, formación de conceptos o fluidez verbal) o el uso de entrevistas estructuradas una vez realizada la fase de *screening*. En segundo lugar, estas experiencias psicóticas deben ser siempre comprendidas y analizadas dentro de un modelo de vulnerabilidad-estrés, donde se consideren en interacción y combinación con una amplia diversidad de variables y factores. En concreto, es digno de mención que sólo en un conjunto reducido de individuos, estas experiencias atenuadas se mantienen de forma persistente, evolucionan de forma desfavorable y llegan a su expresión clínica, causando un impacto clínicamente significativo (Dominguez et al., in press; Welham et al., 2009). La persistencia temporal de este fenómeno se sitúa en el orden del 10-35% (De Loore et al., 2008; van Os et al., 2009). Por tanto, estas experiencias, consideradas como la expresión conductual de vulnerabilidad latente de psicosis, deben interactuar de forma sinérgica o aditiva con otros factores de riesgo ambientales (p. ej., consumo de cannabis, eventos traumáticos), hereditarios (p. ej., familiares de primer grado con un trastorno psicótico) y/o psicológicos (p. ej., síntomas depresivos, estrategias de afrontamiento) para que deriven en un caso clínico y en necesidad de tratamiento (van Os et al., 2010).

Futuros estudios deberían seguir examinando las propiedades métricas de este conjunto de autoinformes en relación con otras variables (Gasco, Briñol, y Horcajo, 2010) y en estudios longitudinales de cara a examinar su validez predictiva. Del mismo modo sería útil llevar a cabo estudios multicéntricos a nivel nacional con el objetivo de mejorar la detección y la prevención de individuos de riesgo a desarrollar el síndrome psicótico. No se debe perder de vista que la finalidad última es mitigar, reducir o incluso evitar el posible impacto que pueda ocasionar el trastorno psicótico en la vida de las personas.

AGRADECIMIENTOS

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (MICINN), por el Instituto Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en



Red de Salud Mental (CIBERSAM). Referencias de los proyectos: BES 2006-12797, SEJ 2008-03934, PSI 2008-06220 y PSI 2008-03934.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed revised)* Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Badcock, J. C., Chhabra, S., Maybery, M. T., y Paulik, G. (2008). Context binding and hallucination predisposition. *Personality and Individual Differences, 45*, 822-825.
- Barrantes-Vidal, N., Fañanás, L., Rosa, A., Caparrós, B., Riba, M. D., y Obiols, J. E. (2002). Neurocognitive, behavioral and neurodevelopmental correlates of schizotypy clusters in adolescents from the general population. *Schizophrenia Research, 61*(2), 293-302.
- Bentall, R. P., y Slade, P. D. (1985). Reliability of a scale measuring disposition towards hallucination: A brief report. *Personality and Individual Differences, 6* 527-529.
- Cella, M., Cooper, A., Dymond, S. O., y Reed, P. (2008). The relationship between dysphoria and proneness to hallucination and delusions among young adults. *Comprehensive Psychiatry, 49*, 544-550.
- Cougnard, A., Marcelis, M., Myin-Germeys, I., De Graaf, R., Vollebergh, W., Krabbendam, L., Lieb, R., Wittchen, H. U., Henquet, C., Spauwen, J., y Van Os, J. (2007). Does normal developmental expression of psychosis combine with environmental risk to cause persistence of psychosis? A psychosis proneness-persistence model. *Psychological Medicine, 37*, 513-527.
- Chapman, J. P., Chapman, L. J., y Kwapil, T. R. (1995). Scales for the measurement of schizotypy. En A. Raine, T. Lencz y S. A. Mednick (Eds.), *Schizotypal Personality* (pp. 79-106). New York: Cambridge University Press.
- Chapman, J. P., Chapman, L. J., y Raulin, M. L. (1976). Scales for physical and social anhedonia. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 374-382.
- Chapman, L. J., Chapman, J. P., y Rawlin, M. L. (1978). Body-image aberration in schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology, 87*, 399-407.
- De Loore, E., Gunther, N., Drukker, M., Feron, F., Sabbe, B., Deboutte, D., van Os, J., y Myin-Germeys, I. (2008). Auditory hallucinations in adolescence: A longitudinal general population study. *Schizophrenia Research, 102*, 229-230.
- Dominguez, M. D., Saka, M. C., Lieb, R., Wittchen, H. U., y van Os, J. (2010). Early expression of negative/disorganized symptoms predicting psychotic experiences and subsequent clinical psychosis: a 10-year study. *American Journal of Psychiatry, 167*, 1075-1082.
- Dominguez, M. G., Wichers, M., Lieb, R., Wittchen, H. U., y van Os, J. (in press). Evidence that onset of clinical psychosis is an outcome of progressively more persistent subclinical psychotic experiences: An 8-Year Cohort Study. *Schizophrenia Bulletin*.
- Eckblad, M., y Chapman, L. J. (1983). Magical ideation as an indicator of schizotypy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 51*(2), 215-225.
- Eckblad, M., Chapman, L. J., Chapman, J. P., y Mishlove, M. (1982). The Revised Social Anhedonia Scale. Unpublished manuscript, University of Wisconsin - Madison.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazón-García, U., García-Portilla, M., y Muñiz, J. (2010). Dimensionality of hallucinatory predisposition: Confirmatory factor analysis of the Launay-Slade Hallucination Scale-revised in college students. *Anales de Psicología, 26*, 41-48.
- Fonseca-Pedrero, E., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., Sierra-Baigrie, S., Villazón-García, U., y Muñiz, J. (2009). Experiencias psicóticas atenuadas en población adolescente [Attenuated psychotic experiences in adolescents]. *Papeles del Psicólogo, 30*, 63-73.
- Fonseca-Pedrero, E., Muñiz, J., Lemos-Giráldez, S., Paino, M., y Villazón-García, U. (2010). *ESQUIZO-Q: Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia [ESQUIZO-Q: Oviedo Schizotypy Assessment Questionnaire]*. Madrid: TEA ediciones.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., García-Cueto, E., Campillo-Álvarez, A., Villazón-García, U., y Muñiz, J. (2008). Schizotypy assessment: State of the art and future prospects. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 8*, 577-593.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., García-Cueto, E., Villazón-García, U., y Muñiz, J. (2009). Psychometric properties of the Perceptual Aberration Scale and the Magical Ideation Scale in Spanish college students. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 9*, 299-312.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., y Muñiz, J. (in press). Schizotypal traits and depressive symptoms in nonclinical adolescents. *Comprehensive Psychiatry*.



- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., y Muñiz, J. (2010). Factor structure and measurement invariance of the Wisconsin Schizotypy Scales across gender and age. *Spanish Journal of Psychology*, 13(2), 939-948.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Sierra-Baigrie, S., Ordoñez-Cambor, N., y Muñiz, J. (2011). Early psychopathological features in nonclinical adolescents. *Psicothema*, 23, 87-93.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Vallina-Fernández, O., y Muñiz, J. (2010). ESQUIZO-Q: Un instrumento para la valoración del "alto riesgo psicométrico" a la psicosis [ESQUIZO-Q: An instrument for the assessment of "psychometric high risk" for psychosis]. *Clínica y Salud*, 21, 5-12.
- Fonseca-Pedrero, E., Paino, M., Lemos-Giráldez, S., Villazón-García, U., García-Cueto, E., Bobes, J., y Muñiz, J. (2009). Versión reducida del Cuestionario TPSQ de Estilos Perceptuales y de Pensamiento [A reduced version of the Thinking and Perceptual Style Questionnaire (TPSQ)]. *Psicothema*, 21, 499-505.
- García-Montes, J. M., Perez-Alvarez, M., Soto Ballbuena, C., Perona Garcelan, S., y Cangas, A. J. (2006). Metacognitions in patients with hallucinations and obsessive-compulsive disorder: The superstition factor. *Behaviour Research and Therapy*, 44(8), 1091-1104.
- Gasco, M., Briñol, P., y Horcajo, J. (2010). Cambio de actitudes hacia la imagen corporal: el efecto de la elaboración sobre la fuerza de las actitudes [Attitude change toward body image: The role of elaboration on attitude strength]. *Psicothema*, 22, 71-76.
- Gooding, D. C., Tallent, K. A., y Matts, C. W. (2005). Clinical status of at-risk individuals 5 years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *Journal of Abnormal Psychology*, 114(1), 170-175.
- Kelleher, I., Harley, M., Murtagh, A., y Cannon, M. (in press). Are screening instruments valid for psychotic-like experiences? A validation study of screening questions for psychotic-like experiences using in-depth clinical interview. *Schizophrenia Bulletin*.
- Konings, M., Bak, M., Hanssen, M., van Os, J., y Krabbendam, L. (2006). Validity and reliability of the CAPE: a self-report instrument for the measurement of psychotic experiences in the general population. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114(1), 55-61.
- Kwapil, T. R. (1998). Social Anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 107(4), 558-565.
- Kwapil, T. R., Barrantes Vidal, N., y Silvia, P. J. (2008). The dimensional structure of the Wisconsin schizotypy scales: Factor identification and construct validity. *Schizophrenia Bulletin*, 34, 444-457.
- Kwapil, T. R., Miller, M. B., Zinser, M. C., Chapman, J. P., y Chapman, L. J. (1997). Magical ideation and social anhedonia as predictors of psychosis proneness: a partial replication study. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 491-495.
- Lemos-Giráldez, S., Vallina-Fernández, O., Fernández-Iglesias, P., Vallejo-Seco, G., Fonseca-Pedrero, E., Paíno-Piñeiro, M., Sierra-Baigrie, S., García-Pelayo, P., Pedrejón-Molino, C., Alonso-Bada, S., Gutiérrez-Pérez, A., y Ortega-Ferrández, J. A. (2009). Symptomatic and functional outcome in youth at ultra-high risk for psychosis: A longitudinal study. *Schizophrenia Research*, 115, 121-129.
- Lenzenweger, M. F. (1994). Psychometric high-risk paradigm, perceptual aberrations, and schizotypy: An update. *Schizophrenia Bulletin*, 20(1), 121-135.
- López-Ilundain, J. M., Pérez-Nievas, F., Otero, M., y Mata, I. (2006). Inventario de Experiencias Delirantes de Peters (PDI) en población general española: fiabilidad interna, estructura factorial y asociación con variables demográficas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34, 94-104.
- Mason, O., y Claridge, G. (2006). The Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences (O-LIFE): Further description and extended norms. *Schizophrenia Research*, 82(2), 203-211.
- Meehl, P. E. (1962). Schizotaxia, schizotypy, schizophrenia. *American Psychologist*, 17(12), 827-838.
- Miller, P., Byrne, M., Hodges, A., Lawrie, S. M., Owens, D. G. C., y Johnstone, E. C. (2002). Schizotypal components in people at high risk of developing schizophrenia: Early findings from the Edinburgh high-risk study. *British Journal of Psychiatry*, 180(2), 179-184.
- Moreno, R., Martínez, R., y Muñiz, J. (2006). New guidelines for developing multiple-choice items. *Methodology*, 2, 65-72.
- Muñiz, J., y Fonseca-Pedrero, E. (2008). Construcción de instrumentos de medida para la evaluación universitaria. *Revista de Investigación en Educación*, 5, 13-25.
- Obiols, J. E., Barragán, M., Vicens, J., y Navarro, J. B. (2008). Síntomas pseudo-psicóticos en adolescentes de la población general. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13, 205-217.
- Paulik, G., Badcock, J. C., y Maybery, M. T. (2006). The multifactorial structure of the predisposition to hallucinations.



- nate and associations with anxiety, depression and stress. *Personality and Individual Differences*, 41, 1067-1076.
- Perälä, J., Suvisaari, J., Saarni, S. I., Kuoppasalmi, K., Isometsä, E., Pirkola, S., Partonen, T., Tuulio-Henrikson, A., Hintikka, J., Kieseppä, T., Härkänen, T., Koskinen, S., y Lönnqvist, J. (2007). Lifetime prevalence of psychotic and bipolar I disorders in a general population. *Archives of General Psychiatry*, 64, 19-28.
- Peters, E., Joseph, S., Day, S., y Garety, P. A. (2004). Measuring Delusional Ideation: The 21-Item Peters et al. Delusion Inventory. *Schizophrenia Bulletin*, 30, 1005-1022.
- Poulton, R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Cannon, M., Murray, R., y Harrington, H. (2000). Children's self-reported psychotic symptoms and adult schizophreniform disorder: a 15-year longitudinal study. *Archives of General Psychiatry*, 57, 1053-1058.
- Ros-Morente, A., Rodriguez-Hansen, G., Vilagrà-Ruiz, R., Kwapil, T. R., y Barrantes-Vidal, N. (2010). Adaptación de las Escalas de Vulnerabilidad a la Psicosis de Wisconsin al castellano. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 38, 33-41.
- Scott, J., Martin, G., Welham, J., Bor, W., Najman, J., O'Callaghan, M., Williams, G., Aird, R., y McGrath, J. (2009). Psychopathology during childhood and adolescence predicts delusional-like experiences in adults: A 21-year birth cohort study. *American Journal of Psychiatry*, 166, 567-574.
- Scott, J., Welham, J., Martin, G., Bor, W., Najman, J., O'Callaghan, M., Williams, G., Aird, R., y McGrath, J. (2008). Demographic correlates of psychotic-like experiences in young Australian adults. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 118, 230-237.
- Schmeiser, C. B., y Welch, C. (2006). Test development. En R. L. Brennan (Ed.), *Educational Measurement (4th ed.)* (pp. 307-353). Westport, CT: American Council on Education/Praeger.
- Smeets, F., Lataster, T., Dominguez, M. D., Hommes, J., Lieb, R., Wittchen, H. U., y van Os, J. (in press). Evidence that onset of psychosis in the population reflects early hallucinatory experiences that through environmental risks and affective dysregulation become complicated by delusions. *Schizophrenia Bulletin*.
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., y Van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2), 347-358.
- van Os, J., y Kapur, S. (2009). Schizophrenia. *Lancet*, 374, 635-645.
- van Os, J., Kenis, G., y Rutten, B. P. (2010). The environment and schizophrenia. *Nature*, 468, 203-212.
- van Os, J., Linscott, R. J., Myin-Germeys, I., Delespaul, P., y Krabbendam, L. (2009). A systematic review and meta-analysis of the psychosis continuum: Evidence for a psychosis proneness-persistence-impairment model of psychotic disorder. *Psychological Medicine*, 39, 179-195.
- Waters, F. A. V., Badcock, J. C., y Maybery, M. T. (2003). Revision of the factor structure of the Launay-Slade hallucination scale (LSHS-R). *Personality and Individual Differences*, 35, 1351-1357.
- Welham, J., Scott, J., Williams, G., Najman, J., Bor, W., O'Callaghan, M., y McGrath, J. (2009). Emotional and behavioural antecedents of young adults who screen positive for non-affective psychosis: a 21-year birth cohort study. *Psychological Medicine*, 39, 625-634.
- Wigman, J. T., Vollebergh, W. A., Raaijmakers, Q. A., ledema, J., van Dorselaer, S., Ormel, J., Verhulst, F. C., y van Os, J. (in press). The structure of the extended psychosis phenotype in early adolescence—A cross-sample replication. *Schizophrenia Bulletin*.
- Yeon Yung, H., Seung, J., Seo Ji, J., Hwang, S., Shin, H.-K., Hoon Kim, J., Hee Cho, I., y Sik Kim, Y. (2008). Measuring psychosis proneness in nonclinical Korean population: is the Peters et al. Delusions Inventory useful for assessing high-risk individuals? *Comprehensive Psychiatry*, 49, 202-210.
- Yung, A. R., Buckby, J. A., Cosgrave, E. M., Killackey, E. J., Baker, K., Cotton, S. M., y McGorry, P. D. (2007). Association between psychotic experiences and depression in a clinical sample over 6 months. *Schizophrenia Research*, 91, 246-253.
- Yung, A. R., Phillips, L. J., Yuen, H. P., Francey, S. M., McFarlane, C. A., Hallgren, M., y McGorry, P. D. (2003). Psychosis prediction: 12-month follow up of a high-risk ("prodromal") group. *Schizophrenia Research*, 60, 21-32.
- Zumbo, B. D. (2007). Validity: Foundational issues and statistical methodology. En C. R. Rao y S. Sinharay (Eds.), *Handbook of statistics: Vol. 26. Psychometrics* (pp. 45-79). Amsterdam, Netherlands: Elsevier Science.



Anexo 1
Adaptación española del Inventario de Ideas Delirantes de Peters -21
(López-Ilundain, Pérez-Nievas, Otero, y Mata, 2006)

PDI-21

Este cuestionario ha sido diseñado para medir la frecuencia de determinadas ideas y fenómenos psíquicos que la mayor parte de la gente ha experimentado en algún momento de su vida. Le pedimos su colaboración para un estudio mediante el cual queremos valorar la frecuencia y las características de estos fenómenos en nuestro medio. Puede comprobar que el cuestionario es totalmente confidencial y que los resultados serán únicamente empleados con fines científicos. Si usted, voluntariamente, está dispuesto a colaborar conteste por favor a las siguientes preguntas del modo más sincero posible. No hay respuestas correctas o incorrectas, ni preguntas trampa. Tenga en cuenta que no estamos interesados en las experiencias que se hayan sentido bajo la influencia de las drogas.

ES IMPORTANTE QUE USTED CONTESTE A TODAS LAS PREGUNTAS

Cuando usted conteste **NO** a una pregunta, por favor pase directamente a la siguiente pregunta.

Cuando usted conteste **SÍ** a una pregunta, estaremos interesados en: a) cuánto le inquietan o molestan estas creencias o experiencias; b) cuánto piensa en ellas; y c) en qué medida piensa usted que estas creencias o experiencias son ciertas. Al final de cada pregunta usted podrá puntuar estos tres aspectos entre 1 y 5 según su intensidad.

Por ejemplo:

✓ Si usted contesta que **SÍ** a una pregunta y se trata de una creencia que le preocupa muchísimo, tendrá que rodear la cifra 5 en el lugar adecuado:

No me inquieta en absoluto 1 2 3 4 5 Me inquieta muchísimo

✓ Si usted contesta que **SÍ** a una pregunta y se trata de una creencia en la que no piensa casi nunca, tendrá que rodear la cifra 1 en el lugar adecuado:

Casi nunca pienso en ello 1 2 3 4 5 Pienso en ello continuamente

✓ Su respuesta también podrá ser intermedia, para lo cual podrá contestar 2, 3 ó 4 en el lugar adecuado; por ejemplo, si ha contestado que **SÍ** a una pregunta pero duda sobre la certeza de la creencia o experiencia a la que se refiere esa pregunta:

No creo que sea cierto 1 2 3 4 5 Creo que es totalmente cierto

1. ¿Tiene alguna vez la sensación de que la gente insinúa cosas sobre usted o le dicen cosas con un doble sentido?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado **NO** → pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado **SÍ** ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto 1 2 3 4 5 Me inquieta muchísimo
 Casi nunca pienso en ello 1 2 3 4 5 Pienso en ello continuamente
 No creo que sea cierto 1 2 3 4 5 Creo que es totalmente cierto

2. ¿Tiene alguna vez la sensación de que hay cosas que aparecen en la televisión o en el periódico dirigidas especialmente a usted?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado **NO** ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado **SÍ** ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto 1 2 3 4 5 Me inquieta muchísimo
 Casi nunca pienso en ello 1 2 3 4 5 Pienso en ello continuamente
 No creo que sea cierto 1 2 3 4 5 Creo que es totalmente cierto



3. ¿Tiene alguna vez la sensación de que algunas personas no son realmente lo que aparentan ser?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

4. ¿Tiene alguna vez la sensación de que está siendo perseguido de algún modo?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

5. ¿Tiene alguna vez la sensación de que existe una conspiración contra usted?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

6. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser una persona muy importante o de estar destinado a serlo?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

7. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser una persona muy especial, fuera de lo común?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

8. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted está especialmente cerca de Dios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



9. ¿Ha llegado usted a pensar que la gente se puede comunicar por telepatía?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

10. ¿Tiene alguna vez la sensación de que algunos aparatos eléctricos, como los ordenadores, pueden influenciar a distancia su forma de pensar?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

11. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted ha sido, de algún modo, elegido por Dios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

12. ¿Cree usted en el poder de la brujería, del vudú y de las fuerzas ocultas?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

13. ¿Está usted a menudo preocupado porque su pareja le pueda ser infiel?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

14. ¿Tiene alguna vez la sensación de que usted ha cometido más pecados que la mayoría de la gente?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



15. ¿Tiene alguna vez la sensación de que la gente le mira de forma extraña por su aspecto o apariencia?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

16. ¿Tiene alguna vez la sensación de que no tiene ningún pensamiento en su cabeza?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

17. ¿Tiene alguna vez la sensación de que el mundo está a punto de terminar?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

18. ¿Tiene alguna vez la sensación de tener pensamientos en su cabeza que usted no reconoce como propios?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

19. ¿Han sido alguna vez sus pensamientos tan intensamente vividos que le ha llegado a preocupar el que otras personas le pudieran oír?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

20. ¿Tiene alguna vez la sensación de oír sus propios pensamientos repetidos como por un eco?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta

Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto



21. ¿Tiene alguna vez la sensación de ser como un robot o un zombi, como si su cuerpo no obedeciera a su propia voluntad?

NO SÍ (marque la respuesta adecuada)

Si ha contestado NO ⇒ pase a la siguiente pregunta
 Si ha contestado SÍ ⇒ rodee las cifras que mejor describan cómo se siente

No me inquieta en absoluto	1	2	3	4	5	Me inquieta muchísimo
Casi nunca pienso en ello	1	2	3	4	5	Pienso en ello continuamente
No creo que sea cierto	1	2	3	4	5	Creo que es totalmente cierto

Anexo 2
Adaptación española de la Evaluación Comunitaria de Experiencias Psíquicas-42
 (<http://cape42.homestead.com/>)

CAPE-42

Este cuestionario se ha diseñado para evaluar las creencias y experiencias mentales vívidas. Nosotros creemos que estas, son mucho más comunes de lo que previamente se ha creído, y que mucha gente ha tenido tales experiencias durante sus vidas. Por favor conteste a estas preguntas lo más sinceramente que pueda. No hay respuestas correctas e incorrectas, y no hay preguntas con truco. Por favor, no nos interesan las experiencias que pueda haber tenido bajo el efecto de las drogas o el alcohol. **ES IMPORTANTE QUE RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS** En las preguntas que usted responda "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre" nosotros estamos interesados en cómo son de molestas esas creencias o experiencias. De tal manera elija una de las alternativas que mejor describa el grado de molestia de esa creencia.

EJEMPLOS:

1. ¿Alguna vez siente como si la gente se fijara en usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 2.
 ✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
 (por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

2. ¿Alguna vez siente como si pudiera leer los pensamientos de otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta siguiente.
 ✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
 (por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

1. ¿Alguna vez se siente triste?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 2.
 ✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
 (por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



2. ¿Alguna vez siente como si la gente le tirase indirectas o le dijera cosas con doble sentido?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 3.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

3. ¿Alguna vez siente que no es una persona muy animada?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 4.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

4. ¿Alguna vez siente que no participa en las conversaciones cuando está charlando con otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 5.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

5. ¿Alguna vez siente como si alguna noticia de la prensa, radio o televisión se refiriese o estuviese especialmente dirigida a usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 6.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

6. ¿Alguna vez siente como si alguna gente no fuera lo que parece?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 7.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

7. ¿Alguna vez siente como si le estuvieran persiguiendo de alguna forma?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 8.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

8. ¿Alguna vez siente que experimenta pocas o ninguna emoción ante situaciones importantes?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 9.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



9. ¿Alguna vez se siente totalmente pesimista?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 10.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

10. ¿Alguna vez siente como si hubiera un complot contra usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 11.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

11. ¿Alguna vez siente como si su destino fuera ser alguien muy importante?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 12.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

12. ¿Alguna vez siente como si no tuviera ningún futuro?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 13.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

13. ¿Alguna vez se siente como una persona muy especial o diferente?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 14.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

14. ¿Alguna vez siente como si no quisiera vivir más?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 15.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

15. ¿Alguna vez piensa que la gente puede comunicarse por telepatía?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 16.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



16. ¿Alguna vez siente que no tiene interés en estar con otras personas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 17.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

17. ¿Alguna vez siente como si los aparatos eléctricos (ej.: ordenadores...) pudiesen influir en su forma de pensar?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 18.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

18. ¿Alguna vez siente que le falta motivación para realizar las cosas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 19.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

19. ¿Alguna vez llora por nada?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 20.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

20. ¿Cree en el poder de la brujería, de la magia o del ocultismo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 21.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

21. ¿Alguna vez siente que le falta energía?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 22.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

22. ¿Alguna vez siente que la gente le mira de forma extraña por su apariencia?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 23.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



23. ¿Alguna vez siente que su mente está vacía?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 24.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

24. ¿Alguna vez ha sentido como si le estuvieran sacando los pensamientos de su cabeza?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 25.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

25. ¿Alguna vez siente que se pasa los días sin hacer nada?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 26.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

26. ¿Alguna vez siente que sus pensamientos no le pertenecen?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 27.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

27. ¿Alguna vez siente que sus sentimientos son poco intensos?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 28.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

28. ¿Alguna vez ha tenido pensamientos tan intensos que le preocupó que otras personas pudieran oírlos?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 29.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

29. ¿Alguna vez siente que le falta espontaneidad?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 30.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:
(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



30. ¿Alguna vez siente como si sus pensamientos se repitieran en su mente como un eco?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 31.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

31. ¿Alguna vez siente como si estuviera bajo el control de alguna fuerza o poder externo a usted?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 32.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

32. ¿Alguna vez siente que sus emociones son poco intensas (embotadas)?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 33.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

33. ¿Alguna vez oye voces cuando está solo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 34.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

34. ¿Alguna vez oye voces hablando entre ellas cuando está solo?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 35.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

35. ¿Alguna vez siente que está descuidando su apariencia o cuidado personal?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 36.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

36. ¿Alguna vez siente que no puede acabar las cosas?

Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 37.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4



37. ¿Alguna vez siente que tiene pocas aficiones o hobbies?Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 38.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**38. ¿Alguna vez se siente culpable?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 39.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**39. ¿Alguna vez se siente como un fracasado?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 40.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**40. ¿Alguna vez se siente en tensión?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 41.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**41. ¿Alguna vez siente como si algún miembro de su familia, amigo o conocido hubiese sido suplantado por un doble?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", por favor pase a la pregunta 42.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4**42. ¿Alguna vez ve cosas, personas o animales que otra gente no puede ver?**Nunca 1 Algunas veces 2 A menudo 3 Casi siempre 4

✓ Si elige "Nunca", ha finalizado el cuestionario.

✓ Si elige "Algunas veces", "A menudo" o "Casi siempre", por favor indique cuánto le molesta esta experiencia:

(por favor elija una alternativa)

No me molesta nada 1 Me molesta un poco 2 Es bastante molesto 3 Me molesta mucho 4

*Nota: Formato de corrección de la CAPE-42:

Dimensión Positiva: ítems 2, 5, 6, 7, 10, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 24, 26, 28, 30, 31, 33, 34, 41 y 42.; Dimensión Negativa: ítems 3, 4, 8, 16, 18, 21, 23, 25, 27, 29, 32, 35, 36 y 37; Dimensión Depresiva: ítems 1, 9, 12, 14, 19, 38, 39 y 40.



Anexo 3a
Adaptación española de la Escala de Percepción Aberrante (Ros-Morente et al., 2010)

1. A veces he tenido la sensación de que algunas partes de mi cuerpo no están unidas a mi persona
2. Ocasionalmente he tenido la sensación de que mi cuerpo no existía
3. A veces las personas a las que conozco bien empiezan a parecerme como desconocidas
4. Mi oído es a veces tan sensible que los sonidos habituales se vuelven incómodos
5. A menudo hay días en los que las luces de las habitaciones parecen tan brillantes que me molestan a los ojos
6. Mis manos o mis pies nunca me han parecido distantes
7. A veces me he sentido confuso acerca de si mi cuerpo era realmente mío
8. A veces he sentido que no podía distinguir mi cuerpo de otros objetos de mi alrededor
9. He sentido que mi cuerpo y el de otra persona eran uno y el mismo
10. He sentido que algo fuera de mi cuerpo formaba parte de mi cuerpo
11. A veces he tenido la sensación de que mi cuerpo es anormal
12. De vez en cuando, al mirarme al espejo, mi cara me parece bastante diferente a la usual
13. Nunca he tenido la sensación pasajera de que mis brazos o piernas se habían vuelto más largos de lo normal
14. A veces he sentido que alguna parte de mi cuerpo dejaba de pertenecerme
15. A veces cuando miro cosas como mesas y sillas me parecen extrañas
16. He sentido como si mi cabeza o mis extremidades no me pertenecieran
17. A veces parte de mi cuerpo me ha parecido más pequeña de lo normal
18. A veces he tenido la sensación de que mi cuerpo se estaba pudriendo por dentro
19. En ocasiones me ha parecido como si mi cuerpo adoptara la apariencia del cuerpo de otra persona
20. A veces, los colores normales me parecen mucho más brillantes
21. A veces he tenido la idea pasajera de que alguna parte de mi cuerpo se estaba pudriendo
22. A veces he tenido la sensación de que uno de mis brazos o piernas está desconectado del resto del cuerpo
23. A veces me ha parecido que mi cuerpo se estaba fundiendo con lo que me rodeaba
24. Nunca he sentido que mis brazos o piernas hubieran crecido momentáneamente
25. Los límites de mi cuerpo parecen ser siempre claros
26. A veces he tenido la sensación de que estaba unido a un objeto cerca de mí
27. A veces he tenido la sensación de que una parte de mi cuerpo era más grande de lo normal
28. Puedo recordar que me pareció como si una de mis extremidades adoptara una forma inusual
29. He tenido la sensación momentánea de que mi cuerpo se había deformado
30. He tenido la sensación momentánea de que las cosas que tocaba se adherían a mi cuerpo
31. A veces tengo la sensación de que todo lo que está a mi alrededor está inclinado
32. A veces tengo que tocarme a mí mismo para asegurarme de que todavía estoy allí
33. En ocasiones partes de mi cuerpo parecen muertas o irreales
34. A veces me he preguntado si mi cuerpo era realmente el mío
35. A veces durante unos días tengo una consciencia tan intensa de las imágenes y los sonidos que no puedo deshacerme de ellos

*Nota: Los ítems 6, 13, 24 y 25 han de ser recodificados



Anexo 3b***Adaptación española de la Escala de Ideación Mágica (Ros-Morente et al., 2010)***

1. En ocasiones he tenido la sensación absurda de que el locutor de la TV o de la radio sabía que le estaba escuchando
2. He tenido la sensación de que la forma en la que estaban dispuestas las cosas, por ejemplo en un escaparate, era un mensaje para mí.
3. A veces las cosas parecen estar en un sitio diferente al que las dejé cuando llego a casa, a pesar de que nadie haya estado allí.
4. Nunca he dudado de que si mis sueños son producto de mi mente
5. He percibido sonidos en mis discos que a veces están y a veces no
6. He tenido la sensación pasajera de que alguien había sido sustituido por un doble
7. Nunca he tenido la sensación de que algunos de mis pensamientos en realidad pertenecieran a otra persona
8. Me he preguntado si los espíritus de los muertos pueden influenciar a los vivos
9. A veces hago pequeños rituales para mantener alejadas las influencias negativas
10. He sentido que podría hacer que algo ocurriese con sólo pensar mucho en ello.
11. A veces he sentido que la clase del profesor estaba dirigida a mí de forma especial
12. A veces he sentido que personas desconocidas estaban leyendo mi mente
13. Si la reencarnación fuera verdad, explicaría algunas experiencias inusuales que he tenido
14. A veces tengo la sensación de ganar o perder energía cuando ciertas personas me miran o me tocan
15. No es posible hacer daño a otros simplemente teniendo malos pensamientos sobre ellos
16. A veces he sentido una presencia maligna a mi alrededor aunque no pudiera verla
17. A veces la gente se comporta de una forma extraña que uno se pregunta si forman parte de un experimento
18. Los gobiernos rehúsan decirnos la verdad sobre los OVNI
19. Casi nunca sueño sobre cosas antes de que sucedan
20. A veces he tenido el pensamiento pasajero de que personas desconocidas estaban enamoradas de mí
21. A veces los gestos de las manos que hacen personas desconocidas, parecen tener influencia sobre mí
22. Los talismanes de la suerte no funcionan
23. A veces he tenido miedo a pisar las líneas en las aceras
24. El número 13 no tiene poderes especiales
25. He tenido momentáneamente la sensación de que podría no ser humano
26. Creo que si quisiera podría aprender a leer la mente
27. Los horóscopos aciertan demasiadas veces para ser sólo una coincidencia
28. Algunas personas pueden hacer que piense en ellas con sólo pensar en mí
29. Me ha preocupado que gente de otros planetas pueda estar influyendo en lo que ocurre en la tierra
30. Cuando me presentan a desconocidos, raramente me pregunto si ya les había conocido antes

*Nota: los ítems 4, 7, 15, 19, 22, 24 y 30 han de ser recodificados



Anexo 4
Adaptación española de la Escala de Predisposición Alucinatoria de Launay-Slade Revisada
(Fonseca-Pedrero, Lemos-Giráldez et al., 2010)

1. Por mucho que intente concentrarme, siempre irrumpen en mi mente pensamientos que no guardan relación con lo que hago
2. Cuando sueño despierto puedo oír el sonido de una melodía casi con la misma claridad que si la estuviera escuchando realmente
3. A veces mis pensamientos parecen tan reales como las cosas que me ocurren de verdad
4. A veces un pensamiento pasajero parece tan real que me asusta
5. Los sonidos que oigo en mis ensoñaciones generalmente son claros y nítidos
6. Las personas que aparecen en mis ensoñaciones parecen tan reales que a veces pienso que existen
7. A menudo oigo una voz que dice mis pensamientos en voz alta
8. En el pasado, he tenido la experiencia de oír la voz de una persona y luego me he dado cuenta de que no había nadie allí
9. En ocasiones, he visto el rostro de una persona delante de mí cuando en realidad allí no había nadie
10. He oído la voz del diablo
11. En el pasado he oído la voz de Dios dirigiéndose a mí
12. He estado preocupado por oír voces en mi cabeza

Anexo 5
Ítems de ejemplo del ESQUIZO-Q:
Cuestionario Oviedo para la Evaluación de la Esquizotipia

1. Creo que las cosas que salen en la radio o en la televisión tienen un significado especial para mí, que mis amigos no entienden
2. Creo que hay gente que puede leer la mente de otras personas
3. Creo que existen personas que pueden controlar los pensamientos de otras
4. Estando solo en casa he tenido la sensación de que alguien me hablaba
5. Oigo voces que los demás no pueden oír
6. Cuando estoy solo tengo la sensación de que alguien susurra mi nombre
7. Tengo pensamientos tan reales que parece como si alguien me hablase
8. Creo que alguien trama algo contra mí
9. Alguien me la tiene jurada
10. Mis compañeros la tienen tomada conmigo

*Nota: Se presentan 10 ítems del ESQUIZO-Q. Su versión completa se encuentra publicada en el manual correspondiente de TEA (Fonseca-Pedrero, Muñiz, et al., 2010).

