Validez concurrente del Test EV-POL por correlación con el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2) en una muestra aleatoria de voluntarios mexicanos

Vera García Fernando,* Pando Orellana Luis A,** Pulido Rull Marco A,***García García Norma D****

* Centro para la Atención de Lesiones Cerebrales S.C., Universidad Intercontinental.
** Centro para la Atención de Lesiones Cerebrales S.C., Instituto Nacional de Cardiología.
*** Laboratorio de Condicionamiento Operante de la Universidad Intercontinental.
**** Centro para la Atención de Lesiones Cerebrales, S.C.

Revista Mexicana de Neurociencias — Mayo-Junio, 2010; 11(3): 205-211

INTRODUCCIÓN

Se sabe que ciertos tipos de epilepsia, particularmente epilepsia del lóbulo temporal (ELT) se manifiestan a manera de alteraciones en el estado de ánimo,[1] y psicopatológicas.[2] Existen diversas hipótesis para tal relación: algunas explican ciertas alteraciones del ánimo como causas del fenómeno paroxístico en sí y proponen que las alteraciones durante los períodos intericticales se deben a mecanismos neurobiológicos y neurofisiológicos.[3] Por otra parte, se ha estudiado la prevalencia de alteraciones en el estado de ánimo comparando a sujetos con ELT y sujetos con otras alteraciones médicas, siguiendo la hipótesis de que las alteraciones en el estado de ánimo (particularmente depresión y ansiedad) se deben a los efectos de tener un trastorno crónico y, frecuentemente, refractario a tratamiento.[3,4,5]

Dado que las alteraciones psiquiátricas son comunes en la ELT, se han utilizado pruebas psicométricas para evaluarlas. Entre ellas, la más frecuentemente utilizada ha sido el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI por sus siglas en inglés),[6] en sus versiones I[2, 7-12] y II.[13-15] Se ha utilizado para evaluar: diferencias pre y post-lobectomía temporal;[9] diferencias entre diversos tipos de epilepsia;[8,11,12] variaciones según la lateralización del foco epiléptico;[13] así como el uso de sistemas de toma de decisiones para diferenciar entre epilepsia y crisis pseudoconvulsivas.[16]

Por otra parte, el Test EV-POL, en la evaluación de ELT, se ha reportado como válido en cuanto a la capacidad de distinguir entre sujetos sanos y pacientes con diagnóstico por problemas en las estructuras límbicas, en cada una de sus áreas de diagnóstico; asimismo, cuenta con confiabilidad "Split-half" adecuada y consistencia interna medida mediante alpha de Cronbach igualmente aceptable[17, 18]. Dadas las propiedades psicométricas tan establecidas del MMPI-2, se decidió utilizarlo como criterio de validez concurrente para el test EV-POL. Es decir, dado el objetivo del EV-POL de identificar ELT mediante una serie de preguntas, se esperaría que los resultados del mismo mantuvieran una congruencia con las dimensio-

RESUMEN

Objetivo: Establecer la validez concurrente del test EV-POL para la evaluación de epilepsia del lóbulo temporal, mediante la correlación con el MMPI-2. **Método:** Ambas pruebas se aplicaron a una muestra aleatoria de 49 voluntarios mexicanos. **Resultados:** Las correlaciones encontradas fueron congruentes con las hipótesis en cuanto a las escalas del MMPI-2 que evalúan síntomas y trastornos observables en epilepsia del lóbulo temporal. **Conclusión:** Los resultados sugieren que el test EV-POL cuenta con validez concurrente.

Palabras clave: EV-POL, MMPI-2, validez concurrente.

Concurrent validity of the EV-POL Test by correlation with the MMPI-2 in a randomized sample of Mexican volunteers

ABSTRACT

Objective: *To establish the concurrent validity of the temporal lobe epilepsy evaluation EV-POL test, by correlation with the MMPI-2.* ***Method:*** *Both tests were applied to a sample of 49 Mexican volunteers.* ***Results:*** *The correlations found were coherent with the hypotheses in regards to the MMPI-2 scales that evaluate symptoms and disorders that are observed in temporal lobe epilepsy.* ***Conclusion:*** *The results suggest that the EV-POL test has concurrent validity.*

Key words: *EV-POL, MMPI-2, concurrent validity.*

nes psicógenas previamente identificadas como correlativas entre ELT y MMPI-2. En caso de encontrar resultados similares a los ya reportados en la literatura, sería posible sugerir que el EV-POL posee tanto validez empírica como validez concurrente.

SUJETOS Y MÉTODO

Se aplicaron ambos instrumentos a una muestra aleatoria de voluntarios, reclutados en universidades de la Ciudad de México, conformada por 49 sujetos; 23 hombres (46.93%) con un promedio de edad de 30.17 años y 26 mujeres (53.06%) con un promedio de edad de 32.80 años. Sin embargo, de la muestra inicial se eliminó a aquellos sujetos cuyo perfil de MMPI-2 fuera invalidado.[19, 20] En la tabla 1 se muestran los criterios de eliminación utilizados; cualquier sujeto que cumpliera al menos uno de los criterios se descartó del estudio.

La aplicación de los criterios de eliminación llevó a que se descartaran nueve sujetos del estudio, quedando una muestra final de 41 sujetos; 19 hombres (46.34%) con un promedio de edad de 28 años y 22 mujeres (53.65%) con un promedio de edad de 32.22 años.

El test EV-POL consiste en un cuestionario de tipo lápiz y papel, con 100 preguntas de dos opciones (sí o no, en caso de contestar afirmativamente se debe indicar si el síntoma es ocasional o frecuente). El cuestionario mide áreas áreas: psicosis, antecedentes de riesgo para el neurodesarrollo, epilepsia, mentiras y trastornos de sensopercepción. Se desarrolló en base a la experiencia clínica del tercer autor, y en base a sesiones de lluvia de ideas. Posteriormente fue sometido a método de jueces para descartar aquellos reactivos que resultaran confusos o inadecuados; se aplicó a un grupo de pacientes para verificar su comprensibilidad y redacción. Por último, el instrumento se ajustó en base a su correlación con las mediciones cuali-cuantitativas electroencefalográficas. Hoy en día el cuestionario se aplica de manera electrónica con un sistema de formas paralelas que cuenta con un banco de preguntas, pareadas según su significado clínico, de tal forma que los sujetos reciben diferentes versiones del instrumento, pero con un mismo significado. Una vez contestado el cuestionario, el sistema registra las respuestas y las califica, para entregar al paciente y al profesional una puntuación en cada una de las cinco áreas de evaluación (las propiedades psicométricas de dicha modalidad de cuestionario ya han sido evaluadas).[18] En el anexo se presenta la versión original del cuestionario, diseñada por el tercer autor, sobre la cual se construyeron las formas paralelas; actualmente se puede acceder a la aplicación de la prueba a través de la dirección www.cpalc.com.mx.

Por otra parte, el MMPI-2 es una prueba psicométrica que consta de tres tipos de escalas. Las escalas básicas conformadas por 10 escalas clínicas y tres escalas de validez; éstas, se desarrollaron a partir de grupos clínicos. Las escalas de contenido constan de 15 escalas útiles para refinar diagnósticos ya que se refieren a síntomas o situaciones más específicos. Por último, se encuentran las 18 escalas suplementarias que han sido desarrolladas por diversos autores para evaluar situaciones específicas (ej. alcoholismo y estrés postraumático). Cabe destacar que en la literatura acerca de la aplicación del MMPI en la evaluación de epilepsia abundan los estudios que utilizan sólo las escalas básicas; los autores solamente encontraron dos artículos en que se analizaban otras escalas, y en ambos casos se analizaron únicamente ciertas subescalas.[9,15]

Para la presente investigación se utilizaron las tres escalas del MMPI-2, la validez concurrente del test EV-POL se calculó mediante el coeficiente de correlación de Pearson entre dicho instrumento y el MMPI-2.

RESULTADOS

Los resultados se analizaron mediante el paquete estadístico SPSS V15. En la tabla 2 se presentan los resultados de la correlación de Pearson entre los puntajes globales del EV-POL y las escalas del MMPI-2; solamente se presentan aquellas correlaciones que

Tabla 1
Criterios de eliminación

Escala del MMPI-2	*Significado*	*Condición de invalidez*
No contestó	*Cantidad de respuestas sin contestar.*	*# ≥ 30*
L	*Tendencia a mentir en las respuestas.*	*T ≥ 70*
F	*Exageración de síntomas que lleva a un cuadro psicopatológico vago e inespecífico.*	*T ≥ 71*
K	*Tendencia a negar rasgos psicopatológicos.*	*T ≥ 71*
Fp	*Escala F para la segunda mitad de la prueba.*	*T ≥ 79*

presentaron significancia estadística. La primera columna muestra la escala particular del MMPI-2 que se correlacionó con el puntaje global obtenido en el EV-POL; la segunda columna muestra el coeficiente de correlación entre los dos instrumentos; por último, la tercera columna muestra la significancia estadística de la correlación.

Tabla 2
Correlación entre el puntaje global del EV-POL y el MMPI-2

Escala del MMPI-2	*Correlación global del EV-POL*	
Hipocondriasis	*r = 0.325*	*p.= 0.038*
Desviación psicopática	*r = 0.396*	*p.= 0.010*
Paranoia	*r = 0.426*	*p.= 0.005*
Psicastenia	*r = 0.486*	*p.= 0.001*
Esquizofrenia	*r = 0.494*	*p.= 0.001*
Hipomanía	*r = 0.491*	*p.= 0.001*
Ansiedad	*r = 0.353*	*p.= 0.028*
Preocupación por la salud	*r = 0.339*	*p.= 0.035*
Pensamiento delirante	*r = 0.577*	*p.= 0.000*
Enojo	*r = 0.404*	*p.= 0.011*
Personalidad tipo A	*r = 0.453*	*p.= 0.004*
Problemas familiares	*r = 0.347*	*p.= 0.030*
Represión	*r = - 0.443*	*p.= 0.006*
Fuerza del Yo	*r = - 0.333*	*p.= 0.044*
Estrés postraumático (2)	*r = 0.409*	*p.= 0.028*

Como se puede observar en la tabla 2, las escalas que correlacionan más alto con la calificación global del EV-POL, son:

- Pensamiento delirante.
- Esquizofrenia.
- Hipomanía.
- Personalidad tipo A.

La tabla 3 muestra un análisis de correlación de Pearson entre las diferentes escalas del EV-POL y las escalas básicas del MMPI-2. En la primera columna, se pueden observar las diferentes escalas básicas del MMPI-2; las columnas subsecuentes muestran las correlaciones con las diferentes escalas del EV-POL. Al igual que en la tabla anterior, se muestran los coeficientes de correlación entre las variables y la significancia estadística de las mismas. Solamente se presentan correlaciones que alcanzaron una significancia estadística ≤ 0.05.

Como se puede observar, solamente tres áreas del EV-POL correlacionaron significativamente con el MMPI-2 (psicosis, epilepsia y sensopercepción). En el caso del área de psicosis del EV-POL, las correlaciones significativas ocurrieron con las escalas de

Tabla 3
Correlación entre las escalas del EV-POL y las escalas básicas del MMPI-2

	Psicosis		*Epilepsia*		*Sensopercepción*	
No contestó					*r = -0.322*	*p = .049*
K			*r = -0.360*	*p.= .021*		
Fp			*r = 0.471*	*p.= .003*		
Hipocondriasis			*r = 0.404*	*p.= .009*		
Depresión			*r = 0.408*	*p.= .008*		
Histeria			*r = 0.363*	*p.= .020*		
Desviación psicopática			*r = 0.446*	*p.= .003*		
Paranoia			*r = 0.606*	*p.= .000*		
Psicastenia	*r = 0.378*	*p = 0.015*	*r = 0.545*	*p.= .000*		
Esquizofrenia	*r = 0.358*	*p = 0.022*	*r = 0.593*	*p.= .000*		
Hipomanía	*r = 0.358*	*p.= 0.022*	*r = 0.481*	*p.= .001*		

Tabla 4
Correlación entre las escalas del EV-POL y las escalas de contenido del MMPI-2

	Psicosis		*Epilepsia*		*Mentiras*	
Ansiedad			*r = 0.510*	*p.= 0.001*		
Depresión 2			*r = 0.322*	*p.= 0.045*		
Preocupación por la salud			*r = 0.488*	*p.= 0.002*		
Pensamiento delirante	*r = 0.472*	*p = 0.002*	*r = 0.542*	*p.= 0.000*		
Enojo			*r = 0.499*	*p.= 0.001*		
Cinismo					*r = 0.354*	*p.= 0.027*
Personalidad tipo A	*r = 0.353*	*p.= 0.027*	*r = 0.500*	*p.= 0.001*		
Baja autoestima			*r = 0.326*	*p.= 0.043*		
Problemas familiares			*r = 0.445*	*p.= 0.005*		

psicastenia, esquizofrenia e hipomanía del MMPI-2; estas mismas categorías correlacionaron con la escala de epilepsia del EV-POL. Las correlaciones más elevadas de la escala de epilepsia fueron:

- Paranoia.
- Esquizofrenia.
- Psicastenia.

En la tabla 4 se presentan las correlaciones significativas entre las escalas de EV-POL y las escalas de contenido del MMPI-2. En la primera columna se presentan las escalas de contenido del MMPI-2; en las columnas posteriores se presentan aquellas escalas del EV-POL sobre las cuales se encontraron correlaciones, así como la significancia de la correlación.

Las escalas del EV-POL que tuvieron correlación con el MMPI-2 fueron:

- Psicosis.
- Epilepsia.
- Mentiras.

Las escalas del MMPI-2 de pensamiento delirante y personalidad tipo A tuvieron correlación tanto con psicosis como con epilepsia. Para epilepsia, las correlaciones más elevadas se encontraron con las escalas de:

- Pensamiento delirante.
- Ansiedad.
- Personalidad tipo A.

En la tabla 5 se presentan las correlaciones significativas del EV-POL con las escalas suplementarias del MMPI-2. En la primera columna se presentan las subescalas suplementarias y en la columna derecha aparece la escala de epilepsia del EV-POL (por haber sido la única con correlaciones en este caso). De nuevo, aparece tanto el valor de la correlación como el de la significancia.

Tabla 5
Correlaciones entre las escalas del EV-POL y las escalas suplementarias del MMPI-2

	Epilepsia	
Ansiedad 2	*r = 0.458*	*p.= 0.004*
Represión	*r = -0.453*	*p.= 0.000*
Fuerza del Yo	*r = -0.451*	*p.= 0.005*
Desajuste profesional	*r = 0.398*	*p.= 0.015*
Género masculino	*r = -0.388*	*p.= 0.018*
Estrés postraumático	*r = 0.431*	*p.= 0.008*
Estrés postraumático 2	*r = 0.515*	*p.= 0.001*

Las correlaciones más altas encontradas fueron:

- Estrés postraumático.
- Ansiedad 2.
- Fuerza del Yo.

Por otra parte, cabe destacar que las correlaciones encontradas para represión y fuerza del Yo fueron negativas.

DISCUSIÓN

En primer lugar, las correlaciones encontradas entre los puntajes globales del EV-POL y las diferentes escalas del MMPI-2 son congruentes con la literatura acerca de las escalas del MMPI que han demostrado ser sensibles a la ELT: esquizofrenia, psicastenia (que hoy en día correspondería al trastorno obsesivo-compulsivo), desviación psicopática, y paranoia; con excepción de las escalas de depresión e histeria, para las cuales no se encontró correlación en este punto.[2,11,13,15]

Las correlaciones encontradas entre las escalas del MMPI-2 de esquizofrenia, hipomanía, pensamiento delirante, y personalidad tipo A, con las escalas de epilepsia y psicosis del EV-POL, son indicadores de validez concurrente para la escala de psicosis; asimismo, son congruentes con la literatura que señala la correlación entre psicosis y epilepsia (particularmente ELT).[3,5,8,21-23] Cabe señalar que también se encontró correlación entre la escala de psicastenia del MMPI-2 y las escalas de psicosis y epilepsia del EV-POL, lo cual también ha sido reportado en la literatura; asimismo, tanto los rasgos obsesivos como el trastorno obsesivo-compulsivo se han correlacionado con epilepsia del lóbulo temporal, y se ha asociado a disfunciones del sistema límbico, los ganglios basales y las regiones supraorbitarias.[11,15]

Por otra parte, las correlaciones encontradas entre la escala de epilepsia del EV-POL y las dos escalas de ansiedad y dos de depresión del MMPI-2, son congruentes con la literatura que señala ambas alteraciones como propias de la ELT[1,3] y que se han reportado utilizando el MMPI.[2,11,13]

Un hallazgo importante fueron las correlaciones negativas encontradas entre la escala de epilepsia del EV-POL y las escalas de represión y fuerza del Yo del MMPI-2. Si se considera que la escala de fuerza del Yo evalúa la capacidad de adaptación a la realidad, de autocontrol y de manejo de situaciones (se

utiliza para pronosticar éxito en tratamiento psicoterapéutico), sería congruente que en la ELT se presente una fuerza del Yo disminuida (que a su vez se vincularía con las escalas de ansiedad y depresión; así también, con los trastornos en los que dicha capacidad se encuentra alterada). La correlación negativa encontrada con la escala de represión resulta interesante si se considera que dicha escala evalúa la capacidad de insight, emotividad, dominancia social, sentimientos de adecuación personal y las reacciones sociales; para esta escala, las posibles interpretaciones de los puntajes bajos que concuerdan con la ELT serían: emotividad, atrevimiento e impulsividad principalmente.[20]

Por otra parte se deben hacer aclaraciones al respecto de otras correlaciones encontradas. En primer lugar, las correlaciones de epilepsia con las dos escalas de trastornos por estrés postraumático, se pueden deber al contenido de los reactivos de dichas escalas, ya que éstos abarcan depresión, ansiedad y falta de control emocional, entre otras características. Las correlaciones entre epilepsia y las escalas "desajuste profesional" y "problemas familiares" pueden deberse a las implicaciones derivadas de la ELT en la vida de los sujetos. Por último, la correlación entre "enojo" y epilepsia se interpreta en términos de las fallas en el control emocional y la distorsión en la percepción de situaciones que suelen observarse en la ELT.

En conclusión, los resultados obtenidos sugieren, en general, que el test EV-POL cuenta con validez concurrente mediante correlación con MMPI-2.

AGRADECIMIENTOS

Se agradece la colaboración de la Universidad Intercontinental para la elaboración del presente estudio.

REFERENCIAS

1. Kimiskidis V, Triantafyllou N, Kararizou E, Gatzonis S, Fountoulakis K, Siatouni A, Loucaidis P, et al. Depression and anxiety in epilepsy: the association with demographic and seizure-related variables. Ann Gen Psychiatry 2007; 6(28).
2. Díaz AR, Balbuena LL, Granados I, Idrovo AJ. Personalidad y rendimiento intelectual en pacientes con epilepsia del lóbulo temporal (ELT), delincuentes y no-delincuentes. Rev Mex Neuroci 2005; 6(4): 297-304.
3. Shulman M. The frontal lobes, epilepsy and behavior. Epilepsy Behav 2000; 1: 384-95.
4. Whitman S, Hermann BP, Gordon AC. Psychopathology in epilepsy: how great is the risk? Biol Psychiatry 1984; 19(2): 213-36.
5. Stefansson S, Olafsson E, Hauser WA. Psychiatric morbidity in epilepsy: a case controlled study of adults receiving disability benefits. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1998; 64: 238-41.
6. Hathaway SR, Mckinley JC. A multiphasic personality schedule (Minnesota) I: Construction of the schedule. J Psychol 1940; 10: 249-54.
7. Rosenman M, Lucik T. A failure to replicate an epilepsy scale of the MMPI. J Clin Psychol 1970; 26(3): 372.
8. Herman B, Schwarts M, Whitman S, Karnes W. Psychosis and epilepsy: seizure-type comparisons and high risk variables. J Clin Psychol 1981; 37(4).
9. Wachi H, Tomikawa M, Fukuda M, Kameyama S, Kasahara K, Sasagawa M, Shirane S, et al. Neuropsychological changes after surgical treatment for temporal lobe epilepsy. Epilepsia 2001; 42(6): 4-8.
10. Csernansky J, Leiderman D, Mandabach M, Moses J. Psychopathology and limbic epilepsy: relationship to seizure variables and neuropsychological function. Epilepsia 1990; 31(3): 275-80.
11. Mondrego P, Pina M, Galindo M, Mínguez J. Study of psychopathology in patients with chronic non-lesional epilepsy: a Minnesota Multiphasic Personality Inventory profile controlled study. Eur Neurol 2002; 48: 80-6.
12. Dikmen S, Hermann B, Wilensky A, Rainwater G. Validity of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) to psychopathology in patients with epilepsy. J Nerv Ment Dis 1983; 171(2): 114-22.
13. King T, Fennell E, Bauer R, Crosson B, Dede D, Riley J, Robinson M, et al. MMPI-2 profiles of patients with intractable epilepsy. Arch Clin Neuropsychol 2002; 17(6): 583-93.
14. Rose K, Derry P, McLachlan R. Neuroticism in temporal lobe epilepsy: assessment and implications for pre- and postoperative psychosocial adjustment and health related quality of life. Epilepsia 1996; 37(5): 484-91.
15. Monaco F, Cavanna A, Magli E, Barbagli D, Collimedaglia L, Cantello R y Mula M. Obsessionality, obsessive-compulsive disorder, and temporal lobe epilepsy. Epilepsy Behav 2005; 7: 491-6.
16. Cragar D, Schmitt F, Berry D, Cibula J, Dearth C, Fakhoury T. A comparison of MMPI-2 decision rules in the diagnosis of nonepileptic seizures. J Clin Exp Neuropsychol 2003; 25(6): 793-804.
17. Pando LA, Pulido MA. Confiabilidad y validez del cuestionario EV-POL en una muestra de pacientes mexicanos. Rev Mex Neuroci 2008; 9(5): 391-4.
18. Pando LA, Pulido MA y Vera F. Cuestionario EV-POL: Confiabilidad y validez del instrumento en una muestra de pacientes mexicanos: Un análisis por áreas. Rev Mex Neuroci 2009; 10(6): 443-5.
19. Hathaway SR, McKinley JC. Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota-2. MMPI-2. México: Manual Moderno, en coedición con la Universidad Nacional Autónoma de México; 1995.
20. Lucio E, León MI. Uso e interpretación del MMPI-2 en español. México: Manual Moderno; 2003.
21. Tadokoro Y, Oshima T, Kanemoto K. Interictal psychoses in comparison with schizophrenia- A prospective study. Epilepsia 2007; 48(12): 2345-51.
22. D'Alessio L, Giagante B, Ibarra V, Papayannis C, Oddo S, Solís P, Consalvo D, y cols. Análisis de los trastornos psicóticos en pacientes con epilepsia parcial refractaria, diagnóstico psiquiátrico y características clínicas. Actas Esp Psiquiatr 2008; 36(3): 138-43.
23. Sáenz M, Joga ML. Epileptic psychosis: a case report. Actas Esp Psiquiatr 2004; 32(3): 178-80.

Correspondencia: Fernando Vera García.
Centro para la Atención de Lesiones Cerebrales (CPALC).
Artemio del Valle Arizpe No. 16-101
Col. Del Valle.
C.P. 03100. Cd. México
Tel.: (55) 5523-2684.
Cel.: 044(55) 2729-7537
Correo electrónico: fvera87@hotmail.com

Anexo
Electroencefalograma virtual (Test EV-POL)

Se describen las 100 preguntas de la encuesta médica. A cada pregunta el encuestado elige Sí o No. En caso de contestar Sí, se solicita marcar una de las opciones Ocasional o Frecuente. Si no se entiende una pregunta se coloca el signo de ? junto a dicha pregunta y se consulta a los encuestadores ya que es indispensable que esté completamente respondido. Si se quiere añadir algo se hace en la hoja anexa puntualizando el número de pregunta.

1. *¿Te han contado que hayas tenido problemas al nacer?*
2. *¿Te han dicho que no respiraste inmediatamente al nacer?*
3. *¿Te han dicho alguna vez que eres capaz de hacer cosas que nadie más puede? Da un ejemplo.*
4. *¿Has escuchado alguna vez música que parezca provenir de la nada?*
5. *¿Te ha dolido la cabeza por temporadas?*
6. *¿Algún miembro de tu familia ha estado enfermo de la cabeza? Especifica quién y de qué.*
7. *¿Alguna vez has visto las cosas como si éstas empezaran a alejarse y hacerse más pequeñas?*
8. *¿Alguna vez has tenido la experiencia de que alguien o algo influyan en tu voluntad sin poderlo controlar?*
9. *¿En los últimos tres años te ha ganado el ir al baño?*
10. *¿Durante tu infancia tuviste dificultades con la lectura, escritura, sumas, restas o cualquier operación matemática?*
11. *¿Alguna vez has lastimado a alguien?*
12. *¿Alguna vez has visto doble sin haber tomado alcohol o algo más?*
13. *¿Alguna vez has sentido que alguien te persigue sin justificación alguna?*
14. *¿Has tenido ataques de risa por cualquier cosa?*
15. *¿Has tenido la sensación de estar soñando despierto?*
16. *¿Te han dicho si sufriste de temperaturas altas sin explicación?*
17. *¿Alguna vez has tenido la sensación de haber saltado desde un piso alto, cuando en realidad nunca lo hiciste?*
18. *¿Alguna vez has leído el pensamiento de alguien?*
19. *¿Te ha pasado alguna vez el haber escrito números o palabras invertidos o en desorden?*
20. *¿Te han contado haber sufrido fiebres altas durante la infancia?*
21. *¿Los seres humanos tenemos que estar en nuestro juicio todo el tiempo?*
22. *¿Alguna vez te has dado cuenta de que mueves los labios o la lengua involuntariamente?*
23. *¿Tienes alguna misión especial en esta vida? Da un ejemplo.*
24. *¿Alguna vez has tenido algún dolor en el estómago que te provoque actuar de malas?*
25. *¿Te dijeron si de chico te costó trabajo hablar bien?*
26. *¿Alguna vez tuviste la sensación de mariposas en el estómago que después te produjeron un ataque de miedo?*
27. *¿Te dijeron si en tu infancia tuviste ataques que tuvieran como causa la fiebre?*
28. *¿Algún miembro de tu familia padece ataques (o los ha padecido)?*
29. *¿Has tenido la experiencia de ver las cosas como si fueran más grandes de lo que son?*
30. *¿Te has deprimido sin causa aparente?*
31. *¿Has tenido la sensación de caminar para atrás?*
32. *¿Alguna vez has visto pasar tu vida frente a tus ojos como si estuvieras viendo una película?*
33. *¿Alguna vez has sentido como si las cosas contigo (en tu interior) anduviesen muy mal?*
34. *¿Tuviste dificultad para aprender a leer?*
35. *¿Has percibido olores raros que los demás parecen no percatarse?*
36. *¿Te has dado cuenta, en alguna ocasión, de que tus pensamientos se aceleran sin que los puedas detener?*
37. *¿Alguna vez has sentido como si te fueras a desmayar?*
38. *¿Has tenido sensaciones de tipo sexual sin que se hayan estimulado tus partes sexuales?*
39. *¿Alguna vez has tenido un pensamiento que te da vueltas y no puedes desprenderte de él?*
40. *¿Alguna vez has tenido la impresión de que los extraños hablan de ti?*
41. *¿Te contaron alguna vez tus familiares que comparado con tus hermanos fuiste un niño demasiado inquieto?*
42. *¿Alguna vez viste gente o carros moviéndose como en cámara lenta sin que fuese en una película?*
43. *¿Alguna vez has olido a quemado o a gas sin que los demás puedan olerlo o comprobarlo?*
44. *¿Alguna vez has tenido la duda de haber comido carne humana en vez de animal?*
45. *¿Has escuchado alguna vez voces que te pidan hacer cosas, sin que haya persona alguna que puedas ver?*
46. *¿Has tenido dificultades para recordar palabras en algún momento cuando necesitas recordarlas?*
47. *¿Cambias de humor con facilidad sin que se lo puedas achacar a algo o alguien?*
48. *¿Te has despertado en el piso cuando te dormiste en tu cama?*
49. *¿Has pensado alguna vez que alguien estuviera conspirando contra ti?*
50. *¿Alguna vez tuviste ataques de chico (convulsiones)?*
51. *¿Alguna vez tuviste la sensación de que las cosas parecieran girar a tu alrededor?*
52. *¿Has pensado alguna vez ser un dios?*
53. *¿Has tenido la sensación de palpitaciones, como si el corazón pudiera saltar de tu pecho sin razón alguna?*
54. *¿Alguna vez has tenido la experiencia de golpear paredes o ventanas sin estar bajo efectos de alcohol, medicamentos o estimulantes?*
55. *¿En alguna ocasión has tenido la idea de que lo que estás viendo no es real?*

56. *¿En alguna ocasión has percibido aromas dulces que los demás no huelen y tampoco puedes decir de dónde provienen?*
57. *¿Alguna vez has sentido que los demás se dedican a observarte?*
58. *¿Acostumbras (hoy o antes) llevar algún tipo de diario?*
59. *¿Has experimentado excitación sexual sin estímulo tuyo, visual o iniciado por otra persona?*
60. *¿Has tenido preocupaciones religiosas que no te dejan en paz?*
61. *¿Has percibido sabor a centavo en la boca, sin haber comido nada?*
62. *¿Has sentido bochornos sin explicación aparente?*
63. *¿Has tenido arranques repentinos de coraje?*
64. *¿Alguna vez has sentido que tu cuerpo, o alguna parte de él, se deforma?*
65. *¿Has tenido la sensación de no respirar (es decir, no percatarte de respirar) en un día cualquiera?*
66. *¿Has perdido el conocimiento sin haber tomado drogas, medicamentos o alcohol?*
67. *¿Has llegado a destruir objetos y luego no acordarte de haberlo hecho?*
68. *¿Has sufrido a lo largo de tu vida mareos o sensación de desmayo aunque no te ocurra?*
69. *¿Alguna vez has presentado episodios en los que hablas muy rápido, tanto, que los demás no te entienden?*
70. *¿Alguna vez has experimentado la sensación de que las cosas pudieran estar girando alrededor tuyo?*
71. *¿Has poseído información vital que pudiera decidir el destino de la humanidad?*
72. *¿Te ha pasado que llegues a un lugar aparentemente nuevo, y tengas la sensación de haberlo conocido antes?*
73. *¿Tu cuerpo ha cambiado en alguna ocasión, como podría ser verte empequeñecer?*
74. *¿Durante tu infancia o adolescencia tuviste desmayos?*
75. *¿En algún momento de tu vida has visto cosas que los demás no ven?*
76. *¿Alguna vez has sentido que estás a punto de enloquecer?*
77. *¿Te ha pasado el escuchar tu nombre, voltear y no poder ver a nadie?*
78. *¿Te has preguntado la posibilidad de no estar siempre en tu juicio?*
79. *¿Te ha pasado llegar a algún sitio y no saber cómo llegaste ahí, sin haber bebido o estar bajo el efecto de drogas o medicamentos?*
80. *¿Te has sentido poseído o crees que alguien pudiera estarlo?*
81. *¿Has perdido el deseo sexual?*
82. *¿Te ha pasado que llegas a un lugar muy conocido por ti y sentir que falta algo o ha cambiado, sin que puedas señalar qué es en particular?*
83. *¿Ha estado alguna vez tu teléfono intervenido?*
84. *¿Has hecho o dicho cosas que luego no puedes recordar?*
85. *¿Has sentido la necesidad de mover las manos y/o pies y no los puedes controlar?*
86. *¿Se te dificulta dirigirte a la derecha o a la izquierda cuando de repente tienes que escoger?*
87. *¿Alguna vez se te ha adormecido la lengua?*
88. *¿Tienes la capacidad de escuchar tus pensamientos?*
89. *¿Alguna vez te ha pasado por la cabeza la idea de que tú no seas tú?*
90. *¿Has visto cosas que realmente puedan no estar ahí?*
91. *¿Alguna vez, viendo la tele o escuchando algún programa de radio, has tenido la impresión de que se refieren a ti?*
92. *¿Alguna vez se te ha dificultado o se te dificulta entender palabras comunes y corrientes?*
93. *¿Alguna vez, a lo largo de tu vida, has escrito y registrado todo lo que pasaba o pasa?*
94. *¿Alguna vez has dejado de sentir las cosas que tocas?*
95. *¿Has tenido periodos en tu vida en los que comes todo lo que puedes y aún así tienes hambre?*
96. *¿Has experimentado episodios de exagerada felicidad en los que regalarías (o cuando menos tienes ganas de regalar) tus cosas?*
97. *¿Alguna vez has dejado de dormir y a pesar de eso, te has sentido lleno de energía, sin ayuda de estimulantes?*
98. *¿Alguna vez has pensado seriamente, o intentado, terminar con tu vida?*
99. *¿Has pensado alguna vez que la vida no vale la pena?*
100. *¿Alguna vez te has golpeado la cabeza al grado de perder el conocimiento, aunque sea por unos instantes?*
    a. *¿En qué parte de la cabeza?*
    b. *¿A qué edad ocurrió el golpe?*