



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

“Traducción, adaptación y validación por expertos del
Inventario de Esquizofrenia de Eppendorf para su uso en el
Perú”

Nombre del Autor:

Victor Huberth Anculle Arauco

Nombre del Asesor:

Dr. Jorge Martin Arévalo Flores

Nombre de Co-Asesores:

Dr. Hever Carlos Kruger Malpartida

Dr. Bruno Pedraz Petrozzi

LIMA – PERÚ
2020

1. RESUMEN

Los síntomas básicos o experiencias subjetivas en esquizofrenia, son definidos como alteraciones sutiles y subclínicas vividas en diversas áreas de la vida mental. Estas experiencias además se caracterizan por ser principalmente “subjetivos”, es decir, que son experimentados solo por el paciente. Las manifestaciones varían entre sujetos, sin embargo, las experiencias referidas se resumen: en alteraciones neurocognitivas, afectivas y alteraciones subclínicas de la percepción y el pensamiento. Un instrumento referido para medir los síntomas básicos, y que ha ayudado a que ello se vuelva tangible es el Inventario de Esquizofrenia de Eppendorf (IEE), diseñado originalmente por Reinhard Mass. El instrumento ha permitido medir manifestaciones como el habla y atención, ideas de referencias, incertidumbre auditiva y dispersión de la percepción. Dada la validez de dicho instrumento, es que se cuenta en la actualidad con diversas traducciones y validaciones, a excepción del idioma castellano. El objetivo principal de este estudio es validar una versión castellana del IEE para su uso en el Perú. La metodología incluye la traducción y al castellano y luego adaptado en una primera ronda de expertos. Luego, se realizará la validación por expertos, que incluirá: la validez del contenido usando la metodología de Aiken y la fiabilidad se determinará mediante el empleo del del alfa de Cronbach (α) como parámetro, sometiéndose a una segunda ronda de expertos.

Palabras Clave: Validación, Inventario de Eppendorf, Esquizofrenia

2. INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia (SCZ) es una enfermedad mental que se caracteriza por la presencia, entre otros síntomas, de una percepción alterada de la realidad y deterioro cognitivo. Según datos oficiales de la organización mundial de la salud (OMS), esta enfermedad afecta mundialmente a un número aproximado de 21 millones de personas (1) y un grado severo de discapacidad, ocupando el octavo puesto dentro de las quince enfermedades más discapacitantes a nivel mundial (2).

Los síntomas básicos o experiencias subjetivas en Esquizofrenia, son definidos como alteraciones sutiles y subclínicas vividas en diversas áreas de la vida mental (3), que son diferenciadas fenomenológicamente de los síntomas psicóticos clásicos. Fueron denominados como “básicos”, pues son cimiento para el desarrollo de alteraciones presentes en la esquizofrenia (4). Estas experiencias además se caracterizan por ser principalmente “subjetivos”, es decir, que son experimentados solo por el paciente. Las manifestaciones varían entre sujetos, sin embargo, las experiencias referidas se resumen en alteraciones neurocognitivas, afectivas y alteraciones subclínicas de la percepción y el pensamiento (5).

El reconocimiento de estos síntomas ha sido importante para reconocer, en especial, manifestaciones tempranas primarias psicóticas o pre-psicóticas(6). En especial, la existencia de diversos esfuerzos para poder hacer instrumentos y medir los síntomas básicos, ha ayudado a que ello se vuelva tangible. Un ejemplo de ello ha sido el inventario de Esquizofrenia de Eppendorf (ESI), diseñado originalmente por Reinhard Mass(7,8). Este instrumento ha permitido medir manifestaciones como el habla y atención, ideas de referencias, incertidumbre auditiva y dispersión de la

percepción. Los resultados iniciales han mostrado que es un instrumento poderoso para medir dichos síntomas subjetivos. Inclusive, la escala misma ha mostrado superioridad frente al tradicional cuestionario de molestias de Frankfurt (FCQ) diseñado para pacientes con Esquizofrenia. El primero mostró sobre el último niveles de fiabilidad alta, además de confirmar la validez diagnóstica y la confiabilidad para medir fenómenos psicopatológicos finos (7).

Dada la validez de dicho instrumento, es que se cuenta en la actualidad con diversas traducciones, a excepción del idioma castellano (9). El instrumento es sencillo para su aplicación, además de ser rápido para responder, muestra una facilidad para calcular los puntajes y elaborar el diagnóstico psicométrico.

En nuestro medio, sin embargo, no existen instrumentos validados que permitan evaluar síntomas iniciales en esta enfermedad. Al no existir instrumentos en nuestro medio y al ser una temática novedosa, se necesita empezar a generar diversas escalas o cuestionarios que permitan a futuros estudios establecer parámetros objetivos de intervención en la población peruana. En el caso de los síntomas pre-psicóticos de la esquizofrenia, un instrumento como el ESI permitirá al facultativo poder determinar quiénes son los individuos con alto riesgo para desarrollar psicosis en el contexto de una esquizofrenia iniciante. Esta información, además de desconocida y necesaria en el Perú, debe de ser difundida a la comunidad científica mundial, pues a la fecha no hay instrumentos que evalúen síntomas iniciales de la esquizofrenia en el idioma castellano. Además, para poder aplicar un instrumento como el ESI en poblaciones con mayor número de participantes, es necesario primero traducir y adaptar el instrumento al contexto del Perú. Adicionalmente, la evaluación por expertos en el proceso de validación cualitativa, permitirá juzgar las preguntas no solo por su representatividad o pertinencia, sino también por su claridad en la redacción, de manera que un paciente o poblador sea capaz de comprender lo que se pregunta. Por ello, el objetivo del presente trabajo es el de traducir, retraducir y construir un instrumento que incluya los principales signos subjetivos pre-psicóticos que abarquen manifestaciones relacionadas con la psicopatología de la fase inicial de la esquizofrenia.

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Validar la versión en castellano del inventario de esquizofrenia de Eppendorf (IEE) para evaluar los síntomas básicos o experiencias subjetivas de pacientes con diagnósticos de esquizofrenia.

Objetivos específicos:

- Traducción del inventario de esquizofrenia de Eppendorf.
- Adaptar el inventario de esquizofrenia de Eppendorf.
- Determinar la validez y fiabilidad de inventario de esquizofrenia de Eppendorf

4. MATERIALES Y MÉTODOS

a. Diseño de Estudio.

El siguiente proyecto se realizará como un estudio de validación cualitativa.

b. Ubicación del Estudio.

El siguiente estudio se realizará por vía digital a través de correos electrónicos. El estudio será desarrollado por un grupo de investigadores pertenecientes a la Universidad Peruana Cayetano Heredia en Lima (Perú) y la Universidad Justus-Liebig en Giessen (Alemania). La duración del estudio será de 1 mes aproximadamente.

c. Población y Tamaño de la Muestra.

Para las siguientes fases, se precisa la siguiente cantidad de personas:

- Traducción y retraducción: no se precisan pacientes.
- Adaptación cultural: no se precisan pacientes, un grupo focal (4 expertos) a través del método delphi.
- Validación cualitativa: Luego de la adaptación cultural, se procederá a la parte estadística, en cuyo caso se calcula unos 20 participantes ($n = 20$). En este caso, los participantes serán psiquiatras que evaluarán tanto la representatividad de las preguntas y la claridad en la redacción de las preguntas.

d. Procedimientos y técnicas

Para este proyecto, se seguirán los procedimientos recomendados internacionalmente para la validación cualitativa, por lo que consta de las siguientes partes: Traducción y re-traducción, adaptación cultural por método Delphi, comisión de jueces y validación (10,11).

Paso1. Traducción y re-traducción

Se tomará la versión publicada por Reinhard Mass del año 2000 (12) original en alemán (Anexo1); se realizará dos versiones traducidas, de forma independiente, por dos médicos bilingües y por un psiquiatra, también bilingüe. Las versiones en español serán intercambiada y traducida nuevamente al alemán, finalmente se realizará un grupo focal para obtener una versión final. Luego de evidenciar que no hubiera discrepancias entre ambos instrumentos, se enviara la versión pre-final del cuestionario a una primera comisión de expertos para su evaluación.

Paso2. Adaptación cultural

La versión pre-final del cuestionario serán presentadas a una primera ronda para su evaluación por juicio de expertos. Esta comisión estará conformada por médicos

psiquiatras especialistas para la evaluación de pacientes con esquizofrenia, se incluye la carta de invitación de participación. (Anexo 2)

Se procederá a recolectar información acerca de la claridad y comprensión de la escala a través de enfoque Delphi. El cual es una metodología de encuesta para promover el tipo de consenso de grupo informado al que aspiran las reuniones cara a cara (13).

El grupo de psiquiatras elegidos para este paso deberán cumplir con las siguientes características: ser médicos psiquiatras, 10 años en práctica clínica y experiencia en investigación.

La invitación de los expertos será anónima. Ellos realizarán una valoración de la comprensión de las expresiones, además realizarán un cambio de la forma en cómo serán redactadas las preguntas, para su mayor comprensión en una población hospitalaria de habla castellana en su variante del Perú. El fondo y contenido de las preguntas no se cambiará bajo ningún motivo. Luego se procederá a realizar una evaluación pregunta por pregunta de forma ciega, es decir sin conocer que experto brindaba que cambio u observación, para luego, entre los autores llegar a un consenso.

Paso 3. Validación cualitativa del instrumento

Una vez construido y adaptado el instrumento, se procederá a la validación del instrumento mediante el cálculo de la validez del contenido entre los jueces y el análisis de la fiabilidad del contenido del instrumento según el resultado de los jueces.

Índice de validez del contenido: se calculará con ayuda de la metodología de Aiken (10). Mediante la evaluación por jueces, Aiken propuso un índice de validez capaz de poder determinar acuerdos entre el instrumento y los jueces, denominado V de Aiken. Este índice comprende valores entre 0 a 1, V de Aiken, $V = 0$: total desacuerdo, $V = 1$: total acuerdo, $V = 0.5$: indecisión (14).

Para poder medir el acuerdo entre los jueces, por cada ítem se formularon dos preguntas relacionadas a la representatividad (*¿Considera usted que la representatividad de esta pregunta (PREGUNTA X) es la adecuada?*) y la claridad (*¿Considera usted que la redacción de esta pregunta (PREGUNTA X) es la adecuada?*). Debajo de cada pregunta, se incluyeron elementos tipo Likert de 5 categorías (“totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo” y “totalmente de acuerdo”), que el juez debía de marcar para indicar su acuerdo o desacuerdo al respecto. (Anexo 3)

A partir de la información obtenida por los jueces sobre ambos elementos, se calculará la V de Aiken (15,16). Junto con los valores de V, se calcularán además los intervalos de confianza correspondientes al 95% (CI95) (15,17), que permitieran estimar los parámetros poblacionales para el valor de V (V_p). Adicionalmente, se definirá la hipótesis nula como la probabilidad de que el V_p tome el valor de 0.5 (15). Para aceptar la hipótesis nula, el intervalo de confianza debe incluir el valor 0.5 dentro de su rango de valores, dando así la posibilidad de que $V_p = 0.5$.

Finalmente, para decidir si el ítem permanecerá en el instrumento o deberá de ser descartado, se evaluarán los intervalos de confianza y se verificará si la hipótesis nula no se cumplirá. En caso se cumpliera la hipótesis nula, el ítem debía de ser descartado.

El análisis de los datos fue realizado en el programa Microsoft Excel 2019, siguiendo las formulas de Aiken (15,17,18) y las modificaciones de Penfield y Giacobbi (15).

Análisis de fiabilidad según el contenido, por fiabilidad se define como la capacidad del instrumento de ser consistente con lo que se está midiendo (10). En este caso, la medición de la fiabilidad se llevará a cabo a partir de los datos obtenidos entre los jueces que evaluaron el instrumento CPDI, denominado también fiabilidad entre evaluadores. Para medir la fiabilidad entre evaluadores, se emplearon los datos obtenidos a partir de los elementos Likert para el cálculo del índice de validez (V de Aiken), descrito en la sección anterior (Anexo 3). Se empleará el alfa de Cronbach (α) como parámetro para determinar fiabilidad entre evaluadores. Este indicador estadístico se calculará por cada ítem de los que conformaron el instrumento original. Para fines de este estudio, se define un valor de $\alpha = 0.80$ define una buena fiabilidad del ítem para evaluar el ESI y determinado por los jueces. Adicionalmente, para calcular la fiabilidad entre evaluadores del instrumento en su conjunto, se empleo los coeficientes de correlación intra-clase (ICC) y un alfa de Cronbach para el instrumento en su conjunto. En este caso se define los siguientes valores para ICC: 1. débil (ICC < 0.50), 2. moderado (ICC entre 0.50 y 0.75), 3.alto (ICC entre 0.75 y 0.90) y 4. muy alto (ICC > 0.90) (19).

e. Herramienta estadística:

El cálculo del ICC y del alfa de Cronbach se harán mediante el uso de los paquetes estadísticos SPSS versión 25 (*Paquete estadístico para las ciencias sociales, International Business Machine Corporation, Nueva York, Estados Unidos de Norteamérica*) y JASP versión 0.11.1 (*Jeffrey's amazing statistics program, Universidad de Amsterdam, Países Bajos*).

f. Instrumentos:

Durante la construcción del cuestionario, la estrategia de selección de elementos orientada a criterios principalmente fue elegida, porque el problema de la especificidad diagnóstica del síntoma comprendido fue categórico en las consideraciones previas para la construcción del IEE.

El criterio de selección fue con ello la posibilidad del ítem individual para discriminar “esquizofrenia” de otros grupos de comparación. Solo entonces se empleó el método de análisis factorial, análisis de componentes principales, para identificar las subescalas en los ítems seleccionados.

A partir de estos conceptos y de diversos análisis estadísticos se definieron originalmente en el inventario cuatro factores, a saber:

- Factor 1 (“deterioro de la atención y habla”, originalmente “*Aufmerksamkeits- und Sprachbeeinträchtigung*”, siglas: AS): Preguntas 1, 5, 10, 14 (Item marcador¹ con una carga de 0.76), 19, 24, 34, 35, 38 (Item marcador con una carga de 0.71), 39.
- Factor 2 (“ideas de referencia”, originalmente “*Beziehungsideen*”, siglas: IR): Preguntas 4 (Item marcador con una carga de 0.66), 8, 17, 22 (Item marcador con una carga de 0.64), 27, 32, 37.
- Factor 3 (“inseguridad auditiva/acústica”, originalmente “*Akustische Unsicherheit*”, siglas: AU): Preguntas 2, 6 (Item marcador con una carga de 0.73), 11, 15, 20, 25 (Item marcador con una carga de 0.72), 29, 30.
- Factor 4 (“desviación de la percepción”, originalmente “*Wahrnehmungsabweichung*”, siglas: DP): Preguntas 3, 7, 12 (Item marcador con una carga de 0.64), 13, 16 (Item marcador con una carga de 0.69), 21, 26, 31, 36.

Adicionalmente a estos factores establecidos por el Dr. Mass y su equipo, se escribió en el inventario las preguntas correspondientes a Franqueza/Sinceridad (originalmente *Offenheit*, siglas FR) que corresponden a 5 preguntas control, a saber: Pregunta 9, 18, 23, 28, 33. La pregunta 40 es un ítem de control para la motivación del llenado del cuestionario, que no pertenece a ninguna escala y que corrobora que en efecto todas las preguntas han sido llenadas.

La construcción de este inventario se basó en cuatro elementos diferentes que son a su vez característicos de aquellas fases pre-psicóticas o prodromales, a saber: alteraciones de la atención y del habla (AS, 10 ítems), ideas de referencia (IR, 7 ítems), incertidumbre auditiva (AU, 8 ítems) y percepción anormal (DP, 9 ítems). Dentro del grupo de las AS, se evalúan todas aquellas alteraciones que se relacionan con la recepción e interpretación de estímulos ambientales (p.ej. ruidos arbitrarios, programas de televisión, transmisiones radiales, etc.) y que alteran, por lo tanto, la comunicación y el habla del individuo. Luego, se incluye las IR, que son aquellas tendencias de interpretar eventos triviales de una manera excesivamente trascendental, incluyendo además la evaluación de afectos dilucionales. Otra característica que evalúa este cuestionario es la AU, que representa la inseguridad de discriminar entre los pensamientos y palabras que han sido escuchadas, como también de evaluar aquella vaga sensación de ser controlado. Finalmente, un elemento que evalúa esta escala es la DP, que se refiere toda aberración del proceso de percepción, especialmente involucrando alteraciones de la imagen corporal (12). A manera de preguntas “control”, se incluyó el grupo “franqueza” (FR, 5 ítems) preguntas que evalúan la disposición o capacidad de los sujetos encuestados para admitir pequeñas fallas personales de modo general.

Este grupo de preguntas, de por sí, no se encuentra como parte de la evaluación de los signos subjetivos pre-psicóticos de la SCZ, sino más bien representan actitudes y conductas que pueden ocurrir también en personas que no presentan patología psicótica.

G. Ética y Protección de Datos

El siguiente protocolo será presentado a las instancias correspondientes de la Facultad de Medicina para su revisión y aprobación. Posteriormente se solicitará la aprobación para su exoneración por el Comité Institucional de Ética e Investigación, para seres humanos de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (CIE-UPCH).

En ningún momento, se preguntará por información personal de los participantes ni tampoco se aplicará la escala a los participantes. Este estudio busca tan solo que se juzgue la representatividad y la claridad de las preguntas mediante la convocatoria libre de expertos en psiquiatría. Por este motivo, se solicitará la exoneración de este proyecto al CIE-UPCH.

Al comienzo del estudio, se presentará un breve escrito a manera de acuerdo de participación a todos los médicos psiquiatras que estén de acuerdo con contribuir a evaluar el instrumento según su representatividad y su claridad. Este escrito brindará una breve información sobre el instrumento ESI, así como las indicaciones para poder evaluar ambos puntos mencionados.

La participación del experto en la evaluación del instrumento es totalmente libre y voluntaria, además de no involucrar ningún apoyo financiero por empresas o terceros. El experto no será remunerado por su labor evaluadora.

Los expertos que se incluyan en la participación no deberán tener ningún conflicto de interés con los investigadores del proyecto.

Al final del estudio, se informará a los expertos sobre los resultados obtenidos de este proyecto de validación cualitativa, como también a manera de agradecimiento por su participación en la evaluación del instrumento.

Los datos recolectados a partir de la evaluación de los expertos serán protegida y manejada bajo seudónimos alfa-numéricos. Cada experto tendrá un seudónimo alfa-numérico, que no incluirá información personal (p.ej. DNI, número de colegiatura médica, etc.). Además, el equipo de investigación será el único que tenga acceso a los datos de la información obtenida.

Los lineamientos para la protección de los datos para fines de investigación de este proyecto se basan según la ley de protección de datos de la Unión Europea (Art. 4 §5, Art. 25 §1-3, Art. 6 §4), en las normativas del CIE-UPCH y en los criterios de la declaración de Helsinki.

El guardado de información virtual se efectuará a través de un cifrado de al menos 128 bits o en una red de rutina cerrada de la UPCH o bien de la Universidad Justus-Liebig en Alemania, de acuerdo a las normas de procedimiento aplicables a la protección de datos.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización mundial de la salud [Internet]. Organización mundial de la salud; 2019 [actualizado 4 de octubre de 2019]. Esquizofrenia; [aprox. 4 p.]. Disponible en: URL.<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Theo-Vos A, Abajobir C, Kaja M, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet*. 2017 Sep 16;390(10100):1211-1259.
3. Schultze-Lutter F, Hubl D, Schimmelmann BG, Michel C. Age effect on prevalence of ultra-high risk for psychosis symptoms: replication in a clinical sample of an early detection of psychosis service. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2017 Nov;26(11):1401–5.
4. Cabrera S, Michel C, Cruzado L. Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis: una breve revisión. *Rev Neuropsiquiatr*. 2017 Apr 6;80(1):43.
5. Peralta V, Cuesta MJ. Subjective experiences in schizophrenia: a critical review. *Compr Psychiatry*. 1994 Jun;35(3):198–204.
6. Mass R, Haasen C, Wolf K. [The Eppendorf Schizophrenia Inventory (ESI). Development and evaluation of a questionnaire for assessment of characteristic self perception of cognitive dysfunctions by schizophrenic patients]. *Nervenarzt*. 2000 Nov;71(11):885–92.
7. Mass R. Eppendorfer Schizophrenie-Inventar (ESI) vs. Frankfurter Beschwerde-Fragebogen (FBF): Direkter Vergleich in einer klinischen Studie. *Nervenarzt*. 2005 Sep;76(9):1109–16.
8. Mass R, Agadzhanov V. Evaluation of subjective experience of cognitive deficit in patients with schizophrenia using the Eppendorf Schizophrenia Inventory. *ZhNevrolPsikhiatrIm S SKorsakova*. 2006;106(7):41–5.
9. Chung Y-C, Kang N-I, Im Y-J, Kim S-W, Cho IH, Lee YM, et al. Validation of the Korean version of the Eppendorf Schizophrenia Inventory as a screening measure to detect adolescents at ultra-high risk for psychosis: Validation of the Korean version of the ESI. *Early Interv Psychiatry*. 2013 Feb;7(1):71–9.
10. Souza A, Alexandre N, Guirardello E. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2017 Sep; 26(3): 649-659.
11. Ramada-Rodilla, José María; Serra-Pujadas, Consol y Delclos-Clanchet, George L. Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud pública Méx*. 2013, vol.55, n.1, pp.57-66.
12. Mass R, Eppendorfer Schizophrenie-Inventar- Manual, Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen; 2001.
13. Green D., Dye L. How Should We Best Train Clinical Psychology Supervisors? A Delphi Survey Research Article. 2002. Vol 2, Issue 2,
14. Aiken LR. Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educ Psychol Meas*. 1985 Mar 7;45(1):131–42.

15. Penfield RD, Giacobbi Jr. PR. Applying a Score Confidence Interval to Aiken's Item Content-Relevance Index. *Meas Phys Educ Exerc Sci*. 2004 Dec;8(4):213–25.
16. Ecurra LM. Cuantificación de la validez de contenido por criterio de jueces. *Rev Psicol*. 1988; Vol. VI. No.1-2: 103-111.
17. Merino Soto C, Livia Segovia J. Intervalos de confianza asimétricos para el índice la validez de contenido: un programa Visual Basic para la V de Aiken. *AnPsicol*. 2009; 25, 169-171.
18. Aiken LR. Three Coefficients for Analyzing the Reliability and Validity of Ratings. *Educ Psychol Meas*. 1985 Mar 7;45(1):131–42.
19. Koo TK, Li MY. A Guideline of Selecting and Reporting Intraclass Correlation Coefficients for Reliability Research. *J Chiropr Med*. 2016 Jun;15(2):155–63.

6. CRONOGRAMA

	2020							
	15-31 mayo	1-15 de junio	15-16 junio	17 -20 junio	20-25 junio	26-30 junio	1-5 Julio	Julio
Presentación de protocolo a unidad de análisis								
Aprobación por Comité de Ética								
Traducción y re-traducción								
Recolección de datos								
Análisis de datos								
Presentación de Trabajo a Revista de Investigación								

7. PRESUPUESTO

El presente estudio será autofinanciado por los autores, negando los mismos alguna influencia económica externa que pueda alterar los resultados finales del proyecto.

	Costo (S/.)
Papelería y material de escritorio	30
Transporte	100
Programa y análisis estadístico	100
Total	230

8. ANEXOS

Anexo 1.

ESI	Fragebogen Standardversion
-----	----------------------------

ID.....

Datum.....

Viele Menschen machen gelegentlich eigenartige Erfahrungen mit sich selbst oder in ihrer Umgebung. Auf den beiden folgenden Seiten finden Sie eine Sammlung von Beschreibungen derartiger Erfahrungen und Zustände. Manches davon kennen Sie vielleicht aus eigenem Erleben, anderes kann Ihnen völlig unbekannt erscheinen. Mit diesem Fragebogen sollen solche subjektiven Erfahrungen, über die meistens wenig gesprochen wird, untersucht werden.

Beachten Sie bei der Bearbeitung des Fragebogens bitte folgende Hinweise:

- Wenn eine der Aussagen *jetzt* oder *in der letzten Zeit* (das heißt, innerhalb der *letzten vier Wochen*) für Sie selbst zutrifft, dann machen. Sie bitte an der passenden Stelle ein Kreuz: „stimmt **genau**“, „stimmt **überwiegend**“ oder „stimmt **etwas**“.
- Wenn die Aussage für Sie *noch nie* zutraf bzw. *seis längerem nicht mehr* zutrifft, kreuzen Sie bitte „stimmt **gar nicht**“ an.
- Vielleicht decken sich einige der Formulierungen nicht ganz genau mit Ihren Erlebnissen; entscheiden Sie bitte trotzdem, inwieweit die Aussage für Sie zutrifft. **Lassen Sie keine Aussage aus!**
- Bitte bewerten Sie die Aussagen so, wie es Ihrem **eigentlichen Zustand** jetzt bzw. in den letzten vier Wochen entspricht. Veränderungen, die auf *Medikamente* oder *Suchtmittel* (z.B. Alkohol) zurückgehen, sind hier *nicht gemeint*.

Bitte zögern Sie nicht lange mit Ihrer Antwort, der erste Eindruck ist meistens der richtige. Es kommt nicht darauf an, welche Antwort den „besten Eindruck“ macht; es gibt keine „guten“ oder „schlechten“ Antworten, weil jeder Mensch seine ganz persönlichen Lebenserfahrungen hat.

©by Hogrefe-Verlag GmbH & Co KG, Göttingen - Nachdruck und jegliche Form der Vervielfältigung verboten - Best.Nr. 01 285 03

Alle Aussagen beziehen sich auf die letzten vier Wochen!

		stimmt genau	stimmt überwie- gend	stimmt etwas	stimmt gar nicht
1	Ich kann nicht klar und deutlich genug aufnehmen, was um mich herum ist.				
2	Manchmal ist mein Gehör äußerst fein, ich höre dann normale Geräusche				
3	Ich sehe mit meinen Augen manchmal Dinge, die für andere Menschen				
4	Mitunter scheinen sich Ereignisse, Radiosendungen o.Ä. auf mich zu beziehen, obwohl das eigentlich nicht				
5	Wenn jemand längere Sätze beim Sprechen macht, habe ich				
6	Auch wenn ich etwas ganz deutlich höre, bin ich manchmal unsicher, ob ich es mir				
7	Wenn ich mir normale Gegenstände wie Tische oder Stühle ansehe, erscheinen				
8	Manchmal habe ich den Verdacht, dass es eine Verschwörung gegen mich gibt.				
9	Ich habe manchmal hässliche Bemerkungen über andere Menschen				
10	Ich muss bei ganz alltäglichen Wörtern oft überlegen, was sie bedeuten.				
11	Ich glaube, dass Gedanken, Gefühle oder Verhalten bei mir gelegentlich von				
12	Mitunter spüre ich bei Bewegungen meine Glieder nicht richtig.				
13	Ich habe das Gefühl, dass meine Gedanken überwacht werden.				
14	Beim Fernsehen macht es mir Mühe, Bilder und Weirter zu verfolgen und gleichzeitig die Handlung zu erfassen.				
15	Oft halte ich versehentlich irgendwelche Geräusche für Stimmen.				
16	Manchmal kommt mir ein Teil meines Körpers kleiner vor, als er tatsächlich ist.				
17	Manchmal ist mir, als wären Dinge meiner Umgebung auf eine Art angeordnet, die eine merkwürdige				
18	Ich bin hin und wieder ein wenig				

19	Alltägliche Wörter scheinen manchmal eine eigentümlich fremdartige Bedeutung				
20	Manchmal höre ich in mir die Stimmen von nicht anwesenden Menschen oder geistigen Wesen (Gott, Engel, Teufel).				
21	Beim Sehen fallen mir oft Einzelteile viel stärker ins Auge als das Ganze (z.B. ein Finger von einer Hand).				
22	Manchmal glaube ich, dass mir persönlich besondere Zeichen gegeben werden, die kein anderer bemerkt.				
23	Ab und zu erzähle ich auch mal eine				
24	Ich habe vieles von meinen Gewohnheiten einfach vergessen.				
25	Ich höre meine „innere Stimme“ manchmal fast so deutlich, als würde tatsächlich jemand zu mir sprechen.				
26	Ich hatte schon für Momente das Gefühl, dass mein Körper verformt und				
27	Oft habe ich das Gefühl, dass etwas Eigenartiges und Ungewöhnliches um mich herum geschieht.				
28	Manchmal schiebe ich etwas auf, was ich sofort tun sollte.				
29	Manchmal treffe ich Personen und merke erst hinterher, dass ich sie gut				
30	Hin und wieder kommt es mir vor, als werden mir meine Gedanken				
31	Häufig verliere ich schon mein inneres Gleichgewicht, wenn um mich herum hantiert oder gesprochen wird.				
32	Manche Menschen können auf irgendeine ungewöhnliche Weise meine Gedanken				
33	Manchmal bin ich beleidigt, wenn es nicht nach meinem Willen geht.				
34	Es ist bei Gesprächen anstrengend, mich aktiv zu beteiligen und eigene				
35	Manchmal klingen ganz normale, bekannte Geräusche für mich merkwürdig verändert.				
36	Ich kann unter bestimmten Umständen die Gedanken anderer Menschen lesen (durch Telepathie o.Ä.).				

37	Ich fühlte mich schon auf der Schwelle zu einer bedeutsamen Offenbarung.				
38	Wenn jemand mit mir spricht, erfasse ich oft den Sinn der Wörter nicht richtig.				
39	Manchmal habe ich „Aussetzer“ und weiß nicht, was gerade um mich herum vorgegangen ist.				
40	Ich habe alle Fragen so genau wie möglich beantwortet.				

Vielen Dank!

Zwischenscores I:	AS I FR 1	AU 1	IR 1	DP1
Zwischenscores 2:	AS 2 FR 2	AU 2	IR 2	DP 2
Endscores (1 + 2):	AS FR	AU	IR	DP

Allgemeine Angaben

Alter:

Geschlecht: M W

Familienstand:

Höchster Schulabschluss:

Nationalität:

Diagnose(n):.....

Medikation:

Auswertung

Referenzgruppe (SCH, MIX oder CON):

Normskala (z, T oder Stanine):

	AS	AU	IR	DP	FR	Gesamt (AS+AU-FIR+DP)
Punkte						(nur für Cut-Off)
Normwerte						

Kommentar:

Anexo 2.

Estimado

Dr.

Por medio de la presente, nos es grato invitarlo al comité evaluador para la escala traducida del alemán al castellano titulada: "Inventario de Esquizofrenia de Eppendorf", del Prof. Reinhard Mass. Este es un protocolo desarrollado por investigadores del Hospital Cayetano Heredia, la Universidad Peruana Cayetano Heredia y el Centro de Neurociencias del Centro de Psiquiatría y Psicoterapia del Hospital Universitario de Giessen y Marburgo, Filial Giessen de Alemania.

El propósito del estudio es evaluar las experiencias subjetivas en Esquizofrenia, que son definidos como alteraciones sutiles vividas en diversas áreas de la vida mental, que son diferenciadas de los síntomas psicóticos clásicos. El reconocimiento de estos síntomas ha sido importante para reconocer, en especial, manifestaciones tempranas primarias psicóticas. Y esto se da mediante el inventario de esquizofrenia de Eppendorf (IEE), porque ha permitido medir manifestaciones como el habla y atención, ideas de referencias, incertidumbre auditiva y dispersión de la percepción. Dada la validez de dicho instrumento, es que se cuenta en la actualidad con diversas traducciones, a excepción del idioma castellano, Por lo que validar la versión en castellano del IEE es de vital importancia.

Le pedimos por favor su confidencialidad al respecto, para mantener la revisión lo más ciega posible en relación a los evaluadores. Además, sería importante para nosotros que pueda por favor brindarnos sus datos (nombre, número de teléfono y dirección de correo electrónico más frecuentemente utilizada) de manera que lo podamos contactar y solicitar consultas en relación a sus observaciones.

Sin más que decir, nos despedimos de usted deseándole un buen día.

Atte.

Dres..

Anexo 3.

Evaluación de un cuestionario

Lea atentamente las instrucciones antes de responder las preguntas. ¡Gracias!

INSTRUCCIONES

Estimado colega:

Con la presente, queremos informarle que **usted ha sido elegido como juez** para evaluar un instrumento que busca medir síntomas prodromales de la esquizofrenia.

Este instrumento contiene un número de **40 preguntas**, las cuales buscan evaluar las siguientes dimensiones: **alteraciones de la atención y del habla, ideas de referencia, incertidumbre auditiva y percepción anormal**.

Además, se incluyeron preguntas tipo “control” que no guardan ninguna relación con esquizofrenia, pero que evalúan la disposición o capacidad de los sujetos encuestados para admitir pequeñas fallas personales a modo general y que no son patológicas. Estas preguntas fueron incluidas dentro de la dimensión “**franqueza**”.

Para mantener lo más ciego posible el proceso de evaluación del cuestionario, hemos decidido no revelar que preguntas corresponden a las dimensiones arriba mencionadas.

Para poder evaluar el instrumento, su tarea como juez es la de verificar que se cumplan dos puntos importantes para este grupo de preguntas: la *calidad de redacción* de la pregunta y la *representatividad* de la pregunta. Estos puntos se definen como siguen:

- **Calidad de la redacción:** Por *calidad de la redacción* se entiende todo aquello que corresponde a la ortografía y la gramática de la pregunta/del enunciado, así como también la claridad del mensaje que se quiere transmitir detrás de la pregunta/del enunciado. Esto se puede resumir con las siguientes preguntas: *¿Es la pregunta que estoy leyendo lo suficientemente clara? ¿Se entiende lo que se está tratando de expresar?*
- **Representatividad:** Se entiende por *representatividad* de la pregunta a que tan adecuada es la pregunta para medir aquello relacionado con lo que se quiere medir (en este caso: síntomas prodromales de la esquizofrenia). Esto se puede resumir con la siguiente pregunta: *¿Qué tan adecuado es el ítem, o que tan adecuada es la pregunta, para medir síntomas prodromales de la esquizofrenia? ¿Es pertinente la pregunta para evaluar o medir síntomas prodromales de la esquizofrenia?*

Para medir tanto la *calidad* como la *representatividad* de la pregunta, necesitamos de su contribución como juez. Para ello, usted podrá ver cinco opciones

(“totalmente en desacuerdo”, “en desacuerdo”, “neutral”, “de acuerdo”, “totalmente de acuerdo”) debajo de las preguntas relacionadas a la *calidad de redacción* y a la *representatividad*. **Por favor, marque debajo de cada pregunta su opinión al respecto.**

Usted puede resolver este cuestionario vía electrónica (usando Word y marcando con las opciones de Word, por ejemplo: subrayado, negrita, delineado, cambio de color de la fuente, etc.) o por escrito.

Si usted desea participar por la vía electrónica, por favor envíe sus respuestas a la brevedad a este correo: b.....z@upch.pe

Si usted desea participar por escrito, no olvide de escanear el documento y mandarlo a la brevedad a la siguiente dirección de correo electrónico: b.....z@upch.pe

En caso tenga algún comentario adicional, sientase libre de hacerlo a través del correo electrónico arriba adjunto, en el documento de Word o por escrito. Si el caso fuere de que usted desee mandar sus comentarios por escrito, escanee por favor sus observaciones/comentarios y envíelos al correo arriba indicado.

Agradecemos de sobremanera su contribución, deseándole lo mejor, sobretodo en estos momentos de crisis.

Atentamente

Dres..

Versión traducida de un instrumento para evaluar síntomas prodromales de esquizofrenia.

PREGUNTA 1:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 1) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 1) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 2:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 2) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 2) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 3:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 3) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 3) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 4:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 4) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 4) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 5:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 5) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 5) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 6:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 6) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 6) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo

- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 7:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 7) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 7) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 8:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 8) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 8) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 9:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 9) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 9) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 10:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 10) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 10) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 11:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 11) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 11) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 12:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 12) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 12) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 13:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 13) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 13) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 14:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 14) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 14) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 15:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 15) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 15) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 16:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 16) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 16) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 17:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 17) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 17) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 18:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 18) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 18) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 19:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 19) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 19) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 20:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 20) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 20) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo

- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 21:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 21) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 21) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 22:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 22) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 22) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 23:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 23) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 23) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 24:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 24) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 24) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 25:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 25) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral

- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 25) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 26:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 26) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 26) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 27:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 27) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 27) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 28:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 28) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 28) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 29:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 29) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 29) es la **adecuada?**

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 30:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 30) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 30) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 31:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 31) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 31) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 32:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 32) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo

- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 32) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 33:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 33) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 33) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 34:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 34) es la **adecuada**?

- Totalmenteendesacuerdo
- Endesacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 34) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 35:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 35) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 35) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 36:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 36) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 36) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo

- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 37:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 37) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 37) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 38:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 38) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 38) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 39:

¿Considera usted que **la redación** de esta pregunta (PREGUNTA 39) es la **adecuada?**

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 39) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

PREGUNTA 40:

¿Considera usted que **la redacción** de esta pregunta (PREGUNTA 40) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

¿Considera usted que **la representatividad** de esta pregunta (PREGUNTA 40) es la **adecuada**?

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- Neutral
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo