

Sistema Autodiagnóstico de Balance Emocional (SABE)

Santiago Choca Betancourt, Ph.D.

Introducción. El Sistema Autodiagnóstico de Balance Emocional (SABE) es un cuestionario para medir los grupos de trastornos psicopatológicos más importantes. Fue creado usando los criterios del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV, DSM-5; American Psychiatric Association, 1989, 2003) como base para los ítems. Cada escala tiene un número de dimensiones, de acuerdo con el número de criterios relacionados con ese trastorno en el DSM-5. SABE está diseñado para ser administrado por una computadora (ordenador). Cada ítem es leído y presentado en la pantalla del equipo; la respuesta puede ser insertada através del teclado, por medio de un click de ratón, o por un toque de pantalla en equipos que reconocen ese medio. La presentación de los ítems procede en orden, de una escala a la siguiente. SABE es interactivo, de forma que el examinador puede decidir cuales escalas deben ser administradas, pero fue diseñado para ser administrado en su totalidad. El sistema chequea constantemente la validez de las respuestas, y llama la atención del examinador cuando encuentra algún problema. Aunque originalmente fue creado en inglés, esta versión fue diseñada especialmente para hispanos y no es una traducción de la versión en inglés.

Aptitud del sujeto. El sistema tiene dos filas. La primera fila, Fila A, fue diseñada para chequear la validez de las respuestas a medida de que el sujeto responde al cuestionario. Tabla 1 ofrece las diferentes medidas que se obtienen para chequear la información que se está obteniendo. En otras palabras, el examinador no tiene que esperar hasta el final de una administración para descubrir que el individuo no tiene la facultad, o le falta el interés necesario para contestar el cuestionario de forma adecuada.

Tabla 1.
Fila A: Aptitud del sujeto para completar el cuestionario.

CÓDIGO	MEDIDA	DESCRIPCIÓN
Ac	Comprensión	Contiene las palabras más difíciles del cuestionario para asegurar entendimiento del lenguaje. La escala también se usa para ver si el individuo puede usar el equipo correctamente. La administración del cuestionario se suspende si el nivel de esta escala no es adecuado.
Aa	Atendencia	Contiene ítems sencillos y verídicos (por ejemplo, 'un centavo es una moneda') para chequear en la concentración y colaboración de la persona. Estos ítems se repiten a través del cuestionario, especialmente hacia el final. Contestando cualquiera de estos ítems en la forma equivocada causa un paro de la administración para que el examinador pueda analizar si la persona es capaz de contestar los ítems de forma adecuada.
Ad	Defensa	Contiene defectos y malas conductas tan comunes que la gran mayoría de las personas las aceptan como propias.
Ai	Inconsistencia	Contiene ítems que se repiten para constar que la persona responda de la misma manera las dos veces.
Ae	Extremo	Contiene ítems de mucha severidad que muy pocas personas aceptan como propios.
Ar	Retroceso	Cuenta el número de veces que la persona da marcha atrás al programa para corregir una respuesta.
At	Tiempo de Reacción	Tiempo tomado para completar un ítem, una escala, o el cuestionario
Ap	Impresión Positiva	Proporción relativa de ítems aceptados como propios que son socialmente deseables.
An	Impresión Negativa	Proporción relativa de ítems aceptados que son socialmente indeseables.

Grupos del DSM-5. El DSM-5 contiene una multitud de trastornos y sería imposible construir un cuestionario para medir todos los trastornos. Para construir el SABLE los trastornos del DSM fueron agrupados en seis clasificaciones de mayor orden. Cada una de esas clasificaciones contiene diferentes bandas psicopatológicas o tipos de trastornos. Tabla 2 presenta esos seis grupos y las escalas de la adanada básica, Adanada B, del SABLE. Un grupo adicional fue establecido para medir el nivel funcional del individuo.

Tabla 2.
Grupos del DSM-5 y las escalas básicas del SABLE.

GRUPO	CÓDIGO	ESCALA
Trastornos de la personalidad	B1	Esquizoide
	B2	Evitativo
	B3	Dependiente
	B4	Histriónico
	B5	Narcisista
	B6	Antisocial
	B7	Compulsivo
	B8	Esquizotípico
	B9	Limitrofe
Trastornos afectivos	B10	Ansiedad
	B11	Agresividad
	B12	Depresión
	B13	Mania
Defensas patológicas	B14	Somatización
	B15	Alimentarios
	B16	Adicciones
	B17	Paranoia
Desorganización psíquica	B18	Pensamiento
Trastornos de estrés	B19	Actual
	B20	Postraumático
Deficiencias cognitivas	B21	Atención
	B22	Neuropsicológico
Nivel funcional	B23	Severidad
	B24	Discapacidad

Desarrollo de ítems. Con la ayuda de seis colegas (Linda Laatsch, Ph.D., Gerald O’Keefe, Ph.D., Stephen Strack, Ph.D., Richard Greenblatt, Ph.D., Julian Szucko, Ph.D., y Robert Craig, Ph.D.) más de 1500 ítems fueron creados para medir los criterios del DSM-IV (American Psychiatric Association, 2000) y ahora el DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Ese número fue reducido a 1200 suprimiendo ítems similares o difíciles de entender; y a 1000 adoptando ítems que podían medir más de una dimensión en más de una escala. El cuestionario fue entonces administrado a 133 pacientes psiquiátricos y 139 participantes de la comunidad. Se vió que 216 ítems tenían una correlación de ,90 o mayor, y fueron eliminados, pero 86 ítems nuevos fueron introducidos para medir dimensiones sin suficientes ítems (estudio por Davis, 2001). La comparación de las respuestas de 284 mujeres y 455 hombres se usó para asegurar que los ítems no perjudicaban a un sexo innecesariamente (R. Kadkhodain, 2003) y resultó en el cambio de algunos ítems. Una segunda versión conteniendo 842 ítems fue administrado a 1048 participantes de la comunidad y 800 pacientes psiquiátricos. Evaluación de los ítems usando la Teoría de Respuesta al Ítem (IRT) hizo posible el escoger los mejores ítems y reducir el cuestionario al número presente de 360 ítems. Todos estos estudios se hicieron con la versión en inglés. Tabla 3 presenta cada escala con el número de ítems incluidos en este momento.

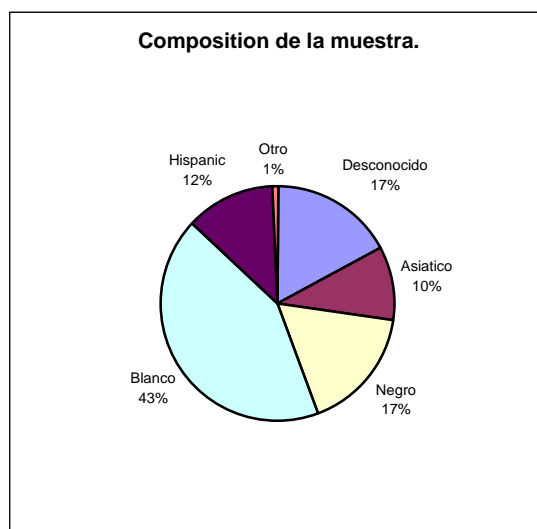
Tabla 3.

Escalas del SABLE con el número de ítems de cada escala. Los ítems compartidos son ítems que tiene en común con al menos otra escala. Los trastornos que tienen más atributos en común con otros trastornos van a tener más ítems compartidos.

CÓDIGO	ESCALA	ÍTEMS	ÍTEMS COMPARTIDOS
B1	Esquizoide	11	0
B2	Evitativo	17	2
B3	Dependiente	15	0
B4	Histriónico	16	0
B5	Narcisista	15	1
B6	Antisocial	19	5
B7	Compulsivo	14	0
B8	Esquizotípico	20	6
B9	Limítrofe	19	2
B10	Ansiedad	21	5
B11	Agresividad	16	2
B12	Depresión	21	3
B13	Mania	17	1
B14	Somatización	15	2
B15	Alimental	11	0
B16	Adicciones	15	0
B17	Paranoia	14	1
B18	Pensamiento	14	0
B19	Actual	14	2
B20	Postraumático	22	9
B21	Atención	24	7
B22	Neuropsicológico	19	0
B23	Severidad	-	
B24	Discapacidad	13	1

Resultados. A continuación ofrezco los resultados que hemos obtenido con la versión en inglés, llamada el Emotional Assessment System ó EAS-5. Los datos que tengo con el SABLE sugiere que esa versión funciona tan bien como la versión en inglés pero todavía no tengo suficientes participantes para ofrecer estadísticas.

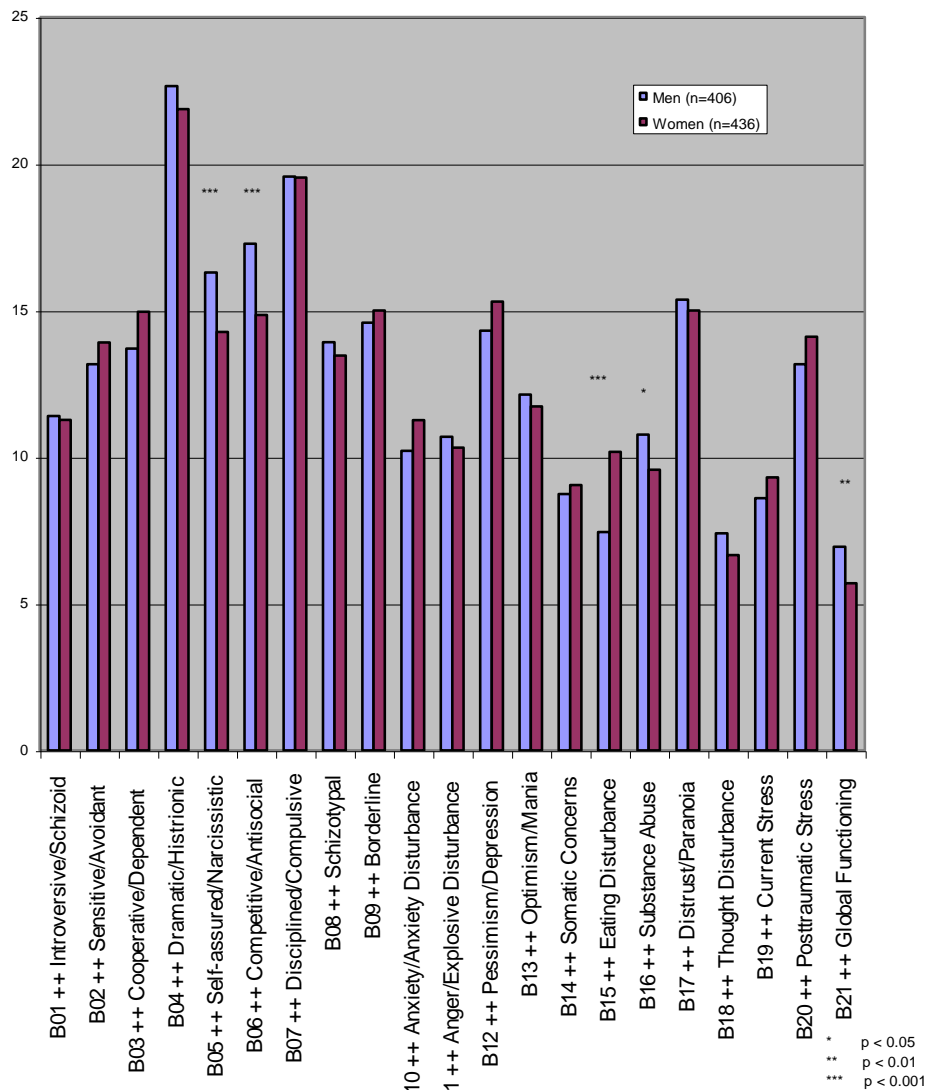
NORMAS. La figura a continuación ofrece la proporción de los individuos examinados en los diferentes grupos. Los estudios se hicieron en la ciudad de Chicago, una de las ciudades de población más diversa en los Estados Unidos. Los hispanos incluidos en la figura tomaron el exámen en inglés.



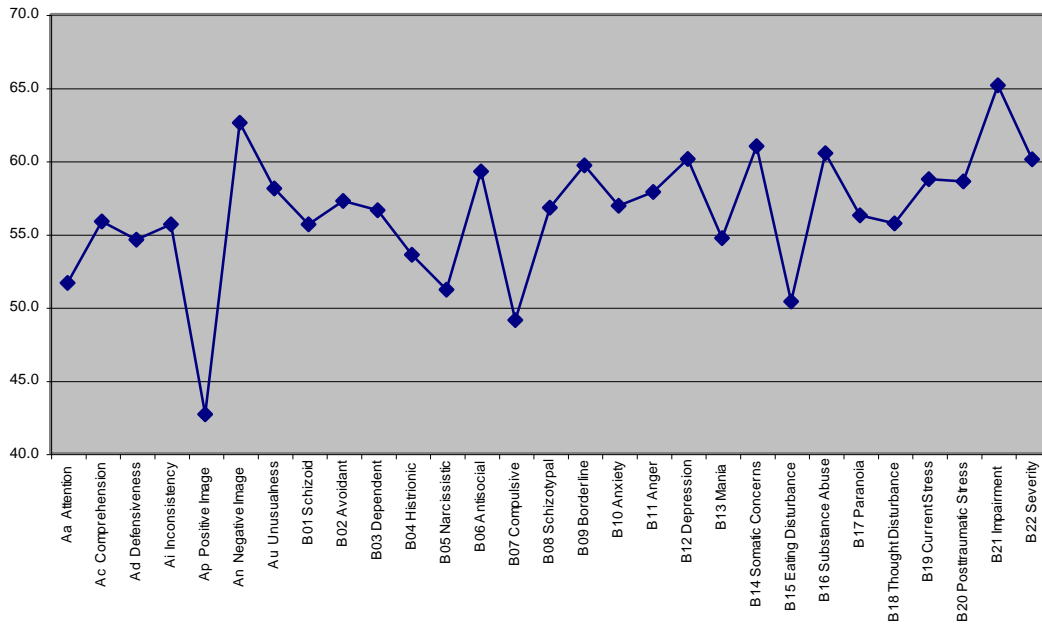
Los datos demográficos (edad y nivel de educación) para hombres y mujeres, normales y pacientes, aparecen a continuación:

	Age		Education	
	Mean	Standard Deviation	Mean	Standard Deviation
Men	29.09	11.76	14.18	2.68
Women	30.71	13.81	14.16	3.09
Non-psychiatric	27.95	10.68	14.99	2.48
Psychiatric	33.13	15.2	12.46	2.99
Total	29.81	12.74	14.15	2.91

DIFERENCIAS SEXUALES. Un estudio examinó las calificaciones de las escalas de 406 hombres y 436 mujeres; la figura a continuación presenta los resultados. Como era de esperar, el average de algunas escalas era mayor con un sexo o con el otro: los hombres son más narcisistas, compulsivos que las mujeres y tenían síntomas más severos que las mujeres de nuestro grupo pero las mujeres sufrían más amenudo de trastornos alimenticios. Estos resultados están de acuerdo con la prevalencia de esos trastornos en la literatura (Myers, 2003).



AVERAGES PSIQUIÁTRICOS. La figura a continuación compara los averages psiquiátricos con la muestra normal de la comunidad. Como era se esperar, el average psiquiátrico es más alto que el grupo de la comunidad en casi todas las escalas (comparado con la puntuación T promedio de 50). Las excepciones son la escala de Imágen Positiva y la escala Compulsivo; estas dos excepciones eran de esperar (hay literatura demostrando que los normales tendemos a ser más compulsivos que los enfermos mentales).



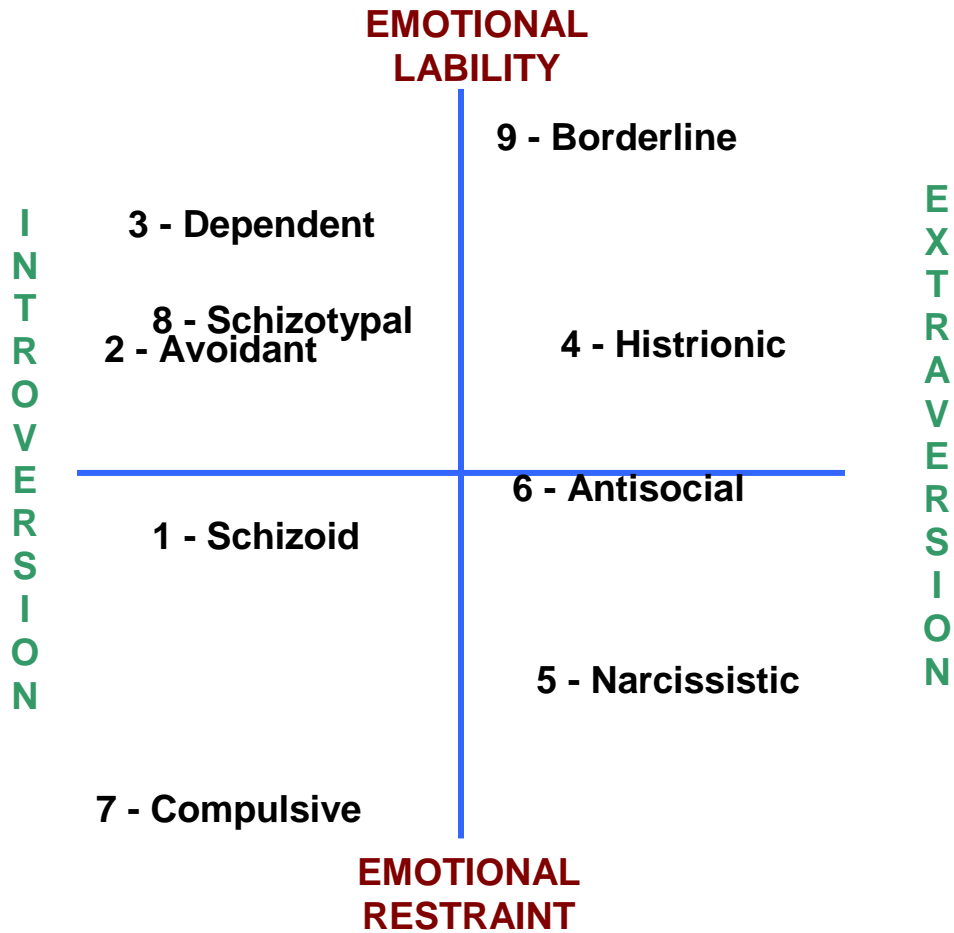
CONSTANCIA INTERNA. A continuación se puede ver la fiabilidad interna del cuestionario. Los coeficientes más bajos se obtuvieron en las escalas de la aptitud para tomar el examen y tuvieron que ver con individuos cometiendo además un error de forma que las dos mitades no fueron equivalentes.

		Standardized Item
EAS	Scales	Alpha
Ac	Comprehension	.92
Ad	Defensiveness	.69
Ai	Inconsistency	.60
Au	Unusualness	.88
Ap	Positive Image	.84
An	Negative Image	.92
B1	Schizoid	.85
B2	Avoidant	.92
B3	Dependent	.91
B4	Histrionic	.85
B5	Narcissistic	.87
B6	Antisocial	.88
B7	Compulsive	.76
B8	Schizotypal	.91
B9	Borderline	.92
B10	Anxiety	.93
B11	Anger	.90
B12	Depression	.95
B13	Mania	.87
B14	Somatic Concerns	.91
B15	Eating Disorder	.87
B16	Substance Abuse	.94
B17	Paranoid	.91
B18	Thought Disturbance	.89
B19	Current Stress	.87
B20	Posttraumatic Stress	.92
B21	Impairment	.91
	Overall mean	.87
	Mean of Clinical Scales	.89

CONSISTENCIA TEMPORAL. Valores obtenidos con una semana entre exámenes.

EAS	Scales	Standardized Item Alpha
Ac	Comprehension	.89
Aa	Atendencia	.21
Ad	Defensiveness	.76
Ai	Inconsistency	.75
Au	Unusualness	.74
Ab	Positive Image	.96
An	Negative Image	.95
B1	Schizoid	.96
B2	Avoidant	.96
B3	Dependent	.94
B4	Histrionic	.96
B5	Narcissistic	.95
B6	Antisocial	.95
B7	Compulsive	.90
B8	Schizotypal	.92
B9	Borderline	.94
B10	Anxiety	.92
B11	Anger	.94
B12	Depression	.96
B13	Mania	.83
B14	Somatic Concerns	.86
B15	Eating Disorder	.90
B16	Substance Abuse	.92
B17	Paranoid	.96
B18	Thought Disturbance	.86
B19	Current Stress	.97
B20	Posttraumatic Stress	.96
B21	Impairment	.90
	Mean of Clinical Scales	.93
	Overall mean (including Aptitude scales)	.88
	Overall mean (excluding Attention scale)	.91

ESTRUCTURA DE LAS ESCALAS DE LA PERSONALIDAD. Las escalas de la personalidad del EAS-5 han producido dos factores principales y una estructura de modelo circunplex.



INTERCORRELACIONES CON SELECCIÓN DE ESCALAS DEL MINNESOTA
MULTIPHASIC PERSONALITY INVENTORY (MMPI-2).

EAS Scales	MMPI-2 Clinical	Correlation
Antisocial	Psychopathic Deviate	.21
Schizotypal	Schizophrenia	.44**
Anxiety	Psychasthenia	.48**
Depression	Depression	.63**
Mania	Mania	.49**
Somatic Concerns	Hypochondriasis	.28*
Paranoia	Paranoia	.28*
Thought Disturbance	Schizophrenia	.55**

INTERCORRELACIONES CON ESCALAS DEL MILLON CLINICAL MULTIAXIAL INVENTORY (MCMI-III).

EAS Scales	MCMI-III Scales	Correlation
B01. Asocial/Schizoid	1 Schizoid	.65*
B02. Avoidant	2A Avoidant	.68*
B03. Dependent	3 Dependent	.73*
B04. Histrionic	4 Histrionic	-.20
B05. Narcissistic	5 Narcissistic	.28
B06. Antisocial	6A Antisocial	.65*
B07. Compulsive	7 Compulsive	.11
B08. Schizotypal	S Schizotypal	.62*
B09. Borderline	C Borderline	.75*
B10. Anxiety	A Anxiety	.66*
B11. Anger	6B Aggressive	.68*
B11. Anger	6B Negativistic	.68*
B12. Depression	8B Self-defeating	.60*

EAS Scales	MCMI-III Scales	Correlation
B12. Pessimism/Depression	D Dysthymia	.77*
B12. Pessimism/Depression	CC Major Depression	.82*
B12. Pessimism/Depression	2B Depressive	.64*
B2. Optimism/Mania	N Bipolar/Manic	.59*
B3. Somatic Concerns	H Somatoform	.58*
B16. Substance Abuse	T Drug Dependence	.61*
B16. Substance Abuse	D Alcohol Dependence	.30
B17. Paranoid/Distrust	P Paranoid	.80*
B18. Thought Disturbance	SS Thought Disorder	.44*
B20. Posttraumatic Stress	R PTSD	.77*
B17. Paranoid/Distrust	PP Delusional Disorder	.71*

INTERCORRELACIONES CON EL MILLON ADOLESCENT CLINICAL INVENTORY.

EAS SCALES	MACI SCALES	Pearson r
B01. Schizoid	1. Introversive	.62*
B02. Avoidant	2A. Inhibited	.55*
B03. Dependent	3. Submissive	.04
B03. Dependent	8B. Self-Demeaning	.32*
B04. Histrionic	4. Dramatizing	.00
B05. Narcissistic	5. Egotistic	.12
B06. Antisocial	6A. Unruly	.68*
B06. Antisocial	CC. Delinquent Predisposition	.53*
B07. Compulsive	7. Conforming	.46*
B09. Borderline	9. Borderline Tendency	.70*
B09. Borderline	GG. Suicidal Tendency	.74*
B10. Anxiety	EE. Anxious Feelings	-.04
B11. Anger	6B. Forceful	.51*
B11. Anger	8A. Oppositional	.28*
B12. Depression	2B. Doleful	.54*
B12. Depression	FF. Depressive Affect	.59*
B12. Depression	GG. Suicidal Tendency	.76*
B15. Eating Disorder	AA. Eating Dysfunctions	.59*
B16. Substance Abuse	BB. Substance Abuse Proneness	.73*

INTERCORRELACIONES ON EL PERSONALITY ADJECTIVE CHECKLIST (PACL).

EAS Scales	PACL Scales	Correlations
B01. Schizoid	1. Introversive	.37*
B02. Avoidant	2. Inhibited	.61*
B03. Dependent	3. Cooperative	.09
B04. Histrionic	4. Sociable	.29
B05. Narcissistic	5. Confident	.39*
B06. Antisocial	6. Forceful	.35*
B07. Compulsive	7. Respectful	.46*

REFERENCIAS.

- Choca, J. P. (2000, August). Overview of the Emotional Assessment System. In J. Choca (Chair), *Developing a DSM-IV psychological inventory—The Emotional Assessment System*. Symposium conducted at the annual convention of the American Psychological Association, Washington, DC.
- Choca, J. P. (2003, August). Overview of the Emotional Assessment System (EAS). In J. Choca (Chair), *Developments with the Emotional Assessment System—An adaptive DSM-IV inventory*. Symposium conducted at the annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Choca, J. P., & Laatsch, L. (1997, August). *Developing a test for the year 2000: The Emotional Assessment System*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, Chicago, IL.
- Choca, J. P., Laatsch, L., O'Keefe, G., Strack, S., Craig, R., Greenblatt, R., & Szucko, J. (2005). *Manual for the Emotional Assessment System*. Chicago: Roosevelt University.
- Dunkel, T. M., Choca, J. P., & Kvaal, S. A. (2008, March). *Concurrent validation of a DSM-IV-based diagnostic assessment: The Emotional Assessment System*. Poster presented at the annual meeting of the Society for Personality Assessment, New Orleans.
- Hallongren, R. A., & Choca, J. P. (2006, August). *Temporal stability of the Emotional Assessment System*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Hydes, N., & Choca, J. P. (2003, August). *Convergent validity of the MCMI-III and the Emotional Assessment System (EAS)*. Poster presented at the annual convention of the American Psychological Association, Toronto, Ontario, Canada.
- Leonard, J., Choca, J. P., & Gloss, B. (2004, March). *The Emotional Assessment System and Millon Adolescent Clinical Inventory with juvenile delinquents: A Comparison*. Paper presented at the annual meeting of the Society for Personality Assessment, Miami, FL.
- Mitchell, K. L., & Choca, J. P. (2006, August). *Computerized assessment of neurologic disease: The Emotional Assessment System*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.
- Jasinski, N. E., Choca, J. P., & Ferrell, K. R. (2007, August). *Face validity of five scales of the Emotional Assessment System*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, San Francisco, CA.
- Strack, S. N., Choca, J. P., & Haddy, C. (2003, May). *Circular Structure of Emotional Assessment System (EAS) Personality Disorder Scales*. Paper presented at the Sixth Annual Meeting of the Society for Interpersonal Theory and Research, Vancouver, BC, Canada.

Varn, M. E., Choca, J. P., & Kvaal, S. (2006, August). *A DSM-IV-based diagnostic instrument: The Emotional Assessment System (EAS)*. Paper presented at the annual convention of the American Psychological Association, New Orleans, LA.