



**DATOS NORMATIVOS Y PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DEL
PERSONALITY BELIEFS QUESTIONNAIRE (PBQ) PARA MÉXICO**

María Cristina Bravo González, Mayra Alejandra Mora Miranda, Sandra Angélica Anguiano Serrano, Leonardo Reynoso Erazo y Ana Leticia Becerra Gálvez

Docentes de la Residencia en Medicina Conductual

Facultad de Estudios Superiores

UNAM, México

Desde hace un poco más de tres décadas, el estudio de los trastornos de personalidad (TTPP) desde la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) ha suscitado un gran interés y polémica debido a las formulaciones teóricas y terapéuticas que se han desarrollado para explicar y tratar aquel comportamiento en el individuo que parece predominantemente estable, inflexible, y poco funcional (Caballo, Guillén, Salazar & Irurtia, 2011; Pérez, González y Redondo, 2007; Wessler, 1993).

Si bien es cierto que de primera instancia se empezaron a estudiar los TTPP bajo una visión psicodinámica, también es cierto que hoy en día los clínicos cognitivo conductuales han brindado diversas aportaciones en la materia que posibilitan comprender dichos fenómenos desde una postura muy distinta de lo que fue para los psicoanalistas en un inicio (Beck & Freeman, 1990; Sperry, 2006). Estos cambios ocurrieron en gran medida por la contribución realizada por Millon (1990, como se citó en Wessler, 1993) al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales- III (American Psychiatric Association, 1984) con la creación del Eje II en la evaluación

multiaxial; poniendo énfasis en aspectos neurobiológicos, biosociales, o como afirma Beck & Freeman (1990) socioconductuales.

El principio fundamental bajo el cual se han desarrollado una gran diversidad de aportaciones a este campo es que un trastorno de personalidad no es análogo a *enfermedad mental*; cuestión que implica que un TP sea genéricamente entendido como un conjunto de características individuales –rasgos o estilos- estables, inflexibles, duraderas y poco adaptativas que no parecen estar asociadas a una respuesta ambiental y que pueden conducir un deterioro en la vida social dado que no es posible desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento; siendo en ocasiones poco identificadas por éste (Caballo, 2001; Echeburúa y De Corral, 1999; Pérez, González y Redondo, 2007; Sperry, 2006). A la fecha, son diez trastornos de personalidad que distingue el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-IV-TR] (American Psychiatric Association, 2002) agrupados en tres categorías: Grupo A –paranoide, esquizoide y esquizotípico-, Grupo B –antisocial, límite, histriónico y narcisista-, Grupo C –por evitación, por dependencia y obsesivo compulsivo-.

Son diversos los modelos que han abordado los TTPP bajo una perspectiva cognitivo-conductual, entre los cuales destacan: 1) el Modelo de Aprendizaje Biosocial de Millon, 2) La Terapia Cognitiva de Beck, 3) La terapia Cognitiva Centrada en los Esquemas de Young, 4) La Terapia Cognitivo-interpersonal de Safran, 5) La Terapia de Valoración Cognitiva de Wessler y Hankin-Wessler, 6) Modelo de los siete factores de Cloninger 6) La Terapia Dialéctica Conductual e incluso 7) La Terapia Racional de Ellis (Beck & Freeman, 1990; Ellis, Abrams & Abrams, 2009; Linehan, 2003; Wessler, 1993).

La formulación de los TTPP que hacen Beck & Freeman (1990) desde la terapia cognitiva, otorga una gran importancia a los esquemas pues estos participan en el procesamiento de la información organizando la experiencia del individuo, y mediando por ende su comportamiento. En el caso de los TTPP, los esquemas no solo se activan ante situaciones específicas, sino que se encuentran de forma más continua –y se *normalizan* en la

persona- cuando se procesa información; y estas pautas de personalidad conforman la cognición, el afecto y la motivación del individuo.

Beck y Beck (1991) desarrollaron el instrumento *Personality Belief Questionnaire* (PBQ), que mide el grado en el que las personas se identifican con creencias básicas asociadas con trastornos de la personalidad, proporcionando información única sobre la intensidad de las creencias disfuncionales que deben ser abordadas en el tratamiento de las mismas. Fue desarrollado como un instrumento clínico y de investigación, diseñado para evaluar las creencias disfuncionales asociados con trastornos de la personalidad del Eje II del DSM-IV-TR.

El PBQ presenta 126 ítems distribuidos en nueve agrupaciones de catorce ítems, con un alfa de Cronbach de .77 a .93. Las escalas de cada contenido evaluado, fueron creados a partir de una lista de categorías propuesta por Beck & Freeman (1990). Existe otra versión más corta del PBQ, que fue desarrollada por Butler, Beck y Cohen (2006), que es el: PBQ-SF (*Personality Beliefs Questionnaire Short Form*). Este cuestionario tiene una elevada consistencia interna test-retest, a pesar de que sólo contiene siete ítems por cada constructo evaluado. Este instrumento tiene un amplio espectro de variables clínicas que correlacionaron con trastornos de personalidad, como el evitativo, obsesivo compulsivo, dependiente, ansiedad y depresión. El PBQ-SF es un cuestionario clave para la identificación de los contenidos esquemáticos de cada trastorno del eje II, ya que provee, una medida confiable de la presencia o ausencia de los mismos.

Sobre la traducción al español y la aplicación de este instrumento, existen dos trabajos fundamentales al respecto, que es el de Albein, Martínez, Lozano y Verdejo (2011), que aplicaron y validaron una versión española de este instrumento, sus resultados mostraron que esta adaptación cuenta con adecuadas propiedades psicométricas. Además de que el instrumento fue capaz de detectar una intensidad de creencias disfuncionales significativamente mayor en el subgrupo de individuos con puntuaciones comprendidas en el rango superior de los rasgos de personalidad correspondientes medidos por el

Inventario clínico multiaxial de Millon III. Por otro lado, Londono, Calvete y Palacio (2012) realizaron una validación del PBQ-SF en población no clínica colombiana, en donde concluyeron que su estudio apoya la validez y adecuación del PBQ-SF en población no clínica colombiana.

La confirmación de las nueve escalas básicas más la limite, evaluadas a través del cuestionario, sugiere que el constructo teórico que está detrás de la teoría de los TP es muy estable y puede ser utilizado en población comunitaria. Además, las reagrupaciones propuestas en los manuales diagnósticos (APA, 2002) sobre los Grupos A, B y C de los patrones de personalidad y los niveles de gravedad (Millon et al., 2009) son evidenciados también en población no clínica. Estas características hacen que el PBQ se profile como una herramienta de evaluación altamente confiable para diversas poblaciones y contextos, ejemplo de ello sería la valoración de aspirantes a un puesto, caso concreto como un instrumento que coadyuve en el proceso de evaluación a los aspirantes a la residencia en

Medicina Conductual

El proceso de ingreso al Programa de Maestría y Doctorado en Psicología abarca varias etapas de evaluación: la primera consta de un examen general de conocimientos, que funciona también como un primer filtro; la segunda etapa incluye un conjunto de exámenes específicos correspondientes al campo de conocimiento de cada residencia, un examen de comprensión de lectura en inglés y una entrevista donde se evalúan diversas áreas de cada aspirante, pese a lo completo que puede parecer este proceso, desde hace algunos años, en la Residencia en Medicina Conductual se ha identificado la necesidad de contar con otras herramientas de evaluación, que proporcionen información sobre características personales de los candidatos, para verificar que cada uno de ellos cumple con las características deseables para insertarse en el ámbito hospitalario. En ese marco, es que se ha elegido el PBQ como un complemento de los datos recogidos en la entrevista; la principal razón por la que se considera que este instrumento es útil es debido a que está

construido de acuerdo a las premisas de la Terapia Cognitiva de Beck, y en ese sentido, es coherente con el modelo teórico de la residencia. Por tanto, el objetivo de este proyecto es establecer los datos normativos y determinar las propiedades psicométricas del instrumento, para consolidarlo como una herramienta útil para la evaluación de estudiantes que aspiran ingresar al posgrado.

Metodología

Participantes

Se planea recabar datos de dos muestras, una de población general y otra de estudiantes universitarios, con la finalidad de establecer normas para cada una de ellas y poder emplearlo en ambas poblaciones de acuerdo a sus propios puntos de corte. En ambos casos, y de acuerdo a los requerimientos del tamaño de la muestra para este tipo de estudios propuestos por Nunally (1978, como se cita en Morales, Urosa y Blanco, 2003), cada una estará compuesta de al menos 630 participantes.

El muestreo de la población general se realizará de manera no probabilística e intencional en lugares públicos, tratando de cubrir una cuota de acuerdo a decenios de edad.

La población universitaria se elegirá a partir de un muestreo no probabilístico estratificado de acuerdo a las carreras que se imparten en la FESI, considerando los datos de la población total de cada una y calculando el 30% para obtener el tamaño de la muestra.

Instrumento

El PBQ es un cuestionario para medir el grado con el que una persona se identifica con creencias básicas disfuncionales relacionadas con Trastornos de Personalidad (Albein et al., 2011). Consta de 126 ítems, incluyendo diez escalas correspondientes a cada uno de los trastornos del Eje II del DSM. Nueve de las escalas están compuestas por catorce ítems.

Las escalas son: evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo, narcisista, antisocial, histriónico, esquizoide, paranoide y pasivo agresivo. Adicionalmente, se incluye una escala que mide el trastorno límite de la personalidad, compuesta de catorce ítems extraídos del resto de escalas.

El cuestionario está construido en escala tipo Likert de 0 a 4 puntos: 4, lo creo totalmente; 3, lo creo mucho; 2, lo creo moderadamente; y 0, no lo creo nada. Aunque existe una versión en español (Albein-Urios et al., 2011) para este estudio se decidió hacer una adaptación, ya que algunas palabras o redacción resultaron confusas en una aplicación preliminar.

Procedimiento

Para el proceso de adaptación del instrumento, se realizarán las siguientes actividades:

1. Traducción al español del instrumento original por dos psicólogas clínicas
2. Comparación de las versiones de cada una contra la traducción al español que se tiene disponible
3. Valoración de las tres versiones traducidas al español, para conformar la primera versión definitiva
4. Realización del piloteo y posibles ajustes de la primera versión definitiva
5. Elaboración de la versión final

Se aplicarán los cuestionarios a las dos muestras para determinar, en cada una de ellas:

1. Confiabilidad del instrumento. Se realizarán los análisis para determinar la consistencia interna a través de la correlación ítem-total (alpha de Cronbach).
2. Validez del instrumento. Se realizarán los análisis para establecer la validez de constructo del PBQ: primero con la validez a través de expertos, la convergente con el Cuestionario Exploratorio de la Personalidad (CEPER, Caballo y Valenzuela, 2001) y la de constructo con la realización del Análisis Factorial.

3. Por último, se establecerán las normas de interpretación, en forma de percentiles para poder comparar los resultados de un individuo con los del grupo de referencia.

Bibliografía

- Albein-Urios, N., Martínez-González, J.M., Lozano-Rojas, Ó., y Verdejo-García, A. (2011). Estudio preliminar para la validación de la versión española del *Personality Belief Questionnaire*. *Trastornos Adictivos*, 13(4), 144-150.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (APA). (1984). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-III*. Barcelona: Masson.
- Beck, A. & Beck, J. (1991). *The Personality Belief Questionnaire*. Bala Cynwyd, PA: Beck Institute for Cognitive Therapy and Research.
- Butler, A., Beck, A. & Cohen, L. (2006). The Personality Belief Questionnaire-Short Form: Development and preliminary findings. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 357-370.
- Beck, A. T. & Freeman, A. (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*. Nueva York: Guilford.
- Caballo, V. E. y Valenzuela, J. (2001). Evaluación de los trastornos de la personalidad por medio de un nuevo instrumento de autoinforme: el CEPER. *Psicología Conductual*, 9, 551-564.
- Caballo, V. E. (2001). Tratamientos cognitivo-conductuales para los trastornos de la personalidad. *Psicología Conductual*, 9 (3) 579-605.
- Caballo, V. E., Guillén, J. L., Salazar, I. C. & Iruña, M. J. (2011). Estilos y trastornos de personalidad: características psicométricas del "Cuestionario exploratorio de la personalidad-III"(CEPER-III). *Psicología Conductual*, 19 (2) 277-302.
- Echeburúa, E. & De Corral, P. (1999). Avances en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25 (102) 585-614.
- Ellis, A., Abrams, M. & Abrams, L. D. (2009). *Personality Theories: Critical Perspectives*. Thousand Oaks, CA: SAGE. doi: <http://dx.doi.org/10.4135/9781452231617>.
- Linehan, M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.
- Londono, Calvete & Palacio (2012). Validación del cuestionario de creencias de personalidad-versión breve (PBQ-SF) en población no clínica colombiana. *The Free Library*. Recuperado de: [http://www.thefreelibrary.com/Validacion del "Cuestionario de creencias de personalidad-version...-a031425432](http://www.thefreelibrary.com/Validacion%20del%20Cuestionario%20de%20creencias%20de%20personalidad-version...-a031425432).
- Millon, T., Davis, R. & Millon, C. (2009). *MCMII-III. Inventario clínico multiaxial de Millon-III. Manual. Adaptación y baremación españolas*. En V. Cardenal y P. Sánchez (eds.). Madrid: TEA.

- Morales, P., Urosa, B., y Blanco, A. (2003). *Construcción de escalas de actitudes tipo Likert*. Madrid: La Muralla-Hespérides.
- Pérez, M. A., González, H. & Redondo, M. (2007). Procesos básicos en una aproximación cognitivo-conductual a los trastornos de personalidad. *Clínica y Salud*, 18 (3) 401-423.
- Sperry, L. (2006). *Cognitive behavior therapies for DSM-IV-TR Personality Disorders*. Nueva York: Routledge.
- Wessler, R. L. (1993). Enfoques cognitivos para los trastornos de personalidad. *Psicología Conductual*, 1 (1) 35-50.