



ORIGINAL

Adaptación española de la versión para adultos de la Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio



Diane C. Gooding^{a,b}, Eduardo Fonseca-Pedrero^{c,d,*}, Alicia Pérez de Albéniz^c, Javier Ortuño-Sierra^c y Mercedes Paino^e

^a Departamento de Psicología, Universidad de Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, Estados Unidos de América

^b Departamento de Psiquiatría, Universidad de Wisconsin-Madison, Madison, Wisconsin, Estados Unidos de América

^c Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad de La Rioja, Logroño, La Rioja, España

^d Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid, España

^e Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Oviedo, Asturias, España

Recibido el 8 de agosto de 2015; aceptado el 18 de octubre de 2015

Disponible en Internet el 24 de diciembre de 2015

PALABRAS CLAVE

Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio; Placer interpersonal; Validación; Propiedades psicométricas; Anhedonia

Resumen

Introducción: Hasta la fecha hay una relativa escasez de medidas centradas en la evaluación de la anhedonia social que sean útiles para su uso, tanto en pacientes como en población general, y que al mismo tiempo sean adecuadas en cuanto a su contenido y brevedad. El objetivo de la presente investigación fue validar la adaptación española de la *Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale* (ACIPS, «Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio») versión para adultos.

Método: La muestra total incluyó 387 participantes no clínicos (128 hombres). La media de edad fue de 21,86 años (DT = 5,11; rango 18-46 años). Se utilizaron la ACIPS y el Inventario de Depresión de Beck-II como instrumentos de medida.

Resultados: El análisis factorial exploratorio arrojó una solución de 3 factores que explicó el 79,1% de la varianza total (interacciones sociales íntimas, vinculación social en el contexto de los medios de comunicación y socialización informal). El alfa ordinal para la puntuación total de la ACIPS fue de 0,92, oscilando entre 0,76 y 0,84 para las subescalas. Los participantes que informaron de bajos niveles de síntomas depresivos tenían significativamente mayores puntuaciones en la ACIPS, en comparación con aquellos que presentaban niveles moderados-graves. La puntuación total de la ACIPS se asoció negativamente con las puntuaciones del Inventario de Depresión de Beck-II ($r = -0,22$; $p \leq 0,001$). Los participantes con historia familiar previa de esquizofrenia mostraron puntuaciones significativamente más bajas en la ACIPS, en comparación con aquellos que no tenían antecedentes familiares.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: eduardo.fonseca@unirioja.es (E. Fonseca-Pedrero).

Conclusiones: Los resultados parecen mostrar que la versión española de la ACIPS presenta unas propiedades psicométricas adecuadas. La ACIPS podría ser una herramienta útil para analizar las distintas formas en que las diferencias individuales en la capacidad hedónica de las relaciones interpersonales se relacionan con el riesgo de padecer psicopatología.

© 2015 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Anticipatory and Consumatory Interpersonal Pleasure Scale; Interpersonal pleasure; Validation; Psychometric properties; Anhedonia

Spanish adaptation of the adult version of the Anticipatory and Consumatory Interpersonal Pleasure Scale

Abstract

Introduction: To date, there is a relative dearth of measures focusing on social anhedonia that are suitable for both patient and non-patient samples, up to date in terms of their content, and relatively brief. The goal of the present investigation was to validate the Spanish translation of the Anticipatory and Consumatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS)-Adult version for use with Spanish-speaking populations.

Method: The total sample included 387 nonclinical individuals from Spain (128 males). The mean age was 21.86 years ($SD = 5.11$; range 18-46 years). The ACIPS and the Beck Depression Inventory-II were used.

Results: Exploratory factor analysis yielded a 3-factor solution which explained 79.1% of the variance (intimate social interactions, social bonding in the context of media/communications, and casual socialization). The total ACIPS showed good internal consistency, estimated with ordinal alpha; it was 0.92, ranging from 0.76 to 0.84 for the subscales. The participants who reported a minimal to low level of depressive symptoms had significantly higher total ACIPS scores than the participants who reported experiencing moderate to severe levels of depressive symptoms. Total scores on the ACIPS were negatively associated with scores on the Beck Depression Inventory-II ($r = -0.22$, $p \leq .001$). Participants with a family history reported significantly lower total ACIPS scores than those without a family history of schizophrenia.

Conclusions: The present results showed that the Spanish version of the ACIPS scores had adequate psychometric properties. The ACIPS may be useful in terms of helping to elucidate the ways in which individual differences in hedonic capacity for social and interpersonal relationships relates meaningfully to risk for various forms of psychopathology.

© 2015 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

A pesar de la naturaleza generalmente gratificante de las relaciones sociales, la capacidad hedónica para las interacciones interpersonales se encuentra distribuida de manera continua en la población general. Es decir, aunque la mayoría de la población disfruta interactuando con otros, un pequeño grupo de individuos no clínicos no experimentan placer en las relaciones sociales. De esta manera, la anhedonia social, esto es, la reducida capacidad para experimentar placer en las relaciones sociales e interpersonales, puede considerarse distribuida en un continuo¹⁻³. La anhedonia social es una característica común en una amplia variedad de trastornos psiquiátricos, incluyendo la depresión mayor, la esquizofrenia y los trastornos del espectro esquizofrénico, los trastornos de estrés postraumático, el autismo y los trastornos de la conducta alimentaria. Por ejemplo, las personas con trastorno depresivo mayor experimentan frecuentemente estados relativos de anhedonia social⁴. Estudios previos también indican que la anhedonia social, que a menudo caracteriza a la esquizofrenia y a los trastornos del espectro esquizofrénico, es un rasgo

estable^{4,5}. Por lo tanto, es importante y útil disponer de instrumentos de medida adecuados para evaluar todo el continuo de la experiencia de placer social e interpersonal, es decir, desde niveles que podrían ser observados en poblaciones no clínicas hasta niveles clínicos observados en diferentes formas de psicopatología.

Hasta la fecha, hay una relativa escasez de medidas centradas en la evaluación de la anhedonia social que sean adecuadas para su uso tanto en muestras clínicas como no clínicas, que al mismo tiempo estén actualizadas en cuanto a su contenido y que sean relativamente breves. La *Anticipatory and Consumatory Interpersonal Pleasure Scale* (ACIPS, «Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio»)^{6,7} satisface todos los criterios mencionados. Asimismo, la ACIPS tiene una considerable utilidad clínica. En primer lugar, proporciona una medida indirecta del constructo de anhedonia social que, en su forma más extrema, se ha observado en diversos trastornos clínicos como la depresión, los trastornos del espectro esquizofrénico y los trastornos del espectro autista. Las puntuaciones de la ACIPS distinguen entre grupos psiquiátricos y no psiquiátricos de pacientes, mostrando estos últimos puntuaciones medias

significativamente más altas⁸. Una ventaja adicional de la ACIPS es que es aplicable tanto a poblaciones clínicas como no clínicas, permitiendo de este modo un acercamiento dimensional y, por lo tanto, ser consistente con la perspectiva de los *Research Domain Criteria*⁹.

La ACIPS ha sido originalmente desarrollada como una medida de placer interpersonal y social, presentando sus puntuaciones unas adecuadas propiedades psicométricas. Por ejemplo, la ACIPS ha demostrado una adecuada consistencia interna en diferentes contextos de Estados Unidos, en muestras diversas tales como estudiantes universitarios, voluntarios de la comunidad y pacientes ambulatorios con y sin síntomas psicóticos. Más aún, las puntuaciones totales de la ACIPS se asocian negativamente con la anhedonia social y el aislamiento social, y positivamente con medidas de conexión social, placer anticipatorio y consumatorio y reforzadores prosociales^{7,10-12}. Más recientemente, una investigación con la versión traducida al chino de la ACIPS¹³ reveló que las puntuaciones mostraban una adecuada consistencia interna, así como evidencias de validez convergente en adultos no clínicos. Tomados en conjunto, los resultados hasta la fecha evidencian que la ACIPS es una herramienta prometedora, útil y válida para medir las diferencias individuales en la capacidad para experimentar placer a nivel social e interpersonal.

Existen muy pocos instrumentos de medida que se encuentren disponibles para evaluar la anhedonia en poblaciones de habla hispana¹⁴. Las escalas de anhedonia de los Chapman, conocidas como la Escala Revisada de Anhedonia Social¹⁵ y la Escala Revisada de Anhedonia Física¹⁶, se encuentran validadas en español, si bien han recibido algunas críticas por su extensión y por estar algo obsoletas. Por otra parte, no están diseñadas para ser utilizadas en menores de 18 años. De forma reciente, se ha desarrollado la Escala de Experiencia Temporal de Placer¹⁷, que también se encuentra disponible en español¹⁸; sin embargo, esta no se centra específicamente en la evaluación de la anhedonia social, por lo que la ACIPS ha sido construida con la intención de solventar algunas de estas limitaciones del ámbito clínico y de investigación para la medida de este constructo. De igual forma, se han desarrollado versiones de la ACIPS para su uso en adolescentes sanos y de alto riesgo (por ejemplo, la versión adolescente de la ACIPS), así como una versión para su uso en niños.

El objetivo del presente estudio fue validar la versión española de la ACIPS para su uso en población de habla hispana. Se hipotetiza que la ACIPS funcionará de forma semejante en la cultura española, es decir, mostrará una estructura factorial de 3 o 4 factores, así como unos adecuados niveles de fiabilidad. También se espera observar diferencias entre varones y mujeres atendiendo al placer social e interpersonal. Un objetivo secundario de este estudio fue examinar la relación entre las puntuaciones de la ACIPS y las puntuaciones de síntomas depresivos, con la finalidad de recoger evidencias de validez. En concreto, se exploró la utilidad de la ACIPS para dilucidar las formas en que estas diferencias individuales en la capacidad hedónica para las relaciones sociales e interpersonales se relacionan de manera significativa con el riesgo para diferentes formas de psicopatología. Para todo ello es imprescindible examinar la asociación entre las puntuaciones de la ACIPS y las medidas de sintomatología clínica y subclínica. Hasta el

momento, parece que la ACIPS es sensible a las variaciones en los niveles de rasgos esquizotípicos. En muestras de adultos no clínicos occidentales (Estados Unidos) y chinos, las puntuaciones totales de la ACIPS se asociaron inversamente con las puntuaciones en la subescala de falta de amigos íntimos del *Schizotypal Personality Questionnaire*¹⁹ y/o del *Schizotypal Personality Questionnaire-Brief Revised*²⁰. Estos resultados son consistentes con estudios previos²¹⁻²⁴ que muestran una asociación entre rasgos esquizotípicos de la personalidad y anhedonia social. Hasta la fecha, la asociación entre síntomas depresivos y anhedonia social, medida mediante la ACIPS, no ha sido explorada. Por ello, había un particular interés en examinar la relación entre la sintomatología depresiva y la capacidad para experimentar placer social e interpersonal. Debido a que la anhedonia se observa a menudo en pacientes con depresión, se esperaba encontrar relación entre las puntuaciones de la ACIPS y las puntuaciones del *Beck Depression Inventory-II* (BDI-II, «Inventario de Depresión de Beck-II»). El último objetivo fue examinar si los individuos con antecedentes familiares de esquizofrenia diferían de aquellos que no tenían una historia familiar, atendiendo al placer autoinformado en las interacciones sociales e interpersonales. Teniendo en cuenta resultados anteriores, que mostraban una asociación entre rasgos esquizotípicos y anhedonia social¹⁻³, se predijo que los individuos con antecedentes familiares de esquizofrenia serían más propensos a tener rasgos esquizotípicos y, por lo tanto, también sería más probable que tuvieran puntuaciones medias más bajas en placer social e interpersonal.

Método

Participantes

La muestra total incluyó 387 participantes no clínicos españoles. Todos ellos pertenecían a cursos de Grado o Máster de la Universidad de La Rioja, dentro del Departamento de Ciencias de la Educación. De ellos, 128 eran hombres (33%) y casi todos los demás eran mujeres, teniendo en cuenta que 3 participantes no indicaron su sexo. Las edades oscilaron entre los 18 y los 46 años; la media de edad fue de $21,86 \pm 5,11$ años. Los criterios de exclusión fueron: una edad menor de 18 años, un CI menor de 70 e historia previa de psicosis o problemas neurológicos, como, por ejemplo, esclerosis múltiple. Las características sociodemográficas de la muestra se recogen en la [tabla 1](#).

Instrumentos

La ACIPS-versión para adultos^{6,7} es una medida tipo autoinforme compuesta por 17 ítems que evalúa las diferencias individuales en la capacidad para disfrutar de las interacciones interpersonales. La capacidad hedónica para las relaciones sociales e interpersonales se mide en una escala tipo *Likert* de 6 opciones de respuesta de 1 a 6, donde 1 = «totalmente falsa para mí» y 6 = «totalmente verdadera para mí».

La traducción de la ACIPS se realizó mediante el procedimiento de *back translation*, de conformidad con las directrices internacionales para la traducción de instrumentos de medida^{25,26}. La versión original en inglés (EE. UU.)

Tabla 1 Descripción demográfica de la muestra (n = 387)

Sexo^a	
Masculino	128 (33,1)
Femenino	256 (66,1)
Ocupación laboral^a	
Sí	60 (15,5)
No	294 (76,0)
Situación familiar^a	
Soltero	247 (63,8)
Casado	16 (4,1)
En pareja	112 (28,9)
Divorciado	1 (0,3)
Otros	2 (0,5)
Edad (años)	21,86 ± 5,11
Puntuación total ACIPS	87,91 ± 10,76
Puntuación total BDI-II	8,58 ± 6,72

ACIPS: *Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale* («Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio»); BDI-II: *Beck Depression Inventory-II* («Inventario de Depresión de Beck-II»).

Datos expresados como n (%) o media ± desviación típica.

^a Algunos participantes no proporcionaron esta información.

de la ACIPS^{6,7} fue traducida al español por un experto en la materia. Posteriormente, esta versión fue traducida al inglés por otro investigador bilingüe que estaba familiarizado con la cultura americana. Por último, un tercer investigador comparó las 2 versiones en inglés (original y traducida). La versión española final de la ACIPS que se utilizó se presenta en el [Anexo](#). Las puntuaciones totales de la ACIPS pueden variar desde 17 hasta 102, siendo las puntuaciones más bajas indicadoras de una mayor probabilidad de anhedonia social.

El BDI-II²⁷ es un instrumento tipo autoinforme de 21 ítems diseñado para evaluar la presencia y la severidad de los síntomas depresivos. Para cada uno de los ítems, los encuestados deben seleccionar una o más de las 4 afirmaciones, ordenadas de menor a mayor severidad (de 0 a 3), que mejor describe/n su experiencia del síntoma depresivo durante las 2 semanas anteriores. Esta medida se considera que presenta unas propiedades psicométricas firmes²⁸. Se utilizó la versión española del BDI-II^{29,30}. Las puntuaciones totales en el BDI-II pueden variar de 0 a 63; un aumento de las puntuaciones en el BDI-II indica un mayor nivel de la sintomatología depresiva.

Procedimiento

Los instrumentos de medida fueron administrados en grupos de estudiantes, siempre bajo la supervisión de un psicólogo. Se recabó información sociodemográfica, incluyendo una pregunta acerca de los antecedentes familiares de los participantes («¿Tiene algún familiar inmediato que tenga esquizofrenia?»). Los estudiantes no recibieron ningún incentivo por participar en el estudio. Una vez que se explicaron los objetivos del estudio, los participantes manifestaron su consentimiento en participar y permanecer en el aula. Se aseguró la confidencialidad mediante la asignación de un código numérico a los participantes, conocido solo

por el investigador principal. Esta investigación fue aprobada por el Comité de Ética del Departamento de Ciencias de la Educación de la Universidad de La Rioja, así como por el Comité de Revisión Institucional de Educación y Ciencias Sociales y del Comportamiento de la Universidad de Wisconsin-Madison.

Análisis de datos

En primer lugar, se calcularon los estadísticos descriptivos de las puntuaciones del BDI-II y la ACIPS atendiendo al sexo, la edad y el estado civil. Se analizó la relación entre la edad y las puntuaciones de la ACIPS utilizando correlaciones de Pearson. Asimismo, se examinaron las puntuaciones de la ACIPS en busca de evidencias de diferencias en función del sexo usando la prueba *t* para muestras independientes. En aquellos casos donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas, se calculó la *d* de Cohen para proporcionar una estimación del tamaño del efecto de la diferencia. A continuación, se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio sobre los ítems de la ACIPS, con el fin de explorar su estructura factorial. El método para la extracción de factores fue el análisis factorial de rango mínimo; se utilizó la matriz de correlaciones policóricas. La consistencia interna de la puntuación total de la ACIPS se calculó mediante el coeficiente alfa ordinal basado en la matriz de correlaciones policóricas. La relación entre el BDI-II y la ACIPS se estudió mediante el coeficiente de correlación lineal de Pearson. Las diferencias en las puntuaciones totales de ACIPS entre los participantes con y sin antecedentes familiares de esquizofrenia se investigaron mediante la prueba *U* de Mann-Whitney. Para llevar a cabo los análisis de datos se utilizaron el paquete estadístico SPSS versión 22³¹ y el programa FACTOR 9.2³².

Resultados

Variables demográficas

Casi todos los participantes (353 de 387, 91%) informaron ser de origen español. Como se indica en la [tabla 1](#), se trataba de una muestra de conveniencia de jóvenes estudiantes universitarios a tiempo completo. No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad y las puntuaciones totales de ACIPS ($r = -0,06$; $p > 0,05$). Sin embargo, se observaron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo, siendo las mujeres quienes informaron de mayores puntuaciones totales de la ACIPS frente a los hombres ($t_{(195)} = 5,27$; $p \leq 0,001$; $d = 0,60$).

Estructura factorial de la Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio

El análisis paralelo³³ basado en el método *minimum rank factor analysis* y utilizando la matriz de correlaciones policóricas arrojó una solución de 3 factores, que explicó el 79,1% de la varianza total. Los 3 factores evaluaban aspectos tanto de placer anticipatorio como consumatorio (ver [tabla 2](#)). Ocho de los 17 ítems cargaron en el primer factor (interacciones sociales íntimas), que representó el 44,2%

Tabla 2 Estructura factorial y cargas factoriales estimadas para la Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio

Ítem de la ACIPS	Factor I Interacciones sociales íntimas	Factor II Vinculación social	Factor III Socialización informal
1 (A)	0,466	0,103	0,103
2 (C)	0,218	0,358	0,179
3 (A)	0,339	-0,033	0,187
4 (C)	0,930	-0,299	0,001
5 (C)	0,719	-0,054	0,056
6 (C)	0,007	0,505	0,097
7 (A)	-0,006	0,595	0,035
8 (A)	0,210	0,619	-0,165
9 (C)	-0,199	0,911	0,039
10 (A)	0,742	0,293	-0,163
11 (C)	0,672	0,051	0,042
12 (C)	0,945	0,062	-0,162
13 (C)	0,827	-0,149	0,106
14 (A)	-0,034	0,466	0,326
15 (A)	0,312	0,210	0,423
16 (C)	-0,093	-0,020	0,848
17 (C)	0,698	0,028	0,172

A: anticipatorio; ACIPS: *Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale* («Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio»); C: consumatorio.

Matriz de componentes rotados de la traducción española de la ACIPS. Análisis paralelo con el método de extracción del *minimum rank factor*; varianza total explicada = 79,1%.

En negrita se especifican los ítems que cargaron en cada factor.

Tabla 3 Matriz de intercorrelación de los factores de la Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio

Factor	I	II	III
I	0,844		
II	0,553	0,762	
III	0,740	0,590	0,941

Los valores en negrita de la diagonal principal se corresponden con las estimaciones de fiabilidad (calculadas con el alfa ordinal) para cada uno de los factores. Todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p \leq 0,05$).

de la varianza común. El segundo factor, unión social (la vinculación social en el contexto de los medios de comunicación) representó el 22,5% de la varianza común. El tercer factor, la socialización informal, representó el 12,3% de la varianza común. En la [tabla 3](#) se muestran las correlaciones entre cada uno de los factores.

Consistencia interna de las puntuaciones de la Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio

La puntuación total de la ACIPS mostró una adecuada consistencia interna, con un valor de alfa ordinal = 0,92. Las estimaciones de consistencia interna para cada uno de los factores de la ACIPS se proporcionan en la diagonal de la [tabla 3](#). Los ítems de placer anticipatorio correlacionaron

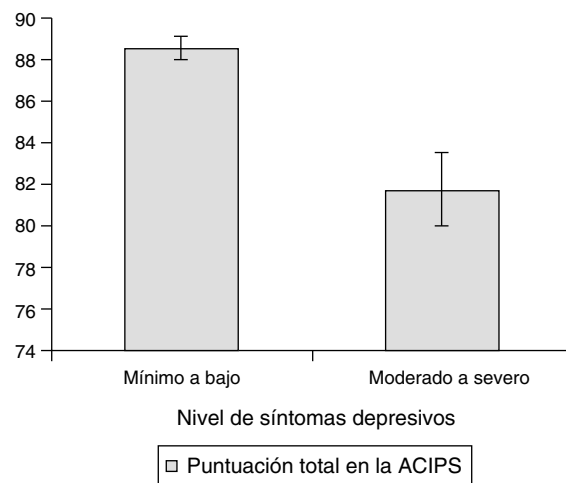


Figura 1 Media de la puntuación total de los participantes en la *Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale* (ACIPS, «Escala de Placer Interpersonal Anticipatorio y Consumatorio») atendiendo al nivel de síntomas depresivos: de mínimo a bajo (rango de 0 a 18) en comparación con el nivel de moderado a severo (rango de 19 a 63).

con los ítems de placer consumatorio de la ACIPS ($r = 0,77$; $p \leq 0,05$).

Relación entre placer social/interpersonal y síntomas depresivos

La relación entre la capacidad hedónica para las interacciones sociales e interpersonales, medida por la ACIPS, y la presencia de síntomas depresivos, medida por el BDI-II, se estudió mediante el análisis de la correlación de Pearson. La [tabla 1](#) muestra las medias y desviaciones típicas de las puntuaciones totales de la ACIPS y del BDI-II. Las puntuaciones totales en la ACIPS se asociaron negativamente con las puntuaciones en el BDI-II ($r = -0,22$; $p \leq 0,001$).

Aproximadamente el 91% (354 de 387) de los participantes obtuvo una puntuación por debajo del punto de corte para un nivel moderado de depresión en la adaptación española del BDI-II (es decir, por debajo de una puntuación total de 19). Se compararon los participantes que informaron de un nivel moderado o grave de los síntomas depresivos con el resto de la muestra en función de las puntuaciones totales de la ACIPS. Los participantes que informaron de valores mínimos y bajos de síntomas depresivos mostraron puntuaciones totales significativamente más altas en la ACIPS que aquellos participantes que informaron de haber experimentado en las últimas semanas unos niveles moderados o graves de síntomas depresivos ($t_{(385)} = 3,50$; $p \leq 0,01$; $d = 0,65$). La [figura 1](#) muestra la diferencia de medias en la puntuación total de la ACIPS en función del nivel de sintomatología depresiva autoinformada.

El efecto de la historia familiar de esquizofrenia

Se solicitó a los participantes del estudio que informaran si tenían antecedentes familiares de esquizofrenia. Relativamente pocos participantes ($n = 5$; 1,3%) informaron de una historia familiar de esquizofrenia, y casi el 5% de la

muestra ($n = 16$) optó por no responder. Se compararon los participantes con y sin antecedentes familiares de esquizofrenia en función del placer social/interpersonal medido por la ACIPS. Los participantes con antecedentes familiares mostraron unas puntuaciones totales medias significativamente más bajas en la ACIPS ($70,80 \pm 27,8$) que aquellos sin antecedentes familiares de esquizofrenia ($88,13 \pm 10,35$), para contraste unilateral ($p = 0,023$; $r = 0,10$).

Discusión

El objetivo principal de este estudio fue validar al español la ACIPS en su versión para adultos para su uso en muestras de habla española. Se identificaron 3 factores mediante análisis factorial exploratorio, a saber: interacciones íntimas sociales, vinculación social y socialización informal. Estos 3 factores se corresponden con 3 niveles diferentes de conexión social, que van desde un nivel relativamente íntimo hasta un grado más informal, lo cual es consistente con los hallazgos previos basados en muestras estadounidenses¹⁰⁻¹². Se encontraron diferencias en función del sexo en placer social e interpersonal, siendo las mujeres quienes presentaron mayores puntuaciones medias totales en la ACIPS en comparación con los hombres. Estas diferencias de sexo en la capacidad hedónica se observaron con anterioridad en los Estados Unidos en muestras universitarias^{7,10-12}, en adultos¹², así como en adultos chinos no clínicos¹³.

Los resultados también mostraron que la versión española de la ACIPS presentó una adecuada fiabilidad (estimada mediante alfa ordinal), en consonancia con los hallazgos encontrados con la versión en inglés (EE. UU.) de la ACIPS. Asimismo, se exploró la forma en la que las diferencias individuales en la capacidad hedónica para las relaciones sociales e interpersonales se relacionaban de manera significativa con el riesgo de depresión, atendiendo a la asociación entre los niveles de sintomatología depresiva y las puntuaciones totales de la ACIPS. En este sentido, se encontró una asociación negativa entre las puntuaciones de la ACIPS y las puntuaciones del BDI-II. Los individuos con puntuaciones más altas en el BDI-II tienen una mayor probabilidad de presentar puntuaciones totales inferiores en la ACIPS. De hecho, cuando se dividió la muestra atendiendo a las puntuaciones del BDI-II, los individuos con niveles mínimos de síntomas depresivos informaron, de forma significativa, de un mayor disfrute de las interacciones sociales e interpersonales que las personas con niveles de moderados a severos de síntomas depresivos.

El presente estudio se caracteriza por varios puntos fuertes. En primer lugar, se ha incluido la traducción española del BDI-II, una medida bien validada de la depresión, y se han utilizado criterios normativos atendiendo a la cultura³⁰. Sin embargo, una de las limitaciones del presente estudio es la restricción de rango. Relativamente pocos individuos de la muestra informaron de un nivel moderado o grave de síntomas depresivos en el período de 2 semanas anterior a su participación en el estudio. Futuras investigaciones podrían beneficiarse de la inclusión de un grupo de pacientes con depresión, con el fin de explorar más a fondo la asociación entre el placer social e interpersonal, medido con la ACIPS, y los síntomas depresivos. Sería especialmente interesante incluir un grupo de individuos sanos con historia pasada de

depresión y poder compararlo con un grupo de pacientes con depresión y un grupo sin sintomatología depresiva.

Otro punto fuerte de este estudio es el hecho de que se preguntó a los participantes sobre sus antecedentes familiares de esquizofrenia. Esto ha permitido estudiar la forma en la que las diferencias individuales en la capacidad hedónica para las relaciones sociales e interpersonales se relacionan significativamente con el riesgo teórico a tener esquizofrenia. En concreto, este objetivo se ha logrado mediante la comparación de las puntuaciones totales en la ACIPS de los participantes con y sin antecedentes familiares de esquizofrenia. Dado el reducido número de participantes con antecedentes familiares de esquizofrenia, este aspecto de nuestra investigación fue de carácter exploratorio. Sin embargo, se observó que el grupo con historia familiar informó significativamente de un menor disfrute en las interacciones sociales e interpersonales que el resto de la muestra, sin antecedentes familiares de esquizofrenia. Estos resultados, aunque preliminares, son consistentes con estudios previos¹¹ que evidencian una asociación entre rasgos esquizotípicos y un nivel reducido de placer en las interacciones sociales e interpersonales medido con la ACIPS.

Una limitación del presente estudio es que la muestra no fue representativa. Los resultados se obtuvieron a partir de una muestra de conveniencia en una universidad española con un alto porcentaje de mujeres. Por ello, y como es obvio, los resultados no pueden generalizarse a todos los adultos jóvenes en la población general española. Sería conveniente replicar estos hallazgos con una muestra representativa de la población general para determinar su validez externa. Otra limitación de la presente investigación es que no se administró ninguna prueba de *screening* para detectar mal-estar o el estrés emocional actual, y no se tuvo en cuenta la historia de tratamiento pasada o presente de algún problema de salud mental. Por lo tanto, no se puede descartar la posibilidad de que la problemática de salud mental pueda haber influido en algunas de las respuestas de los participantes y, por lo tanto, en los resultados de la investigación. Por otra parte, la metodología se basó únicamente en medidas de tipo autoinforme. Este estudio se habría visto reforzado por la inclusión de información corroborativa, como entrevistas de diagnóstico. Del mismo modo, podría haber sido de ayuda incluir una escala de infrecuencia de respuesta para descartar aquellos participantes que respondiesen al azar. Sin embargo, es posible que la respuesta al azar o el sesgo de aquiescencia no haya sido un problema importante en esta investigación, teniendo en cuenta los resultados previos sobre la ACIPS, donde se observa el escaso impacto del sesgo de deseabilidad social¹².

A pesar de las limitaciones mencionadas, este estudio muestra que la adaptación española de la ACIPS-versión para adultos puede resultar una herramienta adecuada y útil para la evaluación de las experiencias de placer interpersonal y social. La ACIPS puede medir un constructo que se solapa con la sintomatología depresiva, pero es independiente de esta. Mediante su enfoque en la caracterización del placer social e interpersonal, la ACIPS puede ser útil en términos de ayudar a aclarar las formas en que las diferencias individuales en la capacidad hedónica para las relaciones sociales e interpersonales se relacionan, de manera significativa, con el riesgo de padecer diferentes formas de psicopatología. Futuros estudios deberían replicar estos hallazgos en

nuevas muestras clínicas y no clínicas en el contexto español. La investigación también se beneficiaría del estudio de la relación entre anhedonia social y cognición social, síntomas negativos, y/o abuso de drogas. Esta línea de investigación se enriquecería aún más con la inclusión de otras metodologías, como las técnicas de imagen cerebral.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que los procedimientos seguidos se conformaron a las normas éticas del comité de experimentación humana responsable y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Apéndice.

Lee cada afirmación cuidadosamente y decide qué grado de verdad tienen para ti en general. En el caso de que nunca hayas tenido la experiencia descrita, piensa en la experiencia más parecida que hayas tenido y marque la opción que más se aproxime. No te preocupes acerca de ser totalmente coherente en todas tus respuestas. Elige entre las siguientes seis opciones de respuesta e indique su respuesta en el espacio a la derecha de cada ítem.

1 = Totalmente falsa para mí; 2 = Moderadamente falsa para mí; 3 = Ligeramente falsa para mí; 4 = Ligeramente verdadera para mí; 5 = Moderadamente verdadera para mí; 6 = Totalmente verdadera para mí.

Por favor responde a todas las afirmaciones. Muchas gracias por tu colaboración.

1. Estoy deseando ver a la gente cuando voy de camino a una fiesta o a quedar con otras personas.
2. Disfruto mirando fotografías de mis amigos y familia.
3. Realmente no me gustan las reuniones familiares o las tertulias (reuniones con otras personas).
4. Disfruto bromeando y hablando con un amigo o un compañero de trabajo.
5. Una buena comida siempre tiene mejor sabor cuando comes con un amigo cercano.
6. Me gusta cuando la gente llama o manda mensajes de texto sólo para decir hola.
7. Cuando algo bueno me pasa, no puedo esperar a compartirlo con otros.

8. Si conociera un grupo donde las personas compartieran los mismos intereses que yo, estaría interesado en unirme a ellos.
9. Disfruto viendo películas sobre la amistad o relaciones con mis amigos.
10. Me imagino que sería muy divertido ir de vacaciones con un amigo o alguien a quien amas.
11. Valoro mucho cuando me invitan a quedar con gente que conozco después del colegio o del trabajo.
12. Estoy feliz cuando veo un amigo o alguien a quien amo que no he visto en mucho tiempo.
13. Disfruto haciendo actividades grupales, como ir a eventos deportivos o conciertos con mis amigos.
14. Me gusta ver mis programas favoritos de televisión con mis amigos.
15. Me emociono cuando un amigo que no he visto en un tiempo me llama para hacer planes.
16. Me gusta hablar con otros mientras espero en una fila.
17. Disfruto cuando charlo con un amigo sobre cosas importantes.

Bibliografía

1. Fonseca-Pedrero E, Gooding DC, Paino M, Lemos-Giráldez S, Muñiz J. Measuring anhedonia in schizophrenia spectrum disorders: A selective update. En: Ritsner MS, editor. *Anhedonia: A comprehensive handbook*. New York: Springer; 2014. p. 19–54.
2. Kaiser S, Heekeren K, Simon JJ. The negative symptoms of schizophrenia: Category or continuum. *Psychopathology*. 2011;44:345–53.
3. García-Portilla González MP, Bobes J. Ante el nuevo reto de identificar el síndrome negativo de la esquizofrenia. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2013;6:141–3.
4. Blanchard JJ, Horan WP, Brown SA. Diagnostic differences in social anhedonia: A longitudinal study of schizophrenia and major depressive disorder. *J Abnorm Psychol*. 2001;110:363–71.
5. Herbener ES, Harrow M. The course of anhedonia during 10 years of schizophrenia illness. *J Abnorm Psychol*. 2002;111:237–48.
6. Gooding DC, Pflum MJ. The Anticipatory & Consummatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS). Wisconsin-Madison, WI: Superintendent of Documents; 2011.
7. Gooding DC, Pflum MJ. The assessment of interpersonal pleasure: Introduction of the Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS) and preliminary findings. *Psychiatry Res*. 2014;215:237–43.
8. Bedwell JS, Gooding DC, Chan CC, Trachik BJ. Anhedonia in the age of RDoC. *Schizophr Res*. 2014;160:226–7.
9. Sanislow CA, Pine DS, Quinn KJ, Kozak MJ, Garvey MA, Heinssen RK, et al. Developing constructs for psychopathology research: Research domain criteria. *J Abnorm Psychol*. 2010;119:631–9.
10. Gooding DC, Pflum MJ. Further validation of the ACIPS as a measure of social hedonic response. *Psychiatry Res*. 2014;30:771–7.
11. Gooding DC, Cohen AS, Pflum MJ. Hedonic capacity and schizotypy: Evidence for the criterion validity of the ACIPS. *Compr Psychiatry*. 2014;55:1455–61.
12. Gooding DC, Winston TM, Pflum MJ, Burgin CJ. Individual differences in hedonic experience: Further evidence for the construct validity of the ACIPS. *Psychiatry Res*. 2015;229:524–32.
13. Chan RCK, Yang Z, Li Z, Xie D, Gooding DC. Validation of the Chinese version of the Anticipatory and Consummatory Interpersonal Pleasure Scale (ACIPS). *Sometido*.

14. Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Ortuño-Sierra J, Gutiérrez C, Gooding DC, Paino M. Avances en la evaluación de los síntomas negativos en el síndrome psicótico. *Pap Psicol.* 2015;36:33–45.
15. Eckblad M, Chapman LJ, Chapman JP, Mishlove M. The Revised Social Anhedonia Scale. Unpublished manuscript. Madison: University of Wisconsin; 1982.
16. Chapman JP, Chapman LJ, Raulin ML. Scales for physical and social anhedonia. *J Abnorm Psychol.* 1976;87:374–82.
17. Gard DE, Gard MG, Kring AM, John OP. Anticipatory and consummatory components of the experience of pleasure: A scale development study. *J Res Pers.* 2006;40:1086–102.
18. Fonseca-Pedrero E, Ortuño-Sierra J, Paino M, Muñiz J. Screening the risk of bipolar spectrum disorders: Validity evidence of the Mood Disorder Questionnaire in adolescents and young adults. *Rev Psiquiatr Salud Ment.* En prensa 2015, doi: 101016/j.rpsm.2015.04.003.
19. Raine A. The SPQ: A scale for the assessment of schizotypal personality based on DSM-III-R criteria. *Schizophr Bull.* 1991;17:555–64.
20. Cohen AS, Matthews RA, Najolia GM, Brown LA. Toward a more psychometrically sound brief measure of schizotypal traits: Introducing the SPQ-Brief Revised. *J Pers Disord.* 2010;24:516–37.
21. Kwapil TR. Social anhedonia as a predictor of the development of schizophrenia-spectrum disorders. *J Abnorm Psychol.* 1998;107:558–65.
22. Gooding DC, Tallent KA, Matts CW. Clinical status of at-risk individuals 5 years later: Further validation of the psychometric high-risk strategy. *J Abnorm Psychol.* 2005;114:170–5.
23. Horan WP, Blanchard JJ, Clark LA, Green MF. Affective traits in schizophrenia and schizotypy. *Schizophr Bull.* 2008;34: 856–74.
24. Chan RC, Wang Y, Yan C, Zhao Q, McGrath J, Hsi X, et al. A study of trait anhedonia in non-clinical Chinese samples: Evidence from the Chapman Scales for Physical and Social Anhedonia. *PLoS One.* 2012;7:e34275.
25. Muñiz J, Elosua P, Hambleton RK. Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición [International Test Commission Guidelines for test translation and adaptation: Second edition]. *Psicothema.* 2013;25:151–7.
26. Hambleton RK, Merenda PF, Spielberger CD. Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment. London: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.; 2005.
27. Beck AT, Steer R, Brown G. Manual for the Beck Depression Inventory-II. San Antonio, TX: Psychological Corporation; 1996.
28. Wang YP, Gorenstein C. Psychometric properties of the Beck Depression Inventory-II: A comprehensive review. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013;35:416–31.
29. Sanz J, García-Vera MP. Rendimiento diagnóstico y estructura factorial del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). *Anal Psicol.* 2013;29:66–75.
30. Sanz J, Gutiérrez S, Gesteira C, García-Vera MP. Criterios y baremos para interpretar el Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) [Criteria and scales for interpreting the Beck Depression Inventory-II (BDI-II)]. *Psicol Conductual.* 2014;22:37–59.
31. IBM Corp Released 2013. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corp; 2013.
32. Lorenzo-Seva U, Ferrando PJ. FACTOR 9.2: A comprehensive program for fitting exploratory and semiconfirmatory factor analysis and IRT models. *Appl Psychol Meas.* 2013;37:497–8.
33. Timmerman ME, Lorenzo-Seva U. Dimensionality assessment of ordered polytomous items with parallel analysis. *Psychol Methods.* 2011;16:209–20.