



Evaluación retrospectiva sobre los orígenes de la esquizofrenia (ER-IRAOS)

Interview for the Retrospective Assessment of the Onset of Schizophrenia (IRAOS)

Versiones adaptadas y traducidas de:

Häfner H (edit). Risk and protective factors in schizophrenia. Towards a conceptual model of the disease process, Steinkopff [u.a.], Darmstadt 2002.

Häfner H, Löffler W, Maurer K, Riecher-Rössler A, Stein A, IRAOS. Interview for the Retrospective Assessment of the Onset and Course of Schizophrenia and Other Psychoses. Manual. Hogrefe & Huber. 2003.

Otras referencias de interés

Häfner H, Reichel-Rössler A, Hambrecht M, Fätkenheur B, Maurer K, Meissner S et al. IRAOS: An instrument for the retrospective assessment of the onset of schizophrenia. Schizophrenia Research 1992; 6: 209-23.

En este documento se incluyen:

- 1) Los síntomas como los más comunes que, según Hafner¹, sufren las personas en la fase inicial de una esquizofrenia. Su presencia alertaría de un estado de riesgo en el que habría que comenzar a observar otros posibles síntomas más específicos. Estos síntomas se relacionan con el ***Inventario de reconocimiento temprano o Versión lista de la Entrevista retrospectiva sobre los orígenes de la esquizofrenia*** (ERIRAOS) que menciona Vallina y otros, en su artículo *Detección e intervención temprana en psicosis*.²

- 2) Los síntomas evaluados en la ***Entrevista retrospectiva sobre los orígenes de la esquizofrenia*** (ERIRAOS), recogiendo:
 - Su correspondencia con otros instrumentos y sistemas de codificación.
 - Una de las formas de registro de estos síntomas, la tabla de representación temporal de la aparición de cada síntoma.

¹ Häfner H (edit). Risk and protective factors in schizophrenia. Towards a conceptual model of the disease process, Steinkopff [u.a.], Darmstadt 2002.

² Vallina O, Lemos S, Fernández P. Detección e intervención temprana en psicosis. Apuntes de Psicología, 2006, Vol. 24, número 1-3, págs. 185-221.

Inventario de reconocimiento temprano o Versión lista ER-IRAOS
Los diez primeros síntomas más comunes de esquizofrenia

Síntomas	Presencia
Inquietud	
Depresión	
Ansiedad	
Problemas con el pensamiento y la concentración	
Preocupación	
Falta de confianza en sí mismo, timidez	
Falta/pérdida de energía/ lentitud	
Deficiente desempeño laboral/Problemas en el trabajo	
Aislamiento social (desconfianza)	
Aislamiento social (problemas de comunicación)	

Síntomas e Indicadores IRAOS y su correspondencia con ítems SCAN 1.0, SANS, DAS-M, pródromos DSM-III-R y criterios diagnósticos del CIE 10.

Ítem IRAOS	Síntoma/indicador	SCAN 1.0 ítem	SANS: DSM-III-R-Pr.; DAS-M	CIE 10 Criterios para la investigación
1	Preocupaciones	3.1	--	--
2	Dolores	3.5	--	F32.8
3	Tensión	3.2, 3.3	--	F32.8
4	Ansiedad flotante	4.22	--	F41.1,F32.8
5	Pánico	4.20	--	F41.0,F32.8
6	Fobias	4.2, 4.26-4.42	--	F40,F32.8
7	Obsesiones (controlar)	5.1	--	F42.1,F42.2
8	Obsesiones (lavar, limpiar)	5.2, 5.4	--	F42.1,F42.2
9	Pensamientos obsesivos	5.3, 5.5	--	F42.0,F42.2
10	Estado de ánimo depresivo	6.1	--	F32.0 B1 ¹
11	Anhedonia	6.4	SANS 18	F32.0 B2, Som 1 ² , F34.0 C6, F34.1 C6
12	Mayor cansancio, pérdida de apetito	7.6	DSM P ³ 9, SANS 16	F20.5 B1, F20.6 A1, F20.6 A2, F32.0 B3, F32.8, F34.0 C1, F34.1 C1
13	Pérdida de confianza en si mismo/a	6.15	--	F32.0 C1, F34.0 C3, F34.1 C3
14	Disminución de la autoestima	6.16	--	F32.0 C1M F34.0 C4, F34.1 C3
15	Sentimientos de culpa	6.13	--	F32.0 C2
16	Pesimismo, desesperación	6.5	--	F34.0 C8, F34.1 C7, F34.1 C9
17	Pensamientos sobre la muerte, pensamientos suicidas	6.11,6.12	--	F32.0 C3
18	Intento de suicidio	6.11	--	F32.0 C3
19	Se siente peor por la mañana	6.8	--	Som 4
20	Incapacidad de reaccionar emocionalmente	6.6	--	Som 2
21	Indecisión (incapacidad para decidir)	7.3	--	F32.0 C4
22	Llanto	6.3	--	F34.1 C5
23	Retraimiento, desconfianza	3.11,22.10	--	F21 A5
24	Excesiva exigencia en las demandas rutinarias	7.7	--	F34.1 C8
25	Disminución de la locuacidad	23.16	DSM P 6, SANS 9	F20.5 B4, F20.6 A2, F34.0 C7, F34.1 C11
26	Pérdida de concentración	7.2	SANS 23	F30.0 B3,F32.0 C4, F34.0 C4, F34.1 C4
27	Pérdida de interés	7.4	DSM P 9	F20.6 A1, Som1, F32.0 B2, F34.0 C6,F34.1 C6
28	Dificultad para pensar	7.3	--	F32.0 C4
29	Sensación subjetiva de lentitud	7.5	--	F20.5 B1, F32.0 C5, Som 5
30	Agitación psicomotora	21.17	--	F30.0 B1, F30.1 B1, F32.0 C5, Som 5
31	Inhibición psicomotora	21.3;21.2	SANS 2	F32.0 C5, Som 5
32	Estupor depresivo	21.6	--	F32.2 D ⁻⁴ , F32.3 D2
33	Dificultades para conciliar el sueño	8.11	--	F32.0 C6
34	Despertar temprano por la mañana	8.14	--	F32.0 C6, Som3
35	Insomnio	8.13	--	F32.0 C6, F34.0 C2, F34.1 C2
36	Menor necesidad de dormir	10.8	--	F30.0 B4, F30.1 B5, F34.0 D2
37	Aumento del apetito	8.7	--	F32.0 C7
38	Pérdida del apetito	8.5	--	F32.0 C7, Som 6
39	Pérdida de peso	8.6	--	F32.0 C7, Som 7
40	Menor interés sexual	8.20	SANS 19	Som 8, F34.1 C6
41	Aumento del interés sexual	10.10	--	F30.0 B5, F30.1 B9
42	Humor expansivo	10.1	--	F30.0 A, F30.1 A
43	Irritabilidad	3.9, 22.4	--	F30.0 A, F30.1 A
44	Presión de pensamiento / Pensamiento acelerado	10.2	--	F30.1 B3, F34.0 D4 ?
45	Fuga de ideas	23.5	--	F30.1 B3
46	Verborrea, presión en el habla	10.3	--	F30.0 B2,F30.1 B2,F34.0 D6
47	Hiperactividad auto-reportada	10.5	--	F30.0 B1,F30.1 B1,F34.0 D1

Ítem IRAOS	Síntoma/indicador	SCAN 1.0 Ítem	SANS: DSM-III-R-Pr.; DAS-M	CIE 10 Criterios para la investigación
48	Autoestima exagerada	10.6	--	F30.1 B6,F34.0 D3,F34.0 D8
49	Actuaciones basadas en un humor expansivo	10.7	--	F30.0 B6,F30.1 B8 ?
50	Desinhibición social	10.9	--	F30.0 B7, F30.1 B4, F34.0 D5, F34.0 D7
51	Abuso de alcohol	Sección 11	--	F10
52	Abuso de drogas	Sección 12	--	F11
53	Desrealización	16.6, 16.7	--	F21 A7
54	Despersonalización	16.8, 16.9	--	F21 A7
55	Percepción inusual	17.2	DSM P8	F21 A7
56	Impresiones/ilusiones inusuales	--	DSM P8	F21 A7, F21 A9
57	Más trastornos de la percepción (no alucinaciones)	16.2 a 16.5	DSM P8	F21 A7, F30.1 C
58	Coenestesia	--	--	F20.0 B, F21 A7
59	Alucinaciones auditivas	17.3	--	F20G1.2a
60	Alucinaciones verbales, no afectivas (voces que hablan del paciente)	17.9	--	F20G1.1c,F30.21, F32.31
61	Alucinaciones congruentes con el estado de ánimo, estado depresivo	17.10, 6.20	--	F32.30
62	Alucinaciones congruentes con el estado de ánimo, estado maniaco	17.10	--	F30.20
63	Voces procedentes de ciertas partes del cuerpo	17.12	--	F20G1.1c
64	Alucinaciones visuales	17.15 a 17.17	--	F20G1.2a
65	Otras alucinaciones	17.22 a17.24,17.26, 17.28	--	F20G1.2a, F20.0 B
66	Estado delirante	18.1	--	--
67	Lectura de pensamientos	18.3	--	--
68	Inserción de pensamientos	18.6	--	F20G1.1a
69	Difusión de pensamientos	18.4,18.7	--	F20G1.1a
70	Eco o comentario de los pensamientos	18.5,18.8	--	--
71	Bloqueo de pensamientos	18.9	--	F20G1.2b
72	Robo de pensamiento	18.10	--	F20G1.1a
73	Experiencias de pasividad	18.13 a 18.17	--	F20G1.1b
74	Ideas sobrevaloradas	--	--	F20G1.2a
75	Ideas delirantes de control	18.12	--	F20G1.1b
76	Ideas delirantes de referencia	19.4	--	F20.0B, F30.2 C, F30.21, F32.3 D1, F32.31
77	Percepción delirante, errónea	19.9, 19.5	--	F20G1.1b
78	Delirios de persecución	19.12	--	F20.0B, F30.2 C, F30.21, F32.3 D1, F32.31
79	Delirios expansivos/ de grandeza	19.34, 19.35	--	F20.0B, F30.1
80	Delirios de amor	19.17	--	F30.2 C
81	Delirios sobre la apariencia	19.36	--	--
82	Delirios de culpabilidad	6.17, 19.30	--	F32.3 D1,F32.30
83	Delirios nihilistas	6.18	--	F32.3 D1,F32.30
84	Delirios hipocondríacos	6.19	--	F32.3 D1,F32.30
87	Ideas delirantes	--	--	F20G1.2a
88	Delirios de influencia	19.23	--	F20G1.1b
89	Delirios primarios	--	--	--
90	Ideas delirantes bizarras	19.19	--	F20G1.1d
91	Deterioro de la memoria	7.3	--	--
92	Aumento de la distracción/ alteración de la atención selectiva	--	--	F30.1 B7
93	Dificultad para concentrarse	--	--	--
94	Hipersensibilidad	--	--	--
95	Aplanamiento afectivo	22.8	--	F20G1.2d,F20.0C-, F20.5 B2, F20.6 A2
96	Pérdida de reactividad afectiva/reacciones afectivas	--	--	--
97	Labilidad emocional	22.6	--	--
98	Incongruencia del afecto/afectiva/emocional	22.9	--	F20G1.2d, F20.0 C-, F21 A1
99	Otros cambios en el afecto/emocionales	22.5,22.7	--	--

Ítem IRAOS	Síntoma/indicador	SCAN 1.0 Ítem	SANS: DSM-III-R-Pr.; DAS-M	CIE 10 Criterios para la investigación
100	Síntomas catatónicos (hipo o akinesia)	21.6,21.20,21.21, 21.24 a 21.28	--	F20G1.2c, F20.0 C-, F20.2
101	Síntomas catatónicos (hiperkinesia)	21.18, 21.22, 21.23	--	F20G1.2c, F20.0 C-, F20.2
102	Apatía	--	SANS 16	F20G1.2d,F20.5 B3,F20.6 A2
103	Preocupación por cosas secretas / contenido del pensamiento poco común	--	DSM P7	F21 A4
104	Falta de objetivos o propósitos	23.29	--	F20.1 C1,F20.6 A1
105	Comportamiento antisocial	21.19	--	--
106	Auto lesiones	21.40	--	--
107	Comportamiento extraño	21.43	DSM P3	F21 A2
108	Otras alteraciones del comportamiento	21.32 a 21.47	DSM P3	F21 A2
109	Pobreza en el contenido del discurso (no causada por depresión o medicación)	23.15	DSM P6, SANS 10	F20G1.2d,F20.5 B4, F20.6 A2
110	Neologismos	23.11	--	F20G1.2b,
111	Incoherencia, discurso incomprensible, desconectado	23.10, 23.12	DSM P6	F20G1.2b,F20.0 C-
112	Comunicación no verbal	23.18	SANS 3, SANS 4, SANS 7	F20.5 B5
113	Abandono, Descuido de sí mismo	21.37 a 21.39	DAS 1.1 DSM P4, SANS 14	F20.5 B6
114	Actividades de ocio	--	DAS 1.2, SANS 18	F20.5 B3, F20.6 A2
115	Lentitud en la realización de las actividades diarias habituales	21.3,21.7	DAS1.3, SANS 16	F20.5 B1
116	Aislamiento social, sin comunicación	--	DAS 1.4, DSM P1, SANS 23	F20.6 A1, F21 A3, F34.0 C5, F34.1 C10
117	Consideración y fricciones en las relaciones interpersonales	--	DAS 1.5	F20.5 B6
118	Paciente en situaciones de emergencia o en situaciones fuera de lo común	--	DAS 1.6	--
119	Participación en las tareas del hogar/vida familiar	26.28	DAS 2.1, DSM P2 SANS 15	F20.5 B6
120	Rol marital (y relaciones equivalentes)- relación afectiva	--	DAS 2.2, SANS 20	F20.5 B6
121	Rol marital (y relaciones equivalentes)- relación sexual con la pareja			--
122	Rol parental			--
123	Comportamiento del rol de género			--
124	Rol profesional: rendimiento laboral	26.25, 26.29	DAS 2.6, DSM P2, SANS 15	F20.5 B6,F20.6A3
125	Rol profesional: interés en conseguir un trabajo	--	DAS 2.7, DSM P2, SANS 15	F20.5 B6,F20.6A3
126	Interés e información /Rol de ciudadano	--	DAS 2.8, DSM P9	F20.6 A1

¹ También aplicable para F32.1 y F32.2

² Som: síndrome somático

³ P: pródromo

⁴ -: criterio de exclusión o síntoma que no domina el cuadro clínico

CALENDARIO DE EPISODIOS

Meses (unidades de tiempo) antes de la entrevista		24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	Momento de la entrevista	
SÍNTOMAS																											
1	Preocupaciones																										1
2	Dolores																										2
3	Tensión																										3
4	Ansiedad flotante																										4
5	Pánico																										5
6	Fobias																										6
7	Obsesiones (controlar)																										7
8	Obsesiones (lavar, limpiar)																										8
9	Pensamientos obsesivos																										9
10	Estado de ánimo depresivo																										10
11	Anhedonia																										11
12	Mayor cansancio, pérdida de apetito																										12
13	Pérdida de confianza en si mismo/a																										13
14	Disminución de la autoestima																										14
15	Sentimientos de culpa																										15
16	Pesimismo, desesperación																										16
17	Pensamientos sobre la muerte, pensamientos suicidas																										17
18	Intento de suicidio																										18
19	Se siente peor por la mañana																										19
20	Incapacidad de reaccionar emocionalmente																										20
21	Indecisión (incapacidad para decidir)																										21
22	Llanto																										22
23	Retraimiento, desconfianza																										23
24	Excesiva exigencia en las demandas rutinarias																										24
25	Disminución de la locuacidad																										25

Meses antes de la entrevista		24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	entrevista
SÍNTOMAS																										
26	Pérdida de concentración																									1
27	Pérdida de interés																									2
28	Dificultad para pensar																									3
29	Sensación subjetiva de lentitud																									4
30	Agitación psicomotora																									5
31	Inhibición psicomotora																									6
32	Estupor depresivo																									7
33	Dificultades para conciliar el sueño																									8
34	Despertar temprano por la mañana																									9
35	Insomnio																									10
36	Menor necesidad de dormir																									11
37	Aumento del apetito																									12
38	Pérdida del apetito																									13
39	Pérdida de peso																									14
40	Menor interés sexual																									15
41	Aumento del interés sexual																									16
42	Humor expansivo																									17
43	Irritabilidad																									18
44	Presión de pensamiento / Pensamiento acelerado																									19
45	Fuga de ideas																									20
46	Verborrea, presión en el habla																									21
47	Hiperactividad auto-reportada																									22
48	Autoestima exagerada																									23
49	Actuaciones basadas en un humor expansivo																									24
50	Desinhibición social																									25
51	Abuso de alcohol																									26

Meses antes de la entrevista		24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	entrevista
SÍNTOMAS																										
52	Abuso de drogas																									1
53	Desrealización																									2
54	Despersonalización																									3
55	Percepción inusual																									4
56	Impresiones/ilusiones inusuales																									5
57	Más trastornos de la percepción (no alucinaciones)																									6
58	Coenestesia																									7
59	Alucinaciones auditivas																									8
60	Alucinaciones verbales, no afectivas (voces que hablan del paciente)																									9
61	Alucinaciones congruentes con el estado de ánimo, estado depresivo																									10
62	Alucinaciones congruentes con el estado de ánimo, estado maniaco																									11
63	Voces procedentes de ciertas partes del cuerpo																									12
64	Alucinaciones visuales																									13
65	Otras alucinaciones																									14
66	Estado delirante																									15
67	Lectura de pensamientos																									16
68	Inserción de pensamientos																									17
69	Difusión de pensamientos																									18
70	Eco o comentario de los pensamientos																									19
71	Bloqueo de pensamientos																									20
72	Robo de pensamiento																									21
73	Experiencias de pasividad																									22
74	Ideas sobrevaloradas																									23
75	Ideas delirantes de control																									24

Meses antes de la entrevista		24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	entrevista
SÍNTOMAS																										
76	Ideas delirantes de referencia																									1
77	Percepción delirante, errónea																									2
78	Delirios de persecución																									3
79	Delirios expansivos/ de grandeza																									4
80	Delirios de amor																									5
81	Delirios sobre la apariencia																									6
82	Delirios de culpabilidad																									7
83	Delirios nihilistas																									8
84	Delirios hipocondríacos																									9
87	Ideas delirantes																									10
88	Delirios de influencia																									11
89	Delirios primarios																									12
90	Ideas delirantes bizarras																									13
91	Deterioro de la memoria																									14
92	Aumento de la distracción/ alteración de la atención selectiva																									15
93	Dificultad para concentrarse																									16
94	Hipersensibilidad																									17
95	Aplanamiento afectivo																									18
96	Pérdida de reactividad afectiva/reacciones afectivas																									19
97	Labilidad emocional																									20
98	Incongruencia del afecto/afectiva/emocional																									21
99	Otros cambios en el afecto/emocionales																									22
100	Síntomas catatónicos (hipo o akinesia)																									23
101	Síntomas catatónicos (hiperkinesia)																									24
102	Apatía																									25
103	Preocupación por cosas secretas / contenido del pensamiento poco común																									26

Meses antes de la entrevista	24	23	22	21	20	19	18	17	16	15	14	13	12	11	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	entrevista
SÍNTOMAS																									
104	Falta de objetivos o propósitos																								
105	Comportamiento antisocial																								
106	Auto lesiones																								
107	Comportamiento extraño																								
108	Otras alteraciones del comportamiento																								
109	Pobreza en el contenido del discurso (no causada por depresión o medicación)																								
110	Neologismos																								
111	Incoherencia, discurso incomprensible, desconectado																								
112	Comunicación no verbal																								
113	Abandono, Descuido de sí mismo																								
114	Actividades de ocio																								
115	Lentitud en la realización de las actividades diarias habituales																								
116	Aislamiento social, sin comunicación																								
117	Consideración y fricciones en las relaciones interpersonales																								
118	Paciente en situaciones de emergencia o en situaciones fuera de lo común																								
119	Participación en las tareas del hogar/vida familiar																								
120	Rol marital (y relaciones equivalentes)-relación afectiva																								
121	Rol marital (y relaciones equivalentes)-relación sexual con la pareja																								
122	Rol parental																								
123	Comportamiento del rol de género																								
124	Rol profesional: rendimiento laboral																								
125	Rol profesional: interés en conseguir un trabajo																								
126	Interés e información /Rol de ciudadano-a																								

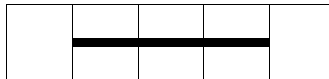
Normas de administración

En: Häfner H, Löffler W, Maurer K, Riecher-Rössler A, Stein A, IRAOS. Interview for the Retrospective Assessment of the Onset and Course of Schizophrenia and Other Psychoses. Manual. Hogrefe & Huber. 2003.

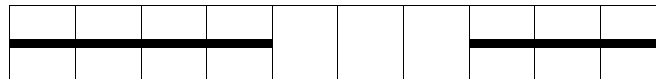
o Administración:

- El instrumento se administra en una entrevista semiestructurada con el/la paciente y un/a informante clave.
- Se compone de 5 secciones y de un cuadro de codificación de tiempo. En este apéndice hemos recogido la lista de síntomas que incluye y una tabla/calendario para recoger los distintos episodios y los síntomas experimentados en cada uno de ellos.

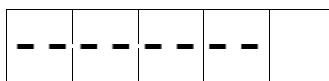
Un **episodio completo** se representa mediante una línea continua que ocupa tantos cuadrados como espacio temporal durase (por ejemplo 3 meses tres cuadrados)



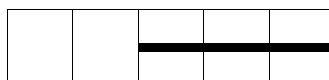
Varios episodios, se representan por distintas líneas continuas:



Varios episodios pero cuyas fechas sólo pueden establecerse para el inicio de la primera y el final del último, se representan mediante una línea discontinua:



Si un síntoma se presenta **continuamente**, sin interrupción desde el inicio de los episodios al momento de la entrevista, se emplea una línea continua sin interrupciones desde el momento que se inicia hasta el momento de la entrevista.



Si un síntoma está **siempre** presente, no se conoce el inicio y sin interrupciones hasta el momento de la entrevista, se representa por una línea discontinua que ocupa todos los cuadros:

---	---	---	---	---

Pueden eliminarse filas que incluyen síntomas que la persona entrevistada no ha experimentado en ninguno de los episodios para simplificar y hacer más accesible la información recogida en el calendario de episodios.

Asimismo puede sustituirse la unidad de tiempo “meses” por cualquier otra que se ajuste más para facilitar recoger los distintos episodios experimentados por el/la paciente: semanas, trimestres, etc.

En : Häfner H, Reichel-Rössler A, Hambrecht M, Fätkenheur B, Maurer K, Meissner S et al. IRAOS: An instrument for the retrospective assessment of the onset of schizophrenia. Schizophrenia Research 1992; 6: 209-23.

- Estructura: La entrevista completa, de la que aquí se extrae el listado de síntomas, se compone de 5 secciones.
 - La primera sección recoge información sobre el/la paciente y registra direcciones de los/as informantes y de el personal médico que ha visto antes el caso.
 - La segunda sección recoge datos sociodemográficos del o de la paciente que pueden resultar de interés para evaluar factores sociales ligados al comienzo de la enfermedad (edad, ocupación, sexo).
 - La tercera sección se ha de recoger información de todos los episodios de síntomas psiquiátricos que haya podido sufrir la persona evaluada desde los 12 años hasta el momento de la entrevista. Para cada episodio hay que anotar: el comienzo, duración y la finalización, el primer contacto con los servicios profesionales, la evolución del episodio, los síntomas que sufrió, y todo los servicios ambulatorios u hospitalarios con los que tuvo contacto, el tipo de terapia y la adherencia al tratamiento.
 - La cuarta sección recoge todos los síntomas que recogió el IRAOS de otros instrumentos y registra el comienzo y la duración de episodios que hayan incluido estos síntomas. La opinión global sobre cuándo comenzó la enfermedad según el/la paciente o los/as informantes se ha de registrar en esta sección. (esta sección es la recogida en este documento).

- En la quinta sección se ha de registrar la calidad de la entrevista y del resto de fuentes de información utilizadas.
- Duración: La entrevista puede durar unos 60 a 90 minutos.

En: Vallina O, Lemos S, Fernández P. Detección e intervención temprana en psicosis. Apuntes de Psicología, 2006, Vol. 24, número 1-3, págs. 185-221.

- Concepto: El IRAOS puede ser usado, en su versión de **inventario de reconocimiento temprano** como instrumento de chequeo de síntomas prodrómicos inespecíficos en personas que llegan a los servicios de salud mental porque tienen problemas mentales. La **entrevista retrospectiva** se indica para ser usada si el anterior inventario ha recogido que el paciente ha padecido gran parte de los síntomas del inventario. Se usar para evaluar si una persona con riesgo de padecer psicosis se encuentra en un estado prodrómico inicial o tardío:
 - Estado prodrómico inicial. Se define por la presencia de uno o más déficits perceptivos y cognitivos, experimentados subjetivamente (síntomas básicos) y aparecidos varias veces a la semana en los últimos tres meses (interferencia o bloqueo de pensamiento, trastornos de la recepción del lenguaje, trastornos perceptivos auditivos, etc.) y/o una reducción de al menos 30 puntos en la GAF dentro del último año, y al menos uno de los siguientes factores de riesgo: familiar de primer grado con esquizofrenia o trastorno del espectro esquizofrénico o bien complicaciones pre o perinatales.
 - Estado prodrómico tardío. Este estado es similar a los grupos de ultra alto riesgo de la clínica PACE, y exige la presencia de al menos un síntoma psicótico atenuado en los últimos tres meses varias veces a la semana.