

Estudio comparativo clínico y biológico entre la melancolía con y sin delirio

Fernando Contreras Fernández

ADVERTIMENT. La consulta d'aquesta tesi queda condicionada a l'acceptació de les següents condicions d'ús: La difusió d'aquesta tesi per mitjà del servei TDX (www.tesisenxarxa.net) ha estat autoritzada pels titulars dels drets de propietat intel·lectual únicament per a usos privats emmarcats en activitats d'investigació i docència. No s'autoritza la seva reproducció amb finalitats de lucre ni la seva difusió i posada a disposició des d'un lloc aliè al servei TDX. No s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a TDX (framing). Aquesta reserva de drets afecta tant al resum de presentació de la tesi com als seus continguts. En la utilització o cita de parts de la tesi és obligat indicar el nom de la persona autora.

ADVERTENCIA. La consulta de esta tesis queda condicionada a la aceptación de las siguientes condiciones de uso: La difusión de esta tesis por medio del servicio TDR (www.tesisenred.net) ha sido autorizada por los titulares de los derechos de propiedad intelectual únicamente para usos privados enmarcados en actividades de investigación y docencia. No se autoriza su reproducción con finalidades de lucro ni su difusión y puesta a disposición desde un sitio ajeno al servicio TDR. No se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a TDR (framing). Esta reserva de derechos afecta tanto al resumen de presentación de la tesis como a sus contenidos. En la utilización o cita de partes de la tesis es obligado indicar el nombre de la persona autora.

WARNING. On having consulted this thesis you're accepting the following use conditions: Spreading this thesis by the TDX (www.tesisenxarxa.net) service has been authorized by the titular of the intellectual property rights only for private uses placed in investigation and teaching activities. Reproduction with lucrative aims is not authorized neither its spreading and availability from a site foreign to the TDX service. Introducing its content in a window or frame foreign to the TDX service is not authorized (framing). This rights affect to the presentation summary of the thesis as well as to its contents. In the using or citation of parts of the thesis it's obliged to indicate the name of the author.

UNIVERSITAT DE BARCELONA

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Centre de Documentació, Espai d'Estudi
i la Investigació

Biblioteca de Medicina

Fernando Contreras Fernández.

ESTUDIO COMPARATIVO CLINICOBIOLOGICO ENTRE LA
MELANCOLIA CON Y SIN DELIRIO.

Tesis Doctoral dirigida por el Prof. Julio Vallejo
Ruiloba.

Departament de Psiquiatria i Psicobiologia Clínica.

Facultat de Medicina. Divisió de Ciències de la Salut.

Universitat de Barcelona.

Año 1995.

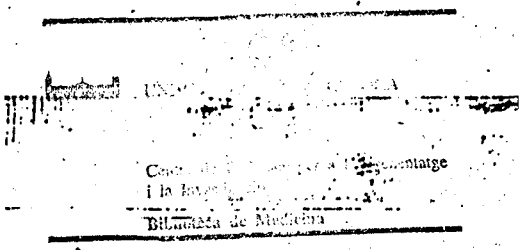
ESCALA DE VALORACION GLOBAL.-Valorar el nivel inferior de funcionamiento del sujeto para los tres periodos que se especifican. Utilizar los niveles intermedios cuando resulten apropiados (ej:35, 58, 62). Valorar el funcionamiento y el grado de psicopatología independientemente del tratamiento o prognosis.* (la nota correspondiente a este asterisco figura en la página siguiente).

...Valoración para el episodio actual en su peor momento o, si el sujeto no está atravesando un episodio actualmente para el peor periodo del año anterior.
 ...Valoración para el momento en que la situación fué peor durante la semana anterior al ingreso en el hospital.
 ...Para la SEMANA PASADA

- 100 Funcionamiento superior en una amplia gama de actividades, no parece que se pierda el control sobre los problemas vitales y otras personas buscan al sujeto debido a su integridad y calidez emocional. No hay síntomas.
91
- 90 Buen funcionamiento en todas las áreas, muchos intereses, socialmente eficaz, generalmente satisfecho con la vida. Pueden o no aparecer síntomas transitorios y preocupaciones cotidianas que sólo ocasionalmente escapan al control del sujeto.
81
- 80 No se aprecia más que un ligero trastorno en el funcionamiento, diversos grados de preocupaciones cotidianas y problemas que en ocasiones escapan al control del sujeto. Pueden o no aparecer síntomas mínimos.
71
- 70 Algunos síntomas menores (ej.: afecto depresivo o insomnio ligero) o alguna dificultad en diversas áreas. Aunque generalmente funcionando bastante bien. El sujeto mantiene algunas relaciones interpersonales significativas y gente sin entrenamiento especial no le consideraría "enfermo".
61
- 60 Síntomas moderados o generalmente funcionando con cierta dificultad (ej.: tiene pocos amigos, un afecto indiferente o afecto deprimido, dudas patológicas sobre sí mismo, afecto eufórico, lenguaje ligeramente afectado, conducta antisocial bastante acusada).
51
- 50 Cualquier sintomatología seria o trastorno en el funcionamiento que la mayor parte de los clínicos considerarían que requiere tratamiento o atención. (ej.: preocupaciones o gestos suicidas, rituales obsesivos severos, ataques de ansiedad frecuentes, conducta antisocial, seria, el sujeto bebe de un modo compulsivo, o un síndrome maniaco ligero pero claro).
41
- 40 Trastorno importante en diversas áreas, como el trabajo, relaciones familiares, juicio, pensamiento o afecto (ej.: una mujer deprimida hace lo posible por no ver a sus amigos, descuida la familia y es incapaz de llevar a cabo el trabajo de la casa) o algunos trastornos en el control de la realidad o en la comunicación (e. .: el lenguaje es a veces oscuro, ilógico o irrelevante) o un único intento de suicidio.
31

52
52
52
52
52
53

* (ver en pág. siguiente)



- 30 Incapaz de funcionar en la mayor parte de las áreas (ej.: está en casa todo el día) o la conducta se ve considerablemente influenciada sea por los delirios o por las alucinaciones, o un trastorno serio en la comunicación (ej.: resulta a veces incoherente o no responde) o en el juicio (ej.: su conducta es generalmente muy inadecuada).
- 21
- 20 Necesita cierta supervisión para no hacerse daño a sí mismo o a otros o para mantener una higiene personal mínima (ej.: repetidos intentos de suicidio, el sujeto se comporta de modo violento con frecuencia, muestra una excitación maníaca, huele las heces) o un trastorno serio en la comunicación (ej.: la mayor parte de su lenguaje es incoherente, mutismo).
- 11
- 10 Requiere supervisión constante durante varios días para no herirse o dañar a otros o no hace ningún esfuerzo por mantener una higiene personal mínima o ha llevado a cabo un acto suicida serio con claro intento y expectativa de acabar con su vida.
- 1

* Resulta importante que la valoración esté basada en el funcionamiento y psicopatología durante los períodos de tiempo específicos que se están estudiando y no se vea influenciada por consideraciones de pronóstico, diagnóstico previo o por la presunta naturaleza de trastorno subyacente. De modo similar, la valoración no debería verse influenciada por el hecho de que el paciente reciba o no medicación o cualquier otro tipo de ayuda. La información requerida para llevar a cabo la valoración puede proceder de cualquier fuente. Para hacer una valoración comprendida en el extremo de la escala para ser necesaria muy poca información. Por ejemplo, saber que el individuo llevó a cabo un intento serio de suicidio que casi tuvo como consecuencia la muerte del sujeto, es suficiente, por sí mismo, para una valoración de 1 - 10 de la escala. Por otra parte, antes de dar una valoración muy alta a un sujeto resulta necesario no sólo determinar la ausencia de sintomatología y de cualquier trastorno serio en el funcionamiento, sino también asegurarse de la presencia de signos de "salud mental". Al realizar una valoración, seleccionar, en primer lugar, la valoración más baja que describe el funcionamiento durante el período de la semana que se está estudiando. Por ejemplo: un sujeto cuya conducta se ve influenciada de modo considerable por sus delirios (valoración 21 - 30) debería ser valorado en dicho punto aunque manifieste, al mismo tiempo, un trastorno acusado en diversas áreas (valoración 31 - 40). Las características definitorias de dos puntos adyacentes de la escala se examinan para determinar si el sujeto está más cerca de una que de la otra. Ejemplo: un sujeto en el intervalo 31 - 40 que se encuentra más cerca del 21 - 30 que del 41 - 50 debería recibir una valoración específica de 31, 32 ó 33. Un sujeto que parece equidistante de los dos intervalos adyacentes debería recibir una valoración de 34, 35, 36 ó 37.

Fiabilidad y exhaustividad de la información contenida en la Parte I. Si se considera que es escasa o muy escasa, los datos no deberían considerarse suficientes a los fines de investigación.

- 1 Muy buena.
- 2 Buena.
- 3 Regular.
- 4 Escasa.
- 5 Muy escasa.

531

El episodio actual de enfermedad ha sido un episodio esquizo-afectivo-cíclico (es decir, con fases maníaca y depresiva). Caracterizar el episodio indicando su estado en el momento de la evaluación. Si los síntomas del síndrome maníaco y depresivo alternan, valorar 1 a 4. Si son intermitentes valorar 5, mixta.

- 0 No hay información, no aplicable.
- 1 Esquizo-afectivo Maníaco/ahora deprimido.
- 2 Esquizo-afectivo Depresivo/ahora Maníaco.
- 3 Muchos cambios, ahora Esquizo-afectivo, Maníaco.
- 4 Muchos cambios, ahora Esquizo-afectivo Depresivo.
- 5 Mixto

532

Duración total del episodio Esquizo-afectivo (semanas)

533-
534

El episodio actual de la enfermedad ha sido un episodio afectivo cíclico (presentando tanto un trastorno Depresivo mayor como un trastorno Maníaco) o características mixtas que se ajustan a ambos criterios simultáneamente. Caracterizar el episodio indicando su estado en el momento de la evaluación. Si los síntomas del síndrome maníaco y depresivo alternan, valorar 1 a 4. Si son intermitentes, valorar 5, Mixta.

- 0 No hay información, no aplicable.
- 1 Maníaco/ahora Depresivo.
- 2 Depresivo / ahora Maníaco.
- 3 Muchos cambios, ahora Maníaco
- 4 Muchos cambios, ahora Depresivo
- 5 Mixta

535

Duración total del episodio afectivo (semanas)

536-
537

DESCRIPCION DEL ESTADO ACTUAL

PARTE II

Si la enfermedad actual es un episodio claro, con una duraci3n inferior a cinco a1os, la sintomatolog1a no se incluye en esta secci3n aunque se presente durante m1s de un a1o. Por otra parte, si el episodio actual no es discreto, cualquier sintomatolog1a que ocurriese con anterioridad a un a1o se incluye en la Parte II. Esta se centra, fundamentalmente, en informaci3n hist3rica, aunque el per1odo de tiempo de algunos items se extiende hasta el presente. Los items cubren el per1odo de tiempo anterior al cubierto por la Parte I a no ser que en ellos se especifique otro per1odo de tiempo (ej.: los 1ltimos 5 a1os). Resulta importante tener una visi3n general de las enfermedades pasadas y tener presentes los objetivos de los RDC. Generalmente ser1 necesario utilizar la gu1a de la entrevista y los items de un modo m1s flexible que en la Parte I.

INFORMACION SOBRE EL PASADO.

Quisiera hacerle ahora algunas preguntas sobre su pasado.

¿D3nde naci3 Vd.?

Grado de escolaridad alcanzado.

¿Hasta qu3 grado escolar lleg3 Vd.?

¿Qu3 tipo de formaci3n sigui3?

- 0 No hay informaci3n.
- 1 Termin3 la licenciatura.
- 2 Carrera media.
- 3 BUP/Bachillerato Superior.
- 4 Formaci3n Profesional.
- 5 EGB/Bachillerato elemental.
- 6 Primaria
- 7 Menos de cuatro a1os de escolaridad.

538

Relaciones sociales durante la adolescencia (12-16 a1os).- Determinar la presencia de amigos 1ntimos, can-tidad de contacto, qui3n iniciaba el contacto, grado de bienestar asociado a estar con amigos y participaci3n en actividades de grupo. Si ha habido un cambio a lo largo de los a1os, anotar el nivel en el per1odo m1s pr3ximo.

Cuando no hab1a cumplido Vd. a1n 20 a1os ¿pasaba mucho tiempo con sus amigos?

¿Ten1a Vd. muchos amigos 1ntimos?

¿Ten1a Vd. uno o m1s amigos preferidos?

¿Pasaba Vd. mucho tiempo con ellos?

(¿Sol1an salir en grupo?) (¿Inici3 Vd. alguna vez actividades de grupo o segu1a Vd. las iniciativas de otras personas?) (¿Era Vd. m1s bien un l1der o sol1a seguir Vd. a otros?)

- 0 No hay informaci3n
- 1 Superior: ej., muy sociable y popular, pasaba gran parte del tiempo con amigos y grupos de amigos.
- 2 Muy bueno: ej., ten1a muchos amigos 1ntimos, disfrutaba de las actividades de grupo y a menudo iniciaba la interacci3n con otros.
- 3 Bueno: ej., ten1a varios amigos 1ntimos y generalmente lo pasaba bien en actividades de grupo, aunque habitualmente no tomaba la iniciativa al buscar a otros.
- 4 Bastante buena: ej., ten1a uno o dos amigos 1ntimos, pero a menudo se sent1a a disgusto en situaciones de grupo.
- 5 Escasa: ej., prefer1a estar solo la mayor parte del tiempo o escasamente participaba en actividades con otros y sin entusiasmo.
- 6 Muy inadecuado: ej., estaba solitario casi todo el tiempo o molestaba a sus compa1eros y 3stos le evitaban.

539

Estado civil actual:

Si no se conoce ya: ¿Ha estado Vd. casado? (¿Ha vivido durante más de un año con una persona del sexo opuesto?)

(¿Cuántas veces?)

- 0 No hay información.
- 1 Soltero (nunca estuvo casado ni viviendo con alguna persona del sexo opuesto durante más de un año.
- 2 Casado o vive con alguien del sexo opuesto al menos durante un año.
- 3 Viudo.
- 4 Separado, aunque continúa legalmente casado, o vive separado de su cónyuge pero con posibilidad de volver a vivir juntos.
- 5 Divorciado (o dejó al cónyuge definitivamente).

540

Tiempo total, en los cinco últimos años, durante el que no trabajó en absoluto en alguna ocupación remunerada debido a psicopatología - cuando debía haber trabajado (incluyendo cualquier momento del episodio actual). Si se trata de un estudiante o de un ama de casa que debía haber trabajado pero que no ha trabajado, determinar si ello era debido principalmente a psicopatología.

Nota: La información sobre la historia ocupacional es uno de los criterios para la Personalidad Antisocial.

¿Qué tipos de trabajo ha tenido Vd.?

¿En qué ha trabajado Vd. en los últimos cinco años?

¿En alguna ocasión ha dejado Vd. de trabajar? (¿Por qué?) (¿Durante cuánto tiempo?) (¿Y otras veces?) (¿En alguna de estas ocasiones dejó Vd. de trabajar debido a sus problemas?)

Si suma Vd. todo el tiempo que no trabajó (debido a sus enfermedades, problemas, por estar ingresado en el hospital) en los cinco últimos años ¿cuánto tiempo sumaría?

- 0 No hay información o no trabajó porque no se esperaba que trabajase (ej., porque estaba retirado, era estudiante, ama de casa, estaba físicamente enfermo) o por alguna otra razón no relacionada con psicopatología.
- 1 Virtualmente no dejó de trabajar (o absentism: debido a razones relacionadas con psicopatología).
- 2 Sólo escasos días hasta un mes.
- 3 Hasta seis meses (o el 10% del tiempo).
- 4 Hasta un año (o el 20% del tiempo).
- 5 Hasta dos años (40% del tiempo).
- 6 Hasta tres años (60% del tiempo).
- 7 Hasta cuatro años (80% del tiempo).
- 8 Hasta casi cinco años.
- 9 Prácticamente no trabajó debido a razones relacionadas con psicopatología.

541

VISION GENERAL DE LOS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS PASADOS.

El entrevistador debe utilizar esta parte de la entrevista para tener una idea general de la presencia y curso de trastornos psiquiátricos pasados, aunque esta sección contiene pocos items específicos. La información obtenida aquí debe ser utilizada en secciones posteriores para modificar algunas preguntas y para centrar la entrevista en áreas cruciales que requieren clarificación.

Las siguientes preguntas constituyen una guía para determinar episodios previos de psicopatología y, particularmente, episodios de enfermedad.

¿Ha visto Vd. a alguna persona por problemas emocionales, por sus nervios o por la forma como Vd. se sentía o como Vd. se comportaba antes de ahora?

En caso afirmativo, determinar la edad, la razón, el tipo de contacto, la duración y los síntomas de cada período de tratamiento, utilizando preguntas como:

- (¿A quién vio Vd....?)
- (¿Qué tipos de problemas tenía Vd. en aquel momento?)
- (¿Hubo otras ocasiones?)

Tratamiento externo anterior al episodio actual o anterior al último año si no se trata de un episodio claramente distinto. Incluir contacto con cualquier persona profesionalmente para prestar ayuda en problemas emocionales o de conducta (incluir también pílulas del médico de cabecera para los "nervios").

¿Cuántos años tenía Vd. la primera vez que vio a alguien para....

¿Visitó Vd. alguna vez al médico por sus nervios?

Número de hospitalizaciones psiquiátricas anterior al actual episodio o anteriores al año pasado si no se trata de un episodio claramente distinto. No incluir traslados de un hospital a otro. Estimar el mínimo si se desconoce el número exacto.

¿Estuvo Vd. alguna vez ingresado en un hospital psiquiátrico? (antes).

(¿Cuántas veces?)
(Cuantas veces? - 7 (N/A Vd.)
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Tiempo total de hospitalizaciones psiquiátricas (como interno, externo o en régimen abierto) anteriores al episodio actual o al año pasado si no existe un episodio claramente definido. Hacer una estimación si se desconoce el tiempo.

- 0 No hay información. 542
- 1 No hubo contacto.
- 2 Consulta o período breve de tratamiento.
- 3 Tratamiento continuo durante mínimo seis meses o varios períodos breves.
- 4 Tratamiento continuo que duró varios años o numerosos períodos breves.

Edad del paciente en el primer tratamiento externo (dejar en blanco si nunca se produjo).

Número (Anotar el número mínimo, y no un intervalo o un signo de interrogación, y 99 si las ocasiones fueron demasiadas numerosas o mal definidas para poderse contar). 545-546

Edad en la primera hospitalización (Dejar en blanco si nunca se produjo). 547-548

- 0 No hay información. 549
- 1 Nunca estuvo hospitalizado
- 2 Menos de tres meses.
- 3 Menos de seis meses.
- 4 Menos de un año.
- 5 Menos de dos años.
- 6 Menos de cinco años.
- 7 Cinco años o más.

¿En alguna ocasión Ud., o alguna otra persona, creyó que Ud. necesitaba ayuda debido al modo como se sentía, por sus nervios, por el modo como estaba actuando?

Determinar la edad, duración, circunstancias y síntomas.

EPISODIOS DE ENFERMEDAD CON SÍNDROME MANÍACO O DEPRESIVO MAYOR.

En las siguientes secciones determinar si el sujeto ha tenido un episodio que se ajusta a los criterios de Síndrome Maníaco o Depresivo Mayor descritos más adelante. Si no se cumplen los episodios Maníaco o Depresivo Mayor pero existe, sin embargo, la evidencia de algún trastorno afectivo, éste debe anotarse en secciones posteriores.

Los episodios que contienen períodos que se ajustan a todos los criterios, tanto para Síndrome Maníaco como para el Síndrome Depresivo Mayor (ej.: primero deprimido, después maníaco; primero maníaco, después deprimido; o bien deprimido, después maníaco y después nuevamente deprimido) deben ser descritos en ambas secciones. Si dos períodos de Síndrome Depresivo Mayor están separados por menos de dos meses de remisión clara (con o sin medicación) deben contarse como un único episodio. Se aplica el mismo principio para contar los episodios de Síndrome Maníaco.

EPISODIOS DE SÍNDROME MANÍACO

Este puede haber sido el único trastorno o puede haber formado parte de un episodio afectivo mixto o estar asociado con alguna otra categoría diagnóstica.

Nota: Una forma más ligera de este síndrome en la que aparecen un trastorno general menor y menos de tres de los síntomas asociados, puede anotarse en la sección posterior, Síndrome Hipomaníaco.

CRITERIOS PARA EPISODIOS DE SÍNDROME MANÍACO (Existen tres criterios).

- 1. Ha tenido uno o más períodos claramente distintos que han durado una semana al menos (o cualquier duración cuando ha sido hospitalizado) en que el afecto predominante era elevado (es decir, extraordinariamente bueno o expansivo) o irritable (es decir, se sentía molesto con facilidad). (No incluir si este estado de ánimo se debía aparentemente a consumo de alcohol o a intoxicación por drogas). Nota: Este ítem se valora incorrectamente como positivo cuando el sujeto está describiendo simplemente que se sentía bien en contraste con períodos de depresión.
 - 0 No hay información o no está seguro.
 - 1 Nunca tuvo un período que duró al menos una semana (o estuvo hospitalizado) durante el cual el afecto predominante fuese elevado o bien irritable.
 - 2 Nunca tuvo un período en el que el afecto predominante era elevado, pero tuvo al menos un período en el que se sintió irritable.
 - 3 Tuvo al menos un período cuando el afecto predominante era elevado (o bien irritable).

¿Atravesó Ud. algún período que durase por lo menos una semana (o durante el cual estuviese Ud. hospitalizado), en el que Ud. se sentía muy bien y muy animado - aunque claramente distinto de como se siente Ud. normalmente? ¿Sus amigos o su familia pensaban que esto era algo más que el simple hecho de que Ud. se encontraba bien?

¿Hubo algún período en el que Ud. se sintió muy irritable y se enfadaba con facilidad?

→ Pasar a episodios de Síndrome Depresivo Mayor, ítem 644.

II Tuvo al menos dos síntomas asociados con el período más severo de afecto eufórico o irritable (preguntar por todos los síntomas). (No incluir si éstos se debían aparentemente a intoxicación por alcohol o drogas).	DURANTE EL PERIODO MÁS SEVERO.			
	No hay inf.	NO	SI	
Durante el período más severo				
...¿estaba Vd. más activo que generalmente, sea socialmente, en el trabajo, sexualmente o físicamente?	X	1	2	551
...¿estaba Vd. más hablador que de costumbre o X sentía la necesidad de seguir hablando?	X	1	2	552
...¿sentía Vd. que se le iban las ideas o hablaba tan rápidamente que la gente tenía dificultad en seguir lo que Vd. estaba diciendo?	X	1	2	553
...¿sintió Vd. que era una persona muy importante o tenía planes, poderes, talentos o habilidades especiales (grandeza)	X	1	2	554
...¿necesitaba Vd. dormir menos que normalmente?	X	1	2	555
...¿tenía Vd. dificultades en concentrarse en lo que estaba ocurriendo porque su atención saltaba a otras cosas (vulnerabilidad a la distracción)	X	1	2	556
...¿hizo Vd. algo poco corriente que podría haber supuesto un problema para Vd., como comprar cosas, inversiones financieras, indiscreciones sexuales o conducir sin cuidado?	X	1	2	557

Número de síntomas claros = ____ Si el estado es eufórico, el criterio = 2 558
 Si es sólo irritable, el criterio = 3

Si no se cumple el criterio II, marcar aquí y pasar a Episodios de Síndrome Depresivo Mayor - ítem 644 559

III Los síntomas eran tan severos que resultaba imposible mantener una conversación coherente, se produjo un trastorno serio en la adaptación o el sujeto fué hospitalizado. No hay información 560
 No
 Sí

¿Estuvo Vd. hospitalizado? ¿Se sentía Vd. tan excitado que le resultaba casi imposible mantener una conversación? ¿Tuvo Vd. algún problema con la gente, su familia, en su trabajo o en sus actividades corrientes?
 → Pasar a episodios de Síndrome Depresivo Mayor, ítem 644.

Número total (mínimo) de episodios de Síndrome Maníaco (separados por un intervalo mínimo de dos meses). _____ Número (anotar el número mínimo y no un intervalo o un signo de interrogación; 99 si son demasiado numerosos o mal definidos para contar. 561-562

¿Cuántos episodios como éste tuvo Vd.?
 (Si el sujeto es incapaz de indicar el número exacto:
 ¿Diría Vd. que fueron al menos.... distintos episodios de esta naturaleza?)

48

DETERMINAR SI UN EPISODIO DE SINDROME MANIACO SE AJUSTO A LOS CRITERIOS DE TRASTORNO ESQUIZO-AFECTIVO, TIPO MANIACO.

Un episodio de enfermedad caracterizado como Síndrome Maníaco es diagnosticado como Trastorno Maníaco o como Trastorno Esquizo-Afectivo, tipo Maníaco. Algunos sujetos pueden ajustarse a los criterios de ambos trastornos en dos episodios separados.

Determinar, en primer lugar, si el sujeto tuvo delirios o alucinaciones durante alguno de los episodios de Síndrome Maníaco. (No tener en cuenta si forman parte del sistema de creencias religiosas o subculturales del sujeto). En caso afirmativo, determinar el contenido, la duración y otros detalles necesarios para realizar posteriores juicios sobre el Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Maníaco.

Cuando Vd. se sentía (muy bien, irritable) tenía algunas ideas que después le parecieron reales como, por ejemplo: que la gente quería hacerle daño o hablaban a sus espaldas o que sus pensamientos o movimientos estaban controlados?

¿Oyó Vd. voces u otros sonidos que otras personas no podrían oír?

¿Tuvo Vd. visiones o vió cosas que otras personas no podrían ver?

¿Notó algún olor extraño o algunas sensaciones raras en su cuerpo?

¿Le costaba a la gente entender lo que Vd. decía cuando no estaba Vd. muy eufórico?

Si no existe evidencia, procedente de alguna fuente, que sugiera la existencia de delirios, alucinaciones o trastorno formal del pensamiento tal como se define en los ítems 474 y ss., durante los períodos maníacos, marcar aquí y pasar a otras características de los episodios de Síndrome Maníaco, ítems 569 y ss.

Si existe evidencia de delirios, alucinaciones o de un trastorno formal de pensamiento claro, determinar si se manifiesta alguno de los cinco síntomas que se especifican a continuación, indicativos de Trastorno Esquizo-afectivo, durante alguno de los períodos de Síndrome Maníaco. (Algunas de estas características resultan difíciles de evaluar para episodios pasados).

DURANTE AL MENOS UN PERIODO DE SINDROME MANIACO

	No hay inf.	NO	SI	
Delirios de ser controlado o influenciado o de difusión, insercións o robo de pensamiento (tal como son definidos en los <u>ítems 423 y 427.</u>	X	1	2	56
¿Tenía Vd. la sensación de encontrarse bajo el control de alguna fuerza o poder externos a Vd.? (Como si fuese Vd. un robot y no tuviera voluntad propia). (¿O que se veía Vd. a hacer o decir cosas sin su voluntad?) (¿O a pensar cosas o tener impulsos que no eran realmente suyos?)				
¿Creeía Vd. que sus pensamientos eran difundidos de tal manera que la gente sabía lo que Vd. estaba pensando o que le ponían en la cabeza pensamientos que no eran suyos o que alguna fuerza externa le robaba sus pensamientos?				
Alucinaciones no afectivas de cualquier tipo (definidas en <u>ítem 457</u>) a lo largo del día, durante varios días o de modo intermitente durante una semana	X	1	2	565
Alucinaciones auditivas en las que una voz hace comentarios sobre la conducta o los pensamientos del sujeto a medida que éstos se van produciendo o bien dos o más voces conversan entre sí	X	1	2	566

DURANTE AL MENOS UN PERIODO DE SINDROME MANIACO.

No hay inf. NO SI

- * En algún momento durante el período de enfermedad y al menos durante una semana o más no presentó síntomas fundamentalmente depresivos o maníacos pero tuvo delirios o alucinaciones X 1 2 567
- * En algún momento durante el período de enfermedad y durante más de una semana no presentó síntomas maníacos prominentes pero sí, en cambio, varios ejemplos de trastorno formal de pensamiento aplanado o inapropiado, delirios o alucinaciones de cualquier tipo o por una conducta gravemente desorganizada... X 1 2 568

OTRAS CARACTERISTICAS DE LOS EPISODIOS DE SINDROME MANIACO

Para cualquier episodio en que se manifestó alguno de los síntomas anteriormente mencionados, el diagnóstico más probable es el de Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Maníaco. Para cualquier episodio en el que no se presentó ninguno de los síntomas anteriores, el diagnóstico más probable es el de Trastorno Maníaco.

Recoger la información siguiente para episodios de Trastorno Maníaco o Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Maníaco (o ambos). Escribir números y rodear con un círculo el SI cuando sea aplicable; en caso contrario, dejar en blanco.

	Trastorno Maníaco	Esquizo-afectivo Tipo Maníaco	
Estimación del número de episodios (99 si son demasiado numerosos para contar.....)	_____	_____	569-70 (71-72)
Edad en el primer episodio	_____	_____	573-74 (17-18)
¿Cuántos años tenía Vd. cuando tuvo el primer episodio de....?)			
Edad en el último episodio si el sujeto ha sufrido más de una	_____	_____	615-16 (17-18)
¿Cuándo fue la última vez que....?)			
Estimación en semanas de la duración del episodio más largo.....	_____	_____	619-21 (22-23)
Hábleme de la vez que más duró....			
¿Cuánto tiempo estuvo Vd.?)			
En los ítems siguientes se marca SI si caracterizan alguno de estos episodios;			
Durante cualquiera de estos episodios....			
Hospitalización	SI	SI	625-26
...estuvo Vd. hospitalizado?			
Recibió electroshock	SI	SI	627-28
...recibió Vd. electroshock?			
Recibió medicación	SI	SI	629-30
...tomó Vd. medicación?			
Inmediatamente antes, durante o después del episodio, y durante ix al menos varios días, el sujeto se sintió deprimido. (Puede o no haberse ajustado a todos los criterios de Síndrome Depresivo)	SI	SI	631-32
¿Se sintió Vd. deprimido durante algunos días antes, después o durante este tiempo en el que se sintió Vd. tan animado?			
Delirios (a partir de las preguntas anteriores) SI		SI	633-34

* Con frecuencia los sujetos no pueden dar información adecuada sobre estos ítems correspondientes a episodios pasados. En este caso deben ser juzgados como presentes sólo si existe la evidencia directa en la entrevista o la conducta ha sido descrita de modo adecuado por alguna otra persona.

TRASTORNO MANIACO ESQUIZO-AFECTIVO TIPO MANIACO

Alucinaciones (a partir de las preguntas anteriores.....)	SI	SI	635-36
Incapacitación.- El sujeto era incapaz de llevar a cabo cualquier actividad relativamente compleja como trabajo, tareas domésticas, mantener una atención sostenida, o participar o participar en actividades sociales o recreativas. No contar si esto se debe a rechazo o falta de motivación para realizar dichas tareas	SI	SI	637-38
¿Se sentía Vd. incapaz de trabajar (ir a clase o cuidar de la casa) debido a.....?			
Intento de suicidio	SI	SI	639-40
¿Intentó Vd. acabar con su vida?)			
Todos los episodios de la enfermedad fueron subsiguientes, al parecer, a algún tipo de tratamiento somático que pudo haber provocado el Síndrome Maníaco (ej.:electroshock, antidepressivos, cortisona...)	SI	SI	641-42
¿Estaba Vd. tomando alguna medicación o siguió algún tipo de tratamiento antes de...?			
En caso afirmativo describir el tratamiento somáticos.....			

misra
ve
Solo para episodios Esquizo-afectivos notar el curso de los síntomas que pueden sugerir esquizofrenia hasta el presente. Este juicio debe hacerse si un sujeto ~~no~~ se ha ajustado a los criterios de Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Maníaco, sea actualmente o en un episodio previo. Algunos sujetos diagnosticados inicialmente como agudos manifestaron posteriormente un curso subagudo, subcrónico o incluso Crónico. †

- 0 No aplicable 643
- 1 Trastorno Esquizo-afectivo agudo: se requiere A a C. (A) Inicio brusco - menos de tres meses desde los primeros signos de agravamiento psicopatológico hasta la aparición de los signos nucleares de Esquizofrenia. (B) Curso breve, : signos significativos de esquizofrenia* durante menos de tres meses. (C) Recuperación completa de cualquier episodio previo.
- 2 Trastorno Esquizo-afectivo subagudo: el curso está más próximo al de Trastorno Esquizo-afectivo agudo que al de Trastorno Esquizo-afectivo Crónico. Ejemplo: el primer episodio con inicio bastante rápido y una duración de cinco meses. Ejemplo: segundo episodio con inicio superior a seis meses y recuperación completa del primer episodio.
- 3 Trastorno Esquizo-afectivo subcrónico: el curso está más cerca del Trastorno Esquizo-afectivo Crónico que del Trastorno Esquizo-afectivo agudo. Ejemplo: signos significativos de esquizofrenia* más o menos continuamente presentes durante el último año. Ejemplo: segundo episodio sigue después de un primer episodio previo del que el sujeto no llegó a recuperarse totalmente.
- 4 Trastorno Esquizo-afectivo Crónico: signos significativos de esquizofrenia* presentes de un modo más o menos continuo en los últimos dos años.

568

* Los signos significativos de esquizofrenia incluyen cualquiera de los síntomas de esquizofrenia mencionados en los ítems 564 a 568 así como otros delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, conducta excéntrica, afecto aplanado o inapropiado, ligero trastorno formal de pensamiento o experiencias perceptivas anómalos.

† Si el curso parece ser crónico y subcrónico con una exacerbación, registrar crónica o subcrónica aquí y ver ítems 439-40 en hoja de valoración de los RDC.

EPISODIOS DE SINDROME DEPRESIVO MAYOR.

Se incluyen en este apartado los períodos de afecto disfórico o de pérdida de interés generalizada siempre que éstos sean discretos y vayan asociados con otros síntomas del Síndrome Depresivo Mayor. (No incluir duelo subsiguiente a la pérdida de un ser querido si las manifestaciones que presenta son comunes en el grupo subcultural del sujeto en circunstancias similares, a no ser que esta posibilidad esté contemplada en el diseño del estudio).

El Síndrome Depresivo Mayor puede ser un trastorno único o bien superponerse a cualquier otro trastorno psiquiátrico, incluidos "Otros Trastornos Psiquiátricos".

CRITERIOS DE SINDROME DEPRESIVO MAYOR

A continuación se enumeran tres criterios. Si cualquiera de ellos está ausente, el evaluador puede pasar por alto toda la sección. No obstante, con sujetos que pueden minimizar el trastorno del estado de ánimo durante un episodio depresivo, puede ser aconsejable explorar de modo completo los tres criterios antes de decidirse por un juicio definitivo sobre el primero de ellos. Un episodio que se ajuste a los dos primeros criterios pero no al tercero, puede ser registrado más adelante.

I Ha sufrido al menos un período claro con una duración mínima de una semana, durante el cual su afecto estaba deprimido o irritable, o experimentó una pérdida de interés o bienestar generalizada.

- 0 No hay información o no es segura o puede tomarse como parte de una reacción de duelo 644
- 1 No
- 2 Sí

¿Experimentó Vd. algún período de al menos una semana durante el cual se sintió deprimido, triste, desanimado o durante el cual parecía que ya nada le importaba o no disfrutaba de nada?

¿Se sintió Vd. irritable o se enfadaba con facilidad?

II Buscó ayuda o se le aconsejó que la buscara durante estos períodos) disfórico(s) tomó medicación o se deterioró su adaptación social, familiar, doméstica, laboral o académica?

- 0 No hay información 645
- 1 No
- 2 Sí

durante ese período ¿pidió consejo a alguien (un médico, un sacerdote, un amigo) o alguien le sugirió que lo hiciera? ¿Tomó Vd. alguna medicación? ¿Se comportó de modo distinto al que Vd. suele comportarse con la gente, con su familia, en el trabajo o en el centro donde estudiaba?

Pasar a Psicosis no Alérgica, no Orgánica. Item 746.

III Presentó al menos tres síntomas asociados con el período más severo de afecto deprimido o irritable o con la pérdida generalizada de interés o bienestar.

DURANTE EL PERIODO MAS SEVERO.

Durante el período más severo sufrió Vd. alguna de estas molestias.....

Sin inf. NO SI

- ...roco apetito o pérdida de peso o aumento de apetito y de peso? X 1 2
- ...le costaba dormirse o dormía demasiado? X 1 2
- ...pérdida de energía, se fatigaba con facilidad o se sentía cansado? X 1 2
- ...pérdida de interés o placer en sus actividades usuales o en el sexo? X 1 2

646
1212
1222
643
1221
643
1222

	X	1	2	
...se sentía culpable o molesto consigo mismo?..	X	1	2	65: 1E27
...tenía dificultad en concentrarse, en pensar o en tomar decisiones?	X	1	2	65: 1E27
...pensaba Vd. en la muerte o en suicidarse (intentó suicidarse)?	X	1	2	65: 1E27
...era incapaz de quedarse sentado y tranquilo y tenía que estar moviéndose todo el tiempo o, al contrario, sentía que sus movimientos eran más lentos y que le costaba trabajo moverse?...	X	1	2	65: 1E27

Número de síntomas claros _____ Criterio: 3 síntomas, probable; 4 síntomas, presente. 65

Si no se cumple el criterio III, marcar aquí y pasar a Psicosis No-afec 65: tivas, No-orgánicas, ítem 746.

Número total (mínimo) de episodios de Síndrome Depresivo Mayor (separados por un intervalo mínimo de dos meses). Número (anotar 65: el número mínimo y 65: no un intervalo o un signo de interrogación; 99 si son demasiado numerosos o mal definidos para contar.

¿Cuántos episodios como éste tuvo Vd.?
(Si el sujeto es incapaz de indicar el número exacto:
¿Diría Vd. que fueron al menos... distintos episodios de esta naturaleza?).

DETERMINAR SI UN EPISODIO DE SÍNDROME DEPRESIVO SE AJUSTA A LOS CRITERIOS DE TRASTORNO ESQUIZO-AFECTIVO, TIPO DEPRESIVO.

Un episodio de Síndrome Depresivo Mayor puede diagnosticarse como Trastorno Depresivo Mayor, Síndrome Depresivo superpuesto en Esquizofrenia Residual o Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Depresivo. Algunos sujetos pueden haberse ajustado a los criterios de estas tres categorías en distintos episodios.

Determinar, en primer lugar, si el sujeto tuvo delirios, alucinaciones o un trastorno formal de pensamiento acusado tal como se define en ítems 474 y ss. durante cuales iere de los episodios de Síndrome Depresivo Mayor. (No computar si parecen formar parte del sistema de creencias religioso o subcultural del sujeto. En caso afirmativo determinar contenido, duración y otros detalles necesarios para emitir un juicio posterior.

NOTAS

¿Cuándo Vd. estaba (triste, deprimido) ¿tenía algunas creencias o ideas que después le parecían irreales como, por ej., la gente quería hacerle daño o hablaba mal de Vd. a sus espaldas o que sus pensamientos o movimientos estaban controlados?

¿Oía Vd. voces u otros sonidos que otras personas no podían oír?

¿Tuvo Vd. visiones o vio cosas que otras personas no podían ver?

¿Notó algún olor extraño o algunas sensaciones raras en su cuerpo?

¿Le costaba a la gente entender lo que Vd. decía?

Si no existe evidencia, procedente de alguna fuente, que sugiera la existencia de delirios, alucinaciones o un trastorno formal del pensamiento (tal como se define en ítems 474 y ss.) durante los períodos de Síndrome Depresivo Mayor, marcar aquí y pasar a Otras Características de los Episodios de Síndrome Depresivo Mayor, ítems. 665 y ss.

Si existe evidencia de delirios, alucinaciones o trastorno formal del pensamiento claro, determinar si se manifestó alguno de los seis síntomas que se especifican a continuación, indicativos de Trastorno Esquizo-Afectivo, durante alguno de los períodos de Síndrome Depresivo Mayor. (Algunas de estas características resultan difíciles de evaluar para episodios pasados). Los síntomas esquizofrénicos y el síndrome depresivo deben solaparse en alguna medida. Si el síndrome depresivo parece haberse superpuesto a Esquizofrenia Residual, no se debe considerar como un episodio de Trastorno Depresivo Mayor o de Trastorno Esquizo-afectivo (Ver RDC).

AL MENOS DURANTE UN PERIODO DE SINDROME DEPRESIVO.

Sin NO SI
inf.

	Sin inf.	NO	SI	
Delirios de ser controlado (o influenciado) o de difusión, inserción o robo del pensamiento tal como se define en <u>items 423-427</u>	X	1	2	659
<p>Quando estaba Vd. deprimido ¿tenía la sensación de encontrarse bajo control de alguna fuerza o poder externo o de que Vd. era un robot y no tenía voluntad propia o de que se veía forzado a hacer o decir cosas sin su voluntad o a pensar cosas o tener impulsos que no eran realmente suyos?</p> <p>¿Creía Vd. que sus pensamientos eran difundidos, de tal manera que la gente sabía lo que Vd. estaba pensando o que le ponían en la cabeza pensamientos que no eran suyos o que alguna fuerza externa le robaba sus pensamientos?</p>				
Alucinaciones no afectivas de cualquier tipo (Tal como se definen en <u>item 457</u>) a lo largo del día, durante varios días, o de modo intermitente durante un período de una semana	X	1	2	660
Alucinaciones auditivas en las que una voz hace comentarios sobre la conducta o los pensamientos del sujeto, a medida que éstos se van produciendo o bien dos o más voces conversan entre sí	X	1	2	661
* En algún momento durante el período de enfermedad y durante más de un mes el paciente no exhibió síntomas prominentes depresivos o maníacos, pero tuvo delirios o alucinaciones (aunque los delirios depresivos típicos, como los de culpa, pecado, pobreza, nihilismo o autodepreciación o alucinaciones de contenido similar no se incluyen)	X	1	2	66-
* Preocupación por un delirio o alucinación, aun en ausencia de otros síntomas o preocupaciones (excluyendo los delirios de culpa, pecado, pobreza, nihilismo o autodepreciación o alucinaciones de contenido similar)	X	1	2	663
* Ejerclos claros de trastorno formal del pensamiento (tal como se define en <u>items 474 y ss.</u>) acompañados de afecto arlanado o inapropiado, delirios o alucinaciones de cualquier tipo o conducta gravemente desorganizada	X	1	2	664
* Con frecuencia los sujetos no pueden dar información adecuada sobre estos items correspondientes a episodios pasados, por lo que resultan de la máxima importancia las historias clínicas archivadas.				

OTRAS CARACTERISTICAS DE LOS EPISODIOS DE SINDROME DEPRESIVO MAYOR

Para todo episodio de enfermedad en que se manifestó al menos uno de los síntomas anteriormente mencionados, el diagnóstico más probable es el de episodio de Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Depresivo. Para un episodio durante el que no se manifestó ninguno de dichos síntomas, el diagnóstico más probable es el de Trastorno Depresivo Mayor o Síndrome Depresivo Superpuesto o Esquizofrenia Residual. Para los episodios de Trastorno Depresivo Mayor o Esquizo-afectivo, Tipo Depresivo, obtener la información siguiente. Cuando un ítem sea aplicable, anotar números o rodear SI. En caso contrario, dejar en blanco.

Si todos los episodios de Síndrome Depresivo Mayor se han superpuesto a Esquizofrenia Residual, pasar a Psicosis No-afectiva No-orránica, ítem 74c.

	TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR	ESQUIZO-AFECTIVO DEPRESIVO	
Estimación del número de episodios (99 si son excesivamente numerosos para contar)	_____	_____	665-66 (67-68)
Edad en el primer episodio	_____	_____	669-70
¿Cuántos años tenía Vd. la primera vez que....?	_____	_____	(71-72)
Edad en el último episodio, si tuvo varios..	_____	_____	673-74
¿Cuándo fue la última vez que estuvo Vd.?	_____	_____	(13-14)
Estimación de la duración máxima de un episodio.....	_____	_____	715-16
¿Cuánto fue lo máximo que duró...?	_____	_____	(18-20)
En los siguientes ítems marcar SI si caracterizan alguno de los episodios.			
Durante alguno de estos episodios...			
Hospitalizado	SI	SI	721-22
...estuvo Vd. hospitalizado?			
Tratamiento con electroshock	SI	SI	723-24
...recibió electroshock?			
Recibió medicación:	SI	SI	725-26
...tomó Vd. medicación?			
Inmediatamente antes, durante o después de un episodio, y durante al menos varios días, el sujeto se encontró en un estado maníaco o hipomaníaco (puede haberse ajustado o no a todos los criterios del Síndrome Maníaco, ..	SI	SI	727-28
¿Se sintió Vd. muy alegre y con mucha energía antes, durante o justo después de sentirse deprimido? En caso afirmativo, asegurarse de que se trataba de algo más que un sentimiento agradable después de haber estado deprimido.			
Delirios	SI	SI	729-30
Alucinaciones	SI	SI	731-32
Incapacitación.- El sujeto era incapaz de llevar a cabo cualquier actividad relativamente compleja, como trabajo, tareas domésticas, mantener una atención sostenida o participar en actividades sociales o recreativas. (Se contar si esto se debe a rechazo o falta de motivación para realizar dichas tareas	SI	SI	733-34

Trast. Depresivo Mayor

Esquizo-af. depresivo

¿Se sentía Vd. incapaz de trabajar (ir a clase, cuidar de la casa), de alimentarse, vestirse o asearse?

Intento de suicidio SI SI 735-36

Durante... ¿intentó Vd. acabar con su vida?.... ~~SI~~ ~~SI~~ ~~735-36~~

Episodio asociado con embarazo o parto (dentro de un intervalo de dos meses) SI SI 737-38

¿Estaba Vd. embarazada o acababa de dar a luz?

Episodio asociado a menopausia (dentro de un intervalo de tres años) SI SI 739-40

Todos los episodios fueron subsiguientes, al parecer, a algún tipo de tratamiento somático o ingestión de medicamentos que pueden haber provocado el Síndrome Depresivo (ej. Serpaso, anovulatorios, cortisona, barbitúricos)..... SI SI 741-42

¿Estaba Vd. tomando algún medicamento o siguiendo algún tratamiento antes de...?

En caso afirmativo, describir el tratamiento

Todos los episodios fueron subsiguientes, al parecer, a alguna enfermedad física grave que ocasionó cambios importantes en las condiciones vitales, que suele ir asociada con síntomas psicológicos (ej., tirotoxicosis) SI SI 743-44

En caso afirmativo, describir la enfermedad

Sólo para episodios Esquizo-afectivos. - Describir el curso de los síntomas que sugieren esquizofrenia hasta el momento actual. Este juicio debe ser necesariamente emitido si un sujeto se ha ajustado alguna vez a los criterios de Trastorno Esquizo-afectivo, Tipo Depresivo. Algunos sujetos inicialmente diagnosticados como agudos pueden presentar posteriormente un curso subagudo, subcrónico o incluso crónico.*

- C No aplicable.
- 1 Trastorno Esquizo-afectivo agudo: Se requiere A a C. (A) Inicio brusco - menos de tres meses desde los primeros síntomas de agravamiento psicopatológico hasta la aparición de los signos nucleares de esquizofrenia. (B) Curso breve, signos significativos de esquizofrenia durante menos de tres meses. (C) Recuperación completa de cualquier episodio previo.
- 2 Trastorno Esquizo-afectivo subagudo: El curso se aproxima más al del Trastorno Esquizo-afectivo agudo que al del Trastorno Esquizo-afectivo crónico. Ejemplo: primer episodio con inicio relativamente rápido y duración de cinco meses. Ejemplo: segundo episodio con inicio superior a seis meses y total recuperación del primer episodio.

~~Los signos significativos de esquizofrenia incluyen cualquiera de los síntomas de esquizofrenia mencionados en los ítems 364-368 así como otros de delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, conducta excéntrica, afecto aplanado o inapropiado, ligero trastorno formal del pensamiento, pensamientos o experiencias perceptivas anómalos~~

* Si el curso puede caracterizarse de crónico o subcrónico con una exacerbación, señale aquí crónico o subcrónico y ver ítems 439-40 en la hoja de valoración de los RDC.

745

- 3 Trastornos esquizo-afectivo subcrónico/ el curso está más cerca del Trastorno Esquizo-afectivo crónico que del Trastorno Esquizoafectivo agudo. Ejemplo: signos significativos de esquizofrenia* más o menos continuamente presentes durante el último año. Ejemplo: segundo episodio sigue después de un primer episodio previo del que el sujeto no llegó a recuperarse totalmente.
- 4 Trastorno Esquizo-afectivo Crónico: signos significativos de esquizofrenia* presentes de un modo más o menos continuo en los dos últimos años.

PSICOSIS NO-AFECTIVA NO-ORGANICA

En la sección siguiente determinar si el sujeto tuvo un episodio o período de enfermedad que: (1) no se ajustó a los criterios de Síndrome Depresivo Mayor o Maníaco (aunque en otros episodios pudo haberse ajustado a ellos; (2) fué de naturaleza psicótica (definida aquí, de modo restrictivo, como presentando delirios, alucinaciones, trastorno formal del pensamiento acusado o conducta claramente bizarra que no forman parte de un sistema de creencias religiosas o cultural que el sujeto comparte con otras personas); (3) aparentemente no fué causado por un factor orgánico conocido (como ingestión de alucinógenos; intoxicación por anfetaminas, fiebre, arterioesclerosis o abuso de alcohol o drogas). Un adicto al alcohol o drogas puede, por supuesto, presentar, además, una Psicosis No-afectiva No-orgánica, como Esquizofrenia.

Estos episodios o períodos de psicosis serán caracterizados posteriormente como Esquizofrenia o Psicosis Funcional Inespecífica, comprendiendo esta última categoría estados que los clínicos pueden considerar como psicosis situacionales transitorias, estados paranoides o psicosis histéricas y episodios pseudo-esquizofrénicos con duración inferior a dos semanas.

Si ha presentado un episodio de Síndrome Maníaco o Depresivo Mayor, determinar si ha experimentado otros episodios o períodos de enfermedad que puedan haber sido de naturaleza psicótica. En caso afirmativo, determinar los detalles que se requieren para juicios posteriores.

NOTAS

¿Ha habido otras ocasiones (aparte de cuando Vd. estaba (deprimido, maníaco) en las que Vd. se sintió (enfermo, emocionalmente mal o estuvo en el hospital, oía voces, tenía experiencias extrañas, creía que la gente estaba contra Vd...?)

Si nunca ha presentado un episodio de Síndrome Maníaco o Depresivo Mayor, determinar si ha experimentado algún período que pueda ser considerado psicótico así como los detalles que se requieren para juicios posteriores.

¿En algún momento...

...ha oído Vd. voces?

...tuvo visiones o vió cosas que otra gente no podía ver?

...tuvo sensaciones extrañas en su cuerpo?

...tenía algunas creencias o ideas que después le parecieron irracionales como, por ejemplo, que la gente quería hacerle daño o hablaba mal a sus espaldas?

...hizo Vd. algo que llamara la atención como vestirse de modo raro o hacer algunas cosas extrañas?

...le costaba a la gente entender lo que Vd. decía porque su forma de hablar era confusa o porque no tenía sentido?

Los signos significativos de Esquizofrenia incluyen cualquiera de los síntomas de esquizofrenia mencionados en los ítems 564-566 así como otros delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, conducta excéntrica, afecto aplanado o inapropiado, ligero trastorno formal del pensamiento y pensamientos o experiencias perceptivas anómalas.

Si existe alguna evidencia precedente de cualquier fuente de informacion que sugiera la existencia de un periodo o episodio psicótico, explorar si existe una posible causa organica.

- ¿Bebía Vd. mucho en aquella época o estaba dejando de beber?
- ¿Consumía Vd. alguna droga, como LSD?
- ¿Tenía Vd. alguna enfermedad?

Si existe evidencia alguna que sugiera la existencia de una Psicosis No-afectiva No-organica (es decir, delirios, alucinaciones, trastorno formal del pensamiento acusado o conducta bizarra) en el pasado, o si actualmente presenta una Esquizofrenia crónica, marcar aquí y pasar a Abudo de alcohol, items. 857 y ss.

746

Si existe evidencia de cualquier tipo sobre la existencia de una Psicosis No-afectiva No-organica, continuar con la siguiente serie de preguntas:

Número total (mínimo) de episodios o periodos de Psicosis No-afectiva No-organica (separados entre sí por un intervalo mínimo de dos meses) (Si ha presentados signos de esquizofrenia de modo más o menos continuo desde el principio, computar un periodo de enfermedad).

Número (indicar número mínimo no rango o interrogación. 99 si son demasiado numerosos o mal definidos para contar).

747-48

¿Cuántas veces ha tenido periodos de este tipo?

Si el sujeto es incapaz de dar un número exacto:

¿Diría Vd. que ha tenido al menos... periodos distintos como éste?

DETERMINAR SI ALGUN EPISODIO SE AJUSTO A LOS DOS CRITERIOS DE ESQUIZOFRENIA.

Un episodio o periodo de Psicosis No-afectiva No-organica recibe el diagnóstico de Esquizofrenia o de Psicosis Funcional Inespecifica. Algunos sujetos pueden haberse ajustado a los criterios de ambos trastornos en dos episodios distintos. Determinar, en primer lugar, si se presentó alguno de los 9 tipos de sintomas mencionados a continuación, característicos de la Esquizofrenia, en alguno de los episodios. (Algunos de ellos son difíciles de evaluar si nos limitamos a la información suministrada durante la entrevista por el sujeto, que ya no se encuentra enfermo.)

1 Presentó al menos uno de los siguientes sintomas durante al menos un periodo de Psicosis No-afectiva No-organica.

DURANTE AL MENOS UN PERIODO

Sin inf.	NO	SI
----------	----	----

Difusión, inserción o robo de pensamiento, tal como se define en los items 425-427

X	1	2
---	---	---

749

¿Creía Vd. que sus pensamientos eran difundidos de modo que la gente sabía lo que Vd. estaba pensando o que le ponían en la cabeza pensamientos que no eran suyos o que alguna fuerza externa le robaba sus pensamientos?

Delirios de ser controlado (o influenciado), delirios múltiples u otros delirios bizarros, tal como se definen en los items 421 a 440

X	1	2
---	---	---

750

¿Tuvo Vd. en algún momento la sensación de encontrarse bajo el control de alguna fuerza o poder externos o de que Vd. era un robot y no tenía voluntad propia o de que se veía forzado a hacer o decir cosas sin su voluntad o a pensar cosas o tener impulsos que no eran realmente suyos?

Si no se ha hecho anteriormente, investigar la existencia de delirios bizarros o múltiples

X

751

Falta copia delict X 1 2

	DURANTE AL MENOS UN PERIODO			
	Sin inf.	NO	SI	
Delirios de cualquier tipo si van acompañados de alucinaciones de cualquier tipo con una duración mínima de 1 semana	X	1	2	752
Alucinaciones auditivas en las que una voz hace comentarios sobre la conducta o los pensamientos del sujeto a medida que se van produciendo o bien dos o más voces conversan entre sí	X	1	2	75
Alucinaciones verbales no afectivas (definidas en pp. 454 dirigidas al sujeto	X	1	2	75
ITEM 457 Alucinaciones de cualquier tipo a lo largo del día, durante varios días o de modo intermitente, durante un mes al menos	X	1	2	75
Ejemplos claros de trastorno formal del pensamiento, acusado (definido en pp. 474) acompañados de afecto indiferente o inapropiado, delirios o alucinaciones de cualquier tipo o conducta gravemente desorganizada	X	1	2	756
				757 en blanco
Presentó al menos 1 de los síntomas anteriores	1	NO (Pasar a Otras Características, etc.,		758
	2	SI		
II III Si, presentó 1 de los 9 tipos de síntomas anteriores, el período de enfermedad (no necesariamente de los síntomas específicos) duró un mínimo de 2 semanas	0	Sin información o no es segura		759
	1	Duración inferior a 2 semanas.		
	2	Duración mínima de 2 semanas.		

CARACTERISTICAS DE LAS PSICOSIS NO-AFECTIVAS NO-ORGANICAS

Cualquier episodio en el que se dó al menos 1 de los síntomas enumerados en el criterio 1 y persiste durante un mínimo de 2 semanas, recibirá el diagnóstico de Esquizofrenia. Todo episodio que no se ajuste a estos dos criterios recibirá el diagnóstico de Psicosis Funcional No Especificada. Recoge la siguiente información tanto para episodios de Esquizofrenia como de Psicosis Funcional No Especificada (o ambos). Anote los números y marque con un círculo los SI que procedan. Si un sujeto se ha ajustado claramente, durante varios años, a los criterios para Esquizofrenia, no es necesario describir los episodios previos sobre los que se dispone de datos inadecuados de diagnóstico, como Psicosis Funcional No Especificada.

Esquizo. Psicosis funcional No Especificada

Estimación lo más aproximada posible del número de episodios o períodos (99 si son demasiados para contar). Si ha presentado sigu

(sigue en la pág. siguiente)

- Con frecuencia los sujetos no pueden dar información adecuada sobre estos ítems referidos a episodios pasados. En tales casos deben considerarse presente si existe evidencia directa en la entrevista o si la conducta ha sido adecuadamente descrita por alguna otra persona.

nos significativos de Esquizofrenia* más o menos continuamente desde el inicio, cuéntese como un período de enfermedad....

Funcional
No especi-
ficada

760-61
(62-63)

Edad en que ocurrió el primer episodio (Puede resultar difícil distinguirlo exactamente del funcionamiento usual en caso de inicio insidioso. Dé la estimación más aproximada posible

764-65
(66-67)

¿Qué edad tenía Vd. la primera vez que.....?

Edad en que ocurrió el último episodio, en caso de existir más de 1 episodio

768-69
(70-71)

¿Cuándo estuvo Vd. por última vez.....?

Estimación lo más aproximada posible, en semanas, del episodio de mayor duración

772-74
(13-15)

¿Cuánto fué lo más que duró?

Rodear con un círculo los SI en caso de que los ítems correspondientes caractericen a alguno de estos episodios:

Durante alguno de estos episodios.....

Hospitalizado

SI

SI

816-7

¿..... estuvo Vd. hospitalizado?

Recibió tratamiento somático (electroshock, medicación)

SI

SI

818-819

¿..... siguió algún tratamiento para.....?

La información sobre los siguientes ítems de bería desprenderse de las preguntas anteriores. No obstante, si el sujeto ha sufrido ambos tipos de episodios, puede resultar necesario clarificarla.

Delirios de cualquier tipo

SI

SI

820-21

Delirios persecutorios

SI

SI

822-23

Delirios somáticos, de grandezas, religiosos, nihilistas u otros, sin contenido persecutorio o celoso, con duración mínima de 1 semana

SI

SI

824-25

Delirios de estar controlado (o influenciado), delirios múltiples entre otros delirios bizarros (definidos en las pág. 25 y 439)

SI

SI

826-27

Delirios de cualquier tipo si van acompañados de alucinaciones de cualquier tipo con una duración mínima de 1 semana

SI

SI

828-29

Alucinaciones de cualquier tipo

SI

SI

830-31

Alucinaciones de cualquier tipo producidas a lo largo de todo el día y durante varios días o de modo intermitente durante un período mínimo de 1 mes

SI

SI

832-33

Alucinaciones visuales

SI

SI

834-35

(sigue en la pág. siguiente)

* Los signos significativos de Esquizofrenia incluyen los síntomas de Esquizofrenia indicados en la pág. 652-654 y otros delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, comportamiento excéntrico, afecto indiferente o inapropiado, leves trastornos formales del pensamiento o pensamientos o experiencias perceptivas inusuales.

Esquizo	Psicosis Funcional No especificada	CL
---------	------------------------------------	----

Alucinaciones auditivas	SI	SI	836-3
Alucinaciones auditivas en las que una voz hace comentarios sobre la conducta o los pensamientos del sujeto a medida que se van produciendo o 2 ó más voces conversan entre sí	SI	SI	838-3
Alucinaciones verbales no-afectivas (según definición de la pág. 445) dirigidas al sujeto	SI	SI	840-1
Retransmisión, inserción o retirada del pensamiento (tal como se definen en la pág. 425) 427	SI	SI	842-1
Ejemplos claros y acusados de trastorno formal del pensamiento (según definición de la pág. 474)	SI	SI	844-1
Conducta motora catatónica obvia (conforme a la definición de la pág. 459)	SI	SI	846-1
Otras conductas consideradas bizarras (ej. desnudarse en público, gritos no justificados, gritar a los transeúntes)	SI	SI	848-1
Intento o gesto suicidas	SI	SI	850-1

Incapacitado. Incapaz de realizar cualquier actividad relativamente compleja con un fin determinado, como trabajos domésticos u otros, prestar atención y participación en actividades sociales o recreativas. No tenerlo en cuenta si se debe a rechazo o falta de motivación para llevar a cabo dichas tareas.....	SI	SI	852-1
--	----	----	-------

¿Era Vd. incapaz de trabajar (ir a clase, cuidar de la casa) o cuidar de sí mismo?

Todos los episodios estuvieron asociados con embarazo o parto (dentro de un plazo de 2 meses).....	SI	SI	854-1
--	----	----	-------

Para los sujetos que se han ajustado a los criterios de Esquizofrenia, describir el curso de los síntomas hasta el momento presente. Algunos sujetos inicialmente diagnosticados como Agudos pueden presentar posteriormente un curso Sub-Agudo, Sub-Crónico o incluso Crónico. †

0 No aplicable

1 Esquizofrenia aguda: se requiere ajustarse a los criterios A, B y C. 856
 (A) Inicio súbito = menos de 3 meses desde las primeras muestras de psicopatología hasta desembocar en cualquiera de los síntomas esquizofrénicos nucleares. (B) Curso corto - continuamente enfermo con signos significativos de Esquizofrenia durante menos de 3 meses. (C) Recuperación total de algún episodio anterior.

2 Esquizofrenia Sub-Aguda: El curso se aproxima más a la Esquizofrenia Aguda que a la Esquizofrenia Crónica. Ejemplo: primer episodio con inicio rápido y una duración de 5 meses. Ejemplo: Segundo episodio (sigue en la pág. siguiente)

* Los signos significativos de Esquizofrenia incluyen cualquiera de los síntomas de Esquizofrenia mencionados en las pp. 439-440 u otros delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, comportamiento excéntrico, afecto indiferente o inadecuado, leves trastornos formales del pensamiento o pensamientos o experiencias perceptivas inusuales.

† Si el curso presenta características de Crónico o Sub-Crónico con exacerbación, registrar aquí Crónico o Sub-Crónico y ver si el ítem 439-440 en la hoja de puntuación de los CDI (RDC).

con inicio superior a 6 meses y recuperación total del primer episodio. 6.

3 Esquizofrenia Sub-Crónica: El curso se acerca más al de la Esquizofrenia Crónica que al de la Esquizofrenia Aguda. Ejemplo: Signos significativos de Esquizofrenia presentes de manera más o menos continua durante el año pasado. Ejemplo: Segundo episodio después de un episodio anterior sin haberse recuperado completamente.

4 Esquizofrenia Crónica: Signos significativos de Esquizofrenia* presentes de modo más o menos continuo en los dos últimos años.

* Los signos significativos de Esquizofrenia incluyen cualquiera de los sin tomos de Esquizofrenia mencionados en las pp. 558-66 u otros delirios o alucinaciones, aislamiento social extremo, comportamiento excéntrico, afecto indiferente o inadecuado, leves trastornos formales del pensamiento o pensamientos o experiencias perceptivas inusuales.

ALCOHOLISMO

Esta sección describe los detalles del consumo de alcohol hasta el momento presente, circunstancia que se debe recordar al sujeto. Puede disponerse ya de información suficiente en la Parte 1 de la entrevista para rellener los ítems correspondientes.

Existen dos criterios:

	Sin inf.	NO	SI	
1 - Al menos dos de los ítems 857 a 875				
¿Cómo han sido sus hábitos de bebida?				
¿Durante algún período de su vida bebió demasiado?	X	1	2	857
¿Alguien de su familia - o alguna otra persona - le ha reprochado alguna vez por beber?				858
¿En alguna ocasión sintió Vd. que no podía dejar de beber cuando Vd. lo deseaba?				859
¿Cuándo bebía qué cantidad tomaba?...				
<input type="checkbox"/> Formule preguntas adicionales si lo considera necesario y, en caso de que nada sugiera problemas con el alcohol, marque aquí y pase al Abuso o dependencia de drogas, pág. <u>421</u>				860
¿En algún momento solía Vd. beber algo antes del desayuno?	X	1	2	861
¿Alguna vez, debido a la bebida, faltó Vd. con frecuencia al trabajo, tuvo problemas en su trabajo o no pudo atender sus obligaciones domésticas (por ej., preparar la comida, hacer la compra?	X	1	2	862
¿Perdió Vd. alguna vez un trabajo por causa de la bebida?	X	1	2	863
¿Tuvo con frecuencia dificultades con su familia, amigos o conocidos por causa de la bebida?	X	1	2	864
¿Se divorció o se separó Vd. principalmente debido a la bebida?	X	1	2	865
<i>Por algunos días fuera de casa dedicándose a beber?</i> (Definición: beber permanentemente durante 3 ó más días más de whisky diariamente (ó 24 botellas de cerveza ó 3 botellas de vino? (Debe haberlo hecho 3 ó más veces)	X	1	2	866
¿Se ha comportado Vd. alguna vez violentamente por causa de la bebida?	X	1	2	867
(Tiene que haber ocurrido al menos en 2 ocasiones)				
¿Ha tenido Vd. alguna vez dificultades de tráfico debido a la bebida - como conducir de modo temerario, accidentes o exceso de velocidad?	X	1	2	868
¿Ha sido Vd. detenido alguna vez por la policía por su modo de comportarse mientras bebía? (ej.: alterar el orden, riñas, embriaguez con escándalo. No incluir los problemas de tráfico)	X	1	2	869
¿Ha sufrido Vd. alguna vez amnesia? Definición: pérdida de memoria de hechos ocurridos cuando estaba consciente durante un episodio de bebida)	X	1	2	870

(sigue en la pág. siguiente)

	SIN inf.	NO	SI	
¿Ha experimentado Vd. a menudo temblores probablemente originados por la bebida?	X	1	2	871
¿Ha sufrido Vd. alguna vez delirium tremens (Definición: estado confusional al cesar de beber, con desorientación y delirios o alucinaciones?	X	1	2	872
¿Alguna vez ha oído Vd. voces o visto cosas irreales al dejar de beber? (Las alucinaciones han de haber ocurrido por lo menos en 2 ocasiones distintas)	X	1	2	873
¿Ha sufrido Vd. alguna vez convulsiones al dejar de beber? (Si no es epiléptico)	X	1	2	874
¿Alguna vez le ha comunicado un médico que sufría Vd. una complicación física debida a alcoholismo, como gastritis, pancreatitis, cirrosis o neuritis? (Incluir evidencia clara del Síndrome de Korsakoff - síndrome cerebral crónico con amnesia como característica dominante?	X	1	2	875

Ha presentado al menos 2 de los items 857 a 875:

II Período de abuso de alcohol de 1 mes como mínimo

1	No	913
2	Sí	
1	No	914
2	Sí	
→ Pasar a Abuso o Dependencia de Droga, más abajo.		

Se ajusta a los 2 criterios para alcoholismo	Sí	915
Presenta actualmente un problema de abuso de alcohol	Sí	916
Edad en que comenzó a beber con exceso...	----	917-18
Edad en que dejó de beber en exceso (dejarlo en blanco si ha estado bebiendo en exceso en los últimos 6 meses)	----	919

ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS

En esta sección se describen los detalles del uso de droga hasta el presente, circunstancia que se debe recordar al sujeto.

Grado en el cual el uso de alguna sustancia no alcohólica resulta excesivo o compulsivo, produce síntomas físicos o alteraciones en el afecto o la conducta o interfiere con la realización de la rutina o las obligaciones cotidianas (asociado o no con episodios descritos anteriormente). Se excluyen las drogas prescritas por el médico en tanto en cuanto la droga está médicamente indicada y su toma es proporcionada a la necesidad médica.	0	No hay información o, si existe, no es clara	921
	1	En absoluto	
	2	Clinicamente no significativo; ej., uso ocasional de marihuana o anfetaminas para mantenerse despierto.	
	3	El uso de la droga produce cierta interferencia con el funcionamiento normal o el sujeto no puede sentirse bien sin recurrir a la droga.	

¿Ha tomado Vd. alguna vez algo por su cuenta para dormir, para elevar su estado de ánimo o para entonarse - como Dexedrina, Seconal o algún otro barbitúrico?

¿Ha tomado alguna vez marihuana, narcóticos, LSD u otras cosas como éstas?

¿Ha tomado alguna otra cosa para entonarse, perder peso o permanecer despierto?

¿Ha intentado Vd. alguna vez dejar de tomar drogas sin conseguirlo?

Si existe algún indicio de Abuso o Dependencia de Drogas, conseguir información sobre los siguientes aspectos: frecuencia y duración de las tomas; tolerancia (necesidad de aumentar la dosis para conseguir el mismo efecto); signos de dependencia o abstinencia; efectos físicos (ej., coma); síntomas psiquiátricos (ej., ideas de referencia, delirios paranoides, conducta agresiva, pérdida de interés en las actividades usuales); fracaso en asumir responsabilidades ya sea en el trabajo o en la familia; cambiar de amigos que no suelen utilizar drogas a otros que suelen utilizarlas. Recurrir al CDI para los criterios específicos para el diagnóstico Trastorno de Uso de Drogas como pauta para el interrogatorio.

Puntuación de 4 ó más en la escala de severidad o se ajusta a los criterios de los CDI (RDC)

Actualmente presenta un problema de abuso de drogas

Edad cuando tuvo el primer problema con drogas

Edad en que dejó de abusar de las drogas (dejar en blanco si ha abusado de las drogas en los 6 últimos meses).

4 El uso de la droga produce alteraciones notables en la vida del sujeto que toma con frecuencia una droga que produce adicción o sufre síntomas de abstinencia.

5 El uso de la droga produce cambios importantes en la vida del sujeto que toma con mucha frecuencia una droga que produce adicción (ej., es hospitalizado a causa del uso de la droga).

6 El uso de la droga produce cambios fundamentales en la vida del sujeto. (ej., sus principales actividades se relacionan con la obtención de la droga)

→ Anotar tipo(s) de droga(s) pág.____ (ítems 922-28)

→ Pasar a Psicopatología no asociada con etc., pág.____ (ítem 935)

Registrar sus tipos de drogas.

Narcóticos (ej. heroína, morfina, Demerol, codeína, y otros narcóticos sintéticos) 922

Sustancias similares a las anfetaminas (ej. Dexedrina, Preludin, Speed, Metanfetamina) 923

Cocaínas 924

Sedantes, Hipnóticos, Tranquilizantes (ej. Seconal, Quaalude, Valium, Equanil) 925

Derivados del canabis (ej. marihuana, hashish, aceite de hashish) 926

Alucinógenos (ej., LSD, mescalina, psilocibina) 927

Disolventes (ej. cola) 928

No 929

Sí
Pasar a Psicopatología No Asociada con Episodios etc., más adelante.

Sí 930

---- 931-

---- 933-

- Si se estima que el sujeto ha tenido una Esquizofrenia Sub-Crónica o Crónica o un Trastorno Esquizo-afectivo Sub-Crónico o Crónico, marcar aquí y pasar a la Distinción Primaria/Secundaria dentro del Trastorno Depresivo en la pág. 1230, dado que los trastornos que se describen en la siguiente sección son de escasa significación diagnóstica o pronóstica para dichos pacientes.

En la siguiente sección los ítems se refieren a conducta no coincidente con episodios de Síndrome Depresivo o Maníaco ni con Psicosis No-Afectiva No-Orgánica descritas anteriormente (y que tampoco se presentan dentro de los 2 meses de desarrollo o resolución de uno de estos episodios). Alguna de estas conductas puede ser característica de la mayor parte de la vida del sujeto; ej., rasgos estables de conducta antisocial. Otras conductas pueden incluir períodos transitorios de sintomatología (tales como períodos de depresión leve) no lo suficientemente severos como para considerarlos como tipos de episodios descritos en las secciones precedentes.

Dado que los estados descritos en esta sección son a menudo crónicos y no tan claramente definidos como los descritos en anteriores secciones, el evaluador debe tener presentes diagnósticos alternativos que podrían explicar los síntomas. Para determinar el diagnóstico apropiado el evaluador se verá con frecuencia obligado a formular preguntas adicionales a las que figuran en la guía con objeto de poder formular el diagnóstico adecuado. Si se plantea un diagnóstico diferencial entre categorías que implican afecto deprimido, el evaluador debe obtener una idea de conjunto antes de inquirir sobre las categorías específicas.

La próxima sección comprende criterios para estados que a menudo implican un trastorno mayor de estado de ánimo, pero que no presentan síntomas suficientes para ajustarse a los criterios de un síndrome depresivo claro durante un lapso de tiempo suficiente para alcanzar los criterios de Trastorno Depresivo. Con objeto de caracterizar a los sujetos según estos conjuntos de criterios deben considerarse mutuamente excluyentes y con un orden jerárquico correspondiente a su enumeración, las siguientes categorías: Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) o Personalidad Ciclotímica sobre Trastorno Depresivo Intermitente, Personalidad Lábil. Trastorno Depresivo Menor y Trastorno de Ansiedad Generalizada con Depresión. La entrevista debe estar regida por los criterios para dichas categorías.

Resulta sumamente importante que el sujeto comprenda que no se le pregunta aquí por la conducta asociada con uno de los episodios previamente descritos ni la que se produjo dentro de los 2 meses anteriores y posteriores al episodio. Si el sujeto informa de la presencia de síntomas, es necesario saber si estuvieron o no asociados a otro episodio antes de considerarlos presentes.

Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre cómo se ha encontrado Vd. aparte de los períodos de..... que acabamos de tratar.

(Cómo describiría Vd. su estado de ánimo habitual?)

EPISODIOS HIPOMANIACOS.- Se trata de episodios de tipo maníaco sin intensidad suficiente para alcanzar los criterios de Síndrome Maníaco. Es posible que en este punto de la entrevista se disponga ya de información suficiente PARA VALORAR ESTA SECCIÓN.

- Si el sujeto ha sufrido 2 ó más episodios de Trastorno Maníaco, incluyendo el actual, marque aquí y pase a Personalidad Ciclotímica, pág. 454. No computar los trastornos cíclicos dentro de un mismo episodio afectivo como episodios diferentes.*

* En tales casos se omiten estos ítems por su escaso valor pronóstico. Con frecuencia resulta difícil, además, obtener un cómputo exacto.

Existen 2 criterios:

I - Ha atravesado uno o más periodos claros y distintos de al menos 2 días de duración en que el humor predominante era elevado (ej., inusualmente bueno, alegre, eufórico, expansivo) o irritable (ej., fácilmente molesto). No incluir si, al parecer se debió al consumo de alcohol o a intoxicación por drogas. Nota: Con frecuencia sevalora equivocadamente como positivo cuando el sujeto está describiendo periodos en que se encontraba muy bien en contraste con otros periodos de depresión.

- 0 No hay información o no es segura. 937
 - 1 No
 - 2 Tuvo periodo(s) de ánimo irritable pero nunca eufórico.
 - 3 Ha tenido periodo(s) eufóricos.
- Pasar a Personalidad Ciclotímica, pág. ITEM 954

Si ha presentado Síndrome Maníaco: En otros periodos ¿se sintió Vd. extramadamente bien o eufórico o irritable - pero no de un modo tan acentuado como los episodios que hemos tratado anteriormente? ¿Duraron por lo menos 2 días?

Si no ha presentado Síndrome Maníaco: ¿Ha experimentado Vd. algún periodo de al menos 2 días de duración en que se sintió muy bien o eufórico - claramente distinto de su modo normal de ser? ¿Creyeron sus amigos o su familia que era algo más que sentirse bien? ¿Y algunos periodos en los que sentía muy irritable y se molestaba con facilidad?

II - Ha tenido por lo menos 2 de los siguientes síntomas, asociado con el periodo más severo de humor eufórico ó 3 síntomas asociados con humor irritable (preguntar por todos los síntomas). No incluir si parece deberse a consumo de alcohol o a intoxicación por drogas.

DURANTE EL PERIODO MAS SEVERO.

Durante el periodo más severo.....

	Sin inf.	No	Si	
...¿Se sentía Vd. más activo que de costumbre sea socialmente, en el trabajo, sexualmente o físicamente?	X	1	2	938
...¿Estaba Vd. más hablador de lo habitual o sentía dificultades en dejar de hablar?	X	1	2	939
...¿Se sucedían sus pensamientos a gran velocidad o hablaba Vd. tan deprisa que le resultaba difícil entenderle a la gente que le escuchaba?.	X	1	2	940
...¿Se sentía Vd. que era persona muy importante, tenía planes, poderes, talentos o capacidades especiales (grandiosidad)?	X	1	2	941
...¿Necesitaba Vd. dormir menos de lo usual?	X	1	2	942
...¿Tenía dificultad en concentrarse en lo que estaba ocurriendo porque su atención se veía atrapada en cosas sin importancia de su alrededor? (Vulnerabilidad de la distracción).....	X	1	2	943
...¿Cometió alguna ligereza que pudo haberle acarreado problemas - en asuntos de negocios, inversiones, indiscreciones sexuales, conducir de modo temerario?	X	1	2	944

Número de síntomas claros = _____. Si se sintió eufórico, criterio = 2. Si sólo se sintió irritable, criterio = 3

Se ajusta a los 2 criterios de Episodio Hipomaniaco (Revisar criterios del Síndrome Maníaco antes de decidir si es Maníaco o Hipomaniaco).

1 No (Pase a Personalidad Ciclotímica, pág. 954) 945
2 Si 946

(sigue pág. siguiente)

Estimación más aproximada del número de episodios
 Edad en que ocurrió el primer episodio
 Duración, en semanas, del período más largo

947-48
 949-50
 951-51

PERSONALIDAD CICLOTÍMICA.- Se incluyen en esta categoría las personas que, a partir de los 20 años, han presentado los 3 criterios siguientes (no limitados a episodios afectivos discretos). (Incluir a los sujetos de 20 a 30 años que a tal edad han permanecido en este estado un mínimo de 3 años).

I Períodos recurrentes de depresión que han durado varios días, alternando con períodos similares en los que se ha manifestado un afecto claramente más elevado de lo normal, así como al menos 2 síntomas asociados, como los descritos en los períodos hipomaniacos (con o sin períodos normales intercalados). Los episodios se presentaron desde los primeros años de la década de los 20, son demasiado numerosos para contar y, en consecuencia, el sujeto no suele encontrarse en un estado de ánimo normal.

- 0 No hay información o no es segura. 954
- 1 No
- 2 Sí

Desde que es Vd. adulto, es Vd. del tipo de personas que con frecuencia se sienten bajas de forma o deprimidas durante algunos días y, después, otros días, mejor de lo normal o eufórico? (¿Suele variar su estado de ánimo?) (¿Está Vd. claramente más activo cuando se siente eufórico?) (¿Siente Vd. que tiene mucha energía?)

II Con frecuencia su estado de ánimo no es normal
 ¿Significa esto que habitualmente se siente Vd. o eufórico o deprimido?

- 0 No hay información o no es segura. 955
- 1 No
- 2 Sí

III Las variaciones del estado de ánimo no suelen estar relacionadas con acontecimientos o circunstancias externas
 ¿Cambia a menudo su estado de ánimo sin razón aparente?

- 0 No hay información o no es segura. 956
- 1 No
- 2 Sí

→ Pase al Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización), más adelante.

Cercióbrase de distinguir entre Personalidad Ciclotímica y otros estados afectivos crónicos con períodos hipomaniacos ocasionales.

Se ajusta a los 3 criterios para Personalidad Ciclotímica SI 957

TRASTORNO DE BRIQUET (TRASTORNO DE SOMATIZACIÓN)

Se trata de un trastorno polisintomático *crónico o periódico* que se inicia a una edad temprana y se caracteriza por múltiples trastornos somáticos no explicables por enfermedades médicas conocidas. Aunque la mayoría de las personas sienten dolores y otras dolencias físicas no explicadas por enfermedades médicas conocidas, raramente los mencionan en una entrevista psiquiátrica. Un rasgo esencial del Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) es la prontitud con que los sujetos aquejados de esta dolencia mencionan tales síntomas. Los sujetos con Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) suelen sentirse considerablemente deprimidos y ansiosos y, por lo tanto, no deben recibir el diagnóstico adicional de Trastorno Depresivo Menor, Trastorno Depresivo Intermitente, TRAS-

torno de Ansiedad Generalizada o Personalidad Lábil. Esta sección se limita a los síntomas del Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) hasta el momento actual.

Existen 2 criterios:

I - A juicio del evaluador el sujeto presenta un historial médico dramático, vago o complicado, iniciado antes de los 25 años. (Este juicio puede posponerse hasta formular las preguntas incluidas en el criterio II).

0	No hay información o no es segura.	958
1	No	
2	Sí	

→ Pase al ítem 968.

¿Cómo ha sido su salud física? ¿Ha tenido Ud. muchas enfermedades? ¿Operaciones?

Si informa que ha gozado de poca salud indicar la naturaleza de la(s) enfermedad(es), cuál era el problema en opinión del médico que le atendió, si empezó muy pronto, número de sistemas implicados, etc.

II - Para mujeres se requiere, como mínimo, una manifestación en al menos 5 de los 6 grupos que se detallan a continuación. Dado que 1 de los grupos de síntomas es aplicable sólo a las mujeres, el diagnóstico para los hombres requiere 1 grupo menos. El evaluador no necesita confirmar mediante evidencia adicional la presencia real del síntoma en aquel momento, por ej., períodos de vómitos. Es suficiente la mera información del sujeto sobre el particular. Sin embargo, sólo se consideran significativos los síntomas que, a juicio del evaluador, no tienen explicación por una enfermedad física. Este juicio exigirá con frecuencia formular preguntas suplementarias sobre la presencia de otros síntomas, tratamiento que se administró, explicación que dió el médico que le atendía, etc. Tampoco deben incluirse los síntomas físicos aparecidos únicamente junto con otras enfermedades psiquiátricas (por ej., Esquizofrenia o Trastorno Depresivo o que se presentaron por primera vez después de los 40 años de edad. Por consiguiente, deben formularse las preguntas adecuadas para determinar si los síntomas aparecieron en períodos distintos de dichos episodios.

	Sin inf.	No	Sí	
Grupo 1 - El sujeto cree que ha estado enfermo la mayor o gran parte de su vida.	X	1	2	959

¿Podría decirse que ha estado Ud. enfermo la mayor parte de su vida?

Grupo 2 - Pérdida de sensibilidad, pérdida de la voz e imposibilidad de hablar bajo, dificultad para caminar y/cualquier otra reacción de conversión pseudoneurológica (ej., parálisis, ceguera) o reacción disociativa (ej., amnesia, pérdida de consciencia)	X	1	2	960
--	---	---	---	-----

¿Ha experimentado Ud. alguna vez pérdida de sensibilidad o ha dejado de sentir algo (junto con entumecimiento o no) o ha perdido la voz y no ha podido siquiera hablar bajo (sin tratarse de una mera afonía) o dificultades para caminar o parálisis - incapacidad de moverse (no debida a dolor o entumecimiento) o ceguera (falta completa de percepción de la luz durante más de un instante), o ha tenido convulsiones, desvanecimientos, ausencias o períodos de inconsciencia en que no podía recordar qué había ocurrido o que había hecho Ud. (no asociado con uso de alcohol o drogas)?

	inf.	No	Sí	
Grupo 3 - Dolor abdominal o períodos de vómito (fuera de embarazo).....	X	1	2	961
¿Ha sufrido Vd. alguna vez dolores abdominales o ha tenido períodos de vómito?				
Grupo 4 - (A juicio de la sujeto le ocurre con más frecuencia o gravedad que a la mayoría de las mujeres). Dismenorrea, irregularidad menstrual o pérdida menstrual excesiva....	X	1	2	962
¿Se ha visto Vd. con frecuencia tan afectada por dolores menstruales que apenas podía desempeñar su (trabajo, actividades domésticas, cuidado de los hijos, actividades relacionadas con sus aficiones?				
¿Ha tenido Vd. más de 2 faltas seguidas bastantes veces? (excluyendo embarazo o el primer año después de la menarquia o la menopausia)? ¿Ha estado preocupada alguna vez por hemorragias excesivas?				
Grupo 5 - (Este apartado se refiere a largos períodos de la vida del sujeto, después de haber tenido oportunidades de establecer una vida sexual activa). Indiferencia sexual (falta de interés por el sexo), falta de placer o dolor durante las relaciones sexuales	X	1	2	963
¿Ha sentido Vd. generalmente poco interés por el sexo o no puede disfrutar en las relaciones sexuales (con o sin orgasmo) o experimenta dolor durante las relaciones sexuales?				
Grupo 6 - Dolores de espalda, en las articulaciones, en las extremidades o más jaquecas que la mayoría de las personas.....	X	1	2	964
¿Ha tenido Vd. más dolores de espalda, de articulaciones, de piernas o brazos o más jaquecas que la mayoría de las personas?				
Criterio para Mujeres - Ha tenido 1 manifestación en al menos 5 de los 6 grupos			Sí	965
Criterio para los Hombres - ha tenido 1 manifestación en al menos 4 de los 6 grupos			Sí	966
Se ha ajustado a los ² criterios del Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) ^{271/1} (Pasar al Trastorno de Pánico, pág. 1053)			Sí	967
☐ Si se ha ajustado a los criterios de Personalidad Ciclotímica, señalar aquí y pasar al Trastorno de Pánico, pág. 1053				968

PERSONALIDAD LABIL - Se incluyen en esta categoría sujetos que durante la mayor parte de su vida de adultos adoptan un modo característico de funcionamiento de labilidad afectiva, es decir, cambios bruscos de un estado de ánimo normal a uno o más estados afectivos disfóricos. Los más comunes son depresión, irritabilidad, reacciones coléricas y ansiedad. Estos sujetos pueden presentar otros cuadros episódicos sobrepuestos. Esta posibilidad debe distinguirse de la Personalidad Ciclotímica, Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) de los Trastornos Depresivos Menores y de los Trastornos Depresivos Intermitentes. Los cambios pueden estar o no relacionados con desencadenantes externos.

Existen 3 criterios:

- I Durante la mayor parte de su vida adulta ha presentado un patrón de labilidad afectiva, es decir, frecuentes cambios bruscos de un estado de ánimo normal a uno o más estados afectivos disfóricos antes de volver de nuevo a una fase de estado de ánimo normal (aparentemente no debidos a tensión premenstrual). (continúa en pág. siguiente)
- | | | |
|---|------------------------------------|-----|
| 0 | No hay información o no es segura. | 969 |
| 1 | No | |
| 2 | Sí | |
- Pasar a Trastornos Depresivos Menores, pág. _____

Los cambios afectivos que suelen darse por lo menos varias veces al mes, duran generalmente unas horas o, más raramente, varios días. (Incluir sujetos jóvenes de menos de 20 años que se han encontrado en este estado al menos 3 años)-

(Si ha presentado Síndrome Depresivo Mayor: Vd. ya me ha hablado de las (número) veces en que estaba (descripción de los periodos de Síndrome Depresivo Mayor). Ahora quisiera saber si durante la mayor parte de su vida su ánimo ha cambiado rápidamente de normal a bajo, con sentimientos depresivos o de cólera, durante unas pocas horas o días para volver luego al estado normal (sin que se deba, al parecer, a tensión premenstrual). (Cuánto tiempo suele durar esto?) (¿Con qué frecuencia le ocurre esto?)

II- Desde el comienzo de su edad adulta han estado presentes al menos 3 de los siguientes rasgos, en un grado claramente superior que la mayoría de la gente y no limitados a episodios afectivos discretos. Algunos de estos rasgos han de juzgarse sobre la base de las observaciones del propio evaluador o de otras personas y no únicamente a partir del autoinforme del sujeto.

	Sin inf.	No	Sí	
¿Diría Vd. que a menudo....				
...se decepciona fácilmente, se compadece a sí mismo o piensa que otros le han pagado mal?	X	1	2	970
...tiene reacciones excesivas en situaciones difíciles?	X	1	2	971
...toma decisiones importantes sin meditarlas suficientemente?	X	1	2	972
...se siente inferior?	X	1	2	973
...tiene dificultades importantes en sus relaciones con personas próximas a Vd. (como romper con ellos, pelearse)	X	1	2	974
...está preocupado por el mal cariz de su vida o de su situación?	X	1	2	975
Presenta al menos 3 de los síntomas o rasgos anteriormente descritos:				1013

III - La condición crónica (distinta de un episodio sobrepuesto de otra naturaleza) ha resultado en la búsqueda de ayuda por parte de un profesional, en la prescripción de medicación o en un funcionamiento inadecuado.

1	No	
2	Sí.	
0	No hay información o no es segura.	101
1	No	
2	Sí	

→ Pasar a Trastorno Depresivo Menor, más adelante.

- ¿Ha interferido esto en su vida social, en su trabajo o en su capacidad para hacer cosas?
- ¿Ha tomado Vd. medicación por esto?
- ¿Ha buscado Vd. alguna vez ayuda por esta causa? (¿Le aconsejaron alguna vez que buscase ayuda?)

Se ha ajustado a los 3 criterios de Personalidad Lábil y no a los de Personalidad Ciclotímica, Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización) ni a los de Trastornos Depresivos Intermitentes SI 10:

TRASTORNO DEPRESIVO MENOR - Esta categoría incluye episodios o períodos no psicóticos con una duración mínima de una semana y cuyo trastorno mayor consiste en un estado de ánimo relativamente permanente de depresión sin llegar al Síndrome Depresivo. (No incluye el duelo por la pérdida de una persona querida si todas sus características suelen apreciarse en miembros del grupo subcultural del sujeto en circunstancias similares, a menos que la finalidad del estudio aconseje su inclusión). Esta categoría se distingue del Trastorno de Ansiedad Generalizada, en el cual existe un claro predominio del afecto ansioso; de la Personalidad Lábil, en la que el estado de ánimo raramente persiste más de unas horas o días cada vez, y del Trastorno Depresivo Intermitente en el que el sujeto se siente deprimido la mayor parte del tiempo sin que existan episodios claramente separados, aunque en ocasiones se siente normal. El Trastorno Depresivo Menor puede llegar a ser crónico, es decir, una depresión crónica ligera sin períodos de estado de ánimo normal. Si el sujeto ha tenido un Trastorno Depresivo Menor durante al menos 2 años, antes del inicio de un trastorno sobrepuesto, deben anotarse ambos trastornos en el episodio actual consignando, asimismo, la duración de cada uno. (Véase CDJ).

Si el sujeto ha presentado anteriormente 2 ó más episodios de Síndrome Depresivo Mayor, marcar aquí y pasar al Trastorno Depresivo Intermitente, pág. 1044, a menos que actualmente atraviere un episodio o período de Trastorno Depresivo Menor.

Un período de Trastorno Depresivo Menor puede superponerse a otro trastorno psiquiátrico pre-existente, por ejemplo, Alcoholismo, Fobia o Trastorno Obsesivo Compulsivo. Esta categoría debe asignarse como diagnóstico adicional sólo si el afecto deprimido, en razón de su intensidad o efecto sobre el funcionamiento, puede distinguirse claramente del estado habitual del sujeto. Es posible que en este punto de la entrevista se disponga ya de la información suficiente para valorar esta sección.

Existen 3 criterios:

I - Ha tenido 1 episodio de enfermedad con una duración mínima una semana, con un cuadro clínico dominado por un afecto deprimido relativamente persistente (o a ansiedad). El ánimo deprimido puede describirse como deprimido, triste, melancólico, desesperado, bajo o abatido.

0	No hay información o no es segura, o simple reacción de duelo.	1016
1	No	
2	Sí	

→ Pasar a Trastorno Depresivo Intermitente, pág. _____

Si sólo ha presentado un episodio de Síndrome Depresivo Mayor: ¿Ha experimentado Vd. alguna otra vez períodos, de al menos 1 semana de duración, en que se sentía deprimido, triste, melancólico, desesperado, abatido, en los que nada parecía interesarle, pero que no fueron tan graves como otros episodios de los que hemos estado hablando?

Si no ha experimentado Síndrome Depresivo Mayor: ¿Recuerda Vd. algún período que durase al menos 1 semana, en que se sintiera deprimido, triste, melancólico, desesperado, abatido o en el cual nada parecía interesarle?

II - ¿Buscó a alguien que pudiera ayudarle o se le aconsejó que buscara ayuda profesional, tomó medicación o tuvo algún problema en su funcionamiento social sea con la familia, en casa o en el trabajo, durante el período depresivo, o si el episodio se superpuso a otra condición (ej., Alcoholismo) el estado de ánimo deprimido se diferenciaba claramente del estado habitual del sujeto debido a su intensidad o efectos sobre su funcionamiento.

0	No hay información o no es segura.	1016
1	No	
2	Sí	

→ Pase al Trastorno Depresivo Intermitente, pág. _____

¿Buscó durante ese tiempo ayuda de alguien, sea médico o sacerdote o incluso un amigo?
 ...¿o le sugirió alguien que buscara ayuda?
 ...¿tomó Vd. medicamentos?...¿se comportó de modo distinto con la gente, con su familia o en el trabajo?

III = Presentó al menos 2 de los siguientes síntomas durante el período más severo de depresión.
 (Nota: Los 8 primeros coinciden con los del Síndrome Depresivo Mayor.

DURANTE EL PERIODO MAS SEVERO.

¿Durante el período más severo sufrió Vd. alguna de estas molestias.....

Sin inf.	No	Sí	
X	1	2	1019
X	1	2	1020
X	1	2	1021
X	1	2	1022
X	1	2	1023
X	1	2	1024
X	1	2	1025
X	1	2	1026
X	1	2	1027
X	1	2	1028
X	1	2	1029
X	1	2	1030
X	1	2	1031
X	1	2	1032
X	1	2	1033
X	1	2	1034
			1035

Presentó al menos 2 síntomas. En caso afirmativo revisar los criterios de Trastorno Depresivo Mayor o Trastorno Depresivo Intermitente para cerciorarse de que el episodio no debe clasificarse en aquellos apartados

- 1 No
- 2 Sí

¿Cuánto tiempo se ha sentido así en los 2 últimos años? Investigar posibles patrones intermitentes, episódicos o crónicos y persistentes).

Pase a Trastorno Depresivo Intermitente, pág. 111

Se ha ajustado a los 3 criterios de Trastorno Depresivo Menor, pero no a los de Personalidad Ciclotímica, Trastorno Depresivo Intermitente o Personalidad Lábil. (Incluir trastorno actual si ha persistido durante más de 2 años).

- 1 Sí, Episódico
- 2 Sí, Crónico, ha persistido durante 2 años o más. 1036

Estimación más aproximada del número de episodios (99 si son demasiado numerosos para contar)	_____	1037-30
Edad al producirse el primer episodio	_____	1039-40
Duración del período más largo, en semanas. (Incluir tras torno actual si persistió más de 2 años)	_____	1041-43

TRASTORNO DEPRESIVO INTERMITENTE - En esta categoría se incluyen aquellos sujetos que en los 2 últimos años como mínimo (o por lo menos 2 años antes del desarrollo de un episodio actual de enfermedad distinta del Trastorno Depresivo Intermitente) han experimentado un estado de ánimo deprimido y otros síntomas asociados, la mayor parte del tiempo, con algunos períodos intermitentes de afecto normal que pueden durar desde unas horas a varios días o semanas. Esta categoría se distingue del Trastorno Depresivo Menor, en el cual se dan episodios claramente definidos de afecto deprimido precedidos (y seguidos) de un afecto normal, durante al menos 2 meses, relativamente claros de inicio y terminación. Se diferencia, asimismo, de la Personalidad Lábil, en la que el ánimo deprimido raramente persiste más de unas horas o días y los cambios de humor son de inicio brusco. Finalmente, se distingue de la Personalidad Ciclotímica, en la que se observa un paso cíclico de depresión a un afecto superior al normal.

Es posible que un sujeto con claros episodios previos de Trastornos Depresivos Mayores o Menores, desarrolle esta condición, en cuyo caso deben describirse tanto el Trastorno previo como el actual. Es también posible que un sujeto con este trastorno desarrolle otro, como un episodio de Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Maníaco o Hipomaníaco, Trastorno Esquizo-afectivo, Alcoholismo, etc., en cuyo caso deben darse los dos diagnósticos.

Existen 4 criterios:

- I - Ha experimentado ánimo deprimido (triste, melancólico, desesperado, bajo, abatido) así como otros síntomas asociados en un grado notablemente mayor que la mayoría de las personas durante la mayor parte de los 2 últimos años o de los 2 años anteriores al desarrollo del actual episodio de enfermedad.

0	No hay información o no es segura.	1044
1	No	
2	Si	

¿Se ha sentido deprimido o en baja forma la mayor parte del tiempo (durante los 2 últimos años, en los 2 años anteriores a.....)? ¿Durante cuánto tiempo se sintió Vd. así?
- II - Frecuentes períodos intermitentes de ánimo normal durante algunas horas, días o semanas. Durante el período de tiempo en que Vd. ha estado casi constantemente deprimido ¿ha tenido Vd. a menudo períodos en los que se sentía mejor o incluso bien durante algunas horas, días o semanas? ¿O se ha sentido Vd. constantemente deprimido durante todo el período?

0	No hay información o no es segura.	1045
1	No	
2	Si	
- III - Ha presentado al menos 2 de los síntomas mencionados en el criterio III del Trastorno Depresivo Menor cuando se sentía deprimido. Cuando Vd. se sentía deprimido ¿experimentaba también alguna de estas molestias.....? (mencionar los ítems del criterio III del Trastorno Depresivo Menor, pág. 1019-1036)

0	No hay información o no es segura.	1046
1	No	
2	Si	
- IV - Buscó, o alguien le aconsejó que lo hiciera, ayuda de alguna persona o tomó medicamentos o tuvo problemas en sus relaciones sociales sea con la familia, en casa o en el trabajo, durante el período de depresión. ¿Buscó Vd. la ayuda de alguien, como el médico o un sacerdote o incluso un amigo? ...¿o le sugirió que buscara ayuda?...¿tomó Vd. medicamentos? ¿Se comportó Vd. de modo distinto con la gente, con su familia o en el trabajo?

0	No hay información o no es segura.	1047
1	No	
2	Si	

→ Pasar al Trastorno de Pánico pág. 1150

Se ha ajustado a los 4 criterios del Trastorno Depresivo Intermitente y no a los de Personalidad Ciclotímica SI 1048

Edad ^{en que se manifestó} cuando ~~apareció~~ por primera vez 1049-50

Duración del período actual en años (lo más aproximado posible). (Si actualmente atraviesa otro trastorno episódico, como Trastorno Depresivo Mayor, Trastorno Esquizo-afectivo, etc., indicar la duración del período de síntomas depresivos intermitentes antes del desarrollo del Trastorno actual) 1051-52

TRASTORNO DE PANICO - Esta categoría comprende episodios no psicóticos en los que el trastorno mayor consiste en ataques de pánico. Esta categoría se diferencia del Trastorno de Ansiedad Generalizada, en el cual existe ansiedad pero sin frecuentes ataques de pánico.

Existen 4 criterios:

I - Ha sufrido ataques de pánico, es decir, episodios circunscritos de miedo o aprensión intensos de inicio súbito, no asociados con situaciones de amenaza real. Y acompañados al menos por 2 de los siguientes síntomas (no incluir si persiste durante la mayor parte del día o se limita a estímulos fóbicos concretos (ej., ver un perro).

DURANTE EL PERIODO DE ANSIEDAD INTENSA.

Sin inf. No Si

¿Ha tenido Vd. alguna vez ataques de pánico o ansiedad en los que se sintió súbitamente asustado y experimentó síntomas físicos como.....(¿Cuándo le ocurre?)

- ...que le falta la respiración (disnea)? X 1 2 1053
- ...palpitaciones? X 1 2 1054
- ...dolor o incomodidad en el pecho? X 1 2 1055
- ...sensaciones sofocantes o de ahogo? X 1 2 1056
- ...mareo o como si el mundo diera vueltas (vértigo) o las cosas fueran irreales? X 1 2 1057
- ...hormigueo (parestias)? X 1 2 1058
- ...sudores? X 1 2 1059
- ...desmayos? X 1 2 1060
- ...temblores o estremecimientos? X 1 2 1061
- ...miedo de morir, enloquecer o perder el control durante el ataque? X 1 2 1062

Experimentó miedo o aprensión intensos y al menos síntomas

1 No 1063
 2 Si 1064

II - Ha experimentado por lo menos 3 ataques de pánico a lo largo de un período de 3 semanas. (Así, pues, 3 ataques de pánico en 2 semanas ó 1 ataque mensual durante 3 meses, no se incluyen)

¿Ha tenido por lo menos 3 de estos ataques?(¿Cuándo ocurrieron?)

0 No hay información o no es segura.
 1 No
 2 Si

III - Nerviosismo, aparte de los ataques de ansiedad durante el período de 3 semanas.

¿Estaba Vd. nervioso la mayor parte del tiempo entre un ataque y otro?

0 No hay información o no es segura. 1065
 1 No
 2 Si

IV - Buscó ayuda de alguna persona o alguien le aconsejó que lo hiciera, tomó medicamentos, abusó del alcohol o de drogas o empeoró su adaptación durante el episodio de enfermedad.

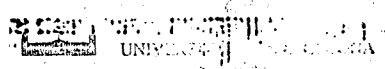
¿Buscó Vd. la ayuda de alguien, como el médico o un sacerdote o incluso de un amigo o alguien le sugirió que buscara ayuda?...o tomó Vd. medicamentos?

0 No hay información o no es segura. 1066
 1 No
 2 Si

¿Afectaron (los ataques de pánico) de alguna manera su funcionamiento - socialmente, con su familia o en su trabajo?

→ Pasar a Trastorno de Ansiedad Generalizada, pág. 1025

(continúa en la pág. siguiente)



Se ha ajustado a los 4 criterios de Trastorno de Pánico
Edad cuando se ajustó por primera vez a estos criterios
Duración, en semanas, del período más largo
Situación estimular que provoca los ataques de pánico

SI

1068-69
1070-72

- 1 La misma situación o tipos de situaciones para la mayoría de los ataques (ej. ascensores, multitudes).
- 2 Ni 1 ni 3 claramente
- 3 Ningún tipo particular de situación: los ataques parecen producirse espontáneamente o responden a diversas situaciones estimulatoras.

Si ha padecido Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización), marque aquí, pase por alto el Trastorno de Ansiedad Generalizada para explorar el Trastorno Obsesivo Compulsivo, pág. 1126-1134

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA - Esta categoría se refiere a episodios no psicóticos en los que el trastorno mayor es ansiedad generalizada sin los frecuentes ataques de pánico que caracterizan al Trastorno de Pánico ni el Síndrome Depresivo Mayor que caracteriza al Trastorno Depresivo Mayor. Puede considerarse como un diagnóstico adicional si no estuvo limitado a los 2 meses anteriores o posteriores a aquellos trastornos. Esta categoría se diferencia de todos los trastornos depresivos en los que se da un predominio claro del ánimo deprimido.

Existen 3 criterios:

I - Ha experimentado 1 episodio de enfermedad con una duración mínima de 2 semanas, cuyo cuadro clínico estuvo dominado por un estado de ansiedad generalizada relativamente persistente. El estado de ansiedad puede describirse como ansioso, nervioso, inquieto, tenso o agitado.

- 0 No hay información o no es segura. 1075
- 1 No
- 2 Sí

¿Ha habido algunos períodos de al menos 2 semanas en los que se sintió Vd. ansioso o tenso, (inquieto, nervioso, agitado) la mayor parte del tiempo?

→ Pasar a Trastorno Obsesivo Compulsivo, pág. 1126-1134

II - Animo ansioso asociado con al menos 1 de los siguientes:

DURANTE EL PERIODO MAS SEVERO.

Durante el período más severo experimentó Vd....

	Sin inf.	No	Sí	
...dificultad en dormirse?	X	1	2	1113
...sudores, sofocos, vértigo, palpitaciones o dificultades al respirar?	X	1	2	1114
...tensiones o temblores musculares?	X	1	2	1115
...preocupaciones excesivas por cosas que podrían suceder?	X	1	2	1116
...agitación o se sintió incapaz de estar sentado tranquilamente?	X	1	2	1117
Presentó por lo menos 1 de los síntomas precedentes mientras se sintió ansioso				1118

III - Buscó ayuda de alguna persona o alguien le aconsejó que lo hiciera, tomó medicación, tuvo problemas en sus relaciones sociales sea con la familia, en la casa o en el trabajo durante el período de enfermedad 0 si el episodio de enfermedad estuvo sobrepuesto a otro trastorno (ej. Alcoholismo) el estado ansioso podía distinguirse claramente del estado habitual del sujeto por razón de su intensidad o sus efectos sobre el funcionamiento.

- 1 No
 - 2 Sí
 - 0 No hay información o no es segura. 1119
 - NO
 - SI
- Pasar a Trastorno Obsesivo Compulsivo, más adelante

(continúa en pág. siguiente)

¿Buscó Vd. la ayuda de alguien, como el médico o un sacerdote o incluso de un amigo?...¿o alguien le sugirió que buscara ayuda?...¿o tomó Vd. medicamento?

Influyó (su estado ansioso) de alguna manera sobre su funcionamiento - socialmente, con su familia o en su trabajo?

Se ha ajustado a los 3 criterios de Trastorno de Ansiedad Generalizada	SI	1120
Edad cuando se ajustó por primera vez a los criterios ...	_____	1121-22
Duración del episodio más largo, en semanas	_____	1123-25

TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO - Esta categoría se aplica a episodios no psicóticos en los que el trastorno mayor consiste en síntomas obsesivos o compulsivos.

Contrariamente a la definición más usual de compulsión, la definición que aquí se propone incluye todo comportamiento repetitivo, incluso si no es "ajeno al yo", siempre que se ajuste a los siguientes criterios: Tiene una finalidad; no consiste en una serie de movimientos sin objeto; generalmente se lleva a cabo siguiendo determinadas reglas o de un modo estereotipado; no es un fin en sí mismo sino que se orienta a conseguir o evitar algún acontecimiento futuro; la conexión de la actividad con el acontecimiento que se pretende conseguir no tiene justificación racional o bien la actividad no tiene conexión con dicho acontecimiento o la actividad es claramente excesiva (al parecer del observador). Nota: Ciertas actividades que son por sí mismas o potencialmente placenteras, tales como comer, tener relaciones sexuales, acariciarse el cabello o la piel, participar en juegos de un modo compulsivo o beber, no deben incluirse en este apartado a pesar de que sean ajenas al yo.

Las verdaderas obsesiones, a diferencia del pensar o meditar obsesivos, suelen consistir en palabras, ideas o frases estereotipadas y repetitivas cuyo contenido parece no tener sentido para el sujeto. Por el contrario, el pensar o meditar obsesivos consisten normalmente en pensamientos organizados sobre circunstancias o acontecimientos real o potencialmente desagradables. El hecho de que el sujeto reconozca que sus pensamientos obsesivos son desproporcionados a las circunstancias no convierte este trastorno en una verdadera obsesión. Las formas más comunes de compulsiones se refieren a lavarse las manos, contar, comprobar y tocar. Las formas más comunes de obsesiones son pensamientos de violencia, contaminación y duda, carentes de sentido y repetitivos.

Existen 2 criterios:

I - Presenta obsesiones o compulsiones definidas como ideas recurrentes o persistentes, pensamientos, imágenes, sentimientos, impulsos o movimientos recurrentes o persistentes, acompañados, generalmente, de un sentimiento de compulsión subjetiva y de un deseo de resistirlos. El sujeto suele considerarlos como extraños a su personalidad o naturaleza, es decir, "ajenos al yo".

¿Tuvo Vd. alguna vez pensamientos que volvían repetidamente a Vd., sin sentido, que no podía librarse de ellos o apartarlos de su mente?

¿Ha tenido Vd. alguna vez que repetir reiteradamente algún acto sin poderlo evitar, como lavarse las manos, contar o comprobar cosas?

II - Como resultado de las obsesiones o compulsiones o de las acciones a ellas, el sujeto ha buscado por sí mismo o ha sido enviado a alguien en busca de ayuda, ha tomado medicación o tenido algunos problemas en sus relaciones sociales con la familia, en casa o en el trabajo.

- 0 No hay información o no es segura. 1126
- 1 No
- 2 Sí

- 0 No hay información o no es segura. 1127
- 1 No
- 2 Sí

→ Pasar a Trastorno no Fóbico, más adelante

¿Qué efecto tuvieron sobre Vd. estas (obsesiones, compulsiones)?

¿Buscó Vd. ayuda o alguien le aconsejó que la buscara o tomó algún medicamento a causa de.....?

¿Afectaron (obsesiones, compulsiones) de alguna manera su funcionamiento - socialmente, en su familia o en su trabajo?

Se ha ajustado a los 2 criterios de Trastorno Obsesivo Compulsivo	SI	1128
Edad cuando se ajustó por primera vez a los criterios	_____	1129-30
Duración del episodio más largo, en semanas	_____	1131-33
Síntomas predominantes	1 Obsesiones 2 Compulsiones 3 Ninguno de los dos (ambos de intensidad aproximadamente igual)	1134

TRASTORNO FÓBICO - Esta categoría comprende los episodios cuyo trastorno mayor es la evitación fóbica. Esta evitación suele reconocerse como poco razonable. En algunos casos, sin embargo, los sujetos evitan las situaciones porque anticipan una ansiedad abrumadora o algunas otras emociones violentas, por lo que afirman que su evitación es racional. Los temores irracionales sin una tendencia a evitar situaciones específicas no son fobias, ej., la mayoría de las "fobias al cáncer.

Existan 2 criterios:

- I - Temores irracionales persistentes y recurrentes a un objeto, actividad o situación específicos, que el sujeto tiende a evitar.
- ¿Alguna vez ha sentido Vd. miedo de algo o de alguna situación particular - como muchedumbre, ciertos animales, las alturas o quedarse encerrado?
- (¿Y de algunas actividades - como quedarse solo, salir solo o ciertos medios de transporte?)
- (¿Se esforzó Vd. por evitar.....?)
- | | | |
|---|------------------------------------|------|
| 0 | No hay información o no es segura. | 1135 |
| 1 | No | |
| 2 | Sí | |

- II - El (los) síntoma(s) fóbico(s), las reacciones frente a ellos o el comportamiento para evitarlos han dado como resultado sea un empeoramiento en su adaptación, la necesidad de tomar medicamentos o buscar ayuda de algún profesional.
- ¿Qué efecto tuvieron sobre Vd.?
- ¿Buscó Vd. ayuda o alguien le aconsejó que la buscara? ...¿o tomó algún medicamento?
- ¿Afectó (el síntoma fóbico) de algún modo a su vida cotidiana - socialmente, en su familia o su trabajo?
- | | | |
|---|------------------------------------|------|
| 0 | No hay información o no es segura. | 1136 |
| 1 | No | |
| 2 | Sí | |
- Pasar a Personalidad antisocial, pág. 1144

Se ha ajustado a los 2 criterios de Trastorno Fóbico	SI	1137
Edad en que se ajustó por primera vez a los criterios	_____	1138-39
Duración del episodio más largo, en semanas	_____	1140-42
Tipo de fobia (rodear con un círculo el más prominente),		1143

1 Agorafobia: Miedo a dejar el marco familiar de la casa. Generalmente coexisten distintos temores, como los de viajar, multitudes, espacios cerrados, almacenes, alturas, con restricción progresiva de actividades. Suelen asociarse con Trastorno de Pánico.

(continúa en la pág. siguiente)

- 2 Fobias sociales: Temores a situaciones que implican a otras personas, no asociados con salir de casa. Los más comunes son temores a hablar en público, sonrojarse, comer en público, escribir delante de otros o usar lavabos públicos.
- 3 Fobias simples: Fobias no sociales únicas, no asociadas con temor a salir de casa. Las más comunes son a animales, particularmente reptiles, insectos y roedores.
- 4 Mixta: No responde claramente a ninguna de las indicadas anteriormente.

PERSONALIDAD ANTISOCIAL - Esta categoría se aplica a sujetos con un trastorno crónico o recurrente caracterizado por la falta de conformación a las normas sociales en diversas áreas, que se inicia siempre antes de los 15 años y persiste en la edad adulta, en ausencia de retraso mental severo. No debe aplicarse este diagnóstico en sujetos de menos de 18 años.

Si el sujeto ha presentado un problema serio de alcohol o drogas, se deben considerar presentes sólo aquellas manifestaciones de Personalidad Antisocial que no pueden atribuirse claramente al problema de alcohol o drogas. No incluir los síntomas limitados a un período de Trastorno Maníaco, a un Trastorno Depresivo o a cualquier otro trastorno episódico o a enfermedad física.

Existen 4 criterios:

I - A partir de los 15 años, desempeño ocupacional deficiente durante varios años, tal como se manifiesta en al menos 1 de los siguientes ítems (la mayor parte de esta información debe haberse obtenido ya). Nota: el escaso rendimiento académico en los últimos años de escolaridad puede sustituir a este criterio en aquellos individuos que, por su edad o circunstancias, no han tenido oportunidad de demostrar su ajuste ocupacional.

	Sin inf.	No	Sí	
Desde que empezó a trabajar ¿ha cambiado Vd. mucho de ocupaciones? (sí, en caso de 3 ó más trabajos en 5 años, no pudiendo atribuirse los cambios a naturaleza de la ocupación o fluctuaciones económicas o estacionales).....	X	1	2	1144
¿Ha habido períodos en que no ha trabajado? (sí, de sumar un total de 6 meses durante 10 años en los que debía de haber trabajado, debiéndose a enfermedad física)?	X	1	2	1145
¿Faltó Vd. mucho cuando trabajaba? (Sí, en caso de que el absentismo dé una media de 3 ó más días por mes en que el sujeto llegaba tarde o no acudía)	X	1	2	1146
Ha tenido al menos 1 de los ítems arriba indicados (o escaso rendimiento escolar).	1 No	(Pasar a Rasgos de Personalidad, etc., pág. 1149)		Per 1147
	2 Sí			

II - Inicio en la infancia, tal como indica el hecho de encontrar en su historial 3 ó más de los siguientes ítems (iniciándose al menos 1 antes de los 15 años):

	Sin inf.	No	Sí	
Quando Vd. era niño.....				
...¿hacía novillos en la escuela (más de 1 vez al año durante al menos 2 años, excluyendo el último año en el Instituto)	X	1	2	1148
...¿fue expulsado alguna vez de la escuela? ...	X	1	2	1149
...¿se esperaba de Vd. notas más altas que las que Vd. sacaba? (Sí, caso de que el rendimiento académico no alcance el grado esperado a juicio del evaluador sobre la base del C.I. del sujeto)	X	1	2	1150

	Sin inf.	No	Si	
...¿solía Vd. transgredir las normas en la escuela o en casa?	X	1	2	1151
...¿fué Vd. arrestado o enviado a un Tribunal de Menores por algo que hizo?	X	1	2	1152
...¿se escapó Vd. de su casa, durmiendo fuera (al menos 2 veces cuando vivía en el hogar paterno o sustituto?	X	1	2	1153
...¿mentía mucho?	X	1	2	1154
...¿bebía Vd. mucho antes que la mayoría de los demás (chicos, chicas) de su edad?	X	1	2	1155
...¿robaba cosas?	X	1	2	1156
...¿rompía ventanas, destruía propiedades ajenas? (vandalismo)	X	1	2	1157
...¿empezó a tener actividades sexuales mucho antes que la mayor parte de las demás (chicos, chicas) de su edad? (Sí, en el supuesto de comportamiento sexual extraordinariamente precoz o agresivo)	X	1	2	1158
Presenta por lo menos 3 ítems y como mínimo 1 de ellos empezó antes de los 15 años.	1	No	(Pasar a Rasgos de Personalidad, etc., pág. 1169)	1159
	2	Si		

III - Por lo menos 2 de los siguientes, desde los 15 años:

Desde que tenía Vd. 15 años:

	Sin inf.	No	Si	
... ¿ha sido Vd. arrestado? (Sí, en caso de 3 ó más arrestos mayores)	X	1	2	1160
... ¿se ha divorciado o separado? (Sí, en caso de 2 ó más divorcios y/o separaciones, estuviera o no legalmente casado)	X	1	2	1161
... ¿incurrió en riñas (físicas)?	X	1	2	1162
... ¿se embriagaba a menudo cada semana?	X	1	2	1163
... ¿con frecuencia no pagaba sus deudas o no atendía a otras responsabilidades financieras (ej. mantenimiento de los hijos)?	X	1	2	1164
... ¿hubo algún período de tiempo en que no tuvo residencia permanente o vagaba de un lugar a otro sin planes previos (excluidas las vacaciones)	X	1	2	1165
Presenta al menos 2 ítems	1	No		1166
	2	Si		

IV - Existe evidencia de una incapacidad acusada para mantener relaciones duraderas, estrechas, cálidas y responsables con su familia, amigos o parejas sexuales. (Por tanto, los individuos que manifiestan dicha capacidad para este tipo de relaciones no reciben este diagnóstico).

¿Hay alguien con quien se siente Vd. realmente muy unido? ¿Algún otro?	0	No hay información o no es segura	1167
¿Desde hace cuánto tiempo?	1	No	
¿Les ayuda Vd. cuando tienen problemas?	2	Si	
¿Tiene Vd. los mismos amigos durante mucho tiempo?		Pase a Rasgos de Personalidad, más adelante.	
Se ha ajustado a los 4 criterios de Personalidad antisocial..... SI			1168

RASGOS DE PERSONALIDAD CARACTERISTICOS DE LA CONDUCTA DE UN SUJETO DURANTE UN LARGO PERIODO DE TIEMPO Y NO SIMPLEMENTE ASOCIADOS CON EPISODIOS ESPECIFICOS DE ENFERMEDAD.

Grado en que la personalidad manifestada por el sujeto de modo estable puede describirse como desconfiada, hipersensible, suspicaz, celosa, envidiosa, con tendencia a culpar a otros y atribuirles malas intenciones. El entrevistador debe formular las preguntas en una frase seguida, sin interrumpirla.

Las siguientes preguntas se refieren a las actitudes o comportamientos que Vd. ha solido tener durante la mayor parte de su vida:

¿Hasta qué punto cre Vd. que podría describirse a sí mismo como una persona que....

0 No hay información 1169

1 En absoluto

2 En grado muy limitado (1 ó 2 rasgos)

3 Sólo en algún grado

4 En grado considerable

5 En grado acusado

6 En grado extremo

...tiene a menudo la sensación de que la gente le critica? ...que hay personas que le dejan en un segundo plano o que le hacen la vida difícil?...tiende a ser celoso o envidioso? ... siente con frecuencia desconfianza de los demás o teme que se aprovechen de Vd.? ...ha sido algo suspicaz o ha pensado que había de estar en guardia?

Grado en que la personalidad manifestada por el sujeto de modo estable puede describirse como inhibida, con tendencia a estar callado, serio, crónicamente preocupado, intolerante, sensible, escrupulosamente honesto, frugal, terco, con un código moral austero e inflexible, sin sentido del humor y concienzudo. Sus intereses han sido limitados, sus hábitos estereotipados, se ha preocupado poco de divertirse, capaz de disfrutar poco.

0 No hay información 1170

1 En absoluto

2 En grado muy limitado (1 ó 2 rasgos)

3 Sólo en algún grado

4 En grado considerable

5 En grado acusado

6 En grado extremo

¿Ha tendido generalmente a ser cuidadoso en la expresión de sentimientos fuertes? ... a ser más bien callado o considerado como persona seria? ...tiene un fuerte sentido de lo que está bien y lo que está mal? ...es más honesto que la mayor parte de la gente?

¿Le tiene por terco la gente? ¿Tiende a hacer las cosas de un modo preestablecido y le trastorna si ha de cambiar de rutina? ¿Considera Vd. que el trabajo es más importante que divertirse, de modo que le resulta difícil dejar el trabajo para divertirse o irse de vacaciones?

Grado en que la personalidad manifestada por el sujeto de modo estable puede describirse como alegre, optimista, entusiasta, llena de energía, activa, ambiciosa y se implica con otras personas y actividades.

¿Se describiría Vd. a sí mismo como persona alegre, optimista? ...más entusiasta que la mayor parte de la gente?...que tiene mucho empuje y ambición?...que tiene más energías que mucha gente y es más activa que la mayor parte de la gente?

0 No hay información 1171

1 En absoluto

2 En grado muy limitado (1 ó 2 rasgos)

3 Sólo en algún grado

4 En grado considerable

5 En grado acusado

6 En grado extremo

¿Disfruta Vd. más que la mayor parte de la gente de estar con otras personas y de emprender?

Pese a la abundante literatura sobre el paciente, síndrome, personalidad, estado o trastorno borderline y sobre esquizofrenia ambulatoria, pseudo-neurótica o latente, no existe consenso en cuanto a la definición de estos conceptos y es improbable que representen un trastorno discreto. Los criterios que se ofrecen aquí están basados en casos diagnosticados dentro del "Espectro de Esquizofrenia" (Schizophrenia Spectrum) de Kety, Wender y Rosenthal. Estos criterios permiten la identificación de sujetos caracterizados por rasgos que frecuentemente se describen en la literatura como presentes en parientes biológicos de los esquizofrénicos. En el DSM-III el término ~~Trastorno de Personalidad~~ se utiliza para describir a pacientes con los rasgos que a continuación se citan.

Se califica de Probable cuando está presente al menos 1 de los siguientes rasgos y como Definitivo si hay 2. (No incluir un síntoma si está claramente originado por el uso de alcohol o drogas, Esquizofrenia, Trastorno Esquizo-afectivo, Trastorno Maníaco o Depresivo Mayor, Psicosis Funcionales no Especificadas u otros diagnósticos de los CDI. Probablemente se dispondrá ya de suficiente información para valorar la mayor parte de los ítems.

	Sin inf.	No	Si	
Ilusiones recurrentes, sentir la presencia de una fuerza o persona no realmente presente ("Sentí que mi madre muerta estaba conmigo"), se sospecha la existencia de alucinaciones o varios períodos de disociación, despersonalización o desrealización (distintos de los sufridos en ataques de pánico)	X	1	2	1223
¿Le ha parecido con frecuencia que el mundo parece distinto o que ha cambiado de alguna manera? ¿Ha experimentado la sensación de encontrar a Vd. fuera de su cuerpo o como si alguna parte no le perteneciera a Vd. o como si estuviese físicamente separado de la gente... o como si estuviese en un sueño... o alguna otra experiencia extraña?				
Ideación extraña o bizarra o pensamiento mágico, ej., superstición, clarividencia, telepatía, "sexto sentido", "otros pueden sentir mis sentimientos" o se sospecha la existencia de delirios.....	X	1	2	1224
Ideas de referencia, suspicacia extremada, ideación paranoide	X	1	2	1225
Relación inadecuada en una interacción frente a frente debida a afecto constreñido o inapropiado, ej., ausente, distante, frío, superficial, necio...	X	1	2	1226
Comunicación extraña (no trastorno formal del pensamiento) ej., lenguaje tangencial, con digresiones, vago, excesivamente elaborado, circunstancial o metafórico y no simplemente excesivamente detallado	X	1	2	1227
Aislamiento social, ansiedad social indebida o hipersensibilidad a la crítica real o imaginada (ej., no tener amigos íntimos o personas de confianza, contactos sociales limitados a lo esencial, nunca se encuentra a gusto cuando está con gente	X	1	2	1228
Tiene por lo menos 1 de los ítems anteriormente citados	SI			1229

Trastorno de personalidad esquizotípico

UNIVERSIDAD DE VALÈNCIA
 Centre de Recerca i Innovació en Neurociències i la Salut
 Biblioteca de Medicina

DISTINCIÓN PRIMARIA/SECUNDARIA DENTRO DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR.

Si el sujeto se ha ajustado a los criterios de Trastorno Depresivo Mayor sea para el episodio actual u otro pasado; estuvo el primer episodio, o el más reciente, precedido por alguno de los siguientes trastornos (depresión secundaria)?

- (1) Esquizofrenia (no es Subtipo Residual actualmente)
- (2) Trastorno Esquizo-afectivo
- (3) Trastorno de Pánico
- (4) Trastorno Fóbico
- (5) Trastorno Obsesivo Compulsivo
- (6) Trastorno de Briquet (Trastorno de Somatización)
- (7) Personalidad antisocial
- (8) Alcoholismo
- (9) Trastorno por Uso de Drogas
- (10) Homosexualidad Preferente (preguntar en caso necesario)
- (11) Anorexia Nerviosa
- (12) Transsexualismo
- (13) Síndrome orgánico cerebral

CONDUCTA

~~CONTRARIAMENTE~~ SUICIDA (distinto del incluido en la Parte I)

Ha realizado algún acto o intentos suicidas discretos (antes del episodio actual o, en caso de ser crónico, durante el año pasado).

- 0 No hay información o no es segura. 1238
- 1 No
- 2 Sí

¿Ha intentado alguna vez matarse o ha hecho cosas que pudieran haberle matado?

- 0 Pasar a Funcionamiento Social, pág. 1242.
- Número de actos o intentos: 1 2 3 4 5 6 7 8+
- 1239

En caso afirmativo explorar detalles y otros intentos de suicidio.

Intención de suicidio cuando llevó a efecto el intento más serio.

- 0 No hay información 1240
- 1 Obviamente no hubo intento sino un simple intento de manipulación
- 2 Intento no seguro o sólo mínimamente.
- 3 Intento claro pero muy ambivalente.
- 4 Serio
- 5 Muy serio
- 6 Extremo (planificación cuidadosa y claras expectativas de muerte.

Determinar las circunstancias y el grado de severidad del intento más serio considerando factores como posibilidad de ser rescatado, precauciones contra el descubrimiento, acción dirigida a obtener ayuda durante o después del intento, grado de planificación del intento y el propósito aparente del intento (manipulación frente a suicidio)

Peligro real de muerte o estado físico subsiguiente al (los) acto(s) o intento(s) suicida(s) más serio(s). Considerar el método (herida por arma de fuego, más grave que por arma blanca), pérdida de la conciencia cuando se le encontró, gravedad de la lesión o toxicidad de los productos ingeridos, reversibilidad (tiempo esperado de recuperación completa y cuantía del tratamiento requerido).

- 0 No hay información 1241
- 1 No hubo peligro, no hubo efectos, simplemente cogió las pastillas en la mano.
- 2 Mínimo, ej, se hizo una pequeña herida en la muñeca.
- 3 Débil, ej, tomó 10 aspirinas y se produjo una ligera gastritis.
- 4 Moderado, ej, tomó 10 ^{comprimidos} y estuvo inconsciente durante un breve período de tiempo.
- 5 Severo, ej, se cortó el cuello
- 6 Extremo, ej, paro respiratorio o coma prolongado.

El grupo de St. Louis ya no utiliza el diagnóstico de Secundaria por deberse a enfermedad física que puede ser mortal.

CONDUCTA SOCIAL

Relaciones sociales. Mejor nivel de relaciones sociales alcanzado en los 5 últimos años y que duró al menos varios meses. Considerar la calidad placentera del contacto y no solamente los contactos cuya finalidad consiste en llevar a cabo un trabajo o una obligación. Puede incluir a miembros de la familia que no viven en la misma casa.

En los últimos 5 años, en qué período tuvo Vd. una vida social más activa?

Describame sus relaciones con sus amigos y otras personas en aquel momento.

(¿Realizaba visitas o recibía a otras personas en su casa?)

(¿Actividades en la iglesia, boleara, jugar a las cartas, etc.?)

(¿Estaba Vd. muy vinculado a ellos?)

(¿Considera a algunos de ellos amigos íntimos - alguien en quien se puede confiar?)

Nivel que representa la adaptación máxima del sujeto en los últimos 5 años y que duró al menos varios meses. Este es un juicio en el que se resumen las consideraciones sobre su ajuste en el trabajo y en la conducta social, así como la sintomatología y cualquier otro índice de adaptación defectuosa.

¿Cuándo se encontró mejor en los 5 últimos años?

(¿Duró al menos algunos meses?)

(¿Había algo que le molestaba entonces?)

(¿Qué recuerda de su estado de ánimo, su trabajo, su familia, su vida social, etc.?)

(continúa en la pág. siguiente)

- 0 No hay información o no es segura. 1242
- 1 Superior, ej., tenía muchos amigos a quienes veía regular y frecuentemente y se sentía muy unido a ellos.
- 2 Muy buena, ej., tenía varios amigos a quienes veía regular y frecuentemente y se sentía muy unido a ellos.
- 3 Buena, ej., tenía 1 ó 2 amigos a quienes veía de vez en cuando y con los que se sentía bastante unido.
- 4 Regular, ej., tenía sólo 1 amigo a quien veía de vez en cuando y con el que estaba bastante unido. O los contactos sociales se limitaban a un reducido número de amigos o conocidos con quienes no se sentía muy unido emocionalmente.
- 5 Escasa, ej., no tenía amigos a los que veía de vez en cuando y con los cuales estuviera muy unido, O contactos sociales limitados a un reducido número de amigos o conocidos a los que no se siente muy unido.
- 6 Muy escasa, ej., no tenía ningún amigo particular y los contactos sociales se limitaban a 1 ó 2 personas a las que no se sentía muy unido emocionalmente.
- 7 Muy inadecuada, ej., no tenía prácticamente contacto social alguno.
- Característica del sujeto durante la mayor parte de su vida. 1243
- Resultado, al parecer, de un deterioro en el funcionamiento. 1244
- 0 No hay información o no es segura. 1245
- 1 Síntomas ausentes o mínimos, buen funcionamiento en todas las áreas, interesado e implicado en una amplia gama de actividades, socialmente efectivo, satisfecho generalmente de la vida, preocupaciones cotidianas que sólo ocasionalmente no domina.
- 2 Síntomas ausentes o mínimos, sólo ligero deficit en el funcionamiento, preocupaciones cotidianas en grado variable y problemas que algunas veces no domina.
- 3 Algunos síntomas ligeros, ej., ánimo deprimido y ligero insomnio O cierta dificultad en diversas áreas, aunque en general su adaptación es bastante buena, tiene algunas relaciones interpersonales significativas y personas no profesionales no le considerarían "enfermo".

- 4 Síntomas moderados o ciertas dificultades de adaptación general; ej., pocos amigos y afecto indiferente, ánimo deprimido y dudas patológicas sobre sí mismo, ánimo eufórico y lenguaje apresurado, robos ocasionales en tiendas.
- 5 Cualquier síntoma o trastorno serio que, a juicio de cualquier profesional, requiriera tratamiento o atención; ej., pensamientos suicidas, rituales obsesivos severos, ataques frecuentes de ansiedad, conducta antisocial seria, beber de modo compulsivo.
- 6 Problemas serios en diversas áreas, como trabajo, relaciones familiares, juicio, pensamiento o estado de ánimo; ej., una mujer deprimida evita a sus amigos, descuida a la familia, es incapaz de realizar el trabajo doméstico o algún trastorno en el control de la realidad o en la comunicación, ej., el lenguaje resulta a veces oscuro, ilógico o irrelevante.

RECUPERACION DE ENFERMEDADES ANTERIORES (en relación con el nivel más alto de funcionamiento). Se ha producido deterioro del funcionamiento (o persistencia de síntomas residuales) en relación con el nivel más alto de funcionamiento en el pasado. El deterioro se produjo después de un episodio previo o fue resultado de una enfermedad crónica (≥ 2 años). (No computar los efectos de un período actual de enfermedad si duró menos de 2 años).

- 0 No hay información o no es aplicable. 12
- 1 Virtualmente retorno completo (en algún tiempo) al nivel más alto de funcionamiento.
- 2 Algún empeoramiento residual o condición crónica ligera.
- 3 Empeoramiento residual considerable del que nunca se recuperó o condición crónica moderada.
- 4 Marcado deterioro del que nunca se recuperó o condición crónica acentuada.

¿Se recuperó Vd. completamente del último episodio que tuvo (anterior a éste) o siguió arrastrando algunos problemas hasta caer nuevamente enfermo?

Si ha sufrido más de un episodio previo, determinar si volvió al nivel de funcionamiento alcanzado anterior al primer episodio. Preguntar si no está claro.

ACTUALMENTE SIN ENFERMEDAD MENTAL.

Esta categoría comprende sujetos que, al ser evaluados, no presentan síntomas suficientes u otros signos de perturbación que justifiquen la adscripción a alguno de los diagnósticos específicos previos, incluyendo Otros Trastornos Psiquiátricos actualmente. Los sujetos que actualmente parecen exentos de síntomas después de un episodio de enfermedad, aun cuando no hayan disfrutado aún de 2 meses de funcionamiento normal después de un episodio más reciente, deben también ser incluidos aquí.

- 0 No hay información o no es segura. 1247
- 1 No (actualmente presenta trastornos mentales.
- 2 Sí (actualmente no es enfermo mental.

7 igual a 0 en 1247

104

NUNCA ESTUVO MENTALMENTE ENFERMO

Esta categoría se refiere a sujetos que nunca han presentado síntomas suficientes u otros signos de perturbación que justifiquen su descripción a alguno de los diagnósticos específicos previos, incluyendo Otros Trastornos Psiquiátricos.

Fiabilidad de la información contenida en esta evaluación y grado en que ésta puede considerarse completa. Si los datos son escasos o muy escasos, no pueden considerarse útiles a efectos de investigación.....

Fuentes de información (todas las que se hayan utilizado).

- 0 No hay información o no es segura. 1248
- 1 No (ha tenido un trastorno mental)
- 2 Si (no hay evidencia de trastorno mental)

Muy buena	Buena	Regular	Escasa	Muy escasa	
1	2	3	4	5	
					1249

Entrevista con el sujeto 1250

Personal ~~Historial~~ tiempo clínico 1251

Familia 1252

Historial 1253

Otros _____ (especificar) 1254

Los resultados de este examen pueden verse afectados por la medicación. Describala aquí. 1255

~~Ex. H. F.~~
~~Historial~~

Resumen clínico descriptivo del Historial Psiquiátrico del sujeto (utilice el dorso en caso necesario).

HOJA DE VALORACION DEL CUESTIONARIO DE TRANSCENDENCIA AFECTIVA
7 ESQUIZOFRENIA (SADS)

Tarjeta No: 1
(1-2)

Nombre del entrevistado _____

No de Identif. del sujeto _____

(3-10)†

Si es familiar, Nombre del sujeto _____

Estudio No _____ Nombre del Evaluador _____ No del Evaluador (11-14)

El evaluador es: Entrevistador - 1 Edad del sujeto (16-17) Sexo del sujeto: Varón - 1 Observador - 2 Muestra - 2 (18)

Condición del sujeto: Paciente interno - 1 Fecha de Evaluación _____ Paciente externo - 2 (26-25) Otro tipo de paciente - 3 No paciente - 4 Otros - 5 (19)

Grupo de _____ Tipo de Evaluación: Ingreso - 1 No identif. del hospital _____ (20-27) Seguimiento - 2 (28-30) Otros - 5 (28)

Protocolo No 53
(79-80)†

Instrucciones para el uso de la hoja de valoración del CTAD: Tal vez algunos investigadores prefieran utilizar una hoja de valoración en lugar de un protocolo por paciente. En este caso resulta imprescindible acudir al protocolo del CTAD, la busca de todas las definiciones e instrucciones para registrar los ítems, y para reflejar la información, las abreviaturas de los ítems que se utilizan en esta hoja de valoración no son adecuadas para el cuestionario.

CTAD - PARTE 1

INDICE ALFABETICO

Clasificación ...	0 1 2 3 4 5	.....	213
Función ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	.....	214
Inicio ...	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9	.....	215
Inicio/fin ...	Na 1 2 3 4 5 6	.....	216
Indicador con ...			
Intervenciones ...	SI	.....	217
Intervención ...	SI	.....	218
Intervención ...	SI	.....	219
Intervención ...	SI	.....	220
Intervención ...	SI	.....	221
Intervención ...	0 1 2 3 4	.....	222

Handwritten notes: Pasara 223, Notas a 223

Antecedentes familiares mediante la entrevista FH-RDC.



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

Centre de Recerca per a l'Aprenentatge
i la Investigació

Biblioteca de Medicina

La siguiente entrevista-guía debe usarse como AYUDA para obtener información acerca de los familiares del sujeto (probando). El entrevistador debe mostrarse flexible para decidir que preguntar y si es necesario continuar con la entrevista con respecto a un familiar en particular. Las preguntas deben ser formuladas para cada familiar en orden para asegurarnos que ninguno de ellos es omitido. (Obviamente se utilizará el nombre y sexo apropiado). La información acerca de hermanos e hijos deberá llevarse a cabo por el orden de nacimiento. Las preguntas siguientes se formularán cuando exista cualquier evidencia de psicopatología y el entrevistador debe estar lo bastante familiarizado con los criterios diagnósticos específicos para preguntar las cuestiones aclaratorias precisas. Pueden hacerse anotaciones como ayuda para la evaluación posterior.

• Entrevista Guía

- ¿Que edad tiene (nombre) ? (¿Qué edad tenía cuando murió? ¿Cual fue la causa de su muerte?).
- ¿Tuvo (ha tenido) problemas emocionales o psiquiátricos?
 - ¿De que tipo?
 - ¿Fue tratado(a) por estos problemas?
 - ¿Recibió (ha recibido) medicación, TEC (u otro tratamiento biológico)?
 - ¿Estuvo (ha estado) hospitalizado(a)? (¿Cuántas veces?)
 - ¿En alguna ocasión estuvo incapacitado(a) para trabajar(o hacerse cargo del hogar, ir a la escuela) por estos problemas?
 - ¿Qué tipo de síntomas tenía?
 - ¿Intentó (ha intentado) alguna vez suicidarse?

(Intentar obtener una descripción completa de los episodios de enfermedad, incluyendo curso, síntomas, evolución, funcionamiento en los intervalos). Preguntar las siguientes cuestiones para cada área, con modificaciones apropiadas dependiendo de la información disponible.

- DEPRESION:

- ¿Tuvo (ha tenido) un período de más de dos semanas en las que (nombre) estaba deprimido, triste, se sentía hundido, no se ocupaba de nada, se sentía culpable, o algún otro estado de ánimo anómalo como ansioso, irritable o preocupado?
- ¿Tuvo (ha tenido) problemas con su apetito, dormir poco o mucho, falta de energía?
- ¿Perdió o ganó peso, se retorció las manos, se movía o hablaba más lentamente que lo habitual?

Si hay respuestas positivas: determinar la naturaleza del humor y los síntomas asociados; si fue tratado(a); grado de deterioro; curso de la enfermedad; y otros síntomas concretos que puedan sugerir Trastorno Esquizoafectivo.

- MANIA:

- ¿Tuvo (ha tenido) algún período en que se sintiera alto, eufórico, "en la cima del mundo" o estaba impaciente e irritable?
- ¿Estaba más activo, sociable o enérgico que lo habitual?
- ¿Estaba más hablador o saltaba de una idea a otra?
- ¿Había disminuido sus necesidades de sueño?
- ¿Crecía (nombre) que poseía habilidades o poderes especiales o que podía llevar a cabo grandes objetivos?
- ¿Se vio involucrado en muchas actividades o se tornó más activo laboral, social o sexualmente?
- ¿Demostró escaso juicio en gastos excesivos o planear o realizar negocios arriesgados?

Si hay respuestas positivas: determinar la naturaleza del humor y los síntomas asociados; si fue tratado; grado de deterioro y curso de la enfermedad; y otros síntomas concomitantes que puedan sugerir Trastornos Esquizoafectivo.

- ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO:

- ¿Tuvo (ha tenido) en alguna ocasión ideas o creencias inusuales? (Aclararlas para determinar si son ideas delirantes)
- ¿Se sentía controlado por fuerzas externas?
- ¿Había escuchado voces o visto visiones?
- ¿Se conducía en forma rara o vestía extravagantemente?
- ¿Habla de manera en que nadie podía comprender lo que estaba diciendo?

Es importante intentar aclarar la naturaleza de las ideas delirantes y de las alucinaciones. El curso de la enfermedad se determinará especialmente por el grado en que el paciente ha experimentado aislamiento social, deterioro en su funcionamiento, falta de afecto normal, o fracaso en retornar al nivel previo de funcionamiento. El tipo de establecimiento o inicio del período de enfermedad, insidioso o súbito, debe aclararse.

- ALCOHOLISMO:

- ¿Tuvo (ha tenido) en alguna ocasión problemas con la bebida? (¿Cuanto tiempo? ¿Cuán a menudo?)
- ¿Ha tenido cualquier problema legal como ser arrestado ó la pérdida de su carnet de conducir?
- ¿Ha padecido cualquier problema de salud, tal como delirium tremens, pérdida de conciencia, cirrosis, gastritis?
- ¿Ha tenido problemas en su matrimonio o con su familia?
- ¿Le ha causado (el consumo de alcohol) problemas en su trabajo (o capacidad para cuidar de su hogar)?
- ¿Ha perdido su trabajo o tuvo que abandonar algún tipo de trabajo?
- ¿Ha sido tratado en alguna ocasión por alcoholismo, como "antabús", hospitalizado por tal motivo, asistió a grupos de AA o similares?
- ¿Se ha visto involucrado en peleas, ha perdido amigos?

- TRASTORNO POR DROGADICCIÓN:

- ¿(Nombre) utiliza (ha utilizado) drogas tales como marihuana, LSD, heroína, anfetaminas, hipnóticos, o similares?

- ¿Ha tenido problemas a causa de ello?
- ¿Ha tenido problemas legales, robos para conseguir dinero para drogas, o ha sido arrestado por venta de drogas?
- ¿Ha tenido problemas con su salud, como hepatitis infecciosa, ó síntomas de deprivación cuando no disponía del tóxico?
- ¿Ha tenido problemas en su matrimonio o con su familia a causa del consumo de drogas?
- ¿Ha tenido problemas en empleos, en el trabajo o en el cuidado de su hogar?

ANTISOCIAL:

- ¿Ha sido arrestado o ha estado preso?
- ¿Se ha envuelto en peleas?
- ¿Ha cometido robos?
- ¿Que edad tenía cuando se marchó de casa, fue expulsado de la escuela? ¿Realizaba frecuentemente "novillos"?
- ¿Miente mucho?
- ¿Ha abandonado su trabajo en muchas ocasiones?
- ¿Ha cambiado de empleos por haber sido despedido o por haber abandonado el trabajo?
- ¿Se ha divorciado dos o más veces o ha abandonado a su familia, o agrede a su conyuge frecuentemente?

Si son positivos tres de los criterios: Anotar cierto el trastorno si se inicia antes de los 15 años y ha persistido varios años pasada esa edad, y no se limitó a un período de otra enfermedad (tal como Manía).

- OTROS SINTOMAS:

• Anotar si ha padecido algún síntoma psiquiátrico que no cumpla los criterios para un diagnóstico específico..

- ¿Es (era) una persona "nerviosa"?
- ¿Tenía miedos especiales, o determinadas cosas no marchaban del todo bien?
- ¿Es (era) demasiado desconfiado(a) con otras personas?
- ¿Está (estaba) solo(a) la mayor parte del tiempo?
- ¿Se comportaba en forma peculiar o hacía (hace) cosas extrañas?
- ¿Ha perdido trabajos frecuentemente a causa de problemas emocionales?
- ¿Es(era) impulsivo(a) o decide hacer cosas poco realistas?
- ¿Tenía (tiene) problemas con otras personas a causa de su conducta o actitudes?

1. ESQUIZOFRENIA CRONICA (Puede incluir estados paranoicos o paranoia)

Se requieren A hasta C.

- A. Ningún síntoma prominente de trastorno del humor (como se describe bajo el criterio A del Trastorno Esquizoafectivo).
- B. Al menos uno de los siguientes:
 - (1) Delirios.
 - (2) Alucinaciones.
 - (3) Incoherencia.
 - (4) Conducta groseramente extravagante.
- C. Evidencia de que la enfermedad ha durado por lo menos un año, y de la cual nunca se ha recuperado, por ejemplo, continuó mostrando signos significativos de enfermedad (ej. deterioro en el funcionamiento, afecto aplanado, retirada social).

2. TRASTORNO ESQUIZO-AFECTIVO (MANIACO Y/O DEPRESIVO)

Se requieren A hasta C.

- A. Evidencia de un trastorno del humor persistente y prominente, disfórico o maníaco.

• Humor disfórico: 1) humor depresivo (ej. tristeza, sentirse hundido, "nada me importa ya", ideación suicida, llanto, etc.)

ó

2) cualquier otro humor disfórico (ej. ansioso, irritable, preocupado) y por lo menos dos de los siguientes síntomas: pérdida de interés, disminución del apetito, trastorno del sueño, pérdida de energía, agitación o retardo psicomotor, culpa o autorreproche, deterioro en la concentración.

• Humor maníaco: 1) humor elevado (ej. grandiosidad, "sentirse en la cima del mundo", riendo, cantando, etc.)

ó

2) humor irritable y al menos dos de los síntomas siguientes: más activo de lo habitual, ya sea socialmente, en el trabajo, sexualmente o bien inquietud psicomotriz; más hablador de lo habitual; elevada auto-estima; disminución de la necesidad de dormir; distraibilidad; participación excesiva en actividades que indican escaso juicio.

B. Uno de los siguientes:

- (1) Ideas delirantes conociendo que no están limitadas a ideas delirantes paranoides simples, depresivas o de grandeza o ideas delirantes somáticas depresivas, (ej. cree que tiene un transmisor implantado en su cerebro).
- (2) Alucinaciones no limitadas a contenidos depresivos o de grandeza.
- (3) Incoherencia.
- (4) Conducta groseramente extravagante, "claramente no debida a humor maniforme" (ej).

C. Alguna evidencia que los síntomas A y B se superponen temporalmente.

Anotar si es manía (a) y/o depresivo (b) ó se ha tenido dos episodios claramente separados, marcar ambos en la hoja de datos.

Anotar si es ep. en remisión ó crónico.

En remisión (1): Ninguna evidencia de que el período de enfermedad haya tenido una instauración insidiosa durante varios años, ninguna evidencia que sugiera curso crónico deteriorante y que los síntomas de B hayan durado más de un año sin la subsiguiente remisión completa.

Crónico (2): Hay evidencia de un inicio insidioso ó curso crónico deteriorante, o los síntomas de B han durado más de un año sin seguirse de remisión completa.

3. TRASTORNO DEPRESIVO

Excluye reacciones de duelo siguiendo a la pérdida de seres queridos si todos los rasgos se presentan comunmente en miembros del subgrupo cultural del sujeto en circunstancias similares. Si la reacción de duelo fue inusualmente grave, prolongada o muy atípica, registrarla como un trastorno.

Se requieren A hasta E:

A. Evidencia de un trastorno del humor de tipo disfórico:

- (1) ánimo depresivo (ej.: triste, sentirse hundido, "nada me importa ya, ideación suicida, llanto, etc.).
- ó (2) cualquier otro humor disfórico (ej. ansioso, irritable, preocupado), y al menos dos de los siguientes síntomas asociados: pérdida de interés, cambios en el apetito ó peso, trastorno del sueño, pérdida de energía, agitación o retardo psicomotor, culpa o autorreproche, deterioro en la concentración.

B. Al menos uno de los siguientes está asociado con síntomas de A.

- (1) TEC o medicación antidepresiva conocida.
- (2) Hospitalización.
- (3) Conducta suicida.
- (4) Tratado por A-1 ó A-2.
- (5) Deterioro importante en el trabajo, el hogar, escuela ó retirada social.
- (6) Tuvo cuatro síntomas asociados de A (2).

C. Ninguna evidencia de que el período haya durado menos de dos semanas.

D. No cumple criterios para Trastorno Esquizoafectivo para el mismo período de enfermedad.

Anotar si el episodio es remitente o crónico.

En remisión (1): evidencia de que el(los) período(s) se han instaurado y finalizado con intervalos de funcionamiento claramente diferenciados.

Crónico (2): evidencia de que el trastorno depresivo tiende a la cronicidad sin instauración o finalización clara.

Si reúne criterios para Trastorno Depresivo y Trastorno Maníaco, registrar ambos.

4. TRASTORNO MANIACO

Se requieren A hasta D.

A. Evidencia de cambio de humor:

(1) un humor expansivo (elevado, grandiosidad, sentirse en la cima del mundo, cantando, riendo, etc.).

(2) humor irritable, y al menos dos de los siguientes síntomas asociados: más activo, sociable o con mayor energía que lo habitual, más hablador, pasar de una idea a otra, autoestima elevada, disminución de la necesidad de sueño, participación excesiva en actividades que indican escasa capacidad de juicio, así como excesivos gastos de dinero.

B. Uno de los siguientes asociados con los síntomas de A.

(1) Tratado por síntomas maníacos.

(2) Deterioro en el trabajo, el hogar o actividades sociales.

(3) Conducta obviamente inapropiada de acuerdo aparentemente a los síntomas maníacos.

(4) Humor eufórico más dos de los síntomas asociados incluidos en A (2).

C. Ninguna evidencia sugerente de un curso crónico deteriorante no-afectivo (pero pueden hallarse algunos síntomas residuales).

D. No cumple criterios para Trastorno Esquizoafectivo en el mismo período de enfermedad.

5. SINDROME CEREBRAL ORGANICO SENIL

Deterioro significativo en la memoria, orientación en tiempo, espacio u orientación autopsíquica, que aparece después de los 50 años sin recuperación completa. Esta condición parece más probablemente asociada al proceso de envejecimiento que a la presencia de tumor, alcoholismo o utilización de fármacos (o drogas).

6. PSICOSIS FUNCIONAL INESPECIFICA (.)

Se requieren A y B.

A. Episodio de psicosis que no cumple criterios para Esquizofrenia crónica, Trastorno-Esquizoafectivo, Trastorno Depresivo, Trastorno Maníaco, ó Síndrome cerebral orgánico senil. (Esta categoría incluirá probablemente algunos estados paranoides, esquizofrenia no-afectiva en remisión, psicosis histéricas, y otros episodios psicóticos breves).

B. Al menos uno de los siguientes:

- (1) Delirio.
- (2) Alucinaciones.
- (3) Incoherencia.
- (4) Conducta extravagante.
- (5) Hospitalización durante varios años.

(.) Si reúne los criterios, anotar si es un trastorno en remisión, ej., ninguna evidencia de que el período de enfermedad haya durado más de un año sin seguirse de remisión. También anotar si había cualquier hecho sugerente de humor disfórico o síntomas asociados recogidos en 3 A. Finalmente, anotar el diagnóstico clínico más probable.

7. ALCOHOLISMO

Se requieren A y B.

A. Problemas con el consumo de alcohol, no limitados a incidentes aislados.

B. Al menos uno de los problemas relacionados con el alcohol, en las siguientes áreas:

- (1) Problemas de tipo legal (ej. intoxicación en público, conducirse desordenadamente, violaciones de tráfico).
- (2) Problemas de salud (ej. cirrosis, delirium tremens, episodios de "blackouts", etc.).
- (3) Problemática conyugal o familiar.
- (4) Problemas laborales o deterioro en el cuidado del hogar.
- (5) Tratamiento por el alcoholismo (ej. antabús).
- (6) Problemática social, peleas, pérdida de amistades.

8. TRASTORNO DE DROGADICCION

Se requieren A y B.

A. Problemas con el consumo de drogas, no limitados a incidentes aislados.

B. Al menos uno de los siguientes problemas relacionados con el consumo de drogas, en una o más de las siguientes áreas.

- (1) Problemas de tipo legal (ej. robo, conducta desordenada, violaciones de tráfico).
- (2) Problemas de salud (ej. adicción física, hepatitis infec-

- ciosa.
- (3) Problemática conyugal o familiar.
 - (4) Problemas en el trabajo, escuela o deterioro en el cuidado del hogar.
 - (5) Tratamiento por abuso de drogas.

9. PERSONALIDAD ANTISOCIAL

Se requieren A hasta C. (Si se trata de padre del probando, la prisión es criterio suficiente, a menos que sea debido a un delito menor).

- A. Inicio de los problemas relacionados en B antes de los 15 años. Este diagnóstico no debe hacerse en individuos por debajo de los 18 años.
- B. Al menos tres de los siguientes:
 - (1) Peleas.
 - (2) Robos (no limitados al mantenimiento del consumo de drogas).
 - (3) Novillos.
 - (4) Fugas del hogar.
 - (5) Expulsión de la escuela por problemas de conducta.
 - (6) Problemas con la ley que conducen a arresto o presidio.
 - (7) Mentiras de forma persistente.
 - (8) Cambios frecuentes de trabajo por haber sido despedido o por abandono de empleo, o nunca ha trabajado por su conducta antisocial.
 - (9) Dos o más divorcios y/o separaciones conyugales, abandono de familia, o frecuentes ataques físicos al conyuge.
- C. No reúne criterios para Esquizofrenia crónica, o Trastorno Esquizoafectivo.

10. OTROS TRASTORNOS PSIQUIATRICOS (.)

Esta categoría incluye a individuos con evidencia de trastorno psicopatológico significativo que no sean claramente clasificables en categorías previas. Debe utilizarse para registrar (1) episodios de psicopatología que sugieran pero que no cumplan todos los criterios de uno de los trastornos precedentes, (2) otras condiciones clínicas reconocibles (ej. Trastorno fóbico, Síndrome de Briquet (Trastorno de Somatización), Personalidad depresiva), (3) condiciones inespecíficas (ej. "nerviosismo" ó (4) síntomas que sugieren organicidad y que no pueden ser clasificados bajo los epígrafes de Alcoholismo, Trastorno de Drogadicción, o Síndrome cerebral orgánico senil. Puede ser el único diagnóstico, o bien añadirse a una de las categorías especificadas previamente.

Se requiere al menos uno de los siguientes:

- (1) Buscó ayuda o fue hospitalizado, aparentemente por trastorno psiquiátrico.
- (2) Ha tomado medicación por trastorno psiquiátrico (diferente al uso ocasional de hipnóticos para el insomnio).
- (3) Deterioro en el funcionamiento social, familiar, en el

Indices de vulnerabilidad de Brown y Harris.

INDICES DE VULNERABILIDAD

1) Relación interpersonal

-Considera que la relación con su esposo/a
o compañero/a es:

Buena
Regular
Mala

-Respecto a la relación con sus amigos/as
se siente:

Satisfecho
Indiferente
Insatisfecho

2) Hijos

-Número

-Edades

3) Desempleo

-Tiene actualmente empleo

Si
No

-Desde cuando

-De su empleo actualmente se siente:

Satisfecho
Indiferente
Insatisfecho

4) Es huérfano de madre:

Qué edad tenía usted cuando falleció
su madre:

Es huérfano de padre:

Si
No

Qué edad tenía usted cuando falleció
su padre:

En el caso de que sus padres se
separaran, qué edad tenía usted cuando
se produjo la separación:

Considera que sus padres se llevaban:

Bien
Regular
Mal

5) Se siente en general:

Satisfecho
Regular
Insatisfecho

SOCIAL SUPPORT SCALES

I. LOWENTHAL-HAVEN-KAPLAN ITEMS

Si nos lo permite vamos a preguntarle algunas cuestiones sobre la(s) persona(s) que han establecido relaciones con Ud. Puede evitar la respuesta si lo desea.

1. Durante los 12 últimos meses ha necesitado depositar su confianza en alguien

- 1. Si
- 2. No
- 3. No recuerdo
- 4. Sin respuesta

2. A cuántas personas ha necesitado depositar su confianza

5. 3 No

- 6. No lo sé
- 7. Sin respuesta

Por favor, nombre a las tres personas con las que ha establecido mayor relación en los pasados 12 meses

Personas

1ª _____

2ª _____

3ª _____

3. Cuántos años hace que conoce a éstas personas

8. _____ Nº años

9. No lo sé

10. Sin respuesta

4. Durante los 12 últimos meses con qué frecuencia ha tenido contacto con ellas (cítelas por orden de frecuencia)

1. Todo el tiempo

2. Ocasionalmente

3. Alguna vez (1 o 2 v.
al mes)

4. Rara vez

5. Nunca

6. No lo sé

7. Sin respuesta

Personas

1ª _____

2ª _____

3ª _____

5. Con qué frecuencia habla Vd. con ellas sobre algún problema que tenga
- | | |
|-------------------------------|----------|
| 1. Todo el tiempo que precise | Personas |
| 2. Ocasionalmente | 1º _____ |
| 3. Pocas veces | 2º _____ |
| 4. Rara vez | 3º _____ |
| 5. Nunca | |
| 6. No lo sé | |
| 7. Sin respuesta | |
6. Con qué frecuencia estas personas hablan de sus problemas con Vd.
- | | |
|---------------------------|----------|
| 1. Durante todo el tiempo | Personas |
| 2. Ocasionalmente | 1º _____ |
| 3. Pocas veces | 2º _____ |
| 4. Rara vez | 3º _____ |
| 5. Nunca | |
| 6. No lo sé | |
| 7. Sin respuesta | |
7. Con qué facilidad puede Vd. relacionarse con éstas personas
- | | |
|-------------------|----------|
| 1. Muy fácilmente | Personas |
| 2. Fácilmente | 1º _____ |
| 3. En ocasiones | 2º _____ |
| 4. Difícilmente | 3º _____ |
| 5. Casi nunca | |
| 6. No lo sé | |
| 7. Sin respuesta | |
8. Con qué libertad puede Vd. hablar o relacionarse con estas personas
- | | |
|----------------------------|----------|
| 1. Muy libremente | Personas |
| 2. Libremente | 1º _____ |
| 3. Libremente en ocasiones | 2º _____ |
| 4. Con dificultad | 3º _____ |
| 5. Nunca libremente | |
| 6. No lo sé | |
| 7. Sin respuesta | |

9. Qué grado de importancia daría Vd. a esta(s) persona(s)

- | | Personas |
|----------------------------|----------|
| 1. Muy importante | 1º _____ |
| 2. Importante | 2º _____ |
| 3. Importante en ocasiones | 3º _____ |
| 4. Escasa | |
| 5. Ninguna | |
| 6. No lo sé | |
| 7. Sin respuesta | |

10. Cuál de las siguientes personas (por orden de prioridad) se relaciona más directamente con Vd.

- | | Personas |
|--------------------------|----------|
| 1. Esposo(a) | 1º _____ |
| 2. Hermano(a) | 2º _____ |
| 3. Madre | 3º _____ |
| 4. Padre | |
| 5. Hijo(s) | |
| 6. Hija(s) | |
| 7. Pariente cercano | |
| 8. Amigo(a) | |
| 9. Vecino | |
| 10. Compañero de trabajo | |
| 11. Otros | |
| 12. No lo sé | |
| 13. Sin respuesta | |

11. Durante la última semana esta(s) persona(s) le ha podido ayudar o hablar con Vd.

- | | Personas |
|------------------|----------|
| 1. Si | 1º _____ |
| 2. No | 2º _____ |
| 3. No lo sé | 3º _____ |
| 4. Sin respuesta | |

Notas:

Escala de Soporte Social de Medalie-Goldbourn.

I. MEDALIE-GOLDBOURT SCALE

Si está casado por favor conteste a estas cuestiones

1. Tiene Vd. problemas (conflictos) con su familia
 1. Ninguno
 2. Ningún problema serio
 3. Si, problemas serios
 4. Si, problemas graves
 5. No lo sé
 6. Sin respuesta
2. Ha tenido Vd. problemas (conflictos) con su familia anteriormente
 1. Ninguno
 2. Ningún problema serio
 3. Si, problemas serios
 4. Si, problemas graves
 5. No lo sé
 6. Sin respuesta
3. En qué medida le afecta cuando su esposo(a) o hijo(s) no le atienden o se oponen a Vd.
 1. No ocurre nunca
 2. No me afecta especialmente
 3. Me altera
 4. Me altera mucho
 5. No lo sé
 6. Sin respuesta
4. Tiene relaciones sexuales con su esposo(a)
 1. Frecuentemente
 2. Ocasionalmente
 3. Pocas veces
 4. Nunca
 5. No lo sé
 6. Sin respuesta

Notas:

III. COMMUNITY-NEIGHBORHOOD SATISFACTION

1. En general cómo se siente en el lugar donde resido

1. Muy satisfecho

2. Satisfecho

3. Insatisfecho

4. No lo sé

5. Sin respuesta

2. Cómo se siente con sus vecinos

1. Muy satisfecho

2. Satisfecho

3. Insatisfecho

4. No lo sé

5. Sin respuesta

Notas:

IV. INSTRUMENTAL-EXPRESSIVE SUPPORT

Conteste por favor, de la siguiente lista de problemas los que ha tenido con mayor frecuencia durante los 12 últimos meses

1. Durante todo el tiempo
2. Ocasionalmente
3. Rara vez
4. Nunca
5. No lo sé
6. Sin respuesta

LISTA DE PROBLEMAS

1. Económicos
2. Escasa compañía
3. Excesivas responsabilidades
4. Ninguna persona que me ayude
5. Excesivas demandas de los demás
6. Una vida sexual poco satisfactoria
7. Dificultad para comunicarme con los demás
8. No puedo relacionarme suficientemente con la gente que podría ayudarme
9. No tengo suficientes responsabilidades
10. Tengo poco tiempo para estar libre
11. No dispongo de suficiente dinero para hacer lo que quiero
12. Problemas con mis hijos
13. Insatisfacciones en el trabajo
14. Sensación de ser controlado por los demás
15. No tener suficiente dinero para gastarlo
16. Insatisfacciones en el matrimonio
17. No tener suficientes amigos
18. Problemas con el ex-esposo(a)
19. No tener a nadie con quien establecer relaciones sexuales
20. Sensación de depender demasiado de otras personas
21. No tener niños
22. Problemas con los parientes próximos
23. No tener a nadie que conozca mis problemas

24. Disponer de demasiado tiempo

25. Conflictos con personas que se relacionan íntimamente conmigo

26. Hay algún otro problema que no se haya mencionado y desee hacerlo?

.....
.....

Notas:

Escala de Acontecimientos vitales de Sarason.

Este documento es propiedad de la Universidad de Zaragoza y no puede ser reproducido sin el consentimiento expreso de la misma.

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

1111

Ministerio de Educación

THE LIFE EXPERIENCES SURVEY- PARTE I

APELLIDOS	NOMBRE	Nº								
		Nº HISTORIA	0-6	6-12	MN	BN	LN	SE	LP	BP	MP
1. Boda.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
2. Detención en prisión o institución similar	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
3. Muerte del cónyuge.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
4. Cambio importante en los hábitos de dormir (dormir mucho más o mucho menos).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
5. Muerte de pariente cercano:										
a. madre.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
b. padre.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
c. hermano.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
d. hermana.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
e. abuela.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
f. abuelo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
g. otro (especificar).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
6. Cambio importante en hábitos de comida (comer mucho más o mucho menos).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
7. Fin de plazo de hipoteca o préstamo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
8. Muerte de amigo íntimo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
9. Éxito personal importante.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
10. Violaciones menores de la ley (multas de tráfico, alteración del orden público)....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
11. Varón: embarazo de esposa/novia.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
12. Mujer: embarazo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
13. Cambio en la situación laboral (mayor responsabilidad, condiciones de trabajo más variables, horarios, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
14. Empleo nuevo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
15. Enfermedad o accidente graves de pariente cercano.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
16. a. padre.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
b. madre.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
c. hermana.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
d. hermano.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
e. abuelo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
f. abuela.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
g. cónyuge.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
h. otro (especificar).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
16. Problemas sexuales.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
17. Problemas con el superior laboral (en riesgo de despido, suspensión, degradación)..	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
18. Problemas con los familiares.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
19. Cambios importantes en la situación económica (mucho mejor o mucho peor).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
20. Cambios importantes en la cohesión de los miembros de la familia (cohesión aumentada o disminuida).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
21. Aumento del nº de miembros de la familia (nacimiento, adopción, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
22. Cambio de residencia.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
23. Separación marital por conflictos.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
24. Cambios importantes en actividades religiosas (mayor o menor frecuencia de asistencia a la iglesia).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
25. Reconciliación con el cónyuge.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
26. Cambios importantes en el nº de discusiones con el cónyuge (muchas más o muchas menos).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	
27. Varón casado: cambio en el trabajo de la mujer fuera del hogar (empieza a trabajar, deja de hacerlo, cambia de trabajo, etc.).	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	

CLINICA PSICOLÓGICA
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO
Prof.

RECEIVED...
CLINICA PSICOLÓGICA
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO

28. Mujer casada: cambio en el trabajo del marido (pérdida del trabajo, inicio de un trabajo, jubilación, etc.).....	X																		
29. Cambio importante en el tipo o cantidad usual de actividades de distracción.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
30. Consecución de préstamo superior a un millón de pesetas (compra de casa, negocio, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
31. Consecución de préstamo inferior a un millón de pesetas (compra de coche, TV)..	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
32. Despido laboral.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
33. Varón: aborto de la esposa o novia.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
34. Mujer: aborto.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
35. Enfermedad o accidente personal importante.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
36. Cambio importante en actividades sociales: fiestas, cine, visitas (participación aumentada o disminuída).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
37. Cambio importante en las condiciones de vida de la familia (construcción de casa nueva, obras, deterioro de la casa, vecindario, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
38. Divorcio, anulación o separación legal...	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
39. Enfermedad o accidente importante de amigo íntimo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
40. Jubilación.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
41. Hijo o hija abandonan el hogar (debido a boda, colegio, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
42. Fin de enseñanza formalizada.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
43. Separación del cónyuge (por trabajo, viaje, etc.).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
44. Noviazgo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
45. Rompimiento de noviazgo.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
46. Abandonar el hogar por primera vez.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										

Otras experiencias recientes que hayan tenido impacto en su vida. Anótelas y puntúelas.

48. _____
 49. _____
 50. _____

PARTE II (SOLO PARA ESTUDIANTES)

51. Inicio de una nueva experiencia académica de nivel superior a la anterior.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
52. Cambio de centro docente pero dentro del mismo nivel académico.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
53. Examen.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
54. Expulsión de una residencia de estudiantes.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
55. Suspendido en un examen importante.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
56. Cambio de tutor.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
57. Fracasar en una carrera.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
58. Abandonar la carrera.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
59. Ingreso en un club o asociación.....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										
60. Problemas económicos en relación con los estudios (riesgo de no disponer de bastante dinero para continuar).....	X	X	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3										

CLINICA PSIQUIATRICA
UNIVERSITARIA
 Prof. _____

Entrevistador _____ Fecha _____

Cuestionario 16 PF de Catell.

16 PF

FORMA C

Cuadernillo

ANOTE TODAS SUS CONTESTACIONES EN LA HOJA DE RESPUESTAS



TEA EDICIONES, S.A.

Traducido y adaptado con permiso - Copyright © by the Institute for Personality & Ability Testing, 1954, 1956, 1969, que se reserva todos los derechos - Copyright © 1981, by TEA Ediciones, S. A. - Edita: TEA Ediciones, S. A. c/. Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 Madrid - Prohibida la reproducción total o parcial - Imprime: Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo.; 28002 Madrid - Depósito legal: M.- 333 - 1981.

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará una serie de cuestiones que permitirán conocer sus actitudes e intereses. En general, no existen contestaciones correctas o incorrectas, porque las personas tienen distintos intereses y ven las cosas desde distintos puntos de vista. Conteste con sinceridad; de esta forma se podrá conocer mejor su forma de ser.

Anote sus contestaciones en la Hoja de respuestas que le han entregado. En primer lugar, escriba sus datos (apellidos, nombre, edad, etc.) en la parte superior. Cada cuestión tiene tres posibles respuestas (A, B, C); en la Hoja encontrará estas letras con unos espacios debajo para dar sus respuestas. Las frases están ordenadas numéricamente; siga esta numeración al contestar. Lea atentamente cada cuestión y las tres posibles respuestas; así le será más fácil decidirse.

Ahora conteste a los ejemplos de práctica; para señalar su respuesta (A, B o C) rellene en la Hoja el espacio debajo de la letra correspondiente. Si tiene dudas, pregunte al examinador.

EJEMPLOS

1. Me gusta presenciar una competición deportiva:
A. Sí B. A veces C. No
2. Prefiero las personas:
A. Reservadas B. Término medio C. Que hacen amigos fácilmente
3. El dinero no hace la felicidad:
A. Verdadero B. Término medio C. Falso
4. «Toro» es a «ternero» como «caballo» es a:
A. Potro B. Ternera C. Yegua

En el último ejemplo sí hay una contestación correcta (Potro), pero existen muy pocas cuestiones de este tipo.

Al contestar, tenga en cuenta lo siguiente:

- No plense demasiado las cuestiones ni emplee mucho tiempo en decidirse. Las frases son muy cortas para darle todos los detalles que Vd. quisiera; por ejemplo, se ha puesto «presenciar una competición deportiva», y tal vez a Vd. le guste más el fútbol que el baloncesto; debe contestar pensando en lo que es habitual para Vd. Generalmente se contestan cinco o seis por minuto, y se tarda algo menos de media hora para completar todo el Cuadernillo.
- Evite señalar la respuesta «término medio» o equivalente, excepto cuando le sea imposible decidirse por las otras («sí», «no» o respuestas extremas); lo corriente es que esto le ocurra sólo cada tres o más cuestiones.
- Procure no dejar ninguna cuestión sin contestar. Es posible que alguna no tenga nada que ver con Vd. (porque no se aplica perfectamente a su caso); intente elegir la respuesta que vaya mejor con su modo de ser. Tal vez algunas cuestiones le parezcan muy personales; no se preocupe y recuerde que las Hojas de respuestas se guardan como documentos confidenciales y no pueden ser valoradas sin una plantilla especial; por otra parte, al obtener los resultados no se consideran las respuestas una a una, sino globalmente.
- Conteste sinceramente. No señale sus respuestas pensando en lo que «es bueno» o «lo que interesa» para impresionar al examinador.

ESPERE. NO PASE A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LO INDIQUEN

1. Creo que mi memoria es ahora mejor que antes:
A. Sí B. A medias C. No
2. Normalmente sé cuánto dinero llevo en el bolsillo:
A. Falso B. A medias C. Verdadero
3. Si dijera que «el techo está abajo» y que «el hielo es caliente» podría llamarle criminal a un:
A. Bandido B. Santo C. Profesor
4. Cuando me voy a la cama:
A. Me duermo en seguida B. A medias C. Me cuesta dormirme
5. Si condujera un coche en caravana, procuraría:
A. Avanzar con la fila de coches B. A medias C. Adelantarlos a todos.
6. En una fiesta o reunión prefiero que sean otros los que cuenten chistes o historietas:
A. Sí B. A veces C. No
7. Para mí es importante vivir en una zona que no sea una barriada mal acondicionada:
A. Verdadero B. No lo sé C. Falso
8. La mayor parte de la gente que me encuentro en una fiesta se alegra realmente de verme:
A. Sí B. A veces C. No
9. Para hacer ejercicio, preferiría:
A. Gimnasia rítmica o baile B. A medias C. Montañismo o fútbol
10. Me hace gracia notar la gran diferencia que hay entre lo que la gente predica y lo que hace:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
11. Cuando me entero de un accidente, me gusta conocer los detalles de cómo ocurrió:
A. Siempre B. A veces C. Raras veces
12. Cuando los amigos me gastan una broma suelo reírme tanto como ellos, sin molestarte:
A. Verdadero B. A medias C. Falso
13. Cuando alguien me habla enfadado, suelo olvidar el tema rápidamente:
A. Verdadero B. No sé C. Falso
14. Prefiero pensar en nuevos modos de hacer las cosas que seguir los caminos ya conocidos:
A. Verdadero B. No sé C. Falso
15. Cuando estoy pensando cómo hacer algo, prefiero estar solo, sin recibir ayuda de nadie:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
16. Creo que soy menos nervioso que la mayoría de la gente:
A. Verdadero B. A medias C. Falso
17. Fácilmente me pongo impaciente con la gente que tarda en tomar decisiones:
A. Verdadero B. A medias C. Falso

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

18. Alguna vez, aunque por poco tiempo, he odiado a mis padres:
 A. Sí B. A medias C. No
19. Lo que pienso y siento:
 A. Lo cuento a mis mejores amistades B. No sé C. Me lo guardo para mí mismo
20. Lo contrario de lo contrario de «inexacto» es:
 A. Justo B. Preciso C. Erróneo
21. Siempre tengo mucha energía cuando la necesito:
 A. Sí B. A medias C. No
22. Me molestan más las personas cuando:
 A. Cuentan chistes verdes que ruborizan a la gente B. No sé C. Llegan tarde a una cita
23. Me gusta tener invitados en casa y distraerles:
 A. Verdadero B. No sé C. Falso
24. Creo que:
 A. Algunos trabajos no necesitan tanto cuidado como otros B. A medias C. Todo trabajo debe ser realizado a conciencia
25. He tenido que luchar para vencer mi timidez:
 A. Siempre B. Algunas veces C. Nunca
26. Creo que es más interesante ser:
 A. Jardínero B. No sé C. Guardabosques
27. Si un compañero me hace una pequeña faena, lo tomo a broma en vez de enfadarme con él:
 A. Sí B. De vez en cuando C. No
28. Prefiero los amigos que:
 A. Son prácticos y realistas en sus intereses B. A medias C. Piensan seriamente sus posturas ante la vida
29. Me fastidia escuchar a otros cuando dicen cosas contrarias a las que yo pienso firmemente:
 A. Verdadero B. A medias C. Falso
30. Me sigue preocupando seriamente lo que hice en el pasado o los errores cometidos:
 A. Sí B. A medias C. No
31. Si fuera igualmente hábil en ambos juegos, preferiría:
 A. El ajedrez B. Ambos C. Los bolos
32. Me agrada estar con gente que demuestra entusiasmo y animación en los grupos:
 A. Sí B. A medias C. No
33. Durante las Navidades saludo a mis amigos y conocidos enviándoles tarjetas postales:
 A. Casi siempre B. A medias C. Raras veces
34. Cuando es necesario, soy capaz de olvidarme de mis preocupaciones y responsabilidades:
 A. Sí B. A veces C. No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

35. Cuando me equivoco me cuesta admitirlo:
A. Sí B. A veces C. No
36. En una fábrica sería más interesante encargarse de:
A. Las máquinas o archivos B. A medias C. Recibir y contratar a la gente
37. ¿Cuál de las siguientes palabras es diferente de las otras dos?:
A. Gato B. Próximo C. Sol
38. Pienso que las pequeñas interrupciones:
A. Me irritan B. A medias C. No me molestan nada
39. Cuando tengo que replicarle a alguien me cuesta encontrar las palabras:
A. No B. A medias C. Sí
40. Preferiría vivir en una población:
A. Artísticamente rica, pero económicamente pobre B. A medias C. Fea, pero próspera y floreciente
41. La gente debería insistir más para que se respeten las normas morales:
A. Sí B. A veces C. No
42. Me han dicho que, de niño, normalmente era:
A. Tranquilo y callado B. A medias C. Revoltoso y vivo
43. Disfruto realizando trabajos constructivos que exijan máquinas o herramientas de precisión:
A. Sí B. A medias C. No
44. Creo que la mayoría de los testigos dicen la verdad aunque esto les cause molestias:
A. Sí B. A medias C. No
45. Cuando me presentan a un desconocido, prefiero:
A. Hablar con él de política o temas sociales B. A medias C. Que me cuente los chistes o anécdotas que conozca
46. Cuando me cuentan un chiste procuro reírme menos que los demás:
A. Sí B. A medias C. No
47. Nunca me siento tan desdichado como para ponerme a llorar:
A. Verdadero B. No sé C. Falso
48. Escuchando música prefiero:
A. Una marcha militar B. No sé C. Un concierto de guitarra
49. En el verano, me gustaría pasar dos semanas:
A. Caminando y contemplando el campo B. No sé C. Dirigiendo un campamento
50. Las horas dedicadas a planear el futuro:
A. Nunca son tiempo perdido B. A medias C. No sirven de nada
51. Me irritan o molestan muy poco las desconsideraciones o críticas de mis compañeros:
A. Verdadero B. No sé C. Falso

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

52. Cuando salgo con alguien suelo:
 A. Decidir yo a dónde vamos B. A medias C. Dejar la iniciativa al otro
53. Preferiría estar:
 A. Atendiendo al público en una oficina B. A medias C. Dibujando planos en un despacho tranquilo
54. Casa es a habitación como árbol es a:
 A. Bosque B. Planta C. Rana
55. Las cosas me salen mal:
 A. Raramente B. De vez en cuando C. Frecuentemente
56. En la mayoría de las cosas de la vida creo que es mejor:
 A. Tentar la suerte B. A medias C. Actuar sobre seguro
57. Algunas personas pueden pensar que yo hablo demasiado:
 A. Probablemente B. No sé C. Imposible
58. Admiro más:
 A. A una persona inteligente, pero poco honrada B. A medias C. A una persona corriente pero honrada
59. Tomo decisiones:
 A. Más deprisa que la mayoría de la gente B. No sé C. Más despacio que la mayoría de la gente
60. Me impresiona más:
 A. La habilidad o la gracia B. A medias C. La fuerza o el poder
61. La gente suele contar normalmente conmigo:
 A. Sí B. A medias C. No
62. Disfruto más charlando:
 A. Con gente cortés y educada B. A medias C. Con individuos sencillos y realistas
63. Cuando tengo problemas prefiero:
 A. Guardármelos para mis adentros B. A medias C. Contárselos a mis amigos
64. Cuando una persona no responde a una sugerencia mía, pienso que he dicho una tontería:
 A. Verdadero B. A medias C. Falso
65. Cuando era estudiante, aprendía más:
 A. Yendo a clase B. A medias C. Leyendo libros
66. Evito aceptar cargos o responsabilidades en organizaciones de tipo social:
 A. Verdadero B. A veces C. Falso
67. Si un asunto se me pone difícil y tengo otros que resolver, intento:
 A. Cambiar de tarea B. A medias C. Abordar la dificultad de una manera distinta
68. A veces tengo bruscos cambios de humor (tales como enfados, risas, preocupaciones...), sin motivo especial para ello:
 A. Sí B. De vez en cuando C. No

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

69. Hay días en que mi cabeza no trabaja con tanta claridad como otros:
A. Verdadero B. A medias C. Falso
70. Si me despidieran de un trabajo, buscaría o
A. Basándome en mí propia valía personal B. A medias C. Apoyándome en las recomendaciones de mis amistades
71. Creo que el número correcto que sigue a la serie 2 1 4 3 8 5 es:
A. 16 B. 10 C. 7
72. De vez en cuando he tenido momentos de malestar, vértigo o ligero dolor de cabeza sin un motivo aparente:
A. Sí B. No estoy seguro C. No
73. Prefiero pasarme sin algo a llamar de nuevo a un camarero:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
74. Vivo el presente más que la mayoría de la gente:
A. Verdadero B. No sé C. Falso
75. En mi armario:
A. Me gusta colocar cada cosa en su sitio B. A medias C. Me limito a guardarlas dentro
76. Si hiciera una excursión al campo:
A. Iría delante abriendo camino B. A medias C. Marcharía charlando con el grupo
77. De haber vivido entonces, me hubiera gustado ser amigo de:
A. Cristóbal Colón B. No sé C. Lope de Vega
78. Tengo que controlarme para evitarme líos intentando solucionar los problemas de los demás:
A. Sí B. A veces C. No
79. En una tienda o supermercado, preferiría:
A. Decorar o distribuir los escaparates B. No sé C. Ser el cajero
80. Aunque la gente piense mal de mí, no me importa; yo voy a lo mío:
A. Sí B. A medias C. No
81. Si de repente un buen amigo mío me trata con frialdad y reserva:
A. Pienso: «hoy está de mal humor» B. No sé C. Me preocupo por saber qué le habré hecho yo
82. Es peor para todos:
A. Romper tradiciones antiguas B. No sé C. Destruir ideas o métodos nuevos
83. Me agrada mucho charlar con la gente sobre temas locales o regionales:
A. Sí B. A veces C. No
84. La gente formal o estricta se suele llevar mal conmigo:
A. Verdadero B. A veces C. Falso
85. Creo que me enfado menos que la mayoría de la gente:
A. Verdadero B. No sé C. Falso

PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

86. Tal vez soy menos atento con otras personas que ellas conmigo:
A. Verdadero B. A veces C. Falso
87. Prefiero dejar a otro las preocupaciones de dirigir el grupo en que estoy:
A. Verdadero B. No sé C. Falso
88. Si, según la hora oficial, las dos manecillas de mi reloj se juntan cada 65 minutos, el mío:
A. Se atrasa B. Es exacto C. Se adelanta
89. Yo estoy aburrido:
A. Frecuentemente B. De vez en cuando C. Raras veces
90. La gente dice que me gusta que las cosas se hagan a mi modo:
A. Verdadero B. De vez en cuando C. Falso
91. Evito excitarme demasiado, ya que me perjudica:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
92. En casa, cuando tengo un rato libre, prefiero:
A. Charlar o descansar B. A medias C. Aprovecharlo haciendo algo útil
93. Soy tímido y precavido al hacer nuevas amistades:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
94. Me dice y me gusta más:
A. Una novela B. A medias C. Un libro de poesías
95. Cuando la gente me trata amistosamente a la cara, sospecho que puede traicionarme por la espalda:
A. Generalmente sí B. De vez en cuando C. No, raras veces
96. Creo que, incluso las experiencias más duras vividas durante el año pasado, han cambiado mi manera de ser:
A. Verdadero B. A veces C. Falso
97. Para mí sería más interesante ser:
A. Jardínero o granjero B. No sé C. Agente de seguros o contable
98. Me dominan ciertos miedos o malestares por cosas tales como la presencia de animales, ciertos lugares o cosas así:
A. Sí B. A veces C. No
99. Me gusta pensar nuevos sistemas para mejorar las cosas de este mundo:
A. Sí B. A medias C. No
100. Prefiero aquellos juegos en que:
A. Las jugadas son en equipo B. No sé C. Cada uno va a lo suyo
101. Por la noche suelo tener sueños fantásticos o sin sentido:
A. Sí B. De vez en cuando C. No
102. Si me quedo solo, en una casa aislada, al rato empiezo a sentir miedo:
A. Sí B. A veces C. No
103. Puedo engañar a los demás, siendo amable con ellos, cuando en realidad me desagradan:
A. Sí B. A veces C. No
104. ¿Cuál de las siguientes palabras es diferente de las otras dos?:
A. Pensar B. Ver C. Oír
105. Si la madre de María es hermana del padre de Antonio, la madre de Antonio es:
A. Prima de María B. Tía de María C. Sobrina de María

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES



Nº 101

16 PF

Hoja de respuestas

Forma (C/D)

Apellidos y nombre: Edad: Sexo: V o M

Centro: Curso Puesto:

Estado civil: Fecha:

EJEMPLOS:	1			2			3			4		
	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102

DM CU

A

B

C

E

F

G

H

I

L

M

N

O

Q1

Q2

Q3

Q4

TEA EDICIONES, S. A. MADRID

Traducido y adaptado con permiso - Copyright © by The Institute for Personality & Ability Testing, 1954, 1956, 1969, que se reserva todos los derechos - Copyright © 1981, by TEA Ediciones, S. A. - Edita: TEA Ediciones, S. A. c/ Fray Bernardino de Sahagún, 24; Madrid 1981 - Prohibida la reproducción total o parcial - Imprime: Aguirre Campano; Daganzo, 15 dpdo; Madrid 2 - Depósito legal: M. 333.1981.

Redes la letra de la forma aplicadn.

Comentarios

Sexo

Apellidos y nombre

FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios españoles) (1)

PERFIL GENERAL

Descripción de los factores	Promedio										Decalpa	ANSIEDAD				EXTRAVERSION				SOCIALIZACION CONTROLADA				INDEPENDENCIA							
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		Factor	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-	+	-							
PF1 SIZOTIMIA AFECTIOMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	A	3	3	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1				
PF2 POCA MUCHA FUERZA DEL EGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	C																				
PF3 SUMISION · DOMINANCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	E																				
PF4 DESURGENCIA · SURGENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	F																				
PF5 POCA · MUCHA FUERZA SUPEREGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	G																				
PF6 TRECIA · PARMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	H																				
PF7 HARRIA · PREMSIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	I																				
PF8 ALAXIA · PROTENSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	L																				
PF9 PRAXERNIA · AUTIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	M																				
PF10 SENCILLEZ · ASTUCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N																				
PF11 ADECUACION IMPERTURRABLE · TENDENCIA A CULPABILIDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	O																				
PF12 CONSERVADURISMO · RADICALISMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q1																				
PF13 ADHESION AL GRUPO · AUTOSUFICIENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q2																				
PF14 BAJA INTEGRACION · MUCHO CONTROL AUTOIMAGEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q3																				
PF15 POCA TENSION ENERGETICA · MUCHA TENSION ENERGETICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q4																				
CONSTANTE 55																															
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN Y PERFIL (1)																															
PF16 AJUSTE · ANSIEDAD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q1																				
PF17 INROVERSION · EXTRAVERSION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q11																				
PF18 POCA · MUCHA SOCIALIZACION CONTROLADA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q111																				
PF19 INDEPENDENCIA · INDEPENDENCIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	Q1111																				

NOTA — Para VARONES, utilicense los coeficientes y constantes rodeados con un círculo. Para MUJERES, los no rodeados. En cada variable, la 1ª columna de casillas contendrá los valores positivos, y la 2ª los negativos.

(1) Véase apartado 6.6 del Manual (1982)

Cuestionario EPQ de Eysenck.

EPQ - A

	PD	PC	GN
N			
E			
P			
S			

Apellidos y nombre Edad Sexo

Centro Curso N.º

Observaciones Fecha

Instrucciones

Las preguntas siguientes se refieren a diferentes modos de pensar y sentir. Después de cada una están las palabras Sí y No.

Lea cada pregunta y conteste poniendo una cruz o aspa sobre la palabra Sí o la palabra No, según sea su modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Tampoco hay preguntas de truco.

Mire cómo se han contestado los siguientes ejemplos:

	Respuesta
A) ¿Le gustaría ir de vacaciones al Polo Norte?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B) ¿Se para a pensar las cosas antes de hacerlas?	<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Ouien ha señalado las respuestas ha contestado que No le gustaria ir de vacaciones al Polo Norte y que Sí. es verdad, se para a pensar las cosas antes de hacerlas.

No piense demasiado las cuestiones, ni emplee mucho tiempo en decidirse. Las frases son muy cortas para darle todos los detalles que Vd. quisiera. Procure no dejar cuestiones sin contestar; tal vez algunas le parezcan muy personales; no se preocupe y recuerde que este Ejemplar se guarda como documento confidencial y no puede ser valorado sin una plantilla especial; por otra parte, al obtener los resultados no se consideran las respuestas una a una, sino globalmente.

ESPERE, NO PASE A LA PAGINA SIGUIENTE HASTA QUE SE LE INDIQUE



Autores: H. J. Eysenck y S. B. G. Eysenck. Versión española: V. Escolar, A. Lobo y A. Seva-Díaz (Zaragoza).
 Copyright © 1982 by TEA Ediciones, S. A. - Traducido y adaptado con permiso de Hodder & Stoughton, Kent, England. Copyright © 1975 by H. J. Eysenck & S. B. G. Eysenck - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Editó: TEA Ediciones, S. A. - Fray Bernardino de Sahagún, 24, Madrid-16 - Imprime: Aguirre Campano, Daganzo, 15 dpto., Madrid-2 - Depósito legal: M. - 28.628 - 1982.

Respuesta

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Tiene Vd. muchos -hobbys-, muchas aficiones? | Si | No |
| 2. ¿Le preocuparía tener deudas? | Si | No |
| 3. ¿Tiene a menudo altibajos su estado de ánimo? | Si | No |
| 4. ¿Ha sido alguna vez acaparador, cogiendo más de lo que le correspondía? | Si | No |
| 5. ¿Es Vd. una persona conversadora? | Si | No |
| 6. ¿Lo pasaría muy mal si viese sufrir a un niño o a un animal? | Si | No |
| 7. ¿Se siente alguna vez desgraciado sin ninguna razón? | Si | No |
| 8. ¿Es Vd. de los que cierra las puertas de su casa cuidadosamente todas las noches? ... | Si | No |
| 9. ¿Tomaría Vd. drogas o medicamentos que pudieran tener efectos desconocidos o peli-
grosos? | Si | No |
| 10. ¿Se preocupa Vd. a menudo por cosas que no debería haber hecho o dicho? | Si | No |
| 11. ¿Ha quitado Vd. algo que no le pertenecía, aunque no fuese más que un alfiler o un
botón? | Si | No |
| 12. ¿Es Vd. una persona animada, alegre? | Si | No |
| 13. ¿Le gusta conocer a gente nueva, hacer amistades? | Si | No |
| 14. ¿Es Vd. una persona irritable? | Si | No |
| 15. Cuando promete hacer algo, ¿cumple su promesa a pesar de los muchos inconvenientes
que se puedan presentar? | Si | No |
| 15. Normalmente, ¿puede relajarse y disfrutar en una reunión social animada? | Si | No |
| 17. ¿Se hieren sus sentimientos con facilidad? | Si | No |
| 18. ¿Ha roto o perdido Vd. algo que pertenecía a otra persona? | Si | No |
| 19. ¿Tiene Vd. a mantenerse en segundo plano en las reuniones sociales? | Si | No |
| 20. ¿Disfruta Vd. hiriendo o mortificando a personas que ama o quiere? | Si | No |
| 21. ¿Se siente a menudo harto, -hasta la coronilla-? | Si | No |
| 22. ¿Habla a veces de cosas de las Vd. no sabe nada? | Si | No |
| 23. ¿Le gusta mucho salir? | Si | No |
| 24. ¿Está Vd. siempre dispuesto a admitir un error cuando lo ha cometido? | Si | No |
| 25. ¿Le asaltan a menudo sentimientos de culpa? | Si | No |
| 26. ¿Piensa Vd. que el matrimonio está pasado de moda y debería suprimirse? | Si | No |
| 27. ¿Tiene Vd. enemigos que quieren hacerle daño? | Si | No |
| 28. ¿Se considera Vd. una persona nerviosa? | Si | No |
| 29. ¿Cree que los sistemas de seguros son una buena idea? | Si | No |
| 30. ¿Prefiere Vd. leer a conocer gente? | Si | No |
| 31. ¿Disfruta gastando bromas que a veces pueden herir o molestar a otras personas? ... | Si | No |
| 32. ¿Se considera Vd. una persona despreocupada, feliz? | Si | No |
| 33. ¿Ha dicho Vd. alguna vez algo malo o malintencionado acerca de alguien? | Si | No |

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

N	E	P	S

- | | |
|---|-------|
| 34. ¿Tiene Vd. muchos amigos? | Si No |
| 35. ¿Se interesa por el porvenir de su familia? | Si No |
| 36. ¿Es Vd. una persona preocupadiza? | Si No |
| 37. Cuando era niño, ¿fue alguna vez descarado con sus padres? | Si No |
| 38. ¿Toma Vd. generalmente la iniciativa para hacer nuevos amigos? | Si No |
| 39. ¿Sufre Vd. de insomnio? | Si No |
| 40. ¿Se preocupa Vd. acerca de cosas terribles que puedan suceder? | Si No |
| 41. ¿Son buenas y convenientes todas sus costumbres? | Si No |
| 42. ¿Es Vd. de los que a veces fanfarronean un poco? | Si No |
| 43. ¿Le gusta alternar con sus amistades? | Si No |
| 44. ¿Se considera Vd. tenso, irritable, -de poco aguante-? | Si No |
| 45. ¿Ha hecho alguna vez trampas en el juego? | Si No |
| 46. Si se encuentra un niño perdido entre una muchedumbre de gente, ¿se compadecería de él? | Si No |
| 47. ¿Se preocupa Vd. acerca de su salud? | Si No |
| 48. ¿Se ha aprovechado Vd. alguna vez de otra persona? | Si No |
| 49. ¿Permanece Vd. generalmente callado cuando está con otras personas? | Si No |
| 50. ¿Le molesta la gente que conduce con cuidado? | Si No |
| 51. ¿Duda mucho antes de tomar cualquier decisión, por pequeña que sea? | Si No |
| 52. Cuando era niño, ¿hacía lo que le mandaban inmediatamente y sin protestar? | Si No |
| 53. ¿Le resulta fácil animar una reunión social que está resultando aburrida? | Si No |
| 54. ¿Para Vd. tienen la mayoría de las cosas el mismo sabor? | Si No |
| 55. ¿Se ha sentido a menudo desanimado, cansado, sin ninguna razón? | Si No |
| 56. ¿Piensa que la gente pasa demasiado tiempo preocupándose por su futuro con ahorros y seguros? | Si No |
| 57. ¿Le gusta contar chistes y anécdotas a sus amigos? | Si No |
| 58. ¿Le gusta llegar a tiempo a sus citas? | Si No |
| 59. ¿Siente Vd. a menudo que la vida es muy aburrida? | Si No |
| 60. ¿Dejaría Vd. de pagar sus impuestos, si estuviera seguro de que nunca lo descubrirían? | Si No |
| 61. ¿Le gusta mezclarse con la gente? | Si No |
| 62. ¿Hay personas que evitan encontrarse con Vd? | Si No |
| 63. ¿Le preocupa mucho su apariencia externa? | Si No |
| 64. ¿Le importan mucho los buenos modales y la limpieza? | Si No |
| 65. ¿Es o fue su madre una buena mujer? | Si No |
| 66. ¿Ha deseado alguna vez morir? | Si No |

NO SE DETENGA, PASE A LA PAGINA SIGUIENTE

N	E	P	S

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
 UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
 CENTRO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS Y SOCIALES

Respuesta

- | | | |
|--|----|----|
| 67. ¿Ha insistido alguna vez en salirse con la suya? | Sí | No |
| 68. ¿Tiene Vd. casi siempre una respuesta rápida, a mano, cuando la gente le habla? | Sí | No |
| 69. ¿Trata Vd. de no ser grosero, mal educado, con la gente? | Sí | No |
| 70. ¿Se queda preocupado demasiado tiempo después de una experiencia embarazosa, molesta? | Sí | No |
| 71. ¿Ha llegado Vd. alguna vez tarde a una cita o al trabajo? | Sí | No |
| 72. ¿Le gusta hacer cosas en las que tenga que actuar con rapidez? | Sí | No |
| 73. Cuando Vd. tiene que coger el tren, ¿llega a menudo en el último momento? | Sí | No |
| 74. ¿Sufre Vd. de los -nervios-? | Sí | No |
| 75. ¿Se lava siempre las manos antes de las comidas? | Sí | No |
| 76. ¿Comienza a menudo actividades que le ocupan más tiempo del que realmente dispone? | Sí | No |
| 77. ¿Se rompe fácilmente su amistad con otras personas sin que Vd. tenga la culpa? | Sí | No |
| 78. ¿Se siente a menudo solo? | Sí | No |
| 79. ¿Deja Vd. a veces para mañana lo que puede hacer hoy? | Sí | No |
| 80. ¿Es Vd. capaz de animar, de poner en marcha una reunión social? | Sí | No |
| 81. ¿Le daría pena ver a un animal cogido en una trampa? | Sí | No |
| 82. ¿Se siente fácilmente herido cuando la gente le encuentra fallos a Vd. o a su trabajo? | Sí | No |
| 83. ¿Piensa que tener un seguro de enfermedad es una tontería? | Sí | No |
| 84. ¿Le gusta hacer rabiar algunas veces a los animales? | Sí | No |
| 85. ¿Se encuentra Vd. algunas veces rebosante de energía y otras veces lento y apagado? | Sí | No |
| 86. ¿Practica Vd. siempre lo que predica? | Sí | No |
| 87. ¿Le gusta que haya mucha animación, bullicio, a su alrededor? | Sí | No |
| 88. ¿Le gustaría que otras personas le tuvieran miedo? | Sí | No |
| 89. ¿Es Vd. susceptible o se le molesta fácilmente con ciertas cosas? | Sí | No |
| 90. ¿Respetaría siempre su lugar en una cola, a pesar de todo? | Sí | No |
| 91. ¿Piensan otras personas que Vd. es muy enérgico y animado? | Sí | No |
| 92. ¿Prefiere normalmente salir solo? | Sí | No |
| 93. ¿Le hace perder el apetito cualquier contrariedad, por pequeña que ésta sea? | Sí | No |
| 94. ¿Considera que podría portarse mejor con algunos de sus amigos? | Sí | No |

COMPRUEBE LA COLUMNA DE RESPUESTAS PARA VER SI HA DEJADO ALGUNA CUESTION SIN CONTESTAR

N	E	P	S

Escala de Valoración Global (GAS)

G A S

3.

Puntuar el nivel más bajo de funcionamiento del sujeto en la última semana, seleccionando en menor rango que describa su funcionamiento en un continuum hipotético de salud-enfermedad mental. Por ejemplo, un sujeto "cuya conducta está considerablemente influida por delirios" (rango 21-30) debe ser puntuado en dicho rango, a pesar de que tenga "importante deterioro en distintas áreas" (rango 31-40).

Se utilizarán niveles intermedios cuando sean apropiados (ej. 35, 58, 63).

Puntuar el funcionamiento actual, independientemente de si el sujeto está recibiendo o no ayuda, ya sea farmacológica o cualquier otra forma de tratamiento.

- 100 : Ningún síntoma, funcionamiento superior en una amplia gama de actividades, los problemas de la vida nunca le obligan a solicitar ayuda, es solicitado por otros por su cordialidad e integridad.
91
- 90 : Pueden aparecer síntomas transitorios, pero con buen funcionamiento en todas las áreas, interesado e involucrado en una amplia gama de actividades, socialmente efectivo, generalmente satisfecho con la vida, y con preocupaciones cotidianas por las que sólo ocasionalmente busca ayuda.
81
- 80 : Pueden existir síntomas mínimos, pero no hay más que un discreto deterioro en el funcionamiento, con grados variables de preocupaciones cotidianas y problemas por los que a veces pide ayuda.
71
- 70 : Algunos síntomas leves (ej.: ánimo deprimido e insomnio leve), ó algunas dificultades en diversas áreas de funcionamiento, pero generalmente con buena adaptación, cuenta con algunas relaciones interpersonales significativas y la mayoría de la gente (no profesionales) no le considerarían "enfermo".
61
- 60 : Síntomas moderados, ó funcionamiento con alguna dificultad (ej.: pocos amigos, afecto aplanado, ánimo deprimido, y dudas patológicas sobre sí mismo, ánimo eufórico y presión del habla, ó conducta antisocial moderada).
51
- 50 : Cualquier sintomatología grave o deterioro en el funcionamiento, que la mayoría considerarían que requiere tratamiento o atención (ej. ideación o gestos suicidas, rituales obsesivos graves, crisis de ansiedad frecuentes, conducta antisocial grave, alcoholismo compulsivo).
41
- 40 : Importante deterioro en distintas áreas, tales como trabajo, relaciones familiares, juicio, pensamiento ó ánimo (ej. mujer deprimida que elude a sus amigos, se despreocupa de su familia, es incapaz de realizar el trabajo del hogar). Cualquier deterioro en el examen psicopatológico o la comunicación (ej.: lenguaje vag, ilógico o irrelevante), ó intento de suicidio grave.
31

G A S

4.

30 Incapaz de funcionar en casi todas las áreas (ej. permanece en cama todo el día) ó la conducta está considerablemente influida por delirios y alucinaciones, ó deterioro grave en la comunicación (ej. en ocasiones incoherente) ó juicio (ej. acciones groseramente inapropiadas).
:
:
:
21

20 Necesita alguna supervisión para prevenir auto ó heterolesiones, ó para mantener una higiene personal mínima (ej. intentos repetidos de suicidio, excitación maníaca frecuentemente violenta, encontrarse manchado por heces), ó grave deterioro en la comunicación (intensamente incoherente ó mutismo).
:
:
:
11

10 Necesita constantemente supervisión durante varios días para prevenir que se autolesione ó que lesione a otros, ó no realiza ningún intento para mantener su higiene personal mínima.
:
01

Escala de Evaluación del retardo depresivo de
Widlöcher.

ESCALA DE EVALUACION DEL RETARDO
(SALPETRIERE)

Nombre :
 Fecha : Hora: Edad:
 Diagnostica :
 Procedencia:
 Entrevistador:

	Puntaje.
1-) MARCHA	- - -
2-) MOVIMIENTO	- - -
3-) MIMICA	- - -
4-) LENGUAJE	- - -
5-) VOZ	- - -
6-) BREVEDAD	- - -
7-) VARIEDAD	- - -
8-) RIQUEZA DE ASOCIACION	- - -
9-) RUMIACION	- - -
10-) PARTICIPABILIDAD	- - -
11-) INTERES	- - -
12-) TIEMPO	- - -
13-) MEMORIA	- - -
14-) CONCENTRACION	- - -
15-) GENERAL	- - -

Para cada ítem deberá ser calificado de 0 a 4, de acuerdo al Modelo General expuesto a continuación :

- 0. Normal
- 1. Existen dudas acerca del carácter patológico del fenómeno observado.
- 2. Es definitiva la naturaleza patológica que se observa pero de poca intensidad.
- 3. Severo.
- 4. Muy severo.

Se ve afectado el retardo por algún factor extrínseco?
 (orgánico o psicogénico) () Sí () No

Si la respuesta anterior es positiva especifique el porque:

Siendo la respuesta afirmativa, indicar si el factor es :
 () MAYOR () MENOR

- 1-) MARCHA (distancia estandarizada).
- 0. Normal
 - 1. Ligera lentificación (retardo del movimiento), pero con incertidumbre sobre su naturaleza patológica.
 - 2. Se observa cualquiera de las siguientes características :
 - a) Pérdida de la elasticidad para caminar con pasos amplios y/o de los movimientos de los brazos.
 - b) El paciente arrastra sus pies.
 - c) La amplitud de los pasos largos es normal, pero de lenta ejecución.
 - d) Los pasos largos son sustituidos por pequeños pasos.
 - 3. Se encuentra más de uno de los signos mencionados en el apartado 2.
 - 4. El paciente debe concentrarse para poder mantener una marcha adecuada

2-) LENTITUD Y POBREZA DE MOVIMIENTOS EN EL TRONCO Y EXTREMIDADES.

- 0. Los movimientos son apropiados de amplitud normal, flexibles y rítmicos, el paciente acomoda el tronco confortablemente en la silla, con los hombros relajados.
- 1. Puede haber cierta rigidez en los movimientos no fácilmente evaluable.
- 2. Se detecta leve rigidez (encogimiento).
- 3. El paciente mueve sus extremidades raramente, con lentitud, torpeza y disminución de la amplitud de los movimientos. En ocasiones las porciones proximales de sus brazos están fijas movilizándose únicamente las manos. El tronco permanece inmovil adherido al respaldo de la silla o con los hombros caídos
- 4. El paciente rehúsa abandonar la cama, o permanece rígido en la silla sin movimientos del tronco, ni movilidad en el eje tronco-cefálico

3-) LENTITUD Y POBREZA DE MOVIMIENTOS DEL CUELLO Y LA CABEZA (Mímica)

- 0. La cabeza se mueve libremente, conservando una postura normal respecto al resto del cuerpo, con la mirada bien explorando la habitación o fija en el examinador o algún objeto de interés (en forma apropiada). Los movimientos de la boca son de amplitud normal.
- 1. Puede existir cierta reducción de la movilidad no fácilmente evaluable.
- 2. La reducción de la movilidad es evidente aunque leve. La mirada frecuentemente está fija, pero conservando la capacidad de variación. La mímica facial presenta una calidad monótona conservando cierta expresividad.
- 3. El paciente no mueve la cabeza, no explora la habitación y usualmente fija la vista en el suelo, mirando solo ocasionalmente al entrevistador. Su articulación verbal es pobre, raramente mueve la boca, nunca sonríe, atendiendo una expresión inmutable.
- 4. El rostro está inmóvil, con expresión invariable (de tristeza).

4-) LENGUAJE Y FLUIDEZ VERBAL.

- 0. El curso del habla es normal
- 1. Lentificación del habla, no fácilmente evaluable
- 2. Existe una definitiva lentificación del habla, a pesar de lo cual no se dificulta la conversación.
- 3. El paciente habla solamente tras gran insistencia del entrevistador.
- 4. Respuestas estereotipadas.

5-) MODULACION DE LA VOZ (intensidad y modulación).

- 0. Aparentemente normal.
- 1. Disminución, no fácilmente evaluable.
- 2. La voz es débil y monótona, por lo que el entrevistador debe prestar especial atención para oír lo que el paciente dice.
- 3. El habla es apenas audible, el entrevistador debe pedirle al paciente que repita ciertas frases
- 4. El habla no es audible.

BREVEDAD DE LA RESPUESTA.

- 0. El sujeto no tiene dificultad para elaborar respuestas con una extensión apropiada.
- 1. Las respuestas parecen más breves de lo que se podría esperar.
- 2. Las respuestas son breves, pero no hasta el punto de comprometer el curso de la conversación. (interferir con el diálogo).
- 3. El sujeto permanece laconico, limitando sus respuestas a una o dos palabras (o a unas pocas).
- 4. Respuestas exclusivamente monosilábicas.

VARIEDAD DE TEMAS TRATADOS ESPONTANEAMENTE.

- 0. Fácil asociación de ideas con riqueza y variedad.
- 1. Los temas de conversación son relativamente ricos y variados, pero el paciente puede presentar alguna dificultad para pasar de una idea a otra.
- 2. Existe un esprobecimiento para exponer nuevos temas, lo que realiza muy raramente.
- 3. No aparecen en absoluto nuevos temas, junto con una tendencia a la rumiación.
- 4. La conversación es sin elaboración, insulsa, monotona, y con rechazo a temas nuevos.

RIQUEZA DE ASOCIACIONES SOBRE TEMAS PROPUESTOS POR EL EXAMINADOR.

- 0. La asociación se realiza fácil y rápidamente.
- 1. Los temas son relativamente ricos y variados, pero el paciente tendrá dificultad para trasladarse de una idea a otra.
- 2. Los temas nuevos son discutidos raramente, y con poca variedad.
- 3. No acepta los nuevos temas propuestos, tendiendo a la rumiación.
- 4. La conversación es extremadamente pobre e insulsa.

EXPERIENCIA SUBJETIVA DE RUMIACION.

- 0. El paciente tiene la impresión de que puede pensar libremente, sin dificultad, igual que antes.
- 1. Cuando existe incertidumbre entre 0 y 2.
- 2. El paciente tiene la impresión de que sus pensamientos se concretan a dos o tres temas, que vuelven una y otra vez, afectando negativamente su curso vital e invadiendo su mundo interno.
- 3. El paciente tiene la sensación de que sus pensamientos espontáneos, confluyen siempre sobre una misma preocupación (dolorosa y aflictiva).
- 4. El paciente experimenta una incapacidad total para librarse de su rumiación.

FATICABILIDAD (cansancio).

- 0. No hay cansancio.
- 1. El cansancio no se menciona espontáneamente, pero emerge evidencia de su presencia en el transcurso de la entrevista.
- 2. El cansancio afecta la vida cotidiana del paciente. (coner, bañarse, vestirse, subir escaleras).
- 3. El cansancio restringe algunas actividades del paciente.
- 4. La sensación de cansancio es abrumadora para el paciente determinando una disminución prácticamente total de sus actividades.

11-) INTERES EN LAS ACTIVIDADES HABITUALES.

- 0. Sus intereses habituales no se ven afectados por el tratamiento o la hospitalización.
- 1. El paciente relaciona una cierta pérdida de interés con el hecho de estar hospitalizado o con algún otro pretexto.
- 2. La interrupción de determinadas actividades (ver la televisión, leer los periódicos, hacer punto), se atribuye más a una pérdida de interés que al cansancio, o se atribuye a los dos por igual.
- 3. La pérdida de interés es intenso, afectando incluso los planes futuros del paciente.
- 4. Total pérdida de interés.

12-) PERCEPCION DEL CURSO DEL TIEMPO.

- 0. Sin alteraciones.
- 1. El tiempo pasa lentamente, pero esto se relaciona con la inactividad o con la hospitalización.
- 2. Hay lentificación pero no se refiere hasta después de ser interrogada directamente.
- 3. El paciente indica espontáneamente o con relativa facilidad una lentificación en el (aparente) curso del tiempo, al ser interrogado directamente sobre el tema.
- 4. El paciente refiere una detención del tiempo (Angustiosa percepción de un presente infinito).

13-) MEMORIA.

- 0. El sujeto afirma no tener ninguna dificultad de memoria, no detectándose por el examinador déficit de la misma.
- 1. Dificultades en la memoria, no fácilmente evitable.
- 2. Se observa cierta pérdida de la memoria (existe dificultad para recordar que se sirvió en el desayuno, p.e.), pero esto no es considerado como problema por el paciente.
- 3. La dificultad de memoria constituye un claro impedimento para el funcionamiento del enfermo. (p.e. no puede identificar ciertas cosas, olvido quien le visita y cuando).

14-) CONCENTRACION

- 0. Normal.
- 1. El paciente considera que su concentración es normal, pero al requerirsele alguna tarea cu valorice esta capacidad encuentra dificultad para su realización.
- 2. El paciente admite tener problemas en la ejecución de ciertas tareas a causa de la dificultad de concentración. (lectura, labores profesionales, calculo, etc).
- 3. Presenta seria dificultad de concentración que afecta las actividades ordinarias del sujeto, como leer el diario, o ver la televisión.
- 4. La dificultad de concentración afecta incluso el curso de la entrevista.

15-) APRECIACION GENERAL DEL DEPARTO.

- 0. Ausente.
- 1. Sospechosa.
- 2. Definida.
- 3. Moderada.
- 4. Muy seria.

1000

1000

1000

(0701332284)

(043)95
CON

