

**Identificación** ..... **Fecha** .....

*Comenzar todas las preguntas con la frase “Durante la semana pasada Ud...”*

### **1.- PREOCUPACIÓN SOMÁTICA:**

Grado de preocupación sobre la salud corporal actual. Calificar el grado al cual el paciente percibe problemas de salud física, reales o no. No califique el relato de los síntomas somáticos sino sólo la inquietud por estos problemas (reales o imaginados). **Calificar los datos que relata el paciente (subjetivos) referidos a la semana previa.**

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: en ocasiones le preocupa su cuerpo, síntomas o la enfermedad física
- 3 = Leve: preocupación moderada en ocasiones o ligera con frecuencia
- 4 = Moderada: preocupación intensa en ocasiones o moderada a menudo
- 5 = Moderada grave: con frecuencia muy preocupado
- 6 = Grave: muy preocupado la mayor parte del tiempo
- 7 = Muy grave: muy preocupado casi todo el tiempo
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

### **2.- ANSIEDAD:**

Inquietud, miedo o preocupación excesiva por el presente o futuro. **Calificar sólo en base al relato verbal de la experiencia subjetiva del paciente durante la última semana.** No inferir ansiedad a partir de signos físicos o mecanismos de defensa neuróticos. No calificar si la inquietud se restringe al campo somático.

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: en ocasiones se siente un poco ansioso
- 3 = Leve: ansiedad moderada en ocasiones o ligera con frecuencia
- 4 = Moderada: ansiedad intensa en ocasiones o moderada con frecuencia
- 5 = Moderada grave: ansiedad intensa frecuente
- 6 = Grave: ansiedad intensa la mayor parte del tiempo
- 7 = Muy grave: ansiedad intensa casi permanente
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa.

### **3.- AISLAMIENTO EMOCIONAL:**

Problemas para relacionarse con el entrevistador y con la situación. Los signos manifiestos de esta deficiencia consisten en contacto visual pobre/ausente, incapacidad para orientar su cuerpo hacia el entrevistador y falta general de compromiso o participación en la entrevista. Diferenciar de AFECTO APLANADO, en el que se califican los déficits de la expresión facial, gestos y patrón de la voz. **Calificar sobre la base de las observaciones durante la entrevista.**

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: en ocasiones mantiene poco contacto visual
- 3 = Leve: igual que el anterior, pero más frecuente
- 4 = Moderado: poco contacto visual, pero parece comprometido en la entrevista y responde en forma apropiada a todas las preguntas
- 5 = Moderado grave: mira el suelo o se orienta lejos del entrevistador, pero con un compromiso moderado
- 6 = Grave: igual que el anterior, pero más persistente
- 7 = Muy grave: aspecto “distanciado” o “fuera” (ausencia total de implicación emocional), con una falta de compromiso notoria con la entrevista (NO CALIFICAR SI SE DEBE A DESORIENTACIÓN)

#### **4.- DESORGANIZACION CONCEPTUAL:**

Grado de incomprensibilidad del discurso. Incluye todo tipo de trastorno formal del pensamiento (por ej., asociaciones inconexas, incoherencia, fuga de ideas, neologismos). NO incluya circunstancialidad o discurso apresurado, aun cuando estas características sean acentuadas. NO califique sobre la base de las impresiones subjetivas del paciente (por ej.: mis pensamientos están acelerados. No puedo mantener una idea, 'Mis Ideas están mezcladas'). **Calificar SÓLO sobre la base de las observaciones durante la entrevista.**

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: cierto grado de vaguedad, pero de dudosa relevancia clínica
- 3 = Leve: vaguedad frecuente, pero la entrevista puede progresar en forma lenta; falta de conexión ocasional de las asociaciones
- 4 = Moderada: declaraciones irrelevantes en ocasiones, uso infrecuente de neologismos o falta de conexión moderada de las asociaciones
- 5 = Moderada grave: igual que el anterior, pero más frecuente
- 6 = Grave: trastorno formal del pensamiento durante la mayor parte de la entrevista, que transcurre de manera muy forzada
- 7 = Muy grave: se obtiene muy poca información coherente

#### **5.- SENTIMIENTOS DE CULPABILIDAD:**

Preocupación excesiva o remordimientos por conductas del pasado. **Calificar sobre la base de las experiencias subjetivas de culpabilidad descritas por el paciente relativas a la semana anterior.** No inferir esos sentimientos a partir de depresión, ansiedad o defensas neuróticas.

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: culpabilidad ligera en ocasiones
- 3 = Leve: culpabilidad moderada en ocasiones o se siente algo culpable con frecuencia
- 4 = Moderada: siente culpa intensa en ocasiones o moderada con frecuencia
- 5 = Moderada grave: se siente muy culpable con frecuencia
- 6 = Grave: culpa intensa la mayor parte del tiempo o delirio de culpa encerrado
- 7 = Muy grave: sufre sentimientos de culpa constantes o delirios de culpa persistentes
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa.

#### **6.- TENSIÓN:**

**Calificar inquietud motora (agitación) observada durante la entrevista.** NO calificar sobre la base de las experiencias subjetivas que relata el paciente. No considere supuesta patología (por ej.: discinesia tardía)

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: inquieto en ocasiones
- 3 = Leve: inquieto con frecuencia
- 4 = Moderada: inquieto en forma permanente o a menudo está inquieto, se retuerce las manos y se tira de la ropa
- 5 = Moderada grave: se mueve, se retuerce las manos y se tira de la ropa en forma permanente
- 6 = Grave: no puede permanecer sentado (va de un lado a otro)
- 7 = Muy grave: deambula de manera frenética

## 7.- MANERISMO Y POSTURAS CORPORALES EXTRAÑAS:

Conducta motora poco habitual y que no es natural. **Calificar sólo la anomalía de los movimientos.** No calificar aumento simple de la actividad motora en este apartado. Considerar frecuencia, duración y grado de los movimientos extraños. No considere patogenicia.

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: conducta extraña pero de relevancia clínica dudosa, por ejemplo, en ocasiones risa inmotivada, movimientos infrecuentes de los labios
- 3 = Leve: conductas extrañas pero que no son extravagantes, por ejemplo, en pocas ocasiones inclinar la cabeza (de un lado a otro) de manera rítmica, movimientos anormales intermitentes de los dedos
- 4 = Moderada: adopta una posición poco natural durante un lapso breve, con poca frecuencia saca la lengua, se balancea, hace muecas faciales
- 5 = Moderada grave: adopta y mantiene una posición corporal incómoda durante la entrevista, movimientos poco habituales en varias áreas del cuerpo
- 6 = Grave: igual que el anterior, pero más frecuente, intenso o persistente
- 7 = Muy grave: posturas corporales grotescas durante la mayor parte de la entrevista, movimientos anormales continuos en varias áreas corporales

## 8. GRANDEZA:

Autoestima (autoconfianza) elevada o valoración excesiva de sus talentos, poderes, aptitudes, éxitos, conocimientos, importancia o identidad. No calificar la cualidad de grandiosidad de las declaraciones del paciente (por ej., “Soy el peor pecador del mundo”. “Todo el país intenta matarme”) a menos que los sentimientos de culpa/persecución se relacionen con ciertos atributos especiales o exagerados del sujeto. Además, es el paciente quien debe declarar sus atributos especiales: por ejemplo, si el paciente niega poseer talentos, poderes, etc, aun cuando declare que otros indican que los posee, esto no debe calificarse. **Calificar sobre la base del relato subjetivo del paciente en la semana anterior.**

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: autoestima superior a la mayoría de las personas, pero con dudosa relevancia clínica
- 3 = Leve: autoestima inflada definida o exagera talentos en forma algo desproporcionada con las circunstancias
- 4 = Moderada: autoestima inflada claramente desproporcionada con las circunstancias o sospecha de delirio de grandeza
- 5 = Moderada grave: delirio de grandeza encapsulado único (definido) o fragmentario múltiple (definido)
- 6 = Grave: idea delirante/sistema delirante de grandeza único (definido) o múltiples ideas delirantes de grandeza (definidas) fragmentarias en las que el paciente parece estar absorto
- 7 = Muy grave: igual que el anterior, pero casi toda la conversación se dirige al delirio de grandeza
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

## 9.- ESTADO DE ANIMO DEPRESIVO:

Informe subjetivo de sentimientos de tristeza, depresión, “ideas negras”, etc. Calificar sólo el grado de depresión informado. No calificar sobre la base de inferencias de depresión debidas a retraso general y quejas somáticas. **Calificar sobre la base de la información (subjetiva) relativa a la semana anterior.**

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: en algunas ocasiones se siente algo deprimido
- 3 = Leve: depresión moderada en algunas ocasiones o ligera con frecuencia
- 4 = Moderada: en algunas ocasiones se siente muy deprimido o a menudo con depresión moderada
- 5 = Moderada grave: se siente muy deprimido con frecuencia
- 6 = Grave: se siente muy deprimido la mayor parte del tiempo
- 7 = Muy grave: se siente muy deprimido casi todo el tiempo
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

#### 10.- HOSTILIDAD:

Animosidad, desdén, beligerancia, desprecio hacia las otras personas fuera de la situación de entrevista. **Calificar sólo sobre la base del informe verbal de sentimientos y acciones del paciente hacia otros durante la semana anterior.** No inferir hostilidad a partir de defensas neuróticas, ansiedad o quejas somáticas.

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: se siente irascible en algunas ocasiones
- 3 = Leve: se siente algo irascible con frecuencia o en forma moderada en algunas ocasiones
- 4 = Moderada: en algunas ocasiones se siente muy irascible o en forma moderada con frecuencia
- 5 = Moderada grave: se encuentra muy irritable con frecuencia
- 6 = Grave: su ira pasó a la acción con violencia verbal o física en una o dos ocasiones
- 7 = Muy grave: actuaciones coléricas en varias ocasiones
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

#### 11.- SUSPICACIA:

Creencia (delirante o de otro tipo) de que otros tienen o tuvieron intenciones maliciosas o discriminatorias hacia el sujeto. Sobre la base del informe verbal, calificar sólo las sospechas actuales del paciente, tanto referidas al pasado como al presente. **Calificar sobre la base de la información (subjetiva) de la semana anterior.**

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: episodios raros de desconfianza que pueden o no estar justificados por la situación
- 3 = Leve: episodios ocasionales de desconfianza evidentemente injustificados
- 4 = Moderada: suspicacia más frecuente o ideas de referencia transitorias
- 5 = Moderada grave: suspicacia persistente, ideas de referencia frecuentes o delirio encapsulado
- 6 = Grave: delirios de referencia definidos o persecución que no son totalmente persistentes (por ej., delirio encapsulado)
- 7 = Muy grave: igual que el anterior. pero más difundido, frecuente o intenso
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

#### 12.- CONDUCTA ALUCINATORIA:

Percepciones (de cualquier modalidad sensorial) en ausencia de estímulo externo identificable. **Calificar sólo la: experimentadas durante la semana anterior.** NO calificar “voces en mi cabeza” o “visiones en mi mente” a menos que el paciente pueda diferenciar estas experiencias de sus pensamientos.

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: sólo sospecha de alucinaciones
- 3 = Leve: alucinaciones definidas pero insignificantes. infrecuentes o transitorias (por ej., alucinaciones visuales sin forma en algunas ocasiones, una voz que nombra al paciente)
- 4 = Moderada: igual que el anterior, pero más frecuente o extenso (por ej., a menudo ve la cara del demonio, dos voces que mantienen largas conversaciones)
- 5 = Moderada grave: el paciente experimenta alucinaciones casi todos los días o le provocan un sufrimiento extremo
- 6 = Grave: igual que el anterior, pero con moderado impacto sobre la conducta del paciente (por ej., dificultades para concentrarse que deterioran el rendimiento laboral)
- 7 = Muy grave: similar al anterior, pero produce impacto grave (por ej., intentos de suicidio en respuesta a alucinaciones de mandato)
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

### **13.- RETRASO MOTOR:**

Reducción del nivel de energía evidenciado por movimientos más lentos. **Calificar sólo sobre la base de las conductas observadas.** No considerar la impresión subjetiva del paciente sobre su nivel de energía.

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve y de dudosa relevancia clínica
- 3 = Leve: ligero retraso en la conversación, movimientos algo lentos
- 4 = Moderada: conversación con notorio retraso pero no forzada
- 5 = Moderada grave: conversación forzada, movimientos muy lentos
- 6 = Grave: dificultad para mantener la conversación, casi sin movimientos
- 7 = Muy grave: es imposible entablar conversación, el paciente no tiene movimientos durante la entrevista

### **14.- NO COOPERATIVO:**

Evidencia de resistencia, hostilidad, resentimiento y falta de disposición a cooperar con el entrevistador. **Calificar sólo sobre la base de las actitudes del paciente frente a la entrevista y sus respuestas al entrevistador.** No considerar datos de resentimiento o falta de cooperación fuera de la entrevista.

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: no parece estar motivado
- 3 = Leve: evasivo en ciertos temas
- 4 = Moderada: monosilábico, falta de elaboración espontánea, algo hostil
- 5 = Moderada grave: expresa resentimiento y se muestra hostil durante la entrevista
- 6 = Grave: se rehusa a contestar numerosas preguntas
- 7 = Muy grave: se rehusa a contestar casi todas las preguntas

### **15.- CONTENIDO INUSUAL DEL PENSAMIENTO:**

Gravedad de ideas delirantes de cualquier tipo -considerar convicción y efecto sobre las acciones. Suponer que la convicción es completa si el paciente ha procedido de acuerdo con sus creencias. **Calificar la información subjetiva relativa a la semana anterior.**

- 1 = No informado
- 2 = Muy leve: presunción o probabilidad de delirio
- 3 = Leve: en algunas oportunidades el paciente cuestiona su creencia(s) (delirio parcial)
- 4 = Moderada: convicción delirante plena, pero con poca o ninguna influencia sobre el comportamiento
- 5 = Moderada grave: convicción delirante plena, pero sólo con impacto ocasional sobre el comportamiento
- 6 = Grave: la idea(s) delirante(s) produce un efecto significativo, por ejemplo, abandona responsabilidades por estar preocupado con la creencia de que es Dios
- 7 = Muy grave: la(s) idea(s) delirante(s) produce un impacto importante, por ejemplo, deja de alimentarse porque cree que la comida está envenenada
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

#### **16.- AFECTO APLANADO:**

Respuesta afectiva disminuida, caracterizada por déficit de la expresión facial, gestos y patrón de voz. Diferenciar de AISLAMIENTO EMOCIONAL, que se centra en el deterioro de las relaciones interpersonales y no en la afectividad, Considerar grado y consistencia del deterioro. **Calificar de acuerdo con las observaciones realizadas durante la entrevista.**

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve: en ocasiones parece indiferente a temas que suelen acompañarse por alguna demostración emocional
- 3 = Leve: expresión facial algo disminuida o entonación algo monótona o gestos algo restringidos
- 4 = Moderada: similar al anterior, pero más intenso, prolongado o frecuente
- 5 = Moderada grave: aplanamiento del afecto, con al menos dos de tres características: ausencia grave de expresión facial, voz monótona o gestos corporales restringidos
- 6 = Grave: aplanamiento afectivo profundo
- 7 = Muy grave: voz totalmente monótona y ausencia total de gesticulación expresiva durante la evaluación

#### **17.- EXCITACION:**

Tono emocional incrementado, con irritabilidad y expansividad (afecto hipomaniaco). No inferir afectividad a partir de delirio de grandeza. **Calificar de acuerdo con las observaciones realizadas durante la entrevista.**

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve y de dudosa relevancia clínica
- 3 = Leve: en algunas oportunidades irritable o expansivo
- 4 = Moderada: irritable o expansivo con frecuencia
- 5 = Moderada grave: irritable o expansivo en forma constante; o en algunas oportunidades colérico o eufórico
- 6 = Grave: colérico o eufórico durante la mayor parte de la entrevista
- 7 = Muy grave: similar al anterior pero con una intensidad que obliga a suspender la entrevista

#### **18.- DESORIENTACION:**

Confusión o falta de orientación correcta en cuanto a persona, tiempo o espacio. **Calificar de acuerdo con las observaciones realizadas durante la entrevista.**

- 1 = No observado
- 2 = Muy leve parece algo confundido
- 3 = Leve: contesta que estamos en 1982 cuando en realidad es 1983
- 4 = Moderada: contesta 1978
- 5 = Moderada grave: el paciente está inseguro sobre dónde se encuentra
- 6 = Grave: no tiene idea sobre dónde se encuentra
- 7 = Muy grave: no sabe dónde se encuentra
- 9 = No puede evaluarse debido a trastorno formal grave del pensamiento, falta de cooperación o evasividad/defensa acentuada; o No se evalúa

**19.- GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD:**

Considerando toda su experiencia clínica con esta población de pacientes, ¿qué grado de enfermedad mental sufre en este momento?

- 1 = Normal, sin enfermedad
- 2 = Limítrofe
- 3 = Leve
- 4 = Moderado
- 5 = Notorio
- 6 = Grave
- 7 = Se encuentra entre los pacientes más graves

**20.- MEJORÍA GLOBAL:**

Calificar mejoría global, causada o no por el tratamiento de acuerdo con su opinión. En evaluación basal indique 'No evaluado' para el ítem 20.

Para las evaluaciones hasta el comienzo de la administración a doble ciego de la medicación, califique mejoría global comparada con el resultado basal.

Para las evaluaciones posteriores al comienzo de la administración a doble ciego, califique mejoría global comparada con el resultado de comienzo a doble ciego.

- 1 = Mejoría notoria
- 2 = Muy mejorado
- 3 = Poca mejoría
- 4 = Sin cambios
- 5 = Empeoramiento mínimo
- 6 = Mucho peor
- 7 = Desmejoría notoria
- 9 = No evaluado

**TOTAL:**

**PREGUNTAS NO EVALUADAS:**