

La APA ofrece una serie de «medidas emergentes» en la investigación y la evaluación clínica. Estas medidas de evaluación se crearon para administrarse en la entrevista inicial con el paciente y para seguir los progresos del tratamiento. Deben usarse en el ámbito de la investigación y la evaluación como herramientas potencialmente útiles para mejorar las decisiones clínicas y no solamente como instrumentos sobre los que basar el diagnóstico clínico. Se adjuntan instrucciones, información acerca de las puntuaciones y directrices para la interpretación; en el DSM-5 se puede encontrar más información al respecto. En la página <http://www.dsm5.org/Pages/Feedback-Form.aspx>, la APA invita a clínicos e investigadores a que aporten nuevos datos sobre la utilidad de estos instrumentos para caracterizar el estado del paciente y mejorar su atención sanitaria.

**Medida:** Evaluación de la gravedad de los síntomas de las dimensiones de psicosis por el clínico

**Derechos de reproducción:** Esta medida se puede reproducir sin permiso tanto por investigadores como por clínicos para utilizarla con sus pacientes.

**Titular de los derechos:** *American Psychiatric Association*

**Para solicitar permiso para cualquier otro uso distinto de lo estipulado anteriormente, póngase en contacto con:** <http://www.medicapanamericana.com/permisos/dsm5/>

# Escala de gravedad de los síntomas de las dimensiones de psicosis evaluada por el clínico

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer Fecha: \_\_\_\_\_

**Instrucciones:** Basándose en toda la información que usted tiene sobre el individuo y utilizando su valoración clínica, evalúe (con una marca) la presencia y la gravedad de los siguientes síntomas tal y como los ha experimentado el individuo en los últimos siete (7) días.

Dominio	0	1	2	3	4	Puntuación
I. Alucinaciones	<input type="checkbox"/> No presentes	<input type="checkbox"/> Dudosas (gravedad o duración no suficiente para considerarse psicosis)	<input type="checkbox"/> Presentes pero leves (pequeña presión para actuar según las voces, no muy molesto por las voces)	<input type="checkbox"/> Presentes y moderadas (alguna presión para responder a las voces o se siente un poco molesto por ellas)	<input type="checkbox"/> Presentes y graves (grave presión para responder a las voces o se siente muy molesto por ellas)	
II. Delirios	<input type="checkbox"/> No presentes	<input type="checkbox"/> Dudosos (gravedad o duración no suficiente para considerarse psicosis)	<input type="checkbox"/> Presentes pero leves (pequeña presión para actuar según las creencias delirantes, no muy molesto por las creencias)	<input type="checkbox"/> Presentes y moderados (alguna presión para actuar según las creencias o se siente un poco molesto por ellas)	<input type="checkbox"/> Presentes y graves (grave presión para actuar según las creencias o se siente muy molesto por ellas)	
III. Discurso desorganizado	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Dudoso (gravedad o duración no suficiente para considerarse desorganización)	<input type="checkbox"/> Presente pero leve (alguna dificultad para seguir el discurso)	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (discurso a menudo difícil de seguir)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (discurso casi imposible de seguir)	
IV. Comportamiento psicomotor anormal	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Dudoso (gravedad o duración no suficiente para considerarse un comportamiento motor anormal)	<input type="checkbox"/> Presente pero leve (comportamiento motor anormal o desorganizado, o catatonia ocasional)	<input type="checkbox"/> Presente y moderado (comportamiento motor anormal o desorganizado, o catatonia frecuente)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (comportamiento motor anormal o desorganizado casi constante)	
V. Síntomas negativos (expresión emotiva disminuida, abulia)	<input type="checkbox"/> No presentes	<input type="checkbox"/> Dudosos (disminución de la expresividad facial, prosodia, gestos o la propia iniciativa)	<input type="checkbox"/> Presentes pero leves (disminución de la expresividad facial, prosodia, gestos o la propia iniciativa)	<input type="checkbox"/> Presentes y moderados (disminución de la expresividad facial, prosodia, gestos o la propia iniciativa)	<input type="checkbox"/> Presentes y graves (disminución de la expresividad facial, prosodia, gestos o la propia iniciativa)	
VI. Alteración cognitiva	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Dudosa (función cognitiva que no está claramente fuera del rango esperado por la edad y el ESE; p. ej. dentro de 0,5 DS de la media)	<input type="checkbox"/> Presente pero leve (alguna reducción en la función cognitiva; 0,5-1 DS por debajo de la media de lo esperado por la edad y el ESE)	<input type="checkbox"/> Presente y moderada (clara reducción en la función cognitiva; 1-2 DS por debajo de la media de lo esperado por la edad y el ESE)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (grave reducción en la función cognitiva; >2 DS por debajo de la media de lo esperado por la edad y el ESE)	
VII. Depresión	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Dudosa (sentirse triste, deprimido, con ánimo bajo o desesperanzado; preocupado sobre haber fallado a alguien o a algo pero sin estar absorto en ello)	<input type="checkbox"/> Presente pero leve (períodos frecuentes de sentirse muy triste, con ánimo bajo, moderadamente deprimido o desesperanzado; preocupado sobre haber fallado a alguien o a algo, estando algo absorto en ello)	<input type="checkbox"/> Presente y moderada (períodos frecuentes de una profunda depresión o desesperanza; preocupación con culpa de haber hecho algo equivocado)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (sentirse profundamente deprimido o desesperanzado a diario; culpa delirante o autorreproches no razonables o desproporcionados por las circunstancias)	
VIII. Manía	<input type="checkbox"/> No presente	<input type="checkbox"/> Dudosa (estado de ánimo elevado, expansivo o irritable ocasionalmente, o algo de inquietud)	<input type="checkbox"/> Presente pero leve (períodos frecuentes de estado de ánimo un poco elevado, expansivo o irritable, o un poco de inquietud)	<input type="checkbox"/> Presente y moderada (períodos frecuentes de estado de ánimo bastante elevado, expansivo o irritable, o bastante inquietud)	<input type="checkbox"/> Presente y grave (estado de ánimo muy elevado, expansivo, irritable o mucha inquietud a diario)	

**Nota.** ESE: Estatus socioeconómico. DS: Desviación estándar.

### **Instrucciones para el clínico**

La «Evaluación de la gravedad de los síntomas de las dimensiones de psicosis por el clínico» es una medida de 8 ítems que valora la intensidad de los síntomas mentales importantes en los trastornos psicóticos, como son los delirios, las alucinaciones, el habla desorganizada, la conducta psicomotora anormal, los síntomas negativos (es decir, la expresión emocional limitada o la abulia), el deterioro cognitivo, la depresión y la manía. La intensidad de estos síntomas puede predecir aspectos importantes de la enfermedad, como el grado de los déficits cognitivos o neurobiológicos. La medida pretende captar las variaciones significativas de la intensidad de los síntomas, lo que podría ayudar a planificar el tratamiento, a tomar decisiones pronósticas y a investigar los mecanismos fisiopatológicos. La medida la cumplimenta el clínico en el momento de la evaluación clínica. En cada apartado se le pide al clínico que evalúe la intensidad de cada síntoma según lo haya experimentado el paciente en los últimos 7 días.

### **Puntuación e interpretación**

Cada ítem de la medida se evalúa en una escala de 5 puntos (0 = nada; 1 = dudoso; 2 = presente, pero leve; 3 = presente y moderado; 4 = presente y grave) con una definición específica para cada nivel de puntuación. El clínico puede revisar toda la información disponible sobre el individuo y, basándose en la valoración clínica, puede seleccionar (con una marca) el nivel que describe de forma más precisa la gravedad de la afección del individuo. El clínico indica, entonces, la puntuación de cada ítem en la columna de puntuación.

### **Frecuencia de uso**

Para seguir el curso de los síntomas del paciente a lo largo del tiempo, la medida puede completarse a los intervalos regulares que sean clínicamente indicados, dependiendo de la estabilidad de los síntomas del individuo y del estado del tratamiento. Las puntuaciones altas de una forma consistente en un dominio particular pueden indicar que existen áreas problemáticas y significativas para el individuo que podrían justificar una posterior y más exhaustiva evaluación, tratamiento y seguimiento. La valoración clínica debería guiar la toma de decisiones.