



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

170  
11217  
29.

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
HOSPITAL DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA  
"LUIS CASTELAZO AYALA"

JEFATURA DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

MODIFICACION DEL ESTADO DEPRESIVO EN  
MUJERES POSMENOPAUSICAS QUE RECIBEN  
TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO

TESIS DE POSTGRADO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

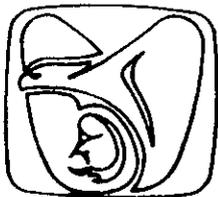
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y

O B S T E T R I C I A

P R E S E N T A

DRA. MARTHA LETICIA VALENTINO FIGUEROA

ASESOR: DR. SEBASTIAN CARRANZA LIRA



IMSS

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

MEXICO, D. F.

FEBRERO DE 1998

262317.



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## . AGRADECIMIENTOS

Agradezco al DR. SEBASTIAN CARRANZA LIRA por su excelente asesoría, paciencia y dedicación en la elaboración y culminación de ésta tesis.

Gracias a la DRA. MARTHA DEL CORRAL, Psiquiatra, por su colaboración y orientación en la realización de éste proyecto.

## DEDICATORIA

A mi familia, de la cual recibo apoyo incondicional para enfrentar todos los momentos.

A las personas que ya no están conmigo, pero que con sus buenos recuerdos son un estímulo para seguir siempre adelante.

A mi excelente y gran amigo, el Dr. Carlos Virgilio Juárez Mendoza, por su apoyo incondicional.

GRACIAS

# INDICE

	<b>PAGINAS</b>
RESUMEN.....	5
INTRODUCCION.....	6
MATERIAL Y METODOS.....	8
RESULTADOS.....	9
DISCUSION Y CONCLUSIONES.....	10
BIBLIOGRAFIA.....	11
TABLAS.....	12
FIGURA.....	15
APENDICE.....	16

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Observar como se modifica el estado depresivo posterior a la terapia hormonal de reemplazo (THR) en la posmenopausia.

**MATERIAL Y METODOS:** Se estudiaron prospectivamente veinte pacientes en período posmenopáusico y con estado depresivo, valorado este por medio de la escala de Hamilton, considerándolo cuando el puntaje fue mayor de 15 puntos. Diez recibieron THR con estrógenos conjugados y diez solo vigilancia por seis meses. Los cambios en el estado depresivo se evaluaron con una nueva aplicación de la escala de Hamilton al final del tratamiento, comparando los resultados entre ambos grupos con la prueba de U de Mann-Whitney y en el mismo grupo al inicio y final con prueba de Wilcoxon.

**RESULTADOS:** Después de excluir ocho pacientes, cuatro en cada grupo, por no cumplir con los requisitos de inclusión, se encontró que al comparar los resultados de la escala de Hamilton inicial y final en el grupo de THR hubo mejoría estadísticamente significativa del estado depresivo (21 vs. 13 puntos,  $p < 0.03$ ), no se observaron diferencias significativas en el grupo control al inicio y fin del estudio.

**CONCLUSIONES:** Se encontró mejoría del estado depresivo posterior a la THR durante seis meses, independientemente de otras características clínicas de las pacientes, por lo que el empleo de THR puede ser útil en el tratamiento del estado depresivo propio de la mujer posmenopáusica.

## INTRODUCCION

El climaterio es un tiempo de cambios físicos y psicológicos, dentro de la esfera psíquica se incluyen ansiedad, irritabilidad y depresión (1-3).

Como hay una carencia relativa de información científica acerca de algunos aspectos de este periodo de la vida, a veces resulta difícil valorar cuales síntomas dependen de alteraciones hormonales causadas por el climaterio, cuales de un proceso normal de envejecimiento y cuales resultan de los diversos reajustes psicológicos que normalmente tienen lugar en la mayor parte de las mujeres durante la cuarta y quinta década de la vida (1,2,4).

Los estudios epidemiológicos han hecho evidente que no necesariamente hay una gran incidencia de depresión asociada a la menopausia per se, sin embargo otros estudios sugieren un incremento potencial de síntomas psicológicos en la perimenopausia (2,4). La naturaleza del componente psicológico de la menopausia es aún objeto de controversia. Estudios en mas de 20 países indican que la depresión se presenta más comunmente en mujeres, la causa del incremento en el grado de depresión se desconoce, pero deben tomarse en cuenta factores sociales y biológicos (2,4-6).

Pocos estudios han hecho determinaciones hormonales a los sujetos estudiados (2).

Se han relacionado los trastornos afectivos con alteraciones en la producción de aminas biogénicas, la principal hipótesis psicobiológica supone una depresión funcional de noradrenalina en el sistema límbico (1,7). Las catecolaminas desempeñan un papel importante en la secreción de Hormona Luteinizante (LH). La observación según la cual las neuronas de noradrenalina concentran 3H-estradiol, brinda una base morfológica para la interacción de estrógeno-catecolamina.

Cierto número de estudios bioquímicos y farmacológicos han demostrado que los valores alterados de estrógenos, modifican la síntesis y el recambio de catecolaminas cerebrales (1,2). El recambio de noradrenalina hipotalámica aparece disminuido por el estrógeno y se ha demostrado efecto similar con la dopamina. Las concentraciones de serotonina en el hipotálamo anterior parecer disminuir después de administrar estrógenos. La enzima Mono-amino-oxidasa (MAO) parecer ser sensible a las hormonas gonadales sugiriéndose una acción inhibitoria sobre la MAO (1,7). Se admite que si las hormonas influyen en la función neuro-endocrina tambien lo hacen a nivel celular. Se ha sugerido que las prostaglandinas pueden

nivel celular. Se ha sugerido que las prostaglandinas pueden desempeñar un papel intermediario en la función neuro-endócrina (1).

El uso de estrógenos en mujeres con síntomas depresivos posmenopáusicos han tenido resultados variables según diversos estudios, algunos de ellos concluyen que el efecto benéfico de los estrógenos se observa a largo plazo (7-13).

Por lo anterior, nosotros proponemos la realización de un estudio prospectivo con el objeto de observar como se modifica el estado depresivo posterior a la THR en la posmenopausia.

## MATERIAL Y METODOS

Se estudiaron en forma prospectiva, observacional y longitudinal veinte pacientes divididos en dos grupos, durante un período de seis meses en el Hospital de Ginecología y Obstetricia No 4 "Luis Castelazo Ayala", en el servicio de Consulta Externa de Ginecología Endocrina. Las características de las pacientes fueron ser mujeres posmenopáusicas, edad mayor de 40 años, histerectomizadas y sin terapia hormonal de reemplazo al momento del estudio, así mismo sin enfermedades sistémicas agregadas.

A todas se les realizó determinación de Hormona Folículo Estimulante (FSH) y Estradiol (E<sub>2</sub>) séricos, y si estaban por arriba de 30 o por debajo de 20 respectivamente, eran incluidas para continuar. Se calculó el índice de masa corporal (peso en kg/talla en mts<sup>2</sup>) y el índice de cintura-cadera (perímetro cintura en cm/perímetro cadera en cm), se investigó el número de gestaciones, partos, abortos y cesáreas, tiempos de la menopausia (meses) y edad, previo al inicio del estudio. Las pacientes se asignaron al azar en dos grupos: El grupo problema (10 pacientes) recibió Terapia Hormonal de Reemplazo (THR) con estrógenos conjugados 0.625 mg via oral en forma continua por seis meses. El grupo control (10 pacientes) no recibió tratamiento y se le dio vigilancia durante el mismo periodo.

A todas las pacientes se les solicitó autorización por escrito por medio de la firma de una carta de consentimiento informado (ver apéndice 1).

Se realizó valoración del estado depresivo a todas las pacientes por medio de la escala de Hamilton en forma inicial y al término del seguimiento, definiéndose como depresión a un puntaje mayor de 15 (ver apéndice 2). Se compararon los resultados entre ambos grupos con la prueba estadística U de Mann-Whitney, y en cada grupo entre los valores basales y posterior al tratamiento por medio de la prueba de Wilcoxon.

## RESULTADOS

Se estudiaron un total de veinte pacientes, diez del grupo control y diez del grupo tratado con THR, captadas en la consulta externa durante el periodo de tiempo ya mencionado. De las diez pacientes iniciales del grupo control, se excluyeron 4 por obtener un resultado menor de 15 puntos en la evaluación inicial del estado depresivo con la escala de Hamilton.

De las diez pacientes iniciales del grupo problema, fueron excluidas cuatro; tres de ellas por calificación menor de 15 puntos en la escala de Hamilton inicial y una por niveles de E<sub>2</sub> mayores de 20 pg/ml.

Las características clínicas de ambos grupos de pacientes se muestran en las tablas 1 y 2, donde no se observan diferencias estadísticamente significativas en la edad, índice de masa corporal, índice cadera-cintura, gestaciones, partos, abortos, cesáreas, tiempos de la menopausia, niveles séricos de FSH y E<sub>2</sub>, entre ambos grupos. No hubo diferencia entre ambos grupos posterior al tratamiento.

Los resultados de la evaluación del estado depresivo con la escala de Hamilton en ambos grupos de pacientes se muestran en la tabla 3. Al realizar análisis estadístico de los resultados pre y postratamiento en el grupo con THR, se encontró diferencia estadísticamente significativa (21 vs. 13 puntos en la escala de Hamilton), con  $p < 0.03$ , mientras que en el grupo control no (22 vs. 22 puntos en la escala de Hamilton), como se muestra en la Figura No 1.

## DISCUSION Y CONCLUSIONES

En este estudio se evaluó el efecto de la THR sobre el estado depresivo asociado al período posmenopáusico, con el uso de una escala de valoración objetiva como es la evaluación de Hamilton. Los resultados mostraron mejoría del estado depresivo en el grupo de mujeres tratadas con THR solo con estrógenos durante seis meses, sin relación con algún otro factor como tiempo de menopausia, niveles séricos de FSH y E<sub>2</sub>, índices corporales, antecedentes gestacionales etc.

Observamos que el efecto benéfico de la THR se presentó en forma temprana, con resultados estadísticamente significativos a los seis meses de iniciado el tratamiento, lo cual difiere con algunos reportes de la literatura que sugieren un efecto benéfico a largo plazo (5,7,9,10,13).

Con este estudio no podemos determinar el principal mecanismo fisiopatológico involucrado en la génesis de la depresión y su respuesta favorable con la THR, por lo que son necesarios nuevos estudios en los que además de la evaluación psicológica empleada, se realicen determinaciones sobre la actividad funcional de noradrenalina, MAO, etc, para dilucidar la importancia de dichos mecanismos involucrados reportada en estudios previos (1,2,7).

Para poder determinar si hay otros factores relacionados a la mejoría se necesitan estudios a largo plazo para verificar si la respuesta favorable es sostenida y para buscar otros posibles factores relacionados independientes de el estado hormonal.

En base a todos los resultados comentados en este estudio, nosotros sugerimos que el tratamiento con THR debe ser indicado a todas las pacientes posmenopáusicas con síntomas depresivos, siempre y cuando no existan contraindicaciones absolutas para la sustitución hormonal.

## BIBLIOGRAFIA

- 1.- Coulam C. Edad, estrógenos y psique. *Clin Obstet Ginecol* 1981;1:225-233.
- 2.- Lorrain J. *Comprehensive management of menopause*. Springer Verlag N.Y. 1993
- 3.- Kaufert P. A health and social profile of the menopausal woman. *Exp Geront* 1994;29: 343-350.
- 4.- ACOG Technical Bulletin Number 182-July 1993. Depression in women. *Int J Gynecol Obstet* 1993;43:203-11.
- 5.- Hay A, Bancroft J, Johnstone E. Affective symptoms in women attending a menopause clinic. *Br J Psychiatry* 1994;164:513-16.
- 6.- Coleman P. Depression during the female climacteric period. *J Adv Nurs* 1993;18:1540-46.
- 7.- Miller K. Alternativas de los estrógenos para síntomas de la menopause. *Clin Obst Ginecol* 1994;4:837-44.
- 8.- Palinkas L, Barret-Connor E. Estrogen use and depressive symptom in pos menopausal women. *Obstet Gynecol* 1992;80:30-6.
- 9.- Sherwin B. The impact of different doses of estrogen and progesterin on mood and sexual behavior in posmenopausal women. *J Clin Endocrinol Metab* 1991;72:336-43.
- 10.- Hammon Ch, Maxson W. Terapeutica sustitutiva con estrógenos. *Clin Obstet Ginecol* 1986;2:526-47.
- 11.- Kaufert P. The Manitoba project, a re-examination of the link between menopause and depression. *Maturitas* 1992;14:143-45.
- 12.- Tesseri E, Andressi S. Depression and nutrition in group of women during climacteric. *Minerva Gynecol* 1993;45:125-29.
- 13.- Pansini F, Albertazzi P, Banaccorsi G. The menopausal transition: a dynamic approach to the pathogenesis of neurovegetative complaints. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 1994;57:103-9.

**TABLA No 1**  
**CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS PACIENTES**

	GRUPO CONTROL (N=6)		GRUPO CON THR (N=6)	
	MEDIANA	INTERVALO	MEDIANA	INTERVALO
EDAD (1)	50	45-56	48	41-53
TIEMPO DESDE MENOPAUSIA (2)	114	12-192	42	12-98
GESTACIONES	5	1-6	3	2-8
PARTOS	4	1-4	1.5	0-7
ABORTOS	1.3	0-3	0.5	0-2
CESAREAS	0	0	0.5	0-2

(1).- Edad en años cumplidos

(2).- Tiempo de menopausia en meses

**TABLA No 2**  
**CARACTERISTICAS CLINICAS DE LAS PACIENTES**

	GRUPO CONTROL (N=6)		GRUPO CON THR (N=6)	
	MEDIANA	INTERVALO	MEDIANA	INTERVALO
I.M.C.	28.3	23.3-31.2	27.7	24.1-44
I.C.C.	0.72	0.79-0.90	0.86	0.79-0.91
F.S.H.	77.4	36.6-100	56.4	30.4-125.4
E <sub>2</sub>	19	8.1-41	19	7.9-40.2

I.M.C.=Indice de masa corporal (peso en kg/talla en  $mt^2$ )

I.C.C.= Indice cintura cadera (perimetro cintura en cm/perimetro cadera en cm)

F.S.H.= Hormona Folículo estimulante (mUI/ml)

E<sub>2</sub>= Estradiol (pg/ml)

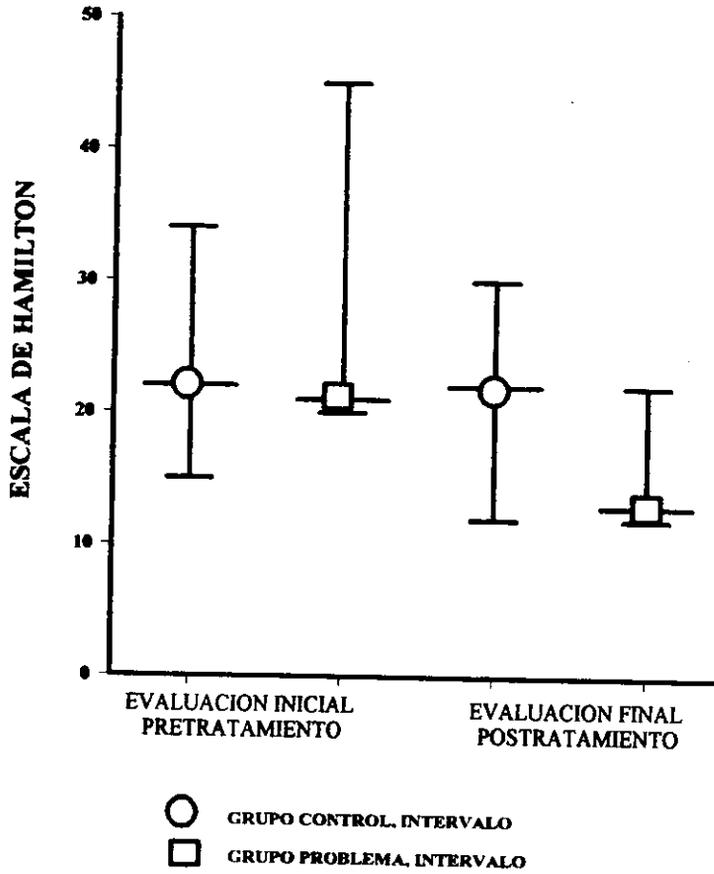
**TABLA No 3**

**RESULTADOS DE LA EVALUACION PSIQUIATRICA PARA LA DEPRESION  
ESCALA DE HAMILTON**

	GRUPO CONTROL N=6		GRUPO PROBLEMA N=6		P
	MEDIANA	INTERVALO	MEDIANA	INTERVALO	
EVALUACION					
INICIAL	22	15-34	21	20-45	N.S.
EVALUACION					
FINAL	22	12-30	13	12-22	N.S.
	N.S.		P=0.03		

FIGURA No. 1

ESCALA DE HAMILTON PARA LA EVALUACION DEL ESTADO DEPRESIVO PRE Y POSTRATAMIENTO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**Carta de consentimiento informado**

México D.F. a                    de                    de 199

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de investigación titulado **Modificación del estado depresivo en mujeres posmenopáusicas que reciben terapia hormonal de reemplazo** el cual se encuentra registrado en el Comité Local de Investigación y cuyo objetivo es valorar los cambios en el estado de ánimo después de la terapia hormonal de reemplazo.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en que se me realicen únicamente preguntas antes y después de recibir los estrógenos como tratamiento sustitutivo.

Declaro que se me ha informado ampliamente que no corro riesgo alguno además de los beneficios derivados de mi participación en el estudio es que se me realice únicamente preguntas antes y después de recibir los estrógenos como tratamiento sustitutivo.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre los resultados obtenidos con estos métodos, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se lleven a cabo o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo del Instituto.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre, matrícula y firma  
del investigador principal

Testigo

Testigo

Número del Paciente \_\_\_\_\_

Iniciales del Paciente \_\_\_\_\_

ESCALA DE EVALUACION PSIQUIATRICA PARA DEPRESION DE HAMILTON (HAM-D)

1. ANIMO DEPRIMIDO (tristeza, desesperanza, sensación de inutilidad)

- \_\_\_\_\_ 0 = ausente
- \_\_\_\_\_ 1 = indica estos sentimientos sólo si se le preguntan
- \_\_\_\_\_ 2 = indica estos sentimientos verbalmente de manera espontánea
- \_\_\_\_\_ 3 = no comunica estos sentimientos verbalmente, sino mediante su expresión facial, postura, voz y tendencia a llorar
- \_\_\_\_\_ 4 = el paciente sólo informa estos sentimientos a través de su comunicación verbal y no verbal.

2. SENTIMIENTOS DE CULPA

- \_\_\_\_\_ 0 = ausentes
- \_\_\_\_\_ 1 = auto-reproche, siente que ha defraudado a la gente
- \_\_\_\_\_ 2 = ideas de culpa o mentismo sobre errores pasados o acciones pecaminosas
- \_\_\_\_\_ 3 = la enfermedad actual es un castigo. Delirios de culpa
- \_\_\_\_\_ 4 = oye voces acusatorias o denunciatorias y/o experimenta alucinaciones visuales que amenazan su vida.

3. SUICIDIO

- \_\_\_\_\_ 0 = ausente
- \_\_\_\_\_ 1 = siente que no vale la pena vivir
- \_\_\_\_\_ 2 = desea estar muerto o piensa en una posible muerte
- \_\_\_\_\_ 3 = ideas o gestos suicidas
- \_\_\_\_\_ 4 = intentos de suicidio (cualquier intento serio debe calificarse con 4)

4. INSOMNIO TEMPRANO

- \_\_\_\_\_ 0 = sin dificultad para dormirse
- \_\_\_\_\_ 1 = se queja de dificultad ocasional para dormirse; por ejemplo, más de 1 hora
- \_\_\_\_\_ 2 = se queja de dificultad para dormirse cada noche

Paciente No. \_\_\_\_\_

Iniciales del Paciente \_\_\_\_\_

5. INSOMNIO MEDIO

- \_\_\_\_\_ 0 = sin dificultad  
 \_\_\_\_\_ 1 = se queja de estar inquieto y alterado por la noche  
 \_\_\_\_\_ 2 = se despierta durante la noche; todos los pacientes que se levantan de la cama durante la noche deben calificarse -- con 2 (excepto si es para ir al baño)

6. INSOMNIO TARDE

- \_\_\_\_\_ 0 = sin dificultad  
 \_\_\_\_\_ 1 = se despierta en la madrugada pero regresa a dormir  
 \_\_\_\_\_ 2 = incapaz de volverse a dormir si se levanta de la cama

7. TRABAJO Y ACTIVIDADES

- \_\_\_\_\_ 0 = sin dificultad  
 \_\_\_\_\_ 1 = pensamientos y sentimientos de incapacidad, cansancio o debilidad relacionados con las actividades, el trabajo o las diversiones.  
 \_\_\_\_\_ 2 = pérdida de interés en la actividad, pasatiempos o trabajo, ya sea que ésta sea reportada directamente por el paciente, o indirectamente por indiferencia, indecisión y vacilación (siente que tiene que autoimpulsarse para trabajar o llevar a cabo actividades)  
 \_\_\_\_\_ 3 = reducción del tiempo real dedicado a las actividades o menor productividad. En el hospital, califique con 3 si el paciente no dedica por lo menos 3 horas al día a actividades (tareas o pasatiempos en el hospital), aparte de las tareas del pabellón.  
 \_\_\_\_\_ 4 = dejó de trabajar debido a la enfermedad actual. En el hospital, califique con 4 si el paciente no emprende ninguna actividad aparte de las tareas del pabellón, o si es incapaz de llevar a cabo las tareas del pabellón sin ayuda.

8. RETRASO

- (lentitud de pensamiento y palabra; alteración de la concentración; reducción de la actividad motora).  
 \_\_\_\_\_ 0 = habla y pensamiento normales  
 \_\_\_\_\_ 1 = ligero retraso en la entrevista  
 \_\_\_\_\_ 2 = retraso obvio en la entrevista  
 \_\_\_\_\_ 3 = entrevista difícil  
 \_\_\_\_\_ 4 = completo estupor

Paciente N° \_\_\_\_\_

Iniciales del Paciente \_\_\_\_\_

9. AGITACION

- \_\_\_\_\_ 0 = ninguna  
 \_\_\_\_\_ 1 = intranquilidad  
 \_\_\_\_\_ 2 = "juega" con las manos, el cabello, etc.  
 \_\_\_\_\_ 3 = en continuo movimiento, no pueda quedarse quieto  
 \_\_\_\_\_ 4 = se aprieta las manos, se muerde las uñas, se jala el cabello, se muerde los labios

10. ANSIEDAD PSICICA

- \_\_\_\_\_ 0 = sin dificultad  
 \_\_\_\_\_ 1 = tensión e irritabilidad subjetivas  
 \_\_\_\_\_ 2 = se preocupa por detalles  
 \_\_\_\_\_ 3 = actitud aprehensiva, aparente en el rostro o en el habla  
 \_\_\_\_\_ 4 = expresa sus temores sin que se los pregunten

11. ANSIEDAD SOMATICA (alteraciones fisiológicas que acompañan a la ansiedad - tales como: Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, calambres, eructos. Cardiovasculares: palpitaciones, cefalea. Respiratorios: hiperventilación, suspiros. Micción frecuente. Sudoración).

- \_\_\_\_\_ 0 = ausente  
 \_\_\_\_\_ 1 = leve  
 \_\_\_\_\_ 2 = moderada  
 \_\_\_\_\_ 3 = severa  
 \_\_\_\_\_ 4 = incapacitante

12. SINTOMAS SOMATICOS GASTROINTESTINALES

- \_\_\_\_\_ 0 = ninguno  
 \_\_\_\_\_ 1 = pérdida del apetito pero come sin estímulo por parte del personal. Sensación de pesadez abdominal.  
 \_\_\_\_\_ 2 = dificultad para comer sin exhortación por parte del personal. Pide o requiere laxantes o medicación intestinal para síntomas gastrointestinales.

13. SINTOMAS SOMATICOS EN GENERAL

- \_\_\_\_\_ 0 = ninguno  
 \_\_\_\_\_ 1 = pesadez en las extremidades o en la parte trasera de la cabeza. Dolores de espalda, de cabeza, musculares. Pérdida de energía y fácil cansancio.  
 \_\_\_\_\_ 2 = cualquier síntoma bien definido debe calificarse con 2.

Paciente No. \_\_\_\_\_

Iniciales del Paciente \_\_\_\_\_

14. SINTOMAS GENERALES (Tales como pérdida de la libido y alteraciones menstruales)

- \_\_\_\_\_ 0 = ninguno  
 \_\_\_\_\_ 1 = leves  
 \_\_\_\_\_ 2 = severos

15. PERDIDA DE PESO

- \_\_\_\_\_ 0 = sin pérdida de peso  
 \_\_\_\_\_ 1 = pérdida de peso ligera o dudosa  
 \_\_\_\_\_ 2 = pérdida de peso obvia o severa  
 \_\_\_\_\_ 3 = no se evaluó

16. PERSPICACIA

- \_\_\_\_\_ 0 = reconoce estar deprimido y enfermo  
 \_\_\_\_\_ 1 = reconoce estar enfermo pero atribuye la causa a la mala comida, al clima, al exceso de trabajo, a un virus, a la necesidad del descanso, etc.  
 \_\_\_\_\_ 2 = niega por completo estar enfermo

17. HIPOCONDRIASIS

- \_\_\_\_\_ 0 = ausente  
 \_\_\_\_\_ 1 = auto-absorción (corporal)  
 \_\_\_\_\_ 2 = se preocupa por la salud  
 \_\_\_\_\_ 3 = se queja frecuentemente, solicita ayuda, etc.  
 \_\_\_\_\_ 4 = delirios hipocóndricos

18. VARIACION DIURNA

- \_\_\_\_\_ 0 = sin variación  
 \_\_\_\_\_ 1 = presencia dudosa de variación diurna  
 \_\_\_\_\_ 2 = presencia clara de variación diurna

19. DESPERSONALIZACION Y DESREALIZACION (síntomas tales como sentimientos de irrealdad e ideas nihilistas)

- \_\_\_\_\_ 0 = ausente  
 \_\_\_\_\_ 1 = leve  
 \_\_\_\_\_ 2 = moderada  
 \_\_\_\_\_ 3 = severa  
 \_\_\_\_\_ 4 = incapacitante

DIA 0-

Paciente No. \_\_\_\_\_

Iniciales del Paciente \_\_\_\_\_

20. SINTOMAS PARANOICOS

- \_\_\_\_\_ 0 = ninguno
- \_\_\_\_\_ 1 = sospechoso
- \_\_\_\_\_ 2 = ideas de referencia
- \_\_\_\_\_ 3 = delirios de referencia y persecución

21. SINTOMAS OBSESIONALES Y COMPULSIVOS

- \_\_\_\_\_ 0 = ausentes
- \_\_\_\_\_ 1 = leves
- \_\_\_\_\_ 2 = severos

---

PUNTAJE TOTAL: \_\_\_\_\_