

11241

20  
2ej.

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,**  
**PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL**

"PREDOMINANCIA DE TRASTORNOS DE  
PERSONALIDAD EN UNA POBLACION DE  
ALCOHOLICOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL  
HOSPITAL PSIQUIATRICO FRAY B. ALVAREZ"

Alumno:  
**Dr Manuel Salazar Enriquez**



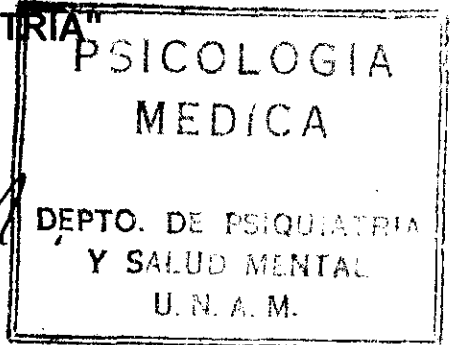
**TUTOR TEORICO**

**Dr. Carlos J. Castañeda Gonzalez**

**TUTOR METODOLOGICO**

**Dr. Rafael J. Salin Pascual**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE "ESPECIALIZACION EN  
PSIQUIATRIA"**



264435

**AÑO: 1998**

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**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.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN . . . . .	1
ANTECEDENTES . . . . .	11
JUSTIFICACIÓN . . . . .	21
OBJETIVO . . . . .	22
CRITERIOS DE INCLUSIÓN . . . . .	23
CRITERIOS DE EXCLUSIÓN . . . . .	24
TIPO DE ESTUDIO . . . . .	25

INTRUMENTOS DE MEDICIÓN . . . . .	25
VARIABLES UTILIZADAS . . . . .	27
MATERIAL Y MÉTODO . . . . .	28
RESULTADOS . . . . .	29
DISCUSIÓN . . . . .	34
BIBLIOGRAFA . . . . .	42
ANEXOS. . . . .	47

PREDOMINANCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN UNA POBLACIÓN DE ALCOHÓLICOS QUE ACUDEN A CONSULTA AL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO FBA. 1995  
SALAZAR ENRIQUEZ M. TESINA PARA OBTENER TÍTULO DE MÉDICO PSIQUIATRA

**OBJETIVO:** Conocer los tipos de personalidad que predominan en pacientes con síndrome de dependencia al alcohol que acuden a consulta al HPFBA.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** Se contactaron a los pacientes de la muestra en los servicios de urgencias y CE del hospital. Se les aplicó la historia clínica psiquiátrica codificada para alcoholismo para determinar el diagnóstico de síndrome de dependencia al alcohol. Posteriormente se les aplicó el SCID-II considerando para fines de confiabilidad de la prueba cuando la respuesta tuviera un puntaje mayor al indicado por el instrumento para cada trastorno de personalidad, el cual es igual a 3 para considerar la pregunta como verdadera.

**RESULTADOS:** En el estudio se incluyeron un total de 46 pacientes en un lapso de 3 meses, los cuales reunían criterios para ser incluidos, siendo 37 (80.4%) del sexo masculino y 9 (19.6%) del sexo femenino. Las edades estuvieron comprendidas entre 18 y 54 años, con una media de 34.5 años, así mismo la edad de inicio en el consumo fue de 18 años para los hombres y 22 años para las mujeres. La mayoría de los pacientes (69.6%) pertenecían al D.F. El 91.3% contaban con antecedentes familiares de alcoholismo. Encontrándose también que la mayoría de los pacientes estaban casados y solo una mínima parte se encontraban separados o divorciados. La escolaridad máxima de los pacientes del estudio correspondió a secundaria incompleta (21.7%). En cuanto a ocupación la mayoría (32.6%) estaban desempleados, siendo un reducido número los que tenían empleos remunerados. En cuanto a sexo y trastornos de personalidad, según SCID-II, se encontró el mayor porcentaje en hombres para trastorno de personalidad evitativa (19.6%), seguido del trastorno de personalidad antisocial (8.7%). Para mujeres se encontraron en igual proporción (4.3%) trastorno límite de la personalidad, personalidad evitativa, dependiente y autodestructiva. Y según la clasificación por grupos del DSM-IV, el mayor porcentaje correspondió al grupo C (58.6%), seguido del grupo B (21.8%) y 19.6 para el grupo A.

**DISCUSIÓN:** De los pacientes estudiados predominó el sexo masculino, lo cual es acorde a las estadísticas universales, aunque los últimos años se ha venido incrementando el número de mujeres que consumen alcohol. En cuanto a la edad de los sujetos pudo constatarse que el problema del alcoholismo incide principalmente en edades productivas, agravando aún más las dimensiones del problema. Por otra parte, y considerando la multifactoriedad de la génesis del alcoholismo y considerando los aspectos genéticos, se encontró que en la mayoría de los pacientes existían antecedentes familiares de alcoholismo. Así mismo, y a pesar de que el alcoholismo en sus múltiples consecuencias afecta la esfera familiar y de pareja, se encontró que la mayoría de los pacientes estudiados estaban casados y solo un porcentaje menor estaban separados o divorciados, lo cual nos orienta a pensar en las características propias de la pareja del alcohólico para aprender a vivir con el problema. Considerando que la escolaridad de nuestro país es baja, la escolaridad de los pacientes estudiados correspondió a secundaria incompleta como máximo, lo cual apoya que el alcoholismo no es propio de clases bajas ni altas, sino de clases medias. En lo que a ocupación se refiere, destacó el elevado número de pacientes desempleados. En hombres predominó el trastorno evitativo de la personalidad y en mujeres no hubo predominancia de algún diagnóstico. En la clasificación por grupos, según DSM-IV, el mayor porcentaje correspondió al grupo C, donde entre otras características se encuentra la inseguridad, la limitación para contender con situaciones difíciles del entorno, la dependencia y la autoestima baja. Finalmente se puede concluir que aunque diversos estudios han demostrado que no existe una personalidad "típica" del alcohólico, los pacientes que acuden a consulta al HPFBA si reúnen características que los engloban dentro de una clasificación de trastornos de personalidad, y dado que la muestra estudiada es poco significativa, frente a las dimensiones del problema, este estudio no pretende ser concluyente pero si quedar como antecedente para futuras investigaciones que consideren muestras más amplias y más generales.

## INTRODUCCIÓN

No cabe duda que el consumo de alcohol existe en nuestro país como una situación importante y seria, desde el punto de vista de salud pública. Así, el alcoholismo, o mejor aún, el síndrome de dependencia al alcohol, no afecta solo a quien la padece sino se enlaza en forma constante a una triple problemática de carácter individual, familiar y social.(43)

El problema del alcoholismo es multifactorial porque, dentro de los que se mencionan, factores biológicos socioculturales y económicos, siendo estos últimos de mayor relevancia para este estudio.

## PERSONALIDAD Y ALCOHOLISMO

Difícilmente podemos entender porque algunas personas beben mucho si no tenemos presente que el alcohol es una droga que, al menos durante algún lapso es capaz de disminuir (o suprimir) los más variados sentimientos desagradable, en

particular, la angustia y la depresión. El bebedor puede padecer un sentimiento crónico de frustración, de inseguridad o de vacío vital, al cuál "domina" con el alcohol. En todo caso un consumidor excesivo de alcohol busca con frecuencia alterar su propia percepción de un mundo que se encuentra complicado y amenazador o mejorar el concepto de si mismo; por ejemplo, la bebida suele aumentar los sentimientos de poder personal y de masculinidad. Desgraciadamente, para producir el efecto deseado (aunque no tenga conciencia de ello), el sujeto tiene que ingerir, en forma repetida y continua cantidades que amenazan su salud. (43,44)

Como de cualquier modo logra atenuar los sentimientos indeseables es difícil persuadirlo a cerca del peligro de una dependencia. Sin embargo, pronto aparecen otros efectos inesperados o no deseados, que inevitablemente exacerban los problemas inevitables preexistentes y hacen inalcanzables los

propósitos iniciales.

Para enfrentar estos efectos secundarios la única alternativa que el bebedor concibe es la de beber más y el proceso adquiere un carácter cíclico.

Esta primera explicación de una forma de beber que conduce a la dependencia y que se basa en la búsqueda del efecto de la droga. parece convincente. Sin embargo, es evidente que la mayoría de las personas normales sufren sensaciones desagradables y que sólo una minoría se vuelve alcohólica; por ello cabe preguntarse si existen características de la personalidad comunes a los bebedores dependientes. Desde hace muchos años, sobre todo debido a la influencia del psicoanálisis, diversos autores han buscado las características de la personalidad "prealcohólica"; esto ha resultado en diversas hipótesis, que de hecho son divergentes e incluso contradictorias cuya intensión común es detectar las tendencias específicas que llevan a los individuos



al consumo excesivo de alcohol. Pero no existe una "personalidad" del alcohólico ni hay rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo; nada de lo que se ha argumentado al respecto ofrece seguridad para determinar el "potencial patogénico" de los individuos. (44)

Los estudios clínicos más serios, los que no intentan forzar los hechos para que concuerden con alguna teoría determinada, demuestran la pluralidad de personalidades entre los alcohólicos. Por lo tanto, no debemos conceder mucha importancia a ciertas teorías psicodinámicas, como las que afirman que el impulso básico hacia el consumo excesivo al alcohol es la homosexualidad latente, cuya represión se logra mediante la intoxicación continua. Tenemos que aceptar que las explicaciones psicodinámicas no pueden expresarse en términos científicos y por ello las recordamos en sus expresiones originales. La más clásica describe al alcohólico como un individuo pasivo-dependiente

(oral); de acuerdo con esta, el alcoholismo no es más que la no superación de una etapa del desarrollo psicosexual(1). Como veremos más adelante, hay razones que muchas personas abusan del alcohol debido principalmente a motivaciones inconscientes y ligadas a su desarrollo emocional y a las personas que tiene mayor influencia en sus vidas, en especial a las figuras familiares; pero no existe un "modelo" de personalidad del alcohólico y resulta difícil, si queremos mantener una actitud científica, separar las causas de los efectos.(44)

Algunos investigadores han señalado que los individuos alcohólicos con frecuencia son personas neuróticas, incapaces de relacionarse adecuadamente con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras, tendientes al aislamiento, dependientes, que no saben manejar las frustraciones y que tienen sentimientos de perversidad y de indignidad. También se ha dicho que suelen ser sujetos que sufrieron durante su infancia privación emocional y

las consecuencias de problemas afectivos en sus hogares; pero la verdad es que los individuos que desarrollan diferentes formas de neurosis e incluso quienes alcanzan un desarrollo normal de la personalidad, pueden presentar todas estas características de la personalidad, así como las experiencias infantiles señaladas.

Dentro todavía de nuestra descripción de los factores que intervienen para generar el consumo excesivo del alcohol cuando la motivación fundamental es la búsqueda de los efectos de la droga, mencionaremos las explicaciones que se han dado desde el punto de vista conductista. La premisa de la que parten es de que el sujeto alcohólico "aprende" a beber, bebe excesivamente y permanece así porque el alcohol cumple un propósito útil; en otras palabras que su conducta de bebedor lo recompensa y se refuerza continuamente. El "premio" pueden ser los cambios psicológicos placenteros a que induce el alcohol, la supresión del estrés o la posibilidad de vivenciar diversas experiencias

mecanismo "accidental" de aprendizaje de ciertos modos de beber, como el hacerlo " de golpe" , consumir determinadas bebidas (generalmente, destilados sin mezclar), ingerir alcohol en momentos y situaciones escogidas, etc.

Es evidente que algunos autores han formulado estas hipótesis basados en el éxito de algunas terapias de modificación de la conducta, bajo la tesis de que lo que se aprende puede "desaprenderse". Estas terapias consisten básicamente en utilizar reforzamientos negativos, como los choques eléctricos o la aversión química condicionada. Pero una inferencia de este tipo es meramente especulativa y no procede conforme al método científico. Exagerando, podría decirse que, de acuerdo con este tipo de deducciones, la "causa" de la depresión endógena es la falta de electrochoques puesto que estos suprimen la depresión y la angustia del sujeto.

Las hipótesis que se basan en la simple idea de un

reforzamiento de la conducta como causa directa del alcoholismo, carecen de una base científica. La ingestión excesiva y continua de alcohol no reduce los niveles de angustia. Algunos estudios señalan que después de un período inicial de 12 a 24 hrs, la ingestión de alcohol aumenta considerablemente los niveles de angustia y depresión(38). La evidencia científica no apoya las tesis conductistas acerca de la etiología del alcoholismo; estas son en realidad variaciones sobre un mismo tema, a saber, que la ingestión de alcohol es una conducta aprendida para reducir la angustia condicionada. Frankls realizó un estudio histórico de este enfoque del alcoholismo; en el que concluye que los resultados de estas investigaciones son desalentadoras y difíciles de interpretar.

Como cabía esperar, ocurre lo mismo en el caso de otras drogas capaces de producir dependencia. Se han efectuado repetidas investigaciones para tratar de encontrar una relación

entre los tipos de personalidad y los patrones de consumo excesivo de fármacos, pero los resultados indican que no existe tal correspondencia. Algunos de estos estudios se fundamentan en teorías psicológicas no comprobadas, otros consideran, incorrectamente, que los farmacodependientes constituyen grupos homogéneos y, finalmente en algunos no se utilizan las técnicas adecuadas para discriminar tipológicamente a los sujetos.(39)

En conclusión, existen muchos tipos de bebedores cuyas personalidades y rasgos psicopatológicos difieren ampliamente.(39,40)

En este estudio se pretende conocer el modelo psicológico de la personalidad de alcohólicos que acuden a consulta a una institución psiquiátrica de tercer nivel de asistencia pública.

## ANTECEDENTES

Desde hace muchos años, sobre todo bajo la influencia del psicoanálisis la búsqueda de una "personalidad prealcohólica" o de los rasgos de carácter típicos del alcohólico, han llevado a diversos autores a sostener hipótesis que de hecho son divergentes unas de otras y aún contradictorias. (7)

En 1949 el DR. P. DESCLAUX y otros autores hicieron una excelente revisión de este tema. Ya entonces se llegaba a las mismas conclusiones que llegamos en este momento: No existe una personalidad alcohólica definida ni hay rasgos que puedan explicar el origen o la evolución del alcoholismo. (31,15,42)

Algunos investigadores han señalado que las características más comunes y predominantes de los individuos alcohólicos son que se tratan de personas neuróticas, incapaces de relacionarse con los demás, sexual y emocionalmente inmaduras.

Abraham K. en 1908 refería que las explicaciones

psicodinámicas no pueden expresarse en términos científicos y en sus expresiones originales describe al alcohólico como un individuo pasivo-dependiente. (1)

De acuerdo con las teorías de la personalidad, diversos autores sostienen que el alcoholismo es la consecuencia de un trastorno de personalidad. Se considera que los alcohólicos poseén un tipo específico de personalidad caracterizado por labilidad emocional, inmadurez en las relaciones interpersonales, poca tolerancia a la frustración, incapacidad de expresar adecuadamente la hostilidad, baja autoestima, compulsividad, sentimientos de aislamiento y conflictos sexuales. (7,9,34,40)

Repetidas investigaciones se han llevado a cabo tratando de encontrar una relación entre los tipos de personalidad y los patrones de consumo excesivo de fármacos, pero los resultados señalan, por el contrario, que no existe tal correspondencia. (19,25,28,33)



Algunas de las investigaciones se originan en teorías psicológicas no comprobadas; otras dan por sabido, incorrectamente, que los farmacodependientes constituyen grupos homogéneos. (5,26,39)

En 1974, el DR. H. A. SKINNER y sus colaboradores encontraron que en un alto número de alcohólicos se pudieron establecer 16 grupos diferentes con base en 8 datos útiles para la clasificación caracterológica, concluyendo que existen muchos diferentes tipos de individuos alcohólicos cuyas personalidades difieren ampliamente. (7,19,21)

Tomando en cuenta la multifactorialidad del problema se ha hecho hincapié en que el alcoholismo es una consecuencia del medio ambiente en que se mueve el individuo, independientemente de sus problemas psicológicos o de su predisposición biológica hacia la bebida. (4,31,32)

La búsqueda de un tipo determinado de personalidad

susceptible a desarrollar dependencia al alcohol o a presentar otros problemas relacionados con este, no parece haber tenido éxito, tal como lo señal SPOTS en 1992.(41)

Murray en 1977, discute varias escalas con el objeto de identificar a quienes son propensos a beber en exceso debido a factores de personalidad, y concluye que la naturaleza poco satisfactoria de esas escalas se pone de manifiesto a través de las muchas variaciones que presentan y, por lo tanto, encuentra que tienen escaso valor como instrumentos de discriminación. No obstante pueden ser útiles para la investigación de aquellos factores de personalidad que pueda poner en riesgo de desarrollar alcoholismo a un individuo (Hoffman y cols. 1974).(15,35)

Murphree (1976), no obstante, llega a la conclusión a partir de la revisión de los datos empíricos psicológicos y sociológicos, de que todos los hallazgos obtenidos hasta la fecha no tienen valor predictivo: "No pueden revelar quienes, dentro de

un grupo de adolescentes, se convertiràn en alcohólicos o bebedores, o quienes serán abstemios, como tampoco que individuos dentro de un grupo de bebedores o de alcohólicos dejarán de beber, aumentarán o disminuirán su consumo".(13,17)

Jessor y Jessor en 1977 afirman, que sus hallazgos demuestran que hay relación significativa entre las variables del sistema de personalidad y la frecuencia de embriaguez o del estatus del bebedor problema.(23)

Encuentran las relaciones más fuertes y consistentes con las variables en la estructura del control personal (Tolerancia a la desviación, religiosidad y funciones positivas o negativas de la conducta problema).(23,31)

En 1989 Allen J.P. y cols. realizaron un estudio utilizando MMPI relacionando problemas de personalidad con abuso de sustancias. Encontraron que la edad, el sexo y la educación, no se relacionan aparentemente con el uso de sustancias; en

cambio las características de la personalidad tales como reflexiones cognitivas, control de impulsos, sociabilidad, ideas puntivas consigo mismo, se asocian con cierto riesgo para alentar el uso de sustancias tóxicas. (35,39)

Alterman y Ciacciola en 1991 sugieren que los trastornos de la personalidad en pacientes alcohólicos están pobremente definidos, y que la clasificación es sumamente imprecisa, por lo que propone una revisión de este aspecto. (2,13)

La relación entre el trastornos de personalidad y el consumo de alcohol, ha sido estudiada por varios autores. En un estudio de Broeker y cols. en 1992, utilizando los criterios del DSM-III-R, encontraron que el 44% de una muestra de 237 alcohólicos, cubrían criterios para trastorno antisocial de la personalidad. (3,12,20)

En varios estudios se ha investigado la relación entre el consumo excesivo de alcohol y la clase social, en 1977 Edward y

Cols. concluyeron que aparentemente no se puede extraer ninguna conclusión general válida respecto a la relación entre la clase social y los grupos en alto riesgo, lo que debería ser materia de investigación en las poblaciones en las que se planea programa de prevención. (14)

En cuanto a factores ocupacionales se refiere, se ha mencionado que anteriormente había indicios de que ciertas ocupaciones ocasionaban que hubiera mayores índices de problemas relacionados con el alcohol que otras, o bien que atraían a las persona vulnerables. En vista de su grado de exposición al riesgo, así como de la elección de ocupación, no es de sorprender que los cantineros sean de los primeros en la lista de los casos de muerte por cirrosis hepática. Otras personas dedicadas a la elaboración, distribución y venta de alcohol también corren un riesgo considerablemente más grande que el promedio, como se ha demostrado en el caso de los que trabajan en cerveciverías y

destiladoras, especialmente donde se proporcionan bebidas alcohólicas gratis o bien a bajo costo a los trabajadores. Los marineros tiene fama de beber en exceso y las razones aducidas incluyen la aceptación social del hábito, la combinación de la bebida con actividades que les son habituales a los marineros en tierra, falta de alternativa ocupacional y además, el hecho de que elijan trabajar a bordo personas que tienen antecedente de inestabilidad. Entre las profesiones, es medicina y leyes las que han sido señaladas como las que tienen niveles más altos que el promedio de problemas relativos al alcohol, incluyendo cirrosis hepática.

La cuestión acerca de la existencia de rasgos estables de personalidad en relación con el alcoholismo ha sido bastante controversial. Sin embargo, en los estudios prospectivos que se han llevado a cabo, ha surgido una imagen de alguna manera homogénea. Los rasgos de personalidad precedentes al inicio del

alcoholismo incluyen una tendencia a no temer, a la autoconfianza y a la agresividad (McCord 1960); falta de autocontrol, autoconfianza, conductas de acting out, agresividad e impulsividad (Jones 1968); psicopatía e hipomanía, impulsividad, conducta no convencional, sociabilidad y agresividad social (Loper 1973); psicopatía e hipomanía (Kammeier, 1973); agresividad, hiperactividad y dificultades en la concentración (Nylander, 1979); agresividad y acting out (Rydelius, 1983) y subsolidez y supervalidez (Hagnell, 1986).(27)

Madden y Cols. en 1993 encontraron en un grupo de alcohólicos crónicos un importante número de deprimidos, con un importante número de suicidios.(32)

Shuckit-MA y cols. en 1994 realizaron un estudio con 223 pacientes con trastornos de personalidad encontrados a través del inventario de la personalidad de Eysenck y un subtest de MMPI, encontrando que solo 55 sujetos presentaban alcoholismo, no

encontrándolo en 178; en los que lo presentaban se encontró una relación directa únicamente para el trastorno de personalidad disocial. En el resto no se precisó un diagnóstico específico.(37)

Dulit y cols. en un estudio con 137 pacientes con trastorno límite de la personalidad (Borderline) concluyeron que la mayoría (67%) tenían abuso de alcohol y otras sustancias, y un menor número (32%) no tenían abuso de sustancias, puntualizando que los trastornos de personalidad si pueden jugar un papel importante en el uso de sustancias, pero esto no es definitivo.(13)



## JUSTIFICACIÓN

Tomando en cuenta el tipo de población que solicita atención en el Hospital Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez" de la S.S.A., y considerando la multifactoriedad presente en la génesis del alcoholismo, el conocer mejor a los pacientes permite brindarles una mejor atención e implementar mejores estrategias de prevención y manejo.

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo, consiste en conocer los tipos de personalidad que predominan en pacientes con síndrome de dependencia al alcohol que asisten a consulta al Hospital Psiquiátrico "Fray B. Alvarez", utilizando para ello una entrevista estructurada del DSM-III-R (SCID-II)

## CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- 1.-Pacientes con edades mayores de 18 y menores de 65 años.
- 2.-Que tengan criterios para diagnóstico de dependencia al alcohol.
- 3.-Que el motivo de consulta esté directamente ligado con el alcoholismo.
- 4.-Que no estén recibiendo ningún tipo de psicoterapia.
- 5.-Que acudan por voluntad propia.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- 1.-Pacientes menores de 18 y mayores de 65 años de edad.
- 2.-Que no reunan criterios para dependencia al alcohol
- 3.-Que el motivo de consulta no esté ligado directamente con el alcoholismo.
- 4.-Que estén recibiendo algún tipo de psicoterapia.
- 5.-Que acudan en contra de su voluntad.

## UNIVERSO DE TRABAJO

La investigación se realizó en un grupo de pacientes que acudieron consulta a los servicios de urgencias y de consulta externa del Hospital Psiquiátrico "Fray B. Alvarez" durante los meses de junio a septiembre de 1995.

De dicho grupo se seleccionaron en forma secuencial a 46 pacientes de los cuales 37 fueron hombres y 9 mujeres.

## TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio descriptivo, transversal debido a que solo en una ocasión se aplicaron los instrumentos de medición.

## INTRUMENTOS DE MEDICIÓN

### **1.-Historia clínica codificada para alcoholismo.**

Es una historia clínica de tipo, con fines clínicos y de investigación que orienta hacia una mejor atención del padecimiento y que agrupa integralmente las áreas biológicas, psicológicas y sociales de acuerdo a las recomendaciones de la OMS y que tiene un ordenamiento sistemático que permite ser un instrumento práctico, que facilita el conocimiento de las características clínicas de una población determinada y que puede ser utilizada en investigaciones epidemiológicas, farmacológicas, psicoterapéuticas, etc. Para su diseño, se tomaron en cuenta

aspectos sociodemográficos generales, aspectos médicos neuropsiquiátricos y sobre todo, aspectos diagnósticos en base a las clasificaciones internacionales de las enfermedades mentales.(31)

## 2.-Entrevista estructurada del DSM-III-R (SCID-II).

Es un instrumento elaborado apartir del MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES (DSM-III-R), que permite determinar en base a sus criterios los tipos de personalidad de la población a la que se aplica.(40)

## VARIABLES UTILIZADAS

## VARIABLES INDEPENDIENTES.

1.-Sexo

2.-Edad

3.-Estado civil

4.-Religión

5.-Escolaridad

6.-Ocupación

7.-Antecedentes familiares de alcoholismo

8.-Lugar de origen

9.-Edad de haber iniciado a consumir alcohol

## VARIABLES DEPENDIENTES

1.-Tipo de personalidad

## MATERIAL Y MÉTODO

Se contactaron los pacientes de la muestra en los servicios de urgencias y de consulta externa del Hospital Psiquiátrico "FBA". Se procedió a explicarles en que consistía el estudio y previa autorización se les aplicó la historia clínica codificada para alcoholismo, que permite determinar el diagnóstico de dependencia a alcohol. Posteriormente se les proporcionó un cuestionario del SCID-II, que es autoaplicable enfatizándoles que sólo respondieran a las preguntas cuando estuvieran seguros de la respuesta y ante la menor duda se abstuvieran de responderla. En seguida se les aplicó el SCID-II, replanteando las preguntas que respondieron afirmativamente, así como en las que existía duda. Para fines de confiabilidad se consideró como positiva la prueba cuando las respuestas tuvieron un puntaje mayor al indicado con el instrumento para cada trastorno de personalidad, el cual es igual a 3 para considerar la pregunta como verdadera.



## RESULTADOS

En este estudio se incluyeron un total de 46 pacientes en un lapso de 3 meses, los cuales reunían los criterios para ser incluidos en el estudio; siendo 37 del sexo masculino (80.4%) y 9 pacientes del sexo femenino (19.6%) (GRAFICA 1).

De los pacientes incluidos en el estudio 25 acudían por primera vez al hospital (54.3%) y 21 pacientes acudían como subsecuentes (45.7%) (GRAFICA 2).

Las edades de los pacientes estudiados estuvieron comprendidas entre los 18 y 54 años, teniendo una edad media de 34.5 años. Así mismo la edad en la que se iniciaron en el consumo de alcohol fue de 18 años para los hombres, como edad media, y de 22 años para las mujeres (GRAFICA 3).

Tomando en cuenta el lugar de origen de los pacientes se encontraron a 32 pacientes (69.6%) que eran originarios del D.F., 9 pacientes (19.6%) eran procedentes del Estado de México, y 5

pacientes (10.5%) procedían de otras entidades del país (GRAFICA 4).

En cuanto a los antecedentes familiares de alcoholismo, 42 pacientes (91.3%) los tenían y solamente 4 pacientes (8.7%) carecían de ellos (GRAFICA 4).

Por su estado civil, 19 pacientes (41.3%) eran casados, 11 pacientes (23.9%) estaban solteros, 6 pacientes (13.0%) eran separados y 4 pacientes (8.7%) estaban divorciados (GRAFICA 5).

Por su religión, 26 pacientes (56.5%) profesaban la religión católica, un total de 16 pacientes (34.8%) no tenían religión, 2 pacientes (4.3%) eran protestantes, 1 paciente (2.2%) era testigo de Jehová y otro más (2.2%) pertenecía a otra religión no especificada (GRAFICA 6).

En cuanto al rubro de escolaridad se refiere, 10 pacientes (21.7%) habían cursado secundaria incompleta, 7 pacientes (15.2%) cursaron primaria incompleta, 7 más (15.2%)

tenían primaria completa, 7 pacientes (15.2%) tenían preparatoria, 6 pacientes (13.0%) contaban con estudios profesionales y 2 más (4.3%) tenían carreras técnicas (GRAFICA 7).

En lo que a ocupación de los pacientes respecta, se encontró que 15 pacientes (32.6%) estaban desempleados, 5 pacientes (10.9%) se desempeñaban como obreros, 12 pacientes (26.1%) realizaban labores domésticas con carácter de subempleo, 4 pacientes (8.7%) se dedicaban a la iniciativa privada, 4 más (8.7%) eran estudiantes, 3 (6.5%) eran profesionistas en ejercicio, un paciente (2.2%) laboraba como burócrata no profesional y otro más (2.2%) era empleado mayor no profesional. (GRAFICA 7).

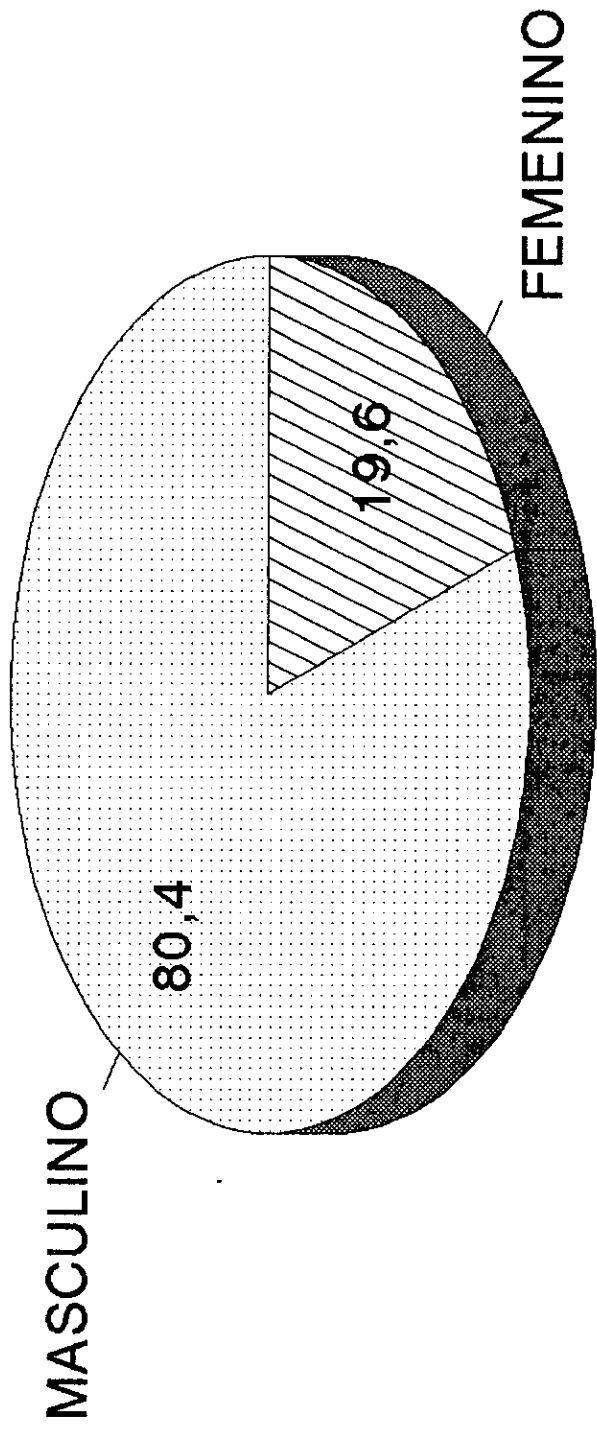
Para trastorno de personalidad según SCID-II Y SEXO se encontró: Para personalidad EVITATIVA en sexo masculino, (19.6%) y (4.3%) para sexo femenino; para personalidad

DEPENDIENTE (15.2%) para sexo masculino y (4.3%) para sexo femenino; para personalidad PARANOIDE (13.0%) para sexo masculino y no se encontraron casos para sexo femenino; para personalidad ANTISOCIAL, (8.7%) para sexo masculino y ningún caso para sexo femenino; para personalidad AUTODESTRUCTIVA, (6.6%) para sexo masculino y (4.3%) para sexo femenino; para personalidad LÍMITE, (4.3%) para sexo masculino y el mismo porcentaje para sexo femenino; para personalidad ESQUIZOIDE (4.3%) para sexo masculino y ninguno para sexo femenino; para personalidad OBSESIVO-COMPULSIVO (4.3%) para sexo masculino y ninguno para femenino; para personalidad NARCISISTA (2.3%) para sexo masculino y ninguno para femenino; para personalidad ESQUIZOTÍPICA (2.3%) para masculino y ninguno para femenino; para personalidad HISTRIÓNICA no se encontraron casos para el sexo masculino y (2.3%) para sexo femenino (GRAFICA 8) (TABLA 1).

En cuanto a trastornos de personalidad según la

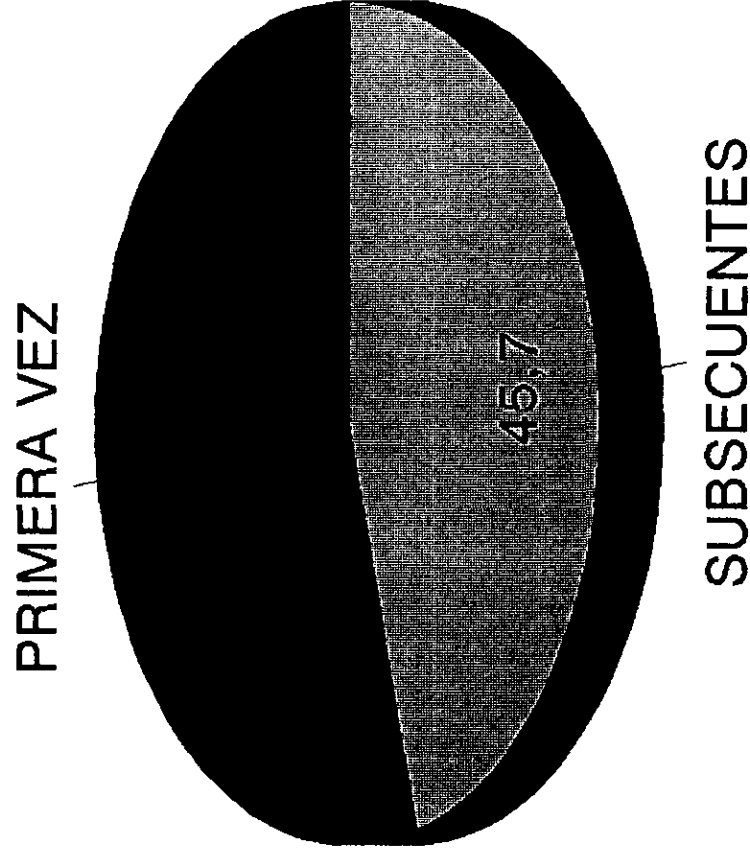
clasificación del DSM-IV, se encontraron distribuidos de la siguiente manera: Para el grupo A un total de 9 pacientes (19.6%); para el grupo B un total de 10 pacientes (21.8%); y para el grupo C se encontraron 27 pacientes (58.6%) (GRAFICA 9).

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHÓLICOS PORCENTAJE SEGÚN SEXO

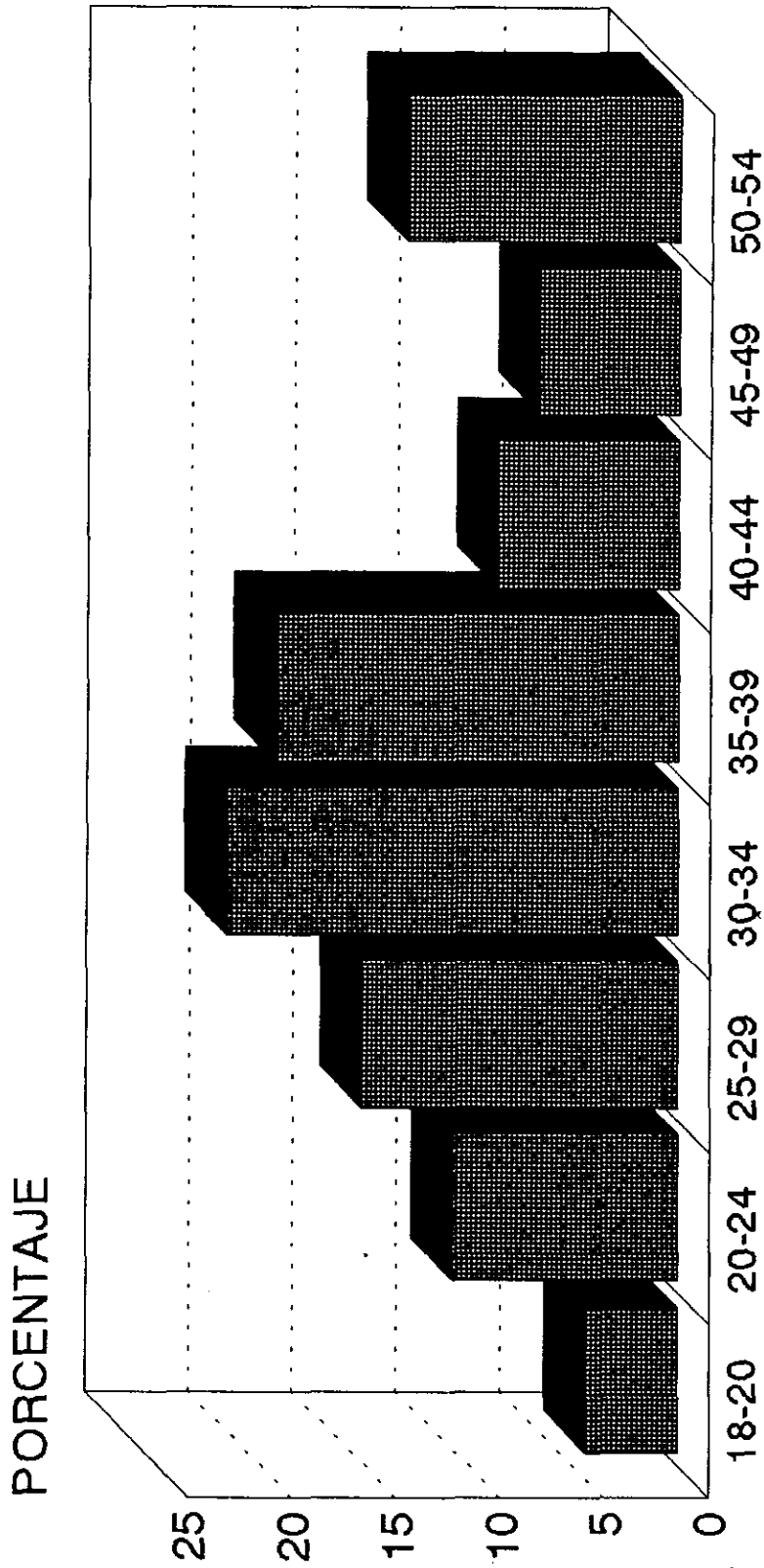


GRÁFICA 1

PREDOMINANCIA DE TRASTORNOS DE  
PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS.  
PORCENTAJE SEGUN TIPO DE ATENCIÓN



# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHÓLICOS PORCENTAJE, SEGUN EDAD DEL PACIENTE



EDAD EN AÑOS

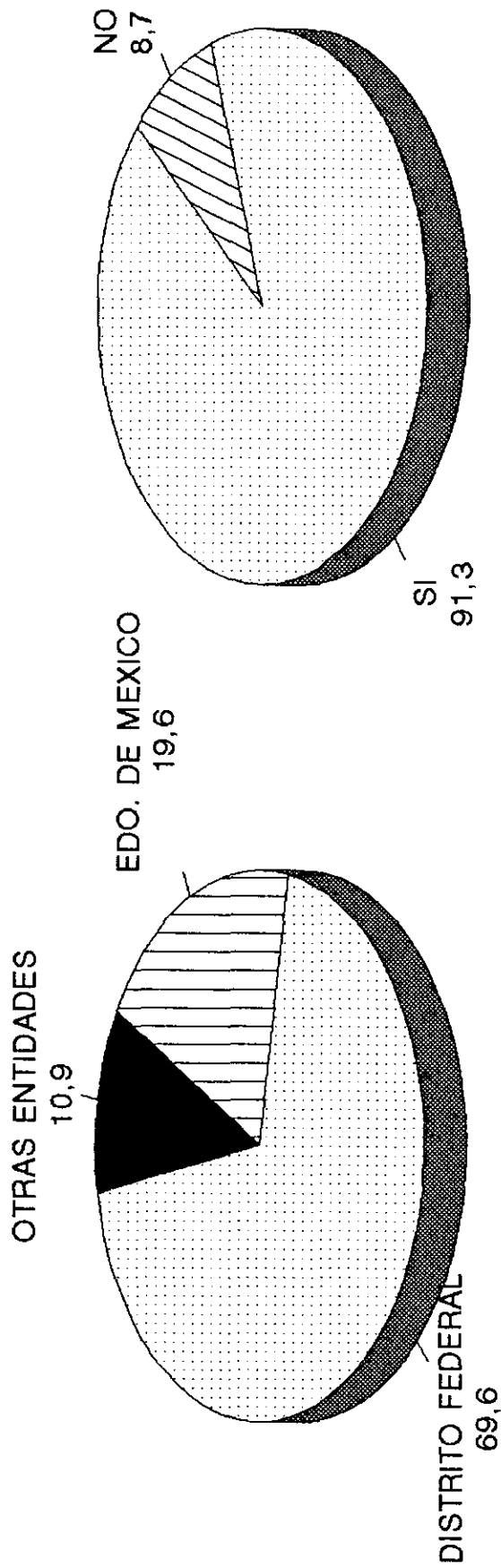
GRAFICA 3

EDAD PROMEDIO=34.5 AÑOS

ESTUDIO 1995, HPFBA



# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS PORCENTAJE SEGUN LUGAR DE ORIGEN Y ANTECEDENTES FAMILIARES

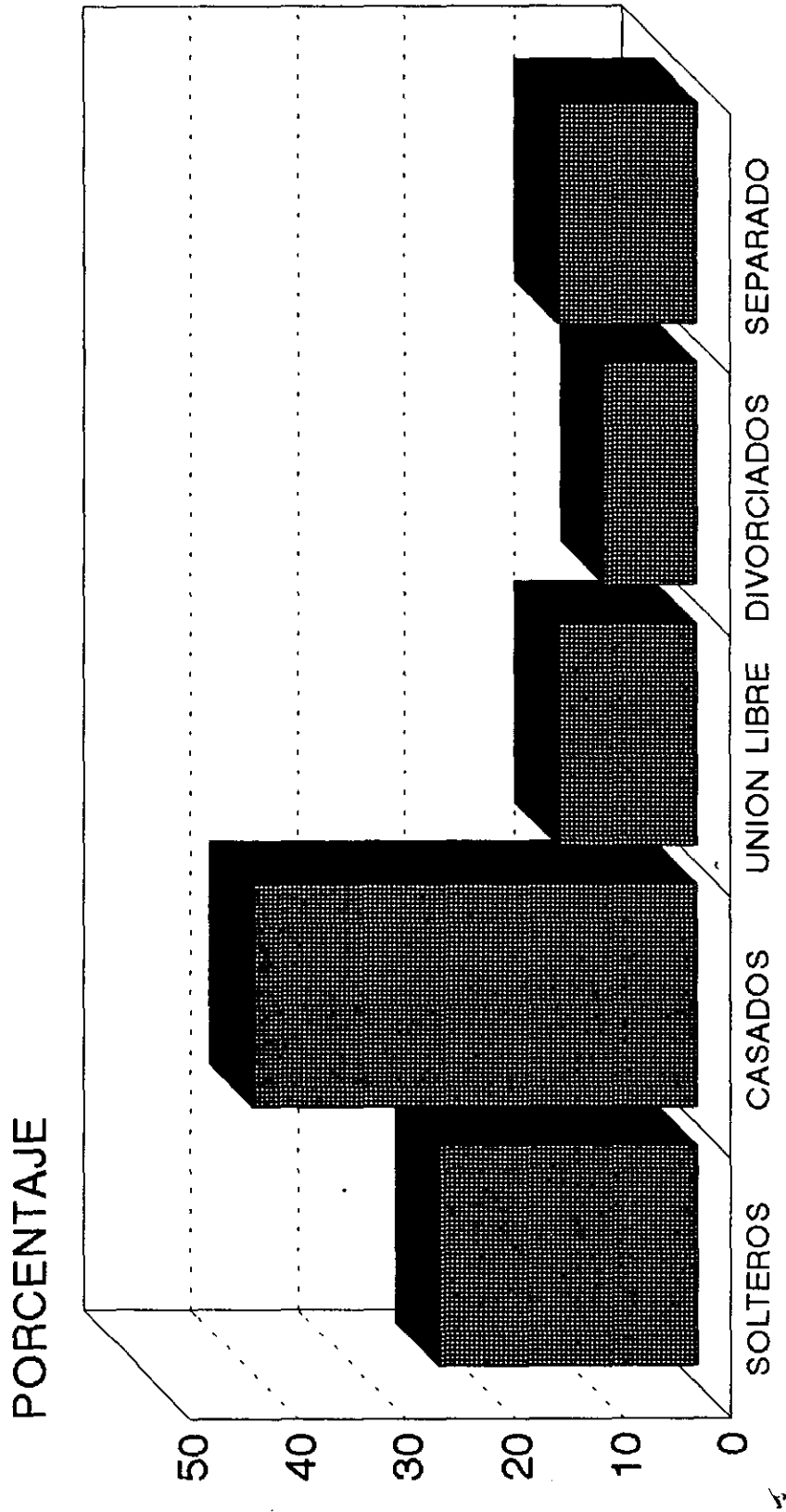


LUGAR DE ORIGEN

ANTECEDENTES FAM DE ALCOHOLISMO

GRAFICA 4

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS SEGUN EDO CIVIL



ESTADO CIVIL

GRÁFICA 5

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS PORCENTAJE, SEGUN RELIGION

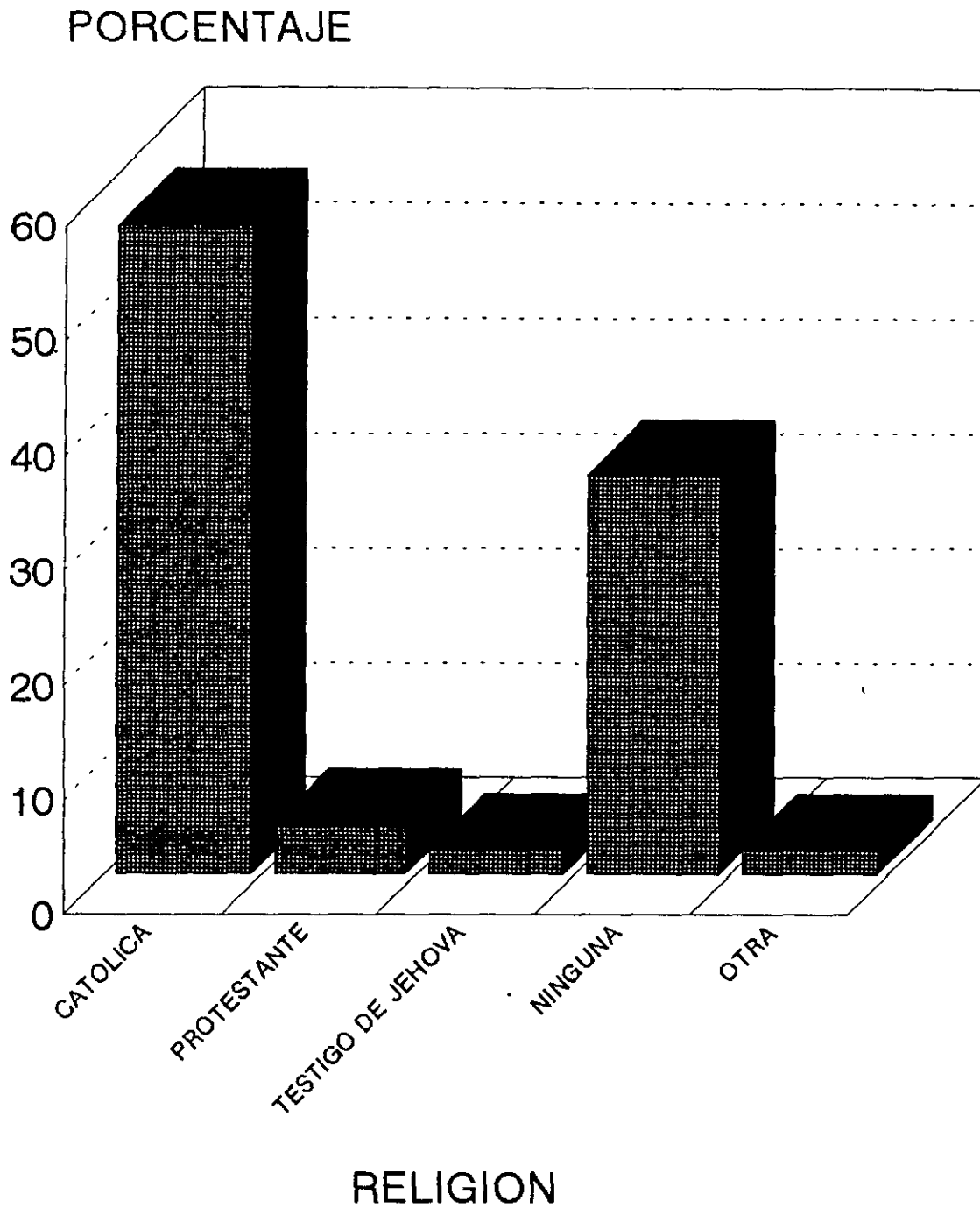
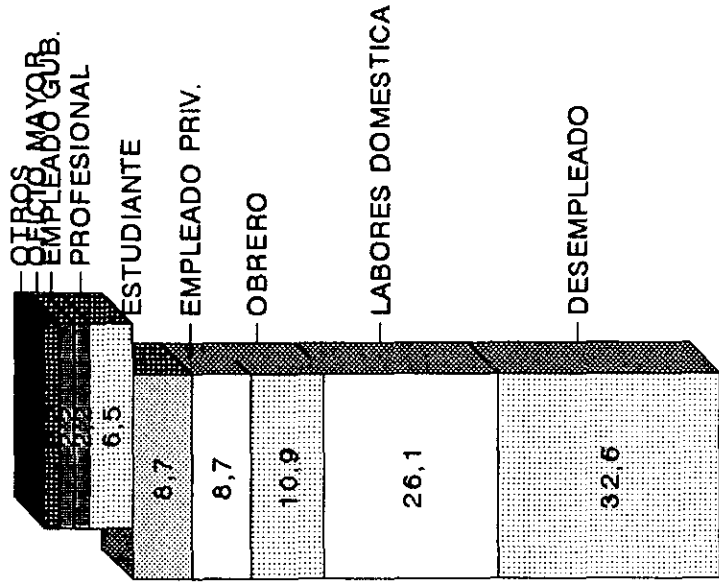
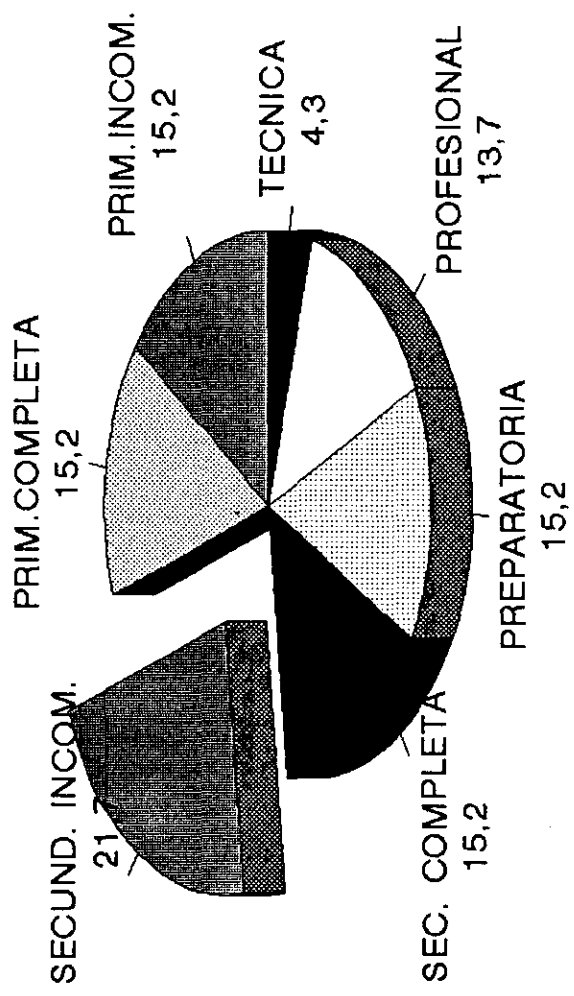


GRÁFICO 6

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS



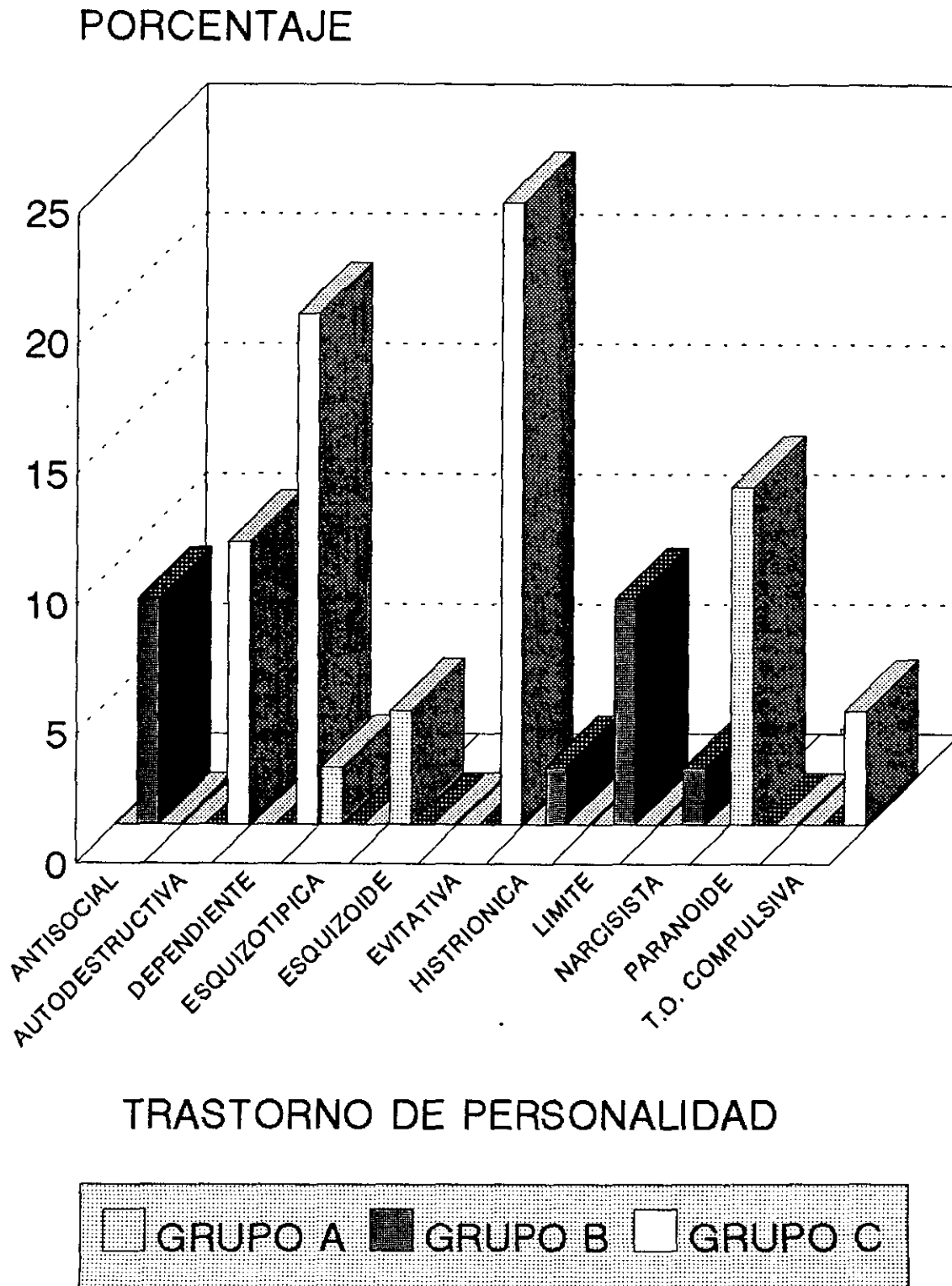
OCUPACION



ESCOLARIDAD

GRÁFICA 7

# TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS SEGUN SCID-II



GRÁFICA 8

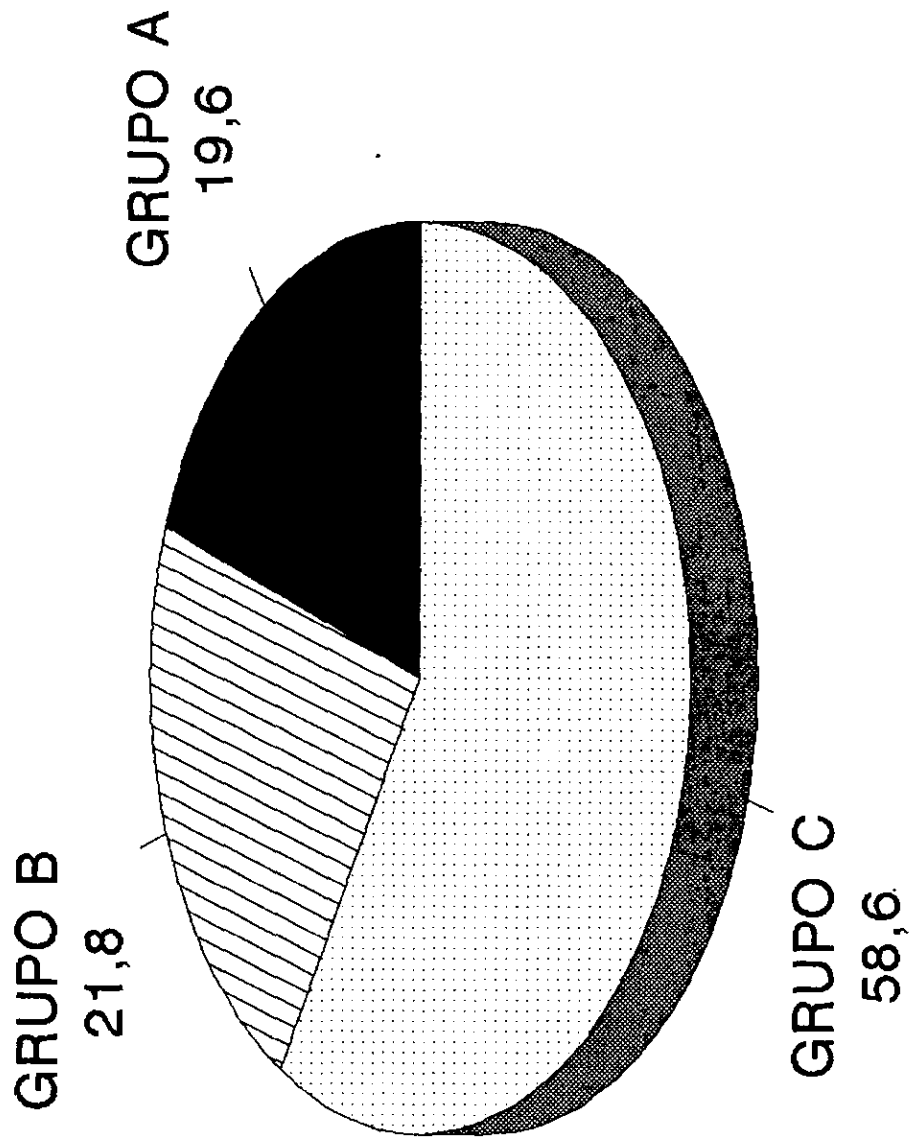
TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS,  
 PORCENTAJE, SEGUN DIAGNOSTICO POR SCID-II Y SEXO.

DIAGNOSTICO	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL
EVITATIVA	19.5	4.3	23.8
DEPENDIENTE	15.2	4.3	19.5
PARANOIDE	13.0	0.0	13.0
ANTISOCIAL	8.7	0.0	8.7
AUTODESTRUCTIVA	6.6	4.3	10.9
LIMITE	4.3	4.3	8.6
ESQUIZOIDE	4.3	0.0	4.3
OBSESIVO- COMPULSIVA	4.3	0.0	4.3
NARCISISTA	2.3	0.0	2.3
ESQUIZOTIPICA	2.3	0.0	2.3
HISTRIONICA	0.0	2.3	2.3
<b>TOTAL</b>	<b>80.5</b>	<b>19.5</b>	<b>100.0</b>

ESTUDIO, 1995 HPFBA

TABLA 1

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN ALCOHOLICOS  
PORCENTAJE, SEGUN GRUPO DE DSMIV



GRÁFICA 9

## DISCUSIÓN

De los 46 pacientes estudiados la mayoría fueron del sexo masculino, lo cual está de acuerdo con la literatura universal que describe que el alcoholismo es más frecuente en hombres en una proporción aproximada de 5:1. Asimismo, es evidente que en los últimos años ha ido en aumento el número de mujeres consumidoras de alcohol, lo cual se relaciona básicamente con aspectos de desrepresión social.(30)

Las edades de los pacientes estudiados estuvieron comprendidas entre los 18 y los 54 años, teniendo una edad media de 34.5 años, coincidiendo con la etapa productiva del ser humano lo cual, aunado a múltiples factores, hacen que el problema del alcoholismo tenga repercusiones negativas a varios niveles.

Por otra parte, en cuanto a la edad de inicio en el consumo se observó una edad de inicio de 18 años para los hombres y 22 años para las mujeres, lo cual se apoyaría en explicaciones



de tipo sociocultural, ya que la permisibilidad y los factores culturales de la mayoría de las sociedades hacen que el hombre tenga la tendencia de iniciar más temprano en el consumo de alcohol.

Siendo el lugar de estudio una institución psiquiátrica de tercer nivel, ubicada en el D.F., donde cubre la mayor proporción de pacientes, seguida de la cobertura que ofrece al Estado de México y en menor proporción a otras entidades del país, fundamentalmente del área sur, y que no cuentan con instituciones propias.

Por otra parte, tomando en cuenta que las causas del alcoholismo son múltiples, y sin dejar los aspectos genéticos, en este estudio se encontró que un alto porcentaje de los pacientes estudiados tenían antecedentes familiares de alcoholismo, siendo una mínima parte quienes no los tenían. (18)

En lo que respecta al estado civil de los pacientes

estudiados, la mayoría se encontraban casados y sólo un número menor refirieron estar separados o divorciados, lo cual deja entrever que aunque el alcoholismo tiene severas repercusiones en el área familiar y de pareja es inegable, por tanto, la tendencia de la pareja del alcohólico para aprender a "convivir" con el problema.

Al igual que el resto de actividades de tipo social, la religión en cuanto a participación activa se ve ampliamente limitada en sujetos alcohólicos, encontrándose en el presente estudio una mayoría de pacientes que decían profesar la religión católica, siendo esto más bien por aspectos de tipo tradicional. Encontramos también un importante índice de pacientes que no tenían ninguna religión, lo cual está más de acuerdo con el problema, ya que diversos estudios han comprobado que la religión si juega un papel importante dentro de los alcohólicos, pero más bien en etapas rehabilitatorias. (22)

Debido a que la escolaridad en nuestro país es baja, y siendo la institución donde se realizó el estudio un lugar que brinda atención a una población de nivel sociocultural bajo en su mayoría, se encontró que la mayor escolaridad correspondió a la secundaria incompleta, siendo el menor número de casos para pacientes que tenían escolaridad técnica y profesional. Esto en parte está de acuerdo con algunas investigaciones que han revelado que el alcoholismo no es propio de las clases económicas y socioculturales bajas ni tampoco de clases pudientes, sino más bien de clases de nivel medio.

Referente a la ocupación de los pacientes incluidos en el estudio, esta de alguna manera correlaciona con el rubro antes mencionado, ya que se encontró un alto porcentaje de desempleados, lo cual se relaciona directamente con una de las consecuencias del alcoholismo. Encontrándose también un significativo número de pacientes que realizan actividades

domésticas de subempleo y sólo un mínimo porcentaje que realizan actividades de tipo mayor o profesional.

En lo que respecta a trastornos de personalidad por sexo, según el SCID-II, se encontró un igual número de mujeres con los diagnósticos de personalidad evitativa, dependiente, autodestructiva y límite, encontrando un único caso de personalidad histriónica y no existiendo en este caso una predominancia de algún trastorno en particular. En el sexo masculino se encontró un mayor porcentaje de personalidad EVITATIVA, el cual corresponde a la predominancia general, seguido del trastorno de personalidad DEPENDIENTE, PARANOIDE Y ANTISOCIAL, encontrando el porcentaje más bajo para los trastornos de personalidad ESQUIZOIDE, ESQUIZOTÍPICO Y NARCISISTA.

En cuanto a la clasificación de los trastornos de personalidad por grupos, según el DSM-IV, el mayor porcentaje fue

para los trastornos del grupo C (evitativa, dependiente, autodestructiva y obsesivo-compulsiva), donde predominan las características de inseguridad, incapacidad para contender con situaciones difíciles del entorno, autoestima baja, dependencia, etc. En segundo lugar se encontraron los trastornos de personalidad del grupo B (antisocial, límite, narcisista, histriónico), donde destacan las características de impulsividad, baja tolerancia a la frustración, conductas disruptivas, etc. Y de este grupo la mayoría correspondieron al trastorno DISOCIAL de la personalidad, lo cual corresponde de alguna manera a diversos estudios que han revelado el predominio de este trastorno de personalidad en poblaciones de farmacodependientes estudiados, considerando al alcohol como una sustancia de uso.

En menor número se encontraron los trastornos de personalidad del grupo A (paranoide, esquizoide y esquizotípico),

donde destacan las características de introversión, desconfianza, marcada limitación de actividades de grupo, tendencias al aislacionismo, etc. Encontrando en este grupo el mayor porcentaje para trastorno de personalidad PARANOIDE, lo cual podría explicarse, que por características propias de estos sujetos, generan importantes niveles de ansiedad, pudiendo ser la dependencia al alcohol una forma de confrontar con esta.

Numerosos estudios encaminados a determinar un tipo de personalidad del alcohólico han revelado que no existe un perfil de personalidad único, sino más bien, una serie de rasgos comunes, los cuales de alguna manera están presentes en los trastornos de personalidad principalmente en los del grupo C de la clasificación del DSM-IV, pudiendo concluir en este estudio que en los pacientes alcohólicos que acuden a consulta al Hospital Psiquiátrico "FBA" si predomina un determinado tipo de personalidad. Sin embargo, este estudio no pretende ser

concluyente, dado que para su elaboración se tomó una muestra poco significativa para el volumen de la población de alcohólicos. Así mismo, por el lugar de aplicación, los pacientes que acuden son de características económicas y socioculturales muy similares. Pero si quedaría como antecedente, para futuras investigaciones, que consideren muestras más amplias y se lleven a cabo en un tipo de población más general.

Finalmente y en base a los resultado obtenidos en este estudio transversal, se puede plantear en forma hipotética que en los pacientes alcohólicos que acuden a consulta al Hospital Psiquiátrico "FBA" predominan los trastornos de personalidad del grupo C del DSM-IV.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.-ABRAHAM, K  
"LES RELATIONS PSYCHOLOGIQUES ENTRE LA SEXUALITE ET'L ALCOHOLISM", 1908 OUVERS COMPLETES, PAYOT PARIS 1965
- 2.-ALTERMAN, A.I. Y CACCIOLA, J.S."THE ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER DIAGNOSIS IN SUBSTANCE ABUSERS: PROBLEMS AND USERS"  
J. NERV MENT DIS, 179/7 (401-409)1991
- 3.-BROOKNER, R.K.SCHMIDT,C.W. FELCH, L.J. BIGELOW  
"ANTISOCIAL BEHAVIOR OF INTRAVENOUS DRUG ABUSERS: IMPLICATIONS FOR DIAGNOSIS OF ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER"  
AM J. PSYCHIATRY, 49/4 (482-487)1992.
- 4.-CABILDO H.  
"CONSIDERACIONES EPIDEMIOLOGICAS SOBRE EL ALCOHOLISMO EN LA REPUBLICA MEXICANA"  
NEUROLOG, NEUROCIRUG PSIQ 1:21-23 (2491)1991
- 5.-CAHALAN D. Y COLS  
"AMERICAN DRINKING PRACTICES: A NATIONAL STUDY OF DRINKINGS BEHAVIOR AND ATTITUDES NEW DRUNSWICK N.J."STUD ALC. 6:(324)1969
- 6.-CAMPBELL,B.K. Y STARK M.J.  
"PSYCHOPATHOLOGY AND PERSONALITY CHARACTERISTICS IN DIFFERENT FORMS OF SUBSTANCE ABUSE"  
INT. J.ADDICT 25/12 (1467-1474)1990
- 7.-CAMPILLO,S.C. MEDINAMORA,M.E. CASTRO M.E.  
"LA EPIDEMIOLOGÍA DEL USO DE LAS DROGAS EN MÉXICO"  
SALUD MENTAL 2(10-18)1979
- 8.-CORDER B. Y COLS.  
"AN MMPI STUDY OF A GROUP OF WIVES OF ALCOHOLICS QUART"  
J STUD ALC 25(551-554),19960
- 9.-DE LA FUENTE R.  
"SEMBLANZAS DE LA SALUD MENTAL EN MÉXICO"  
SALUD PUBLICA, 30(881-8871)1988
- 10.-DIXON, L.M.D., SCOR MC NARY M.A.  
"SUBSTANCE ABUSE AND FAMILY RELATIONSHIP OF PERSONS WITH SEVERE MENTAL ILLNESS"  
AM J. PSYCHIATRY 152(456-58)1995
- 11.-DRAKE,R.E. VAILLANT, G.E.  
"PREDICTING ALCOHOLISM AND PERSONALITY DISORDER IN A33 YEAR



LONGITUDINAL STUDY OF CHILDREN OF ALCOHOLICS"  
BRITISH JOURNAL OF ADDICTION 83(799-808) 1988

12.-DSM-III-R "MANUAL DIAGNÓSTICO Y ESTADÍSTICO DE LOS TRASTORNOS MENTALES  
EDITORIAL MASSON, BARCELONA, 1988

13.-DULIT R.A. FYER M.R. SULLIVANT T. FRANCES A.J.  
"SUBSTANCE USE IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER"  
AM J PSYCHIATRY 147/8(1002-1007)

14.-EDWARDS P. Y COLS  
"WIVES OF ALCOHOLICS A CRITICAL REVIEW AND ANALYSIS"  
QUART J STUD ALC 34:(112-132)1970

15.-FILLMORE K.M.,  
"DRINKING AN PROBLEM DRINKING IN EARLY ADULTHOOD AN MIDDLE AGE AN EXPLANATORY 204 EAR FOLLW-UP STUDY"  
WUART J STUD ALC 35:(819-820)1974

16.-GEORGE E. VAILLANT M.D., LINN GALE, M.S.  
"NATURAL HISTORY OF MALE ALCOHOLISM"  
JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL VOL. 43 No. 3 1990

17.-GERSTLEY L.J., ALTERMAN A.I.  
"ANTISOCIAL PERSONALITY DISORDER IN PATIENT WITH SUBSTANCE ABUSE DISORDERS: A PROBLEMATIC DIAGNOSIS?"  
AM J PSYCHIATRY 12/2 (173-178) 1990

18.-GOODWIN, D.W.  
"ALCOHOLISM AND GENETICS"  
ARCHIVES OF GENERAL PSYCHIATRY  
42:(171-174)1985

19.-GOMEZ, ANGULO, ALFEREZ  
"ALCOHOLISM THE MAILY AND SUICIDAL BEHAVIOUR"  
AN PSYCHIATRY 5-2(39-42)1989

20.-HESELBROCK, M.N. HESSELBROCK V.M.  
"RELATIONSHIP OF FAMILY HISTORY, ANTOSICIAL PERSONALITY DISORDER AND PERSONALITY TRAITS IN YOUNG MEN AT RISK FOR ALCOHOLISM"  
J STUD ALC 53(6) (619-25)1992

21.-JACOB T. Y COLS  
"PATTERN OF ALCOHOL ABUSE AND FAMILY STABILITY"  
ALC CLIN 7:(382-85)1983

22.-JAMES A. YOUNG AND R.O. PIHF

"ALCOHOL CONSUPTION AND RESPONSE IN MEN SOCIAL DRINKERS"  
JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOL (110-112)1982

23.-JESSOR R. EERTUES, T.D. AND JESSOR S.L.  
"SOCIETY PERSONALITU AND DEVIANT BEHAVIOURS: A STUDY OF A TRI-  
ETHNIC COMMUNITY"  
J. STUD ALC 20(2) (519-523)1979

24.-JOHNSON R.S., TOBIN J.W. CELLUCI T.  
"PERSONALITU CHARACTERISTICS OF COCAINE AND ALCOHOL ABUSERS:MORE  
ALIKE THAN DIFFERENT ADDICT"  
BEHAV 17/2 (159-166) 1992

25.-KILBEY M,M, BRESIAN N.  
"COCAINE DEPENDENCE IN YOUNG ADULTS:ASOCIATED PSYCHIATRICS  
DESORDERS AND PERSONALITY TRAITS DRUS ALCOHOL DEPEND 29:(227-  
228)1963

27.-KNOBRING L. Y COLS  
"CHARACTERISTICS OF PERSONALITY IN ALCOHOLICS"  
JOURNAL OF STUDIERS OF ALCOHOL 48/6(523-27)1987

28.-LATES R. Y COLS  
"PERSONALITY OF WIVES OF ALCOHOLICS"  
J VLIN PSYCH 32:(741-43)1976

29.-LEMERT E.  
"DEPENDENCIY IN MARRIED ALCOHOLICS"  
QUART J. SUTD ALC 23:(590-96)1962

30.-LLOPIS, LLARER J.J., PEREZ-GALVEZ B.S.  
"PERSONALITY OF ALCOHOLIC AND OPIATE ADDICIT WOMEN"  
AM PSYCHIATRY 8/10 (398-404)1992

31.-MACHORRO, SOUZA, ADAME, MESTASJ. TURROL T., ARROYO, CARDENAS  
J.  
"HISTORIA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA CODIFICADA PARA ALCOHOLISMO UNA  
APORTACIÓN AL MANEJO ASISTENCIAL DEL PROBLEMA"  
SALUD MENTAL, V. 8 No3 1985.

32.-MADDEN J. Y COLS  
"REGIONAL ALCOHOL AND DRUG DEPENDENCE SERVICE COUNTESS OF CHESTER  
HOSPITAL"  
J. HOSP MED 50(5) (261-4)1993

33.-MARTÍN E.D., SHERK J.  
"FAMILY HISTORY OF ALCOHOLISM, ALCOHOL USE DISORDERS AND THE FIVE  
FACTORS MODEL OF PERSONALITY"

J. STUD ALC 55/1(81-90)1994

34.-MEDINA MORA Y COLS

"EL CONSUMO DEL ALCOHOL EN LA POBLACIÓN DEL DISTRITO FEDERAL"  
SALUD PUB 3:281-88.1990

35.-MURRAY V.D. Y COLS

"THE EFFECT AND NATURE OF ALCOHOL ABUSE IN CASES OF CHIL NECLECT  
QUARTER"

J. OF STUDIES ON ALCOHOLISM 20-131-34. 1977

36.-ROBINK, INABA, B.A., CHRISTIAN, SANDRA A. BROWN

"ALCOHOLISM AND AFFECTIVE DISORDER: CLINICAL COURSE OF DEPRESSIVE  
SYMPTOMS"

AM J PSYCHIATRY 245-45-52 1995

37.-SHUCKIT M.A. ALCOHOLISM AND SOCIOPATHY

"DIAGNOSTIC CONFUSION"

QUARTER JOURNAL OF STUDIES ON ALCOHOLISM 34:157-64 1973

38.-SHUCKIT M.A. WINOKUR G.A.

"SHORT TERM FOLLOW-UP WOMEN ALCOHOLICS"

DISEASES OF THE NEUROUS SITEM 33:672-78 1972

39.-SHUCKIT M.A.

"ETIOLOGIC THEORIES ON ALCOHOLISM"

ALCOHOLISM ST LOUIS C.V. MOSBY 15-30 1986

40.-SPITZER R.L., WILLIAMS J.B.W., GIBBON, J.

"CLINICAL INTERVIEW FOR DSM-IIIR PERSONALITY DISORDER"

(SCID II) 4/1/87)

BIOMETRICS RESEARCH DEPARTAMENT NEW YORK STATE PSYCHIATRIC  
INSTITUTE

41.-SPOTTS J.V., YSHONTZ F.

"DRUG AND PERSONALITY:COMPARISON OF DRUG USERS, NONUSERS AND  
OTHER CLINICAL GROUPS ON THE 16PF"

INT J. ADDICT 26/10 (1019-1054).1992

42.-STRAKC S., LORR M.

"PERSONALITY DISORDER AND CLINICAL SINDROME FACTOR OF MCMI II  
SCALE"

J. PERS. DISORD. 6/1 (40-52) 1992

43.- VELASCO FERNANDEZ RAFAEL

"ALCOHOLISMO, UNA VISIÓN INTEGRAL"

ED. TRILLAS 1a EDICIÓN 1988

44.-VELASCO FERNANDEZ RAFAEL  
"ESA ENFERMEDAD LLAMADA ALCOHOLISMO"  
ED. TRILLAS 1a REIMP. 1992

## HISTORIA CLINICA PSIQUIATRICA CODIFICACION PARA ALCOHOLISMO

### I. FICHA DE IDENTIFICACION Y DATOS GENERALES

Clave y número de tarjeta  
Número de expediente

1  1      6  
 7      11  
 12       17

1. Fecha: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_

3. Sexo: \_\_\_\_\_  
 Masculino (1) Femenino (2)  18

4. Edad: \_\_\_\_\_  
 19  20

5. Estado Civil: \_\_\_\_\_  21  
 Soltero (1)  
 Casado (2)  
 Unión libre (3)  
 Divorciado (4)  
 Separado (5)  
 Viudo (6)  
 Otros. Especificar (7)

6. Religión Actual: \_\_\_\_\_  22  
 Católica (1)  
 Protestante (2)  
 Testigo de Jehová (3)  
 Ninguna (4)  
 Otros. Especificar (5)

7. Escolaridad: \_\_\_\_\_  23  
 Analfabeta (1)  
 Primaria incompleta (2)  
 Primaria completa (3)  
 Secundaria incompleta (4)  
 Secundaria completa (5)  
 Preparatoria (6)  
 Profesional (7)  
 Est. Comerc. y/o Técnica (8)  
 Otros. Especificar (9)

8. Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Profesional (1)

- Empresario o Directivo (2)
- Burócrata (no profesional ni Directivo) (3)
- Empleado (iniciativa privada) (4)
- Oficio Mayor u Obrero (5)
- Obrero (6)
- Labores domésticas (7)
- Empleos esporádicos o desempleados (8)
- Estudiante (9)
- Otros. Especificar (10)

9. Origen (procedencia): \_\_\_\_\_  24  
 Distrito Federal (1)  
 (área metropolitana)  
 Estado de México (2)  
 Otros Estados. Especificar (3)

10. Domicilio: Delegación: \_\_\_\_\_  25  
 Especificar: Calle, número, Colonia y Z.P.  
 \_\_\_\_\_  
 Alvaro Obregón (1)  
 Atzacapotzalco (2)  
 Benito Juárez (3)  
 Coyoacán (4)  
 Cuajimalpa (5)  
 Cuauhtémoc (6)  
 Gustavo A. Madero (7)  
 Iztacalco (8)  
 Iztapalapa (9)  
 Magdalena Contreras (10)  
 Miguel Hidalgo (11)  
 Milpa Alta (12)  
 Tláhuac (13)  
 Tlalpan (14)  
 Venustiano Carranza (15)  
 Xochimilco (16)  
 Estado de México (17)  
 Otros Estados. Especificar (18)

\*El comité estuvo a cargo del Dr. Federico Puente e integrado por seis psiquiatras, dos psicólogos, un sociólogo, una trabajadora social y tres investigadores epidemiológicos.

- 26     27
11. ¿Con quién vive?
- |  |     |                             |
|--|-----|-----------------------------|
| Solo                                     | (1) |                             |
| Cónyuge                                  | (2) |                             |
| Cónyuge e hijos                          | (3) |                             |
| Cónyuge e hijos y otro (s) familiar (es) | (4) |                             |
| Padre (s)                                | (5) |                             |
| Padres, hermanos y otros                 | (6) |                             |
| Otros familiares                         | (7) |                             |
| Otros <u>no</u> familiares               | (8) | <input type="checkbox"/> 28 |
- 
12. Referido por:
- |                      |     |                             |
|----------------------|-----|-----------------------------|
| Nadie (sí mismo)     | (1) |                             |
| Familiar             | (2) |                             |
| Institución médica   | (3) |                             |
| Médico Particular    | (4) |                             |
| Tec. en Salud Mental | (5) |                             |
| Grupo A.A.           | (6) |                             |
| Delegación Política  | (7) |                             |
| Empresa laboral      | (8) |                             |
| Otros. Especif.      | (9) | <input type="checkbox"/> 29 |
- 
13. Acompañado por:
- |                  |     |                             |
|------------------|-----|-----------------------------|
| Familiar         | (1) |                             |
| Amigo            | (2) |                             |
| A.A.             | (3) |                             |
| Familiar y amigo | (4) |                             |
| Familiar y A.A.  | (5) |                             |
| Conocido         | (6) |                             |
| Solo             | (7) |                             |
| Otros. Especif.  | (8) | <input type="checkbox"/> 30 |
- 
14. ¿Acude voluntariamente?
- |                 |     |                             |
|-----------------|-----|-----------------------------|
| Sí              | (1) |                             |
| No. Especificar | (2) | <input type="checkbox"/> 31 |
- 
15. ¿Desea tratarse de su alcoholismo?
- |              |     |                             |
|--------------|-----|-----------------------------|
| Sí (1)       |     |                             |
| No. Especif. | (2) | <input type="checkbox"/> 32 |
- 
16. ¿Acude además por otro tipo de problema?
- |                    |     |                             |
|--------------------|-----|-----------------------------|
| No (1)             |     |                             |
| Somático. Especif. | (2) |                             |
| Psíquico. Especif. | (3) |                             |
| Otros. Especif.    | (4) | <input type="checkbox"/> 33 |
- 
17. ¿Le perjudica su alcoholismo?
- |                              |     |                             |
|------------------------------|-----|-----------------------------|
| a) Físicamente               |     | <input type="checkbox"/> 34 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| b) ¿Mental o emocionalmente? |     | <input type="checkbox"/> 35 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| c) Familiarmente             |     | <input type="checkbox"/> 36 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| d) Laboralmente              |     | <input type="checkbox"/> 37 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| e) Económicamente            |     | <input type="checkbox"/> 38 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| f) Legalmente                |     | <input type="checkbox"/> 39 |
| Sí (1)    No (2)             |     |                             |
| g) Otros                     |     |                             |
| No                           | (1) | <input type="checkbox"/> 40 |
| Sí. Especificar              | (2) |                             |
- 
18. ¿Ha sido tratado por su alcoholismo en un Hospital General?
- |   |     |                             |
|---|-----|-----------------------------|
| No  | (1) |                             |
| Consulta Externa. Especificar                 | (2) |                             |
| Internamiento. Especificar                    | (3) |                             |
| Consulta Externa e Internamiento. Especificar | (4) | <input type="checkbox"/> 41 |

19. ¿Ha sido tratado por su alcoholismo en un Hospital Psiquiátrico?
- |   |     |                             |
|---|-----|-----------------------------|
| No  | (1) |                             |
| Consulta Externa. Especificar                 | (2) |                             |
| Internamiento. Especificar                    | (3) |                             |
| Consulta Externa e Internamiento. Especificar | (4) | <input type="checkbox"/> 42 |

## II. ANTECEDENTES

20. Antecedentes Familiares Patológicos Alcohólicos:
- |                              |     |  |                             |
|------------------------------|-----|--|-----------------------------|
| a) Padre                     |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 43 |
| b) Madre                     |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 44 |
| c) Hijos (no es antecedente) |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 45 |
| No aplicable (3)             |     |  |                             |
| d) Hermanos                  |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 46 |
| No aplicable (3)             |     |  |                             |
| e) Tíos                      |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 47 |
| No aplicable (3)             |     |  |                             |
| f) Abuelos                   |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 48 |
| g) Primos                    |     |  |                             |
| Sí (1)    No (2)             |     |  | <input type="checkbox"/> 49 |
| No aplicable (3)             |     |  |                             |
| h) Otros                     |     |  |                             |
| No                           | (1) |  | <input type="checkbox"/> 50 |
| Sí. Especificar              | (2) |  |                             |
21. Otros Antecedentes Familiares Patológicos:
- |                     |     |  |                             |
|---------------------|-----|--|-----------------------------|
| a) Cardiovasculares |     |  | <input type="checkbox"/> 51 |
| Sí (1)    No (2)    |     |  |                             |
| b) Tuberculosos     |     |  | <input type="checkbox"/> 52 |
| Sí (1)    No (2)    |     |  |                             |
| c) Diabéticos       |     |  | <input type="checkbox"/> 53 |
| Sí (1)    No (2)    |     |  |                             |
| d) Luéticos         |     |  | <input type="checkbox"/> 54 |
| Sí (1)    No (2)    |     |  |                             |
| e) Neurológicos     |     |  |                             |
| No                  | (1) |  |                             |
| Sí. Especificar     | (2) |  | <input type="checkbox"/> 55 |
| f) Psiquiátricos    |     |  |                             |
| No                  | (1) |  |                             |
| Sí. Especificar     | (2) |  | <input type="checkbox"/> 56 |
| g) Neoplásicos      |     |  | <input type="checkbox"/> 57 |
| Sí (1)    No (2)    |     |  |                             |
| h) Otros            |     |  |                             |
| No                  | (1) |  |                             |
| Sí. Especificar     | (2) |  | <input type="checkbox"/> 58 |
22. Personales no Patológicos:
- |  |     |  |                             |
|--|-----|--|-----------------------------|
| a) Higiene Personal                              |     |  |                             |
| Buena (1) Regular (2) Mala                       | (3) |  | <input type="checkbox"/> 59 |
| b) Higiene Habitacional                          |     |  |                             |
| Buena (1) Regular (2) Mala                       | (3) |  | <input type="checkbox"/> 60 |
| c) Alimentación deficiente en cantidad y calidad |     |  | <input type="checkbox"/> 61 |
| Sí (1)    No (2)                                 |     |  |                             |
23. Personales Patológicos
- |                       |     |  |                             |
|-----------------------|-----|--|-----------------------------|
| a) Gastrointestinales |     |  |                             |
| No                    | (1) |  |                             |
| Sí. Especificar       | (2) |  | <input type="checkbox"/> 62 |
| b) Cardiovasculares   |     |  |                             |
| No                    | (1) |  | <input type="checkbox"/> 63 |
| Sí. Especif.          | (2) |  |                             |

- c) Tuberculosos  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  64
- d) Venéreos  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  65
- e) Neurológicos  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  66
- f) Psiquiátricos  
 (excluye farmacodependencia)  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  67
- g) Consumo de otras drogas  
 (incluye farmacodependencia)  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  68
- h) Traumáticos  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  69
- i) Quirúrgicos  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  70
- j) Alergias medicamentosas  
 No (1) \_\_\_\_\_  
 Sí. Especificar (2)  71

24. Tabaquismo  
 a) Tiempo  
 No aplicable (1) \_\_\_\_\_  
 Hasta 5 años (2) \_\_\_\_\_  
 Más de 5 años a 10 años (3) \_\_\_\_\_  
 Más de 10 años a 15 años (4)  72  
 Más de 15 años (5) \_\_\_\_\_
- b) Promedio de cigarrillos por día, en los 2 últimos años  
 De 1 a 5 (1) \_\_\_\_\_  
 De 6 a 10 (2) \_\_\_\_\_  
 De 11 a 15 (3) \_\_\_\_\_  
 De 16 a 20 (4) \_\_\_\_\_  
 De 21 a 30 (5) \_\_\_\_\_  
 De 31 a 40 (6) \_\_\_\_\_  
 Más de 40 (7)  73  
 No aplicable (8) \_\_\_\_\_

### III. PADECIMIENTO ACTUAL

25. Edad a la que inició la ingestión  74  75  
 \_\_\_\_\_
26. Edad a la que inició la ingestión compulsiva  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  76  77

Clave y número de tarjeta

2  1  \_\_\_\_\_  2  \_\_\_\_\_  3  \_\_\_\_\_  4  \_\_\_\_\_  5  \_\_\_\_\_  6

27. Patrón de ingestión en el último año activo. (Tipo de bebida y cantidad de ingestión semanal)  
 Tipo Cantidad
- a) Fermentados (vino, cerveza, pulque, etc.) \_\_\_\_\_  7  8
- b) Destilados (tequila, ron, etc.) \_\_\_\_\_  9  10
- c) Alcohol 96° \_\_\_\_\_  11  12

d) Total  \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 13 14

28. Período máximo de ingestión en el último año activo  
 De 1 a 3 días (1) \_\_\_\_\_  
 De 4 a 7 días (2) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 semana a 1 mes (8 a 30 días) (3) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 mes a 3 meses (31 a 90 días) (4) \_\_\_\_\_  
 De más de 3 meses a 6 meses (91 a 290 días) (5) \_\_\_\_\_  
 De más de 6 meses a 9 meses (181 a 270 días) (6) \_\_\_\_\_  
 De más de 9 meses a 12 meses (271 a 360 días) (7)  15  
 Sin ingestión (8) \_\_\_\_\_
29. Período máximo de abstinencia en el último año activo  
 De 1 a 3 días (1) \_\_\_\_\_  
 De 4 a 7 días (2) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 semana a 1 mes (8 a 30 días) (3) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 mes a 3 meses (31 a 90 días) (4) \_\_\_\_\_  
 De más de 3 meses a 6 meses (91 a 180 días) (5) \_\_\_\_\_  
 De más de 6 meses a 9 meses (181 a 270 días) (6) \_\_\_\_\_  
 De más de 9 meses a 12 meses (271 a 360 días) (7) \_\_\_\_\_  
 Sin abstinencia (8)  16
30. Duración de la última ingestión  
 De 1 a 3 días (1) \_\_\_\_\_  
 De 4 a 7 días (2) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 semana a 1 mes (8 a 30 días) (3) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 mes a 3 meses (31 a 90 días) (4) \_\_\_\_\_  
 De más de 3 meses a 6 meses (91 a 180 días) (5) \_\_\_\_\_  
 De más de 6 meses a 12 meses (181 a 360 días) (6)  17  
 Sin ingestión (7) \_\_\_\_\_
31. Abstinencia actual  
 De 1 a 3 días (1) \_\_\_\_\_  
 De 4 a 7 días (2) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 semana a 1 mes (8 a 30 días) (3) \_\_\_\_\_  
 De más de 1 mes a 3 meses (31 a 90 días) (4) \_\_\_\_\_  
 De más de 3 meses a 6 meses (91 a 180 días) (5) \_\_\_\_\_  
 Más de 6 meses (más de 180 días) (6) \_\_\_\_\_  
 sin abstinencia (7)  18
32. ¿Por qué incrementó la ingestión?  
 Por pérdida de objetos (1) \_\_\_\_\_  
 Para lograr los efectos (2) \_\_\_\_\_  
 Por motivos sociales (3) \_\_\_\_\_  
 Otros. Especificar (4)  19
33. ¿Con quién bebe preferentemente?  
 Solo (1) \_\_\_\_\_  
 Desconocidos (2) \_\_\_\_\_  
 Conocidos (3) \_\_\_\_\_  
 Amigos (4) \_\_\_\_\_  
 Familiares (5) \_\_\_\_\_  
 Otros. Especificar (6)  20
34. Sitio donde bebe preferentemente  
 Calle (1) \_\_\_\_\_  
 Trabajo (2) \_\_\_\_\_

- Casa (3)  
 Cantina (4)  
 Otros. Especificar (5)  21
35. ¿Ha intentado dejar de beber?  
 No (1)  
 Con ayuda médica (2)  
 Grupo A.A. (3)  
 Juramentos (4)  
 Por sí mismo (5)  
 Otros. Especificar (6)  22
36. ¿Consuma otras drogas?  
 No (1)  23  
 Sí. Especificar (2)
37. Repercusiones laborales del alcoholismo
- a) Ausentismo  24  
 Sí (1) No (2)
- b) Abandono  25  
 Sí (1) No (2)
- c) Desempleo  26  
 Sí (1) No (2)
- d) Despido  27  
 Sí (1) No (2)
- e) Accidentes de trabajo  28  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- f) Problemas con compañeros y/o patrones  29  
 Sí (1) No (2)
- g) Otros  30  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
38. En los periodos activos de ingestión  
 ¿Cuántos días al mes se ausenta de su trabajo?  
 (99 = ninguno)  31  32
39. Repercusión familiar
- a) Tensión y Dificultades  33  
 Sí (1) No (2)  
 No aplicable (3)
- b) Riñas  34  
 Sí (1) No (2)  
 No aplicable (3)
- c) Separación transitoria  35  
 Sí (1) No (2)  
 No aplicable (3)
- d) Abandono sin divorcio  36  
 Sí (1) No (2)  
 No aplicable (3)
- e) Divorcio  37  
 Sí (1) No (2)  
 No aplicable (3)
40. Actitud de la familia ante el alcoholismo
- Rechazo (1)  
 Indiferencia (2)  
 Ambivalencia (3)  
 Aceptación (4)  38  
 No aplicable (5)
41. Repercusión sexual
- No (1)  
 Sí. Especificar (2)  39
42. Repercusión Social
- a) Mendicidad  40  
 Sí (1) No (2)
- b) Parasitismo Social  41  
 Sí (1) No (2)
- c) Robo  42  
 Sí (1) No (2)

- d) Problemas legales
- No (1)  43  
 Sí. Especificar (2)
- e) Riña  44  
 Sí (1) No (2)
- f) Accidentes domésticos o viales  45  
 Sí (1) No (2)
- g) Otros  46  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)

#### IV. EXPLORACION MENTAL

43. Circunstancias en que se realiza la exploración
- En el consultorio (1)  
 Encamado (2)  47  
 Consulta domiciliaria (3)
44. Edad aparente  48  
 Mayor (1) Igual (2)  
 Menor (3)
45. En estado de Intoxicación  49  
 Sí (1) No (2)
46. Aliento Alcohólico  50  
 Sí (1) No (2)
47. Condiciones de alíño  51  
 Sí (1) No (2)
48. Postura  52  
 Libre (1) Forzada (2)
49. Actitud  53  
 Coopera (1) No Coopera (2)
50. Discurso
- a) Coherente  54  
 Sí (1) No (2)
- b) Espontáneo  55  
 Sí (1) No (2)
- c) Reiterativo  56  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- d) Disartria  57  
 Sí (1) No (2)
- e) Distalia  58  
 Sí (1) No (2)
- f) Taquipsiquia  59  
 Sí (1) No (2)
- g) Bradipsiquia  60  
 Sí (1) No (2)
- h) Pararrespuestas  61  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- i) Neologismos  62  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- j) Fugas de Ideas  63  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- k) Ensalada de palabras  64  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
51. Contenido Ideatorio
- a) Fobias  65  
 No (1)  
 Sí. Especificar (2)
- b) Obsesiones



- Sí. Especificar (2)  29
75. Alteraciones de Cuello  
No (1)  30  
Sí. Especificar (2)  30
76. Alteraciones de Tórax  
No (1)  31  
Sí. Especificar (2)  31
77. Alteraciones de la Frecuencia Cardíaca  
No (1)  32  
Sí. Especificar (2)  32
78. Alteraciones de Abdómen  
No (1)  33  
Sí. Especificar (2)  33
79. Alteraciones de las Extremidades  
No (1)  34  
Sí. Especificar (2)  34
- VI. EXPLORACION NEUROLOGICA**
80. Alteraciones de los Nervios Craneales
- a) Olfatorio  
No (1)  35  
Sí. Especificar (2)  35
- b) Óptico  
No (1)  36  
Sí. Especificar (2)  36
- c) Motor Ocular Común  
No (1)  37  
Sí. Especificar (2)  37
- d) Patético  
No (1)  38  
Sí. Especificar (2)  38
- e) Trigémino  
No (1)  39  
Sí. Especificar (2)  39
- f) Motor Ocular Externo  
No (1)  40  
Sí. Especificar (2)  40
- g) Facial  
No (1)  41  
Sí. Especificar (2)  41
- h) Auditivo  
No (1)  42  
Sí. Especificar (2)  42
- i) Glossofaríngeo  
No (1)  43  
Sí. Especificar (2)  43
- j) Neumogástrico  
No (1)  44  
Sí. Especificar (2)  44
- k) Espinal  
No (1)  45  
Sí. Especificar (2)  45
- l) Hipogloso  
No (1)  46  
Sí. Especificar (2)  46

81. Alteraciones de la Función Cerebelosa  
a) Coordinación Dedo-Nariz

- No (1)  47  
Sí (2)  47
- b) Movimientos Alternos  
No (1)  48  
Sí (2)  48
- c) Marcha  
No (1)  49  
Sí. Especificar (2)  49

82. Alteraciones del Sistema Motor
- a) Atrofia Muscular  
No (1)  50  
Sí. Especificar (2)  50
- b) Movimientos Anormales  
No (1)  51  
Sí. Especificar (2)  51
- c) Tono Muscular  
No (1)  52  
Sí. Especificar (2)  52
- d) Fuerza Muscular  
No (1)  53  
Sí. Especificar (2)  53

83. Alteraciones del Sistema Sensorial.  
Sensación Primaria
- a) Sensibilidad táctil superficial  
No (1)  54  
Sí. Especificar (2)  54
- b) Dolor Superficial  
No (1)  55  
Sí. Especificar (2)  55
- c) Sensibilidad a la Temperatura  
No (1)  56  
Sí. Especificar (2)  56
- d) Sensibilidad Vibratoria  
No (1)  57  
Sí. Especificar (2)  57
- e) Dolor a la Presión Profunda  
No (1)  58  
Sí. Especificar (2)  58

84. Alteraciones del Sistema Sensorial.  
Sensibilidad Discriminatoria Cortical
- a) Discriminación de dos puntos  
No (1)  59  
Sí. Especificar (2)  59
- b) Localización del lugar tocado  
No (1)  60  
Sí. Especific. (2)  60
- c) Función Esterognósica  
No (1)  61  
Sí. Especific. (2)  61
- d) Grafestesia  
No (1)  62  
Sí. Especific. (2)  62

85. Alteraciones de los Reflejos Osteotendinosos
- a) Bicipital  
No (1)  63  
Sí. Especificar (2)  63
- b) Tricipital

● INSTRUCCIONES:

● Estas preguntas son acerca del tipo de persona que es usted generalmente, es decir, cómo es que usted se ha sentido o comportado usualmente durante los últimos años. Para responder, encierre en un círculo "SI" o "NO". Si usted no entiende la pregunta, déjela en blanco.

- |       |   |    |    |    |
|-------|---|----|----|----|
| ● 1.  | ¿Se siente usted más fácilmente herido(a) en sus sentimientos, en comparación con la mayoría de las personas, si alguien lo(a) critica o desaprueba algo que usted dice o hace? | NO | SI | 16 |
| ● 2.  | ¿Siente que no hay alguien, fuera de su familia inmediata, realmente cercana... gente en la que usted pueda confiar o hablar acerca de sus problemas personales?                | NO | SI | 17 |
| ● 3.  | ¿Evita usted verse involucrado(a) con las personas, a menos que tenga la certidumbre de que realmente les agrada?   | NO | SI | 18 |
| ● 4.  | ¿Trata usted de evitar situaciones que requieran muchos contactos con otras personas?   | NO | SI | 19 |
| ● 5.  | En situaciones sociales ¿Se mantiene usted frecuentemente callado(a) debido a que tiene miedo de decir algo equivocado o ser incapaz de responder una pregunta?                 | NO | SI | 20 |
| ● 6.  | Cuando está enfrente de otras personas, ¿Tiene usted frecuentemente miedo de verse nervioso(a), de llorar o de sonrojarse?  | NO | SI | 21 |
| ● 7.  | ¿Hay muchas cosas que le parezcan a usted peligrosas y que no le parezcan peligrosas a la mayoría de la gente?  | NO | SI | 22 |
| ● 8.  | ¿Necesita usted muchos más consejos que la mayoría de las personas antes de poder tomar decisiones cotidianas?  | NO | SI | 23 |
| ● 9.  | ¿Ha permitido que otras personas tomen decisiones importantes por usted, como dónde vivir y qué trabajo tomar?  | NO | SI | 24 |
| ● 10. | ¿Manifiesta usted frecuentemente estar de acuerdo con la gente, aun cuando usted piensa que están equivocados?  | NO | SI | 25 |
| ● 11. | ¿Le es difícil hacer cosas si tiene que realizarias totalmente por usted mismo(a)?  | NO | SI | 26 |
| ● 12. | ¿Frecuentemente se ofrece usted para realizar cosas que no le son placenteras pero que deben hacerse y ésto lo hace con el propósito de recibir la aprobación de la gente?      | NO | SI | 27 |
| ● 13. | ¿Le molesta a usted ocupar el tiempo en usted mismo(a)?   | NO | SI | 28 |
| ● 14. | Mucha gente se siente mal cuando una relación cercana termina. ¿Piensa usted que se siente más derrotado cuando esto le pasa en comparación con la mayoría de la gente?         | NO | SI | 29 |
| ● 15. | ¿Le preocupa mucho la idea de ser abandonado(a) o dejado(a) solo(a) sin alguien que cuidara de usted?   | NO | SI | 30 |

16.	¿Le sucede frecuentemente que gaste mucho tiempo al tratar de hacer las cosas a la perfección y finalmente tenga problemas para terminar el trabajo?	NO	SI	31
17.	¿Se ve usted frecuentemente envuelto(a) en detalles de algunas cosas de tal manera que llegue a perder la visión de la meta principal?	NO	SI	32
18.	¿Es usted más obstinado(a) que la mayoría de las personas acerca de insistir que otros hagan las cosas EXACTAMENTE de la manera que usted quiere que las hagan?	NO	SI	33
19.	¿Frecuentemente hace cosas por usted mismo(a) debido a que sabe que nadie más las haría exactamente bien?	NO	SI	34
20.	¿Es usted tan devoto(a) a su trabajo de manera que difícilmente tenga tiempo libre para sus amigos o simplemente para hacer cosas que son divertidas?	NO	SI	35
21.	¿Frecuentemente tiene problemas en lograr que las cosas sean hechas debido a que no pueda decidir qué hacer primero o determinar la manera de resolver algún problema?	NO	SI	36
22.	¿Le preocupa mucho la idea de que pudo haber hecho algo moralmente indebido?	NO	SI	37
23.	¿Se siente usted enojado(a) con otra persona porque ésta hizo algo moralmente indebido?	NO	SI	38
24.	¿Es difícil para usted hacerles saber a las personas cuanto se preocupa por ellas?	NO	SI	39
25.	¿Es usted una persona que raramente da regalos o hace favores a otras personas?	NO	SI	40
26.	¿Tiene usted problemas para tirar las cosas debido a que piensa que pueden serle útiles algún día?	NO	SI	41
27.	¿Frecuentemente usted pospone hacer las cosas hasta el último minuto y entonces se encuentra con que éstas no podrán ser hechas a tiempo?	NO	SI	42
28.	Algunas personas se irritan o se molestan cuando alguien les pide que hagan cosas que realmente no quieren hacer. ¿Es usted de esta forma?	NO	SI	43
29.	Algunas personas trabajan despacio deliberadamente o hacen un mal trabajo cuando se les pide que hagan algo que realmente no quieren hacer. ¿Es usted de esta forma?	NO	SI	44
30.	¿La gente frecuentemente le hace a usted demandas irrazonables?	NO	SI	45
31.	¿Está usted predispuesto(a) a olvidar hacer cosas que supuestamente debería hacer, si es que realmente no quiere hacerlas?	NO	SI	46
32.	¿Piensa usted frecuentemente que está haciendo un mejor trabajo en comparación con el crédito que otros le dan?	NO	SI	47

33.	¿Le incomoda que la gente le haga sugerencias de como podría hacer mejor las cosas?	NO	SI	48
34.	¿Se ha quejado constantemente la gente de que usted las ha demorado por no hacer la parte de su trabajo?	NO	SI	49
35.	¿Frecuentemente acaba usted trabajando sometido a gente que no hace tan bien el trabajo como usted lo podría hacer?	NO	SI	50
36.	¿Ha escogido a amigos o amantes quienes le hayan sacado ventaja o maltratado?	NO	SI	51
37.	¿Se ha visto usted frecuentemente envuelto en situaciones conflictivas de trabajo o en la escuela, en las que termine contrariado o herido?	NO	SI	52
38.	¿Rechaza usted con frecuencia la ayuda de otras personas?	NO	SI	53
39.	¿Encuentra usted que la ayuda que la gente le ofrece no es usualmente la que usted necesita?	NO	SI	54
40.	Algunas personas se deprimen cuando tienen éxito, o sienten que ellas no sirven para el éxito, o hacen cosas para estropear el éxito. ¿Es usted de esta forma?	NO	SI	55
41.	¿Frecuentemente se ha sorprendido o desconcertado al encontrarse que algo que usted ha dicho o hecho a alguien les ha puesto muy enojados?	NO	SI	56
42.	¿Rechaza usted frecuentemente la oportunidad de hacer algo que realmente le divertiría?	NO	SI	57
43.	Cuando hace algo que debería ser divertido ¿Le sucede frecuentemente que no se divierta usted?	NO	SI	58
44.	¿Frecuentemente usted no hace lo que tiene que hacer de manera adecuada para obtener el éxito u obtener la que usted desea?	NO	SI	59
45.	¿Frecuentemente usted se siente derrotado debido a que no logra hacer algo que usted necesita hacer?	NO	SI	60
46.	Algunas personas encuentran gente que es amable pero para ellos aburrida, en cambio encuentran gente que no es amable y para ellos es más interesante. ¿Es usted de este tipo?	NO	SI	61
47.	¿Está usted haciendo casi siempre lo que es bueno para otras personas más que lo que es bueno para usted?	NO	SI	62
48.	¿Se queja la gente de que usted haga cosas para ellos aun cuando ellos no quieren que usted las haga?	NO	SI	63
49.	¿Se mantiene usted frecuentemente a la expectativa para impedir que la gente tome ventaja de usted?	NO	SI	64
50.	¿Algunas veces se encuentra usted preocupado(a) de que amigos o compañeros de trabajo no sean realmente leales o confiables?	NO	SI	65

51.	¿Frecuentemente usted observa o atribuye amenazas ocultas en lo que la gente dice o hace?	NO	SI	16
52.	¿Le toma un largo tiempo perdonar a alguien si le ha insultado o herido?	NO	SI	17
53.	¿Se ha dado cuenta que para usted es mejor no permitir que otras personas conozcan mucho acerca de usted?	NO	SI	18
54.	¿Se ve usted frecuentemente enojado debido a que alguien le ha insultado o menospreciado de alguna manera?	NO	SI	19
55.	¿Es usted una persona muy celosa?	NO	SI	20
56.	¿Ha sospechado usted constantemente que su esposa(o) o pareja le fue infiel?	NO	SI	21
57.	Cuando usted ve gente hablando entre ellos, ¿Se pregunta si estarán hablando de usted?	NO	SI	22
58.	¿Ha notado que un evento u objeto común parezcan ser una señal especial para usted?	NO	SI	23
59.	¿Frecuentemente se siente nervioso(a) cuando está con un grupo de personas que no son familiares para usted?	NO	SI	24
60.	¿Ha tenido usted experiencias con lo sobrenatural?	NO	SI	25
61.	¿Y acerca de la astrología, visión del futuro, OVNIS, experiencias extrasensoriales o un "sexto sentido"?	NO	SI	26
62.	¿Ha confundido usted frecuentemente objetos o sombras con personas, o ruidos por voces?	NO	SI	27
63.	¿Ha tenido usted constantemente la sensación de que alguna persona o fuerza está alrededor de usted, aun cuando no pueda ver a nadie?	NO	SI	28
64.	Cuando mira usted a otra persona o a usted mismo(a) en el espejo, ¿Ha visto que le cambie la cara justo ante sus ojos?	NO	SI	29
65.	¿Podría usted ser feliz sin relaciones cercanas, sin una familia o sin amigos?	NO	SI	30
66.	¿Haría usted mejor las cosas solo que con amigos?	NO	SI	31
67.	Algunas personas parecen nunca tener sentimientos fuertes, como estar muy enojado o muy feliz. ¿Es usted de esta manera?	NO	SI	32
68.	¿Podría usted vivir contento(a) sin verse constantemente envuelto en vida sexual con otra persona?	NO	SI	33
69.	Algunas personas no se preocupan si son o no elogiadas por algo que han hecho bien, ¿Es usted de esta forma?	NO	SI	34
70.	¿Está usted frecuentemente pendiente de lo que dicen los demás para sentirse aprobado, elogiado o confiado?	NO	SI	35

71. ¿Coquetea usted mucho?	NO	SI	36
72. ¿Le molesta a usted más que a la mayoría de la gente si usted no se ve atractivo(a)?	NO	SI	37
73. Algunas personas expresan sus emociones muy fuertemente. Por ejemplo, pueden abrazar gente que ellos no conocen muy bien o tienen berrinches temperamentales cuando las cosas van mal. ¿Es usted de esta forma?	NO	SI	38
74. ¿Le gusta ser el centro de atención?	NO	SI	39
75. ¿Está usted frecuentemente muy interesado en algo o alguien y entonces repentinamente pierde interés?	NO	SI	40
76. ¿Se irrita o enoja fácilmente y se calma con la misma rapidez?	NO	SI	41
77. ¿Está usted usualmente más preocupado con sus propias necesidades que con las necesidades de los demás?	NO	SI	42
78. ¿Le han dicho a usted constantemente que sólo se preocupa por usted mismo?	NO	SI	43
79. Algunas personas pueden tolerar lo necesario hasta que ellos sepan que eventualmente obtendrán lo que quieren. A otras personas les cuesta trabajo esperar para obtener lo que quieren. ¿Es usted de este tipo de personas que no pueden esperar?	NO	SI	44
80. Cuando usted es criticado(a), ¿frecuentemente se siente muy enojado, avergonzado o rebajado, inclusive horas o días después?	NO	SI	45
81. ¿Varias veces ha tenido usted que usar a otras personas para obtener lo que quiere?	NO	SI	46
82. ¿Ha estado usted en situaciones donde tuviera que pasar sobre alguien con el propósito de obtener lo que necesitaba?	NO	SI	47
83. ¿Siente usted que es una persona con talentos especiales o habilidades que otros no han reconocido?	NO	SI	48
84. ¿Es frecuente que otras personas le digan que tiene usted una alta opinión de sí mismo?	NO	SI	49
85. ¿Diría usted que los problemas que usted enfrenta son tan especiales que pocas personas pudieran llegar a entenderlos?	NO	SI	50
86. ¿Tiene usted frecuentemente ensueños durante el día acerca de conseguir grandes cosas, como ser exitoso(a), poderoso(a), brillante, atractivo(a) o grandemente amado(a)?	NO	SI	51
87. ¿Piensa usted frecuentemente que las reglas no deberían aplicarse a usted?	NO	SI	52
88. ¿Es muy importante para usted que la gente le ponga atención o le admire de alguna manera?	NO	SI	53

89.	¿Le han dicho otras personas que usted no es compasivo o comprensivo con los problemas de ellos?	NO	SI	54
90.	¿Siente usted frecuentemente envidia de otras personas?	NO	SI	55
91.	¿Sus sentimientos hacia las personas algunas veces cambian tanto que usted alguna vez ame y admire grandemente a alguien y repentinamente odie o se sienta terriblemente contrariado(a) por la misma persona en otra ocasión?	NO	SI	56
92.	¿Ha hecho frecuentemente cosas que podrían haberlo envuelto en problemas como: comprar cosas que no podría pagar?	NO	SI	57
93.	... tener sexo con alguien a quien apenas si conoce?	NO	SI	58
94.	... beber mucho o tomar drogas?	NO	SI	59
95.	... manejar imprudentemente?	NO	SI	60
96.	... comer desafortadamente?	NO	SI	61
97.	... robar en alguna tienda?	NO	SI	62
98.	¿Tiene usted frecuentemente subidas y bajadas en su ánimo, algunos períodos de depresión, irritabilidad o ansiedad?	NO	SI	63
99.	¿Tiene usted frecuentemente berrinches de mal genio o se siente tan enojado que pierda el control?	NO	SI	64
100.	¿Le pasa que algunas veces le pegue a la gente cuando está muy enojado?	NO	SI	65
101.	¿Ha intentado usted en alguna ocasión herirse, matarse o ha amenazado con hacerlo?	NO	SI	66
102.	¿Ha tratado usted algunas veces de herirse teniendo un accidente?	NO	SI	67
103.	¿Es usted tan diferente con gente diversa o en diferentes situaciones de tal manera que algunas veces no sepa quién es realmente usted?	NO	SI	68
104.	¿Está usted frecuentemente confundido acerca de ... cuáles son sus metas a largo plazo o qué planes tiene en su carrera?	NO	SI	69
105.	... qué tipos de amigos o amantes quiere?	NO	SI	70
106.	... cuáles son sus valores?	NO	SI	71
107.	¿Se siente usted frecuentemente aburrido o con un vacío interno?	NO	SI	16
108.	¿Se siente fuera de control si usted piensa que alguien importante lo(a) va a dejar?	NO	SI	17

Las siguientes preguntas son acerca de cosas que usted pudo haber hecho antes de que cumpliera 15 años.

109. ¿Se iba usted frecuentemente de "pinta"?	NO	SI	18
110. ¿Se salía usted constantemente de su casa y permanecía afuera durante la noche?	NO	SI	19
111. ¿Comenzaba usted las peleas?	NO	SI	20
112. ¿Utilizó usted algunas armas en las peleas?	NO	SI	21
113. ¿Algunas veces forzó a alguien a tener relaciones sexuales con usted?	NO	SI	22
114. ¿Hirió algunas veces a cualquier animal a propósito?	NO	SI	23
115. ¿Hirió usted alguna vez a otras personas a propósito? (diferente a una pelea)	NO	SI	24
116. ¿Dañaba usted deliberadamente cosas que no fuesen suyas?	NO	SI	25
117. ¿Ha usted prendido fuego deliberadamente?	NO	SI	26
118. ¿Miente usted con frecuencia?	NO	SI	27
119. ¿Algunas veces roba usted cosas?	NO	SI	28
120. ¿En algunas ocasiones ha robado o asaltado a alguien?	NO	SI	29



ENTREVISTA CLINICA ESTRUCTURADA PARA TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DEL DSM III R.

SCID - I I.

Robert L. Spitzer, M.D., Janet B.W. Williams, D.S.V.,  
and Miriam Gibbon, M.S.V.

				20
				1-2
Estudio: _____	Estudio No.:	_____	_____	. 03-
				. 06
Paciente: _____	I.D. No.:	_____	_____	. 07-
				. 10
Evaluador: _____	Evaluador No.:	_____	_____	. 11-
				. 13
	El evaluador es:	Entrevistador	1	. 14
		Observador	2	. 15-
				. 20
	Fecha de la entrevista:	_____	_____	. 20
		Día	Mes	Año
				. 21
	Evaluación	Inicial	1	. 21
		Reevaluación	2	. 21
Fuentes de información	_____ Paciente			. 22
(Registrar todas)	_____ Familia/amigo/socio			. 23
	_____ Profesional de salud/nota de referencia			. 24
	_____ Questionario de personalidad DSM III R.			. 25
_____ Interconsulta con: _____				. 26
				Forma No. 92
				79-80*

Editado y revisado por: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Citas: Spitzer, Robert L., Williams, Janet B.W., and Gibbon, Miriam, "Structured Clinical Interview for DSM III R - Personality Disorders (SCID II, 4/1/87)"  
Biometrics Research Department  
New York State Psychiatric Institute  
722 WEST 168th Street  
New York, New York 10032.

Traducción al español:  
Herrera-Estrella MA y Torner C, 1994.  
(División de enseñanza, investigación y capacitación. HPFBA).

## INSTRUCCIONES (PARA SCID-II CUANDO SE UTILIZA CON EL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD):

En la mayoría de las ocasiones, el SCID-II va precedido por una entrevista con el SCID-I o por un cuestionario de personalidad del DSM III R. La entrevista con el SCID-I deberá haber proporcionado alguna información que sugiera la presencia de algún trastorno de personalidad, si éste existe.

El cuestionario de personalidad del DSM III R le permite al entrevistador prescindir de todos los ítemes que el sujeto ha negado como características de su conducta o sentimientos en los años anteriores. (Algunos de esos ítemes podrán preguntarse si el entrevistador tiene alguna razón para considerarlos como falsos negativos) La entrevista con el SCID II se enfocará para clarificar los ítemes que el sujeto ha afirmado.

La respuesta "SI" en el cuestionario de personalidad deberá ser anotada en la pregunta correspondiente del SCID-II, marcando con un círculo el número en el lado izquierdo de página. Esto permitirá al entrevistador enfocarse en la pregunta a la cual el sujeto respondió positivamente (y sus correspondientes ítemes). El entrevistador también deberá preguntar acerca de ítemes negativos de un diagnóstico si: (1) Existe una base clínica para sospechar que el ítem es positivo, o, (2) las verdaderas positivas (por ejemplo, los reactivos que han sido calificados con "3" después de una respuesta satisfactoria a las preguntas) están dentro del número de reactivos necesarios para realizar el diagnóstico. Por ejemplo, si tres ítemes del trastorno de personalidad por evitación fueron calificados con "3", los restantes deberán ser preguntados, a pesar de haber sido negados en el cuestionario de personalidad.

NOTA: Todas las respuestas "si", se deberán preguntar aún si el número de respuestas "si" está por debajo del umbral, esto permitirá calificar los rasgos de personalidad subumbrales.

Para clarificar las respuestas positivas en el cuestionario de personalidad, se deberá iniciar con la pregunta indicada en el SCID-II y realizar alguna de las siguientes preguntas cuando sea necesario. Para añadir preguntas a las indicadas en el SCID-II, use cuestiones como:

- ¿Cómo sucede eso?
- ¿Déme un ejemplo más grave o extremo?
- ¿Le sucede en muchas situaciones diferentes?
- ¿Ha sido de esa manera siempre?
- ¿Ud. piensa que esto le sucede más frecuentemente que a la mayoría de las personas?
- ¿Considera esto como un problema para ud.?

Es necesario recordar que se está valorando el ítem, no la respuesta. Frecuentemente el sujeto dice "si" a la pregunta, pero es el juicio clínico el que deberá calificar el reactivo con "1" ó "2". Una calificación de "3" deberá otorgarse únicamente si el sujeto ha proporcionado una respuesta o un ejemplo muy claros, o si existe una evidencia clara de la conducta durante la entrevista u otras fuentes proporcionan información suficiente para considerarla verdadera.

Ahora, le vamos a realizar algunas preguntas para conocer el tipo de persona que usted es, esto es, como son sus sentimientos y su conducta, en general.

SI LOS SINTOMAS HAN SIDO CIRCUNSCRITOS O UN TRASTORNO DEL EJE I HA ESTADO PRESENTE: Sabemos que usted en algunas ocasiones se ha sentido (SINTOMAS DEL TRASTORNO DEL EJE I). No le estamos preguntando acerca de esas ocasiones y usted deberá pensar acerca de cómo es su personalidad cuando no está (SINTOMAS DEL EJE I). Tiene alguna duda acerca de esto. .

¿Nos puede decir cómo es su personalidad? (ANTES DE LOS SINTOMAS DEL TRASTORNO DEL EJE I).

SI NO PUEDE RESPONDER, CAMBIE LA PREGUNTA.

¿Cómo define la demás gente su personalidad? (ANTES DE LOS SINTOMAS DEL TRASTORNO DEL EJE I).

¿Quiénes son las personas más importantes en su vida? ( Si sólo menciona familiares: ¿ Tiene usted amigos, que sucede con ellos?

¿Cómo han sido las relaciones con ellos?

¿Qué piensa de la manera habitual como usted reacciona ante la gente que ha hecho cosas que le provocan problemas? (¿en casa?, ¿en la escuela?, ¿en el trabajo?) (¿Cómo ha sucedido esto?

¿Qué clase de cosas hace usted que la demás gente encuentra molestas o desagradables?

¿A qué dedica su tiempo libre?

Si usted pudiera cambiar su personalidad, ¿ En qué cosas le gustaría ser diferente?

SI SE CONTESTO EL CUESTIONARIO COMPLETAMENTE:

Ahora, queremos profundizar acerca de las preguntas que contesto "SI" en el cuestionario.

SI NO CONTESTO EL CUESTIONARIO COMPLETAMENTE:

Ahora, queremos hacerle unas preguntas más específicas acerca de su manera de ser?

TRASTORNO DE PERSONALIDAD.

PERSONALIDAD POR EVITACION:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD POR EVITACION:

Un patrón persistente de malestar en el contexto social, miedo a una evaluación negativa y temor, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y se da en diversos contextos como se indica por al menos 4 de los siguientes:

<p>1.- Ud dice que se siente herido más fácilmente en sus sentimientos que la mayoría de la gente si al quien critica o desaprueba algo que dijo o hizo. La mayoría de la gente se siente "mal" cuando son criticados. ¿Se siente más afectado que la mayoría de la gente?</p>	<p>(1) Es fácilmente herido por la crítica o desaprobación. (también en dependiente).</p>	<p>? 1 2 3 . 59</p>
<p>2.- Dice que no existe nadie realmente cercano a ud fuera de su familia inmediata. ¿Podría decir quién es el más cercano a ud.?</p>	<p>(2) Carece de amigos o confidentes cercanos (o sólo tiene uno) al margen de los parientes de primer grado (también en esquizoide y esquizotípico)</p>	<p>? 1 2 3 . 60</p>
<p>3.- Dice que evita relacionarse con la gente, a menos que esté seguro de que lo aceptarán. Puede mencionar un ejemplo? (Si no sabe si alguien lo acepta, se acerca ud primero?)</p>	<p>(3) No desea relacionarse con la gente a no ser que esté seguro de ser bien aceptado.</p>	<p>? 1 2 3 . 61</p>
<p>4.- Ud evita situaciones que implican mayor relación con la gente. ¿Qué tipo de situaciones evita? (¿Ha rechazado un ascenso por que tendría mayor contacto con la gente y esto sería molesto para ud.?)</p>	<p>(4) Evita las actividades sociales o profesionales que su pongan un contacto interpersonal significativo; por ejemplo rechaza una promoción que aumente las demandas sociales.</p>	<p>? 1 2 3 . 62</p>

?= información inadecuada    1= ausente o falso    2= subumbral    3= umbral o verdadero

5.- Dice que muy a menudo permanece callado en las reuniones sociales por el miedo a decir una palabra inapropiada. Dígame algunos ejemplos.  
 (¿Qué piensa que pueda suceder?)  
 (¿Qué otra persona considera que ud. es muy callado?).

(5) Es reservado en las situaciones sociales debido al miedo de decir algo tonto o inapropiado, o de ser incapaz de responder a alguna pregunta. ? 1 2 3 . 63

6.- Dice que frecuentemente tiene miedo de ponerse nervioso, de llorar o sonrojarse delante de los demás, hablesnos más de esto. (¿Ud. evita situaciones en las cuales puede mostrar visiblemente sus emociones y sentirse avergonzado?).

(6) Tiene miedo a quedar en ridículo ante los demás por el hecho de sonrojarse, llorar o manifestar signos de ansiedad. ? 1 2 3 . 64

7.- Dice que ve algunas cosas más peligrosas que como las ve el resto de las personas. ¿Qué tipo de cosas son? (Dice ud que decide evitar ciertas situaciones porque piensa que pueden ser demasiado agotadoras o problemáticas?)

(7) Exagera las dificultades potenciales, los peligros físicos o los riesgos implícitos en cualquier actividad al margen de la rutina habitual; por ejem., puede anular planes sociales en los últimos minutos, alegando que se encontrará cansado cuando llegue al lugar donde celebran. ? 1 2 3 . 65

AL MENOS CUATRO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3" 1 3 . 66

T. P. EVITACION.

PERSONALIDAD DEPENDIENTE:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD DEPENDIENTE:

Una pauta generalizada de conducta dependiente y sumisa, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos como se manifiesta por al menos 5 de las siguientes:

8.- Dice que para tomar una decisión necesita una mayor cantidad de consejos que el resto de la gente. ¿ Podría darnos algún ejemplo de este tipo de decisiones para las que busca consejo?  
 (¿Tendría dificultades para terminar el día sin recibir consejos de los demás?)  
 (¿Qué sucedería si no tuviera a nadie a quién consultar?)

(1) Es incapaz de tomar decisiones cotidianas sin una cantidad exagerada de consejos o recomendaciones por parte de los demás.

? 1 2 3 . 67

9.- Comenta que permite que otras personas tomen decisiones muy importantes en su lugar. Déme ejemplo de alguna decisión que ud. haya permitido que otros tomaran.  
 ( ¿ Ha sucedido esto con la mayoría de las decisiones importantes en su vida?)

(2) Permite que los demás tomen la mayor parte de las decisiones importantes; por ejemplo, dónde vivir, que trabaje, etc.

? 1 2 3 . 68

10.- Refiere que frecuentemente dice estar de acuerdo con los demás, a pesar de creer que están equivocados. Déme algunos ejemplos de cuando ha sucedido esto.  
 (¿Esto le sucede con la mayoría de la gente que conoce?)  
 (¿ Teme que algo suceda si está en desacuerdo?)

(3) Tiende a estar de acuerdo con los demás, incluso cuando están equivocados, por temor a sentirse rechazado.

? 1 2 3 . 69

PERSONALIDAD DEPENDIENTE:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD DEPENDIENTE:

Una pauta generalizada de conducta dependiente y sumisa, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos como se manifiesta por al menos 5 de las siguientes:

8.- Dice que para tomar una decisión necesita una mayor cantidad de consejos que el resto de la gente. ¿Podría darnos algún ejemplo de este tipo de decisiones para las que busca consejo?  
 (¿Tendría dificultades para terminar el día sin recibir consejos de los demás?)  
 (¿Qué sucedería si no tuviera a nadie a quién consultar?)

(1) Es incapaz de tomar decisiones cotidianas sin una cantidad exagerada de consejos o recomendaciones por parte de los demás.

? 1 2 3 . 67

9.- Comenta que permite que otras personas tomen decisiones muy importantes en su lugar. Déme ejemplo de alguna decisión que ud. haya permitido que otros tomaran.  
 (¿Ha sucedido esto con la mayoría de las decisiones importantes en su vida?)

(2) Permite que los demás tomen la mayor parte de las decisiones importantes; por ejemplo, dónde vivir, que trabajo elegir, etc.

? 1 2 3 . 68

10.- Refiere que frecuentemente dice estar de acuerdo con los demás, a pesar de creer que están equivocados. Déme algunos ejemplos de cuando ha sucedido esto.  
 (¿Esto le sucede con la mayoría de la gente que conoce?)  
 (¿Teme que algo suceda si está en desacuerdo?)

(3) Tiende a estar de acuerdo con los demás, incluso cuando están equivocados, por temor a sentirse rechazado.

? 1 2 3 . 69

<p>11.- Dice que le es difícil hacer las cosas por iniciativa propia. Déme ejemplos. (¿Esto es verdad para la mayoría de las cosas?). (¿Cree que tiene problemas para tomar la iniciativa?). (¿Puede hacer esas cosas si tiene de quien depender?).</p>	<p>(4) Tiene dificultades para iniciar proyectos o hacer cosas por propia iniciativa.</p>	<p>? 1 2 3 . 70</p>
<p>12.- Ud. dice que frecuentemente hace cosas desagradables para que la gente no lo rechace. Déme algunos ejemplos de cosas desagradables que haya realizado. (¿Ha realizado cosas que ud considera degradantes?).</p>	<p>(5) Acepta hacer voluntariamente cosas desagradables para él, con el fin de agradar a los demás.</p>	<p>? 1 2 3 . 71</p>
<p>13.- ¿Dice que utiliza gran parte de su tiempo pensando qué puede hacer para evitar estar solo?</p>	<p>(6) Se siente incómodo o desvalido cuando se encuentra solo y hace grandes esfuerzos para evitar esta situación.</p>	<p>? 1 2 3 . 72</p>
<p>14.- ¿Dice que se siente más desdichado que la mayoría de la gente cuando una relación íntima termina. ¿Qué le sucede?. (¿Esto le pasa la mayoría de las veces?).</p>	<p>(7) Se siente devastado o desvalido cuando terminan las relaciones íntimas.</p>	<p>? 1 2 3 . 73</p>
<p>15.- Dice que le preocupa mucho ser abandonado. ¿Qué tan frecuente siente esto?</p>	<p>(8) Se preocupa con frecuencia por el temor de ser abandonado.</p>	<p>? 1 2 3 . 74</p>
<p>VER PERSONALIDAD POR EVITACION # 1 (p. 1).</p>	<p>(9) Es fácilmente herido por la crítica o la desaprobación. (También en evitación).</p>	<p>? 1 2 3 . 75</p>

AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3" 1 3 . 76

T. P.  
DEPEN-  
DENCIA

21	duplicado	b
1-2	3-14	15



PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD OBSESIVO COMPULSIVA:

Una pauta generalizada de perfeccionismo e inflexibilidad, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. Esta pauta se manifiesta por al menos 5 de las siguientes características:

16.- Dice que a menudo no termina sus tareas porque pierde mucho tiempo tratando de hacer las cosas exageradamente perfectas. Pude darme algunos ejemplos. (¿Se considera ud. perfeccionista?).

(1) Perfeccionismo que interfiere la ejecución de las tareas; por ejemplo, incapacidad para completar un proyecto debido a que los criterios del sujeto, exageradamente estrictos, son casi imposibles de cumplir.

? 1 2 3 . 16

17.- Ud dice que a menudo se queda atrapado con los detalles de las cosas, tanto que puede perder de vista el objetivo principal. Dígame algunos ejemplos de esto. (¿ Cuando va a realizar un viaje, gasta mucho tiempo haciendo listas, viendo horarios y mapas que termina por no disfrutarlo?).

(2) Preocupación por los detalles, normas, listas, órdenes, organizaciones y horarios hasta el extremo de que se pierde casi todo el tiempo en eso.

? 1 2 3 . 17

18.- Refiere que es obstinado e insiste en que los demás hagan las cosas exactamente como ud quiere. Déme algunos ejemplos de las situaciones en las cuales las cosas deban ser hechas a su manera. (¿Si ellos hacen un buen trabajo, pero no a su manera, esto lo perturba?).

(3) Insistencia irrazonable en que los demás hagan las cosas exactamente de acuerdo con sus ideas o una reticencia también irrazonable a permitir que los otros hagan las cosas, debido al convencimiento de que no las harán correctamente.

? 1 2 3 . 18

19.- Menciona que frecuentemente hace ud. mismo las cosas porque está convencido de que nadie las realizará correctamente. Déme algunos ejemplos.

?= Información inadecuada 1= ausente o falso 2= subumbral 3= umbral o verdadero

20.- Ud. dice que es tan dedicado a su trabajo que difícilmente tiene tiempo para los amigos, la familia o para actividades recreativas. ¿Sus familiares y amigos se quejan de que dedica demasiado tiempo a su trabajo?).

((Excluyendo las necesidades económicas): ¿dedica todo su tiempo a trabajar a pesar de no tener necesidades económicas?).

21.- Menciona que en ocasiones tiene problemas para hacer las cosas porque no puede decidir que realizar primero. Déme algunos ejemplos de cuando esto sucede. (¿Ud a menudo no hace las cosas a tiempo porque no puede decidir cómo empezar?).

((EXCLUSION): ¿Esto es provocado porque no puede tomar una decisión sin los consejos o recomendaciones de los demás?).

22.- Dice que le preocupa la posibilidad de haber hecho algo moralmente indebido. ¿Qué tipo de cosas le preocupan?

(¿Piensa que ud se preocupa por cosas que pudo hacer en forma indebida pero que son de poca importancia?).

(¿Se considera más moralista que la mayoría de la gente?).

23.- Menciona que le irrita que la gente haga cosas moralmente indebidas. ¿Qué tipo de cosas?

(¿Frecuentemente se molesta porque la gente rompe las reglas?).

(4) Excesiva devoción al trabajo y a la productividad, con exclusión de amistades y actividades recreativas (que no se explica además por necesidades económicas obvias).

? 1 2 3 . 19

(5) Indecisión: la toma de decisiones se evita, se pospone o se delega. El individuo no puede hacer las cosas a su debido tiempo porque pierde una gran cantidad de él pensando en las posibles prioridades (se excluye la indecisión debida a una necesidad excesiva de consejos o recomendaciones por parte de los demás).

? 1 2 3 . 20

(6) El sujeto es excesivamente consciente, escrupuloso e inflexible sobre materias de moral, ética o valores (no explicados por identificación cultural o religiosa).

? 1 2 3 . 21

24.- Refiere que es difícil para ud. demostrarle a la gente el aprecio que siente por ella. Hábleme más acerca de esto.  
 (¿La gente lo considera una persona "fría"?).  
 (¿Se siente incómodo cuando abraza a alguien?).

(7) Expresión restringida de los afectos.      ?    1    2    3    . 22

25.- Menciona que casi nunca hace regalos o favores a la gente. ¿En qué ocasiones ud regala algo?

(8) Falta de generosidad en el tiempo, en el dinero o regalos cuando no existen posibilidades de obtener ganancias personales.      ?    1    2    3    . 23

26.- Ud. dice que le es difícil deshacerse de las cosas porque piensa que podría necesitarlos algún día. Déme algunos ejemplos de cosas que no puede deshechar. (¿Son cosas con valor sentimental o en realidad no son muy importantes?).

(9) Incapacidad para desechar los objetos usados o inútiles incluso cuando carecen de valor sentimental.      ?    1    2    3    . 24

AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"      1            3            . 25

T. P. OBSESI VO COMPUL SIVO
---

PERSONALIDAD PASIVO AGRESIVA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD PASIVO AGRESIVA:

Una pauta generalizada de resistencia pasiva a las razonables demandas de rendimiento social y profesional, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. Esta pauta se pone de manifiesto por al menos 5 de las siguientes características:

27.- Ud. dice que frecuente deja las cosas hasta el último minuto. ¿Puede darme algunos ejemplos de esto? (¿Ud. a menudo no termina las cosas a tiempo?).

(1) retrasos; es decir, demoras en la ejecución de las tareas, de modo que no se cumplan los plazos.

? 1 2 3 . 26

28.- Refiere que ud. es del tipo de personas que se enojan o discuten cuando se le pide que haga algo que no quiere realizar. Déme algunos ejemplos de esto. (¿La gente a menudo se aflige al pedirle que haga algo por la manera en que ud. le responde o por la expresión de su cara?).

(2) El sujeto se vuelve malhumorado, irritable o discutiador cuando se le pide que haga algo que no quiere hacer.

? 1 2 3 . 27

29.- Dice que ud. es del tipo de personas que trabajan lento o mal cuando alguien le pide que haga algo que realmente no quiere hacer. Dígame algunos ejemplos de esto.

(3) Parece trabajar de un modo deliberadamente lento o hace mal las tareas que realmente no quiere hacer.

? 1 2 3 . 28

30.- Comenta que la gente constantemente le pide que haga cosas irrazonables. Hábleme acerca de esto.

(4) Protesta sin justificación de que los demás le piden cosas irrazonables.

? 1 2 3 . 29

31.- Dice que está predispuesto a olvidar hacer cosas que supuestamente debería hacer, si es que realmente no quiere hacerlas. Déme algunos ejemplos de esto.

(5) Evita las obligaciones - pretendiendo que las ha "olvidado". ? 1 2 3 30

32.- Menciona que a menudo piensa que está haciendo un mejor trabajo en comparación con el crédito que otros le dan. Hábleme acerca de esto. ((EXCLUYE IDEACION PARANOIDE): Siente que los demás - en forma deliberada y persistente evitan que se le reconozca como es debido).

(6) Cree que está haciendo las cosas mucho mejor de lo que los demás piensan. ? 1 2 3 31

33.- Refiere que se molesta cuando la gente le hace sugerencias de cómo podría hacer mejor su trabajo, aún si éstas son de utilidad. Dígame algunos ejemplos.

(7) Se resiste a las sugerencias útiles de los demás para ser más productivo. ? 1 2 3 32

34.- Dice que la gente se queja de que ud. los demora porque no hace la parte del trabajo que le corresponde. Podría darme algunos ejemplos específicos.

(8) Malogra los esfuerzos de los demás al enlentecer la parte de trabajo que le corresponde. ? 1 2 3 33

35.- Menciona que frecuentemente termina trabajando bajo las órdenes de gente que no realiza el trabajo tan bien como ud. Déme algunos ejemplos. (En general, ¿qué piensa de la gente que tiene autoridad?).

(9) Critica o se burla de manera irrazonable de las personas que tienen posiciones de autoridad. ? 1 2 3 34

AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"

1 3 35

T. P. PASIVO AGRESIVO

PERSONALIDAD AUTODESTRUCTIVA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD AUTODESTRUCTIVA:

Un patrón patológico de conducta autodestructiva que empieza al inicio de la edad adulta y se presenta en gran variedad de contextos. El sujeto, a menudo puede evitar o desestimar las experiencias satisfactorias, dejarse arrastrar por situaciones o relaciones que le van a acarrear un sufrimiento e impedir que los demás le presten ayuda, como se pone de manifiesto por al menos 5 de los siguientes síntomas:

NOTA: PARA CALIFICAR CON "2" O "3" SE REQUIERE QUE LOS EJEMPLOS DE CONDUCTA NO OCURRAN SOLO CUANDO ESTA DEPRIMIDO, NI COMO RESPUESTA O PARA EVITAR ABUSO FISICO, SEXUAL O PSICOLOGICO.

<p>36.- Dice que elige amigos o amantes que lo han maltratado o han abusado de ud. Hábleme acerca de esas relaciones. (¿La mayoría de sus relaciones han sido así?).</p>	<p>(1) Elige personas y situaciones que conducen a la frustración, el fracaso, o a ser maltratado, incluso cuando podrían haberse escogido otras opciones mejores.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>36</p>
<p>37.- Menciona que frecuentemente se ha encontrado en situaciones en las cuales ha podido salir lastimado. Describa esas situaciones.</p>			
<p>38.- Refiere que a menudo rechaza la ayuda que le ofrece la gente. Déme algunos ejemplos del tipo de ayuda que ha rechazado.</p>	<p>(2) Rechaza o hace inútiles los intentos de ayuda de los demás.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>37</p>
<p>39.- Dice que la ayuda que le ofrece la gente generalmente no es la que ud. necesita. Así que termina por no aceptar la ayuda de otra gente. ¿Puede darme algunos ejemplos?</p>			

<p>40.- Ud dice que cuando tiene éxito se siente deprimido, siente como si no lo mereciera, o hace algo para arruinarlo. Déme algunos ejemplos.</p>	<p>(3) Después de acontecimientos personales positivos ( por ejemplo, un éxito de cualquier tipo) responde con depresión, culpabilidad o con una conducta que ocasiona un daño ( por ejemplo, un accidente).</p>	<p>? 1 2 3 . 38</p>
<p>41.- Dice que frecuentemente se ha sorprendido al encontrar que algo que dijo o hizo ha ocasionado un gran enojo a alguien. Hábleme acerca de estas situaciones. (¿Cómo se siente cuando están enojados?).</p>	<p>(4) Suscita respuestas de ira o de rechazo en los demás y luego se siente herido, frustrado o humillado ( por ejemplo, se burla en público de su esposa, provocando una réplica irascible y luego se siente desolado).</p>	<p>? 1 2 3 . 39</p>
<p>42.- Menciona que a menudo rechaza las oportunidades para hacer algo que realmente desea gozar. Déme algunos ejemplos de oportunidades de divertirse que ud. ha rechazado. (¿Esto le sucede a menudo?).</p>	<p>(5) Rechaza las ocasiones de experimentar satisfacción, o es reticente a reconocer que se divierte (a pesar de poseer unas habilidades sociales adecuadas y la capacidad para experimentar placer).</p>	<p>? 1 2 3 . 40</p>
<p>43.- Refiere que cuando hace algo que debería ser divertido, ud. frecuentemente no lo goza. ¿Podría darme algunos ejemplos? (¿Esto le sucede frecuentemente?).</p>		
<p>44.- Dice que a menudo no hace lo que necesita para tener éxito u obtener lo que desea. Mencíoneme algunos ejemplos de esto. (¿ Le sucede aún en tareas realmente importantes?).</p>	<p>(6) Fracasa en la consecución de etapas cruciales para sus objetivos personales a pesar de una demostrada capacidad para lograrlos; por ejemplo, ayuda a otros estudiantes a redactar sus trabajos, pero es incapaz de redactar los suyos propios.</p>	<p>? 1 2 3 . 41</p>
<p>45.- Dice que frecuentemente se siente derrotado por que no logra realizar algo que necesita hacer. Déme algunos ejemplos de esto.</p>		

46.-Menciona que conoce gente buena que no es interesante para ud., pero que la gente que no es amable se le hace más atractiva. Dígame algunos ejemplos.

(¿Se siente menos atraído por su pareja cuando ésta lo apoya y aprecia?).

47.- Refiere que frecuentemente hace cosas que son buenas para la gente en lugar de hacer las que son buenas para ud. Déme algunos ejemplos de esto.

48.- Dice que la gente se queja de que ud. hace cosas para ellos sin que se lo soliciten. Coménteme algunos ejemplos de esto.

(7) Está desinteresado o rechaza a la gente que le trata habitualmente bien; por ejemplo, no se siente atraído por compañeros sexuales que le muestren aprecio.

(8) Se enzarza en un excesivo autosacrificio que no le es solicitado por los beneficiarios de esta conducta.

AL MENOS CINCO CRITERIOS "A" FUERON CALIFICADOS CON "3"

? 1 2 3 . 42

? 1 2 3 . 43

1 3 . 44

T. P.  
AUTODES  
TRUCTI-  
VO.



PERSONALIDAD PARANOIDE:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD PARANOIDE:

Una tendencia generalizada e injustificada a interpretar - las acciones de los demás como deliberadamente agresivas o amenazantes. Por lo general, esta tendencia se hace patente desde el inicio de la edad adulta, se da en diversos contextos y se pone de relieve con al menos 4 de las siguientes manifestaciones:

<p>49.- Dice que frecuentemente está pendiente de la gente para evitar que tome ventaja de ud. ¿Puede darme algunos ejemplos de cómo, en el pasado, la gente ha sacado ventaja? (¿Cuándo se encuentra en una nueva situación, siente que debe estar en guardia?).</p>	<p>(1) El sujeto cree ser explotado o perjudicado por los demás, sin base suficiente.</p>	<p>? 1 2 3 . 45</p>
<p>50.-Ud. comenta que en algunas ocasiones se ha quejado porque los amigos y compañeros no son realmente leales y dignos de confianza. (¿Ud. siente esto frecuentemente?).</p>	<p>(2) Se cuestiona sin razón la lealtad o la amistad de amigos o personas próximas.</p>	<p>? 1 2 3 . 46</p>
<p>51.-Refiere que frecuentemente descubre trampas en lo que la gente dice o hace. Describa algunos ejemplos específicos.</p>	<p>(3) Interpreta injustificadamente como agresivos o amenazadores comentarios o acontecimientos inocentes (por ejemplo, el sujeto sospecha que el vecino saca la basura temprano sólo para molestarle).</p>	<p>? 1 2 3 . 47</p>
<p>52.- Dice que le toma mucho tiempo perdonar a una persona que lo ha insultado o herido. Describame algunos ejemplos de esto. (¿Es ud. de las personas rencorosas?).</p>	<p>(4) Recuerda los agravios o no perdona los insultos o los desprecios.</p>	<p>? 1 2 3 . 48</p>

53.- Dice que es mejor que la gente no conozca mucho acerca de ud. ¿Qué quiere decir con esto?	(5) Es reticente a confiar en los demás por su miedo injustificado a que la información puede ser utilizada en su contra.	? 1 2 3	49
54.- Menciona que se irrita intensamente cuando alguien lo insulta o menosprecia. Describame algunos ejemplos de esas situaciones. (¿Se considera ud de "pocas pulgas"?)	(6) Se siente fácilmente ofendido y reacciona rápidamente con ira o agresividad.	? 1 2 3	50
55.- Refiere que usted es una persona muy celosa. Hábleme más acerca de esto.	(7) Se cuestiona sin razón la fidelidad del cónyuge o del compañero sexual.	? 1 2 3	51
56.- Menciona que sospecha que su esposo o compañero le ha sido infiel. Hábleme acerca de esto. (¿Tiene pruebas de esto?). (¿Qué piensa hacer?). (¿Tendrá razón?).			

AL MENOS CUATRO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"

1 3 52

T. P.  
PARA  
NOIDE

PERSONALIDAD ESQUIZOTIPICA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD ESQUIZOTIPICA:

Pauta generalizada de déficit en las relaciones interpersonales y de peculiaridades en la ideación, la apariencia y la conducta, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. Son necesarias al menos 5 de las siguientes manifestaciones:

57.- Dice que cuando observa a la gente platicar, piensa que están hablando de ud. Dígame más acerca de esto.	(1) Ideas de referencia (excluidas las ideas delirantes de referencia).	? 1 2 3	. 53
58.- Menciona que objetos o sucesos cotidianos tienen un significado especial para ud. Coménteme más acerca de esto.			
59.- Refiere que frecuentemente se siente nervioso cuando se encuentra con un grupo de personas desconocidas. ¿Se pone más nervioso que la mayoría de la gente?	(2) Ansiedad social excesiva; por ejemplo, malestar intenso en situaciones sociales que supongan contacto con gente desconocida.	? 1 2 3	. 54
60.- Dice que ha tenido experiencias sobrenaturales. ¿Quiere explicarmelas?	(3) Creencias extrañas o pensamiento mágico que influye sobre la conducta y que es discrepante con las normas subculturales; por ejemplo, supersticiones, creencias en clarividencia, telepatía ("sexto sentido"), "otros pueden captar mis sentimientos" (en los niños o adolescentes fantasías o preocupaciones extravagantes).	? 1 2 3	. 55
61.- Menciona que ha tenido experiencias con la astrología, clarividencia, OVNIS, percepción extrasensorial o sexto sentido. Hábleme más acerca de estas experiencias.			

?= información inadecuada    1= ausente o falso    2= subumbral    3= umbral o verdadero

62.- Dice que frecuentemente confunde objetos o sombras con personas y ruidos con voces. Dígame algunos ejemplos.	(4) Experiencias perceptivas inusuales; por ejemplo, ilusiones, sensación de presencia de una fuerza de una persona que no está físicamente presente (por ejemplo, "tuve la sensación de que mi madre muerta estaba en la habitación").	? 1 2 3	56
63.- Menciona que ha sentido alguna persona o fuerza cerca de ud. a pesar de no poder verla. ¿Podría explicar me esta sensación? (¿Ha tenido otras experiencias inusuales?).			
64.- Refiere que en ocasiones al ver a una persona en el espejo o al verse ud mismo, ha observado como los rostros cambian ante sus ojos. (¿Ha tenido otras experiencias inusuales?).			
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA.	(5) Conducta o apariencia extraña o excéntrica; p.e., maneras inusuales o hablar solo.	? 1 2 3	57
VER EVITACION # 2 (pag. 1).	(6) Carencia de amigos o confidentes íntimos (o tiene sólo uno) al margen de los parientes de primer grado.	? 1 2 3	58
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA.	(7) Lenguaje extraño (sin pérdida de las asociaciones o incoherencia); p.e., lenguaje empobrecido, divagatorio, vago o exageradamente abstracto.	? 1 2 3	59
OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA.	(8) Afectividad inapropiada o limitada; p. e., frialdad, distanciamiento, insensibilidad a las expresiones de otros (como sonreír o mover la cabeza).	? 1 2 3	60
ALGUNO DE LOS CINCO PRIMEROS CRITERIOS DE PARANOIDE.	(9) Susplicacia o ideación paranoide.	? 1 2 3	61
	AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"	1 3	62

T. P.  
PARA  
NOIDE.

PERSONALIDAD ESQUIZOIDE:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA  
PERSONALIDAD ESQUIZOIDE:

Pauta generalizada de indiferencia a las relaciones sociales y marco restringido de experiencia y expresión emocional, que se hacen patentes desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. Esta pauta incluye al menos 4 de las siguientes manifestaciones:

65.- Refiere que podría ser feliz sin relaciones íntimas, sin familia y sin amigos. ¿Explíqueme esto?	(1) El sujeto no desea ni disfruta de las relaciones íntimas, ni incluso de formar parte de una familia.	?	1	2	3	. 63
66.- Dice que prefiere hacer las cosas sólo que con la gente. ¿Es así todo el tiempo? (¿Qué tipo de cosas le gustaría hacer con la gente?).	(2) Casi siempre escoge actividades solitarias.	?	1	2	3	. 64
67.- Menciona que nunca tiene emociones intensas como estar muy feliz o muy enojado. ¿Se siente así siempre?	(3) Casi nunca pretende o aparenta sentir emociones fuertes, como ira o alegría.	?	1	2	3	. 65
68.- Dice que podría ser feliz sin tener relaciones sexuales. ¿Siempre ha pensado así?	(4) Su deseo de tener relaciones sexuales con otra persona (teniendo en cuenta la edad) es escaso o nulo.	?	1	2	3	. 66
69.- Refiere que no le interesa si la gente lo elogia por algo que hizo bien. ¿Podría explicarme esto? VER EVITACION # 2 (pág 1).	(5) Es indiferente a la alabanza y a la crítica de los demás.	?	1	2	3	. 67
VER EVITACION # 2 (pág 1).	(6) No tiene amigos íntimos o confidentes (o sólo uno) al margen de los parientes de primer grado (también en esquizotípico y evitación).	?	1	2	3	. 68

SIC-II 4/1/87

PERSONALIDAD ESQUIZOIDE 1

OBSERVADO EN LA ENTREVISTA

(7) Tiene una afectividad limitada, p.e., se muestra frío, - distante, inexpresivo e insensible a las expresiones de los demás (como sonreír o mover la cabeza). ? 1 2 3 . 69

AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3" 1 3 . 70

T. P.  
ESQUI  
ZOIDE.

?- información inadecuada 1- ausente o falso 2- subumbral 3- umbral o verdadero

PERSONALIDAD HISTRIONICA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD HISTRIONICA:

Pauta generalizada de emocionalidad y de búsqueda de atención exageradas, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos, como se pone de manifiesto por al menos 4 de las siguientes características:

<p>70.- Menciona que frecuentemente busca apoyo, alabanza o aprobación en los demás. Déme algunos ejemplos. (¿Ud. piensa que constantemente busca la aprobación y la alabanza de los demás?).</p>	<p>(1) Busca o solicita apoyo, aprobación o alabanza constantemente.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>16</p>
<p>71.- Refiere que es un poco seductor. ¿Sus amistades le han comentado esto?. (Observar la conducta durante la entrevista).</p>	<p>(2) Es sexualmente seductor de manera inapropiada en su apariencia o su conducta.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>17</p>
<p>72.- Dice que le preocupa su apariencia física más de lo que le preocupa a la demás gente. ¿Ud. cree que destina más tiempo en su arreglo personal que la mayoría de la gente?</p>	<p>(3) Está exclusivamente preocupado por su atractivo físico.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>18</p>
<p>73.- Menciona que expresa intensamente sus emociones, por ejemplo, puede abrazar a la gente a pesar de no conocerla bien, o tener explosiones temperamentales cuando las cosas salen mal. ¿Podría darme algunos ejemplos? (¿Ud siempre llora en situaciones sentimentales?).</p>	<p>(4) Expresa las emociones con una exageración inapropiada; por ejemplo, abrazos excesivos a conocidos casuales, llanto incontrolable por motivos sentimentales nimios y crisis de pérdida de nervios.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>19</p>
<p>74.- Dice que le gusta ser siempre el centro de atención. ¿Cómo se siente cuando no lo es?</p>	<p>(5) Se encuentra incómodo en situaciones en las que no es el centro de atención.</p>	<p>? 1 2 3</p>	<p>20</p>

?= información inadecuada 1= ausente o falso 2= subumbral 3= umbral o verdadero

75.- Menciona que en ocasiones se encuentra muy emocionado con algo o alguien y rápidamente pierde todo su interés. Déme algunos ejemplos. (6) Manifiesta cambios rápidos en la expresión de las emociones. ? 1 2 3 . 21

76.-Refiere que se irrita fácilmente, pero que se calma rápidamente. ¿Podría darme algunos ejemplos?

77.- Dice que está más preocupado por sus propias necesidades que por las de los demás. ¿Puede darme algunos ejemplos? (7) Está centrado en sí mismo y sus acciones están dirigidas a obtener satisfacción inmediata; no tolera la frustración ni la demora de las gratificaciones. ? 1 2 3 . 22

78.- La gente dice que ud. sólo se preocupa por usted mismo. ¿Puede explicarme porque piensa la gente así?

79.- Menciona que es del tipo de personas que no tolera esperar por lo que realmente quiere. ¿Podría darme algunos ejemplos?

OBSERVADO DURANTE LA ENTREVISTA. (8) Su estilo de lenguaje es excesivamente impresionista y no incluye detalles; por ejemplo, cuando se le pide que describa a su madre no va más allá de decir que su madre es "una persona encantadora". ? 1 2 3 . 23

AL MENOS CUATRO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3" 1 3 . 24

T. P.  
HIS  
TRIO  
NICA



PERSONALIDAD NARCISISTA:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD NARCISISTA:

Una pauta generalizada de grandiosidad (en fantasía o en conducta), falta de empatía e hipersensibilidad a la evaluación de los demás, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. Esta pauta se manifiesta al menos por 5 de los siguientes criterios:

80.- Menciona que cuando lo critican se siente irritado, avergonzado o humillado, aún después de varias horas o días. Déme algunos ejemplos.	(1) El sujeto reacciona a las críticas con sentimientos de rabia, vergüenza o humillación (aunque no los expresa).	? 1 2 3 . 25 . . . .
81.- Refiere que en ocasiones ha utilizado a la gente para obtener lo que desea. ¿Déme algunos ejemplos? (¿Lo hace frecuentemente?).	(2) Tiende a la explotación interpersonal, es decir se aprovecha de los demás para conseguir sus propios fines.	? 1 2 3 . 26 . . . .
82.- Comenta que se ha encontrado en situaciones en las que ha tenido que pasar sobre alguien para obtener lo que necesita. ¿Podría explicar en qué situaciones? (¿Lo hace a menudo?).		
83.- Ud. piensa que es una persona con habilidades y talentos especiales, a pesar de que la gente no lo reconoce. ¿Podría explicarme esta situación?. (¿Es ud. una persona "especial"?).	(3) Posee un sentimiento grandioso de la propia importancia; por ejemplo, exagera los logros y las capacidades y espera ser considerado como "especial" a pesar de no haber hecho nada para merecerlo.	? 1 2 3 . 27 . . . .
84.- Refiere que la gente dice que tiene una opinión muy alta de ud. mismo. ¿Podría darme ejemplos?		
85.- Dice que sus problemas son tan especiales que poca gente puede comprenderlos. ¿Explíqueme esta situación?	(4) Considera que sus problemas son únicos y que pueden ser entendidos sólo por otros individuos también especiales.	? 1 2 3 . 28 . . .

?= información inadecuada 1= ausente o falso 2= subumbral 3= umbral o verdadero

SCID-II 4/1/87

PERSONALIDAD NARCISISTA 22

86.- Que frecuentemente tiene sueños de alcanzar grandes cosas como ser muy importante, poderoso, brillante, atractivo o intensamente amado. Hábleme de esto. (¿Ud. utiliza mucho de su tiempo pensando en esto?).	(5) Está preocupado por fantasías de éxito, poder, brillo, belleza o amor ideal ilimitados.	? 1 2 3	29
87.- Comenta que las reglas no deberían aplicársele a ud. ¿Déme unos ejemplos? (¿Ud. piensa que merece un trato especial?).	(6) Posee un sentido de "categoría" es decir, una expectativa irrazonable de recibir un trato especialmente favorable; por ej., cree que no debe esperar en la cola como los demás.	? 1 2 3	30
88.- Dice que es importante para ud recibir la atención y admiración de la gente. ¿Acláreme esta situación?	(7) Pide atención y admiración constantes; por ejemplo, hace todo lo posible para recibir cumplidos.	? 1 2 3	31
89.- Refiere que la gente se queja de que ud. no es comprensivo con los problemas de ellos. Déme algunos ejemplos.	(8) Falta de empatía: incapacidad para reconocer y experimentar lo que otros sienten; por ejemplo, enfado y sorpresa cuando un amigo que se encuentra gravemente enfermo anula una cita.	? 1 2 3	32
90.- Refiere que a menudo siente envidia de otras personas. ¿Qué les envidia? (¿Está preocupado por estos sentimientos?). (¿Envidia mucho a la gente que es más importante que usted?).	(9) Está preocupado por sentimientos de envidia.	? 1 2 3	33
AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"		1 3	34

T. P.  
NARCI  
CISTA

PERSONALIDAD LIMITE:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD LIMITE:

Pauta generalizada de inestabilidad en el estado de ánimo, las relaciones interpersonales y la autoimagen, que se hace patente desde el inicio de la vida adulta y que se da en diversos contextos. La pauta se manifiesta por al menos 5 de las siguientes características:

91.- Dice que sus sentimientos hacia la gente cambian de ser de gran admiración y amor en un tiempo, a un terrible odio y desprecio en otro tiempo. Déme algunos ejemplos.  
(¿Esto le ha sucedido en la mayoría de sus relaciones importantes?).

(1) Relaciones interpersonales inestables e intensas, caracterizadas por alternativas extremas entre la superidealización y la desvalorización.

? 1 2 3 . 35

Refiere que hace cosas impulsivamente y que podrían ocasionarle problemas como.....

(2) Impulsividad al menos en dos áreas que pueden ser potencialmente peligrosas para el sujeto. Por ejemplo, despilfarro, actividades sexuales, uso de sustancias, robo en tiendas, conducción irresponsable, comidas copiosas (aquí no debe incluirse la conducta suicida o automutilante que se menciona en el apartado 5).

? 1 2 3 . 36

92.... gastar mucho dinero,

93..... sexo,

94..... emborracharse o drogarse,

95..... conducir irresponsablemente,

96..... comer excesivamente,

97..... o robar

Hableme más acerca de las cosas que ha hecho.  
(¿Cuántas veces lo ha hecho?)  
(Actualmente ¿Tiene problemas?).

<p>98.- Refiere que constantemente tiene subidas y bajadas en su estado de ánimo, períodos de depresión, irritabilidad o ansiedad. Hábleme acerca de ellos. (¿Cuánto tiempo tarda en desaparecer ese período?).</p>	<p>(3) Inestabilidad afectiva: cambios marcados desde el estado de ánimo normal a la depresión, la irritabilidad, o la ansiedad que, por lo general, duran pocas horas y, más raramente, algunos días.</p>	<p>? 1 2 3 . 37</p>
<p>99.- Menciona que con frecuencia tiene explosiones de ira o que cuando está muy enojado llega a perder el control. Déme algunos ejemplos de esto. (¿Le sucede esto con mucha frecuencia?).</p>	<p>(4) Ira inapropiada e intensa o falta de control de este impulso; por ejemplo, manifestaciones frecuentes de violencia, ira constante, peleas físicas repetidas.</p>	<p>? 1 2 3 . 38</p>
<p>100.- Ud. dice que llega a golpear a la gente cuando está muy enojado. ¿Podría darme unos ejemplos? (¿Qué tan frecuentemente le sucede esto?).</p>	<p>(5) Amenazas, gestos o conducta suicidas repetidas, o conductas automutilantes.</p>	<p>? 1 2 3 . 39</p>
<p>101.- Refiere que ha tratado de lesionarse o matarse, o ha amenazado con hacerlo. Hábleme acerca de estas situaciones. (¿Ud. se ha herido o ha pensado hacerlo?).</p>	<p>102.- Refiere que ha intentado lesionarse deliberadamente provocando un accidente. ¿Describame ese accidente?</p>	

103.- Menciona que es tan diferente con distintas personas y diversas situaciones que en algunas ocasiones no sabe realmente quién es. ¿Podría darme algunos ejemplos de estas situaciones? (¿Se siente así la mayor parte del tiempo?).

(6) Trastorno de identidad acusado y persistente, manifestado por incertidumbre respecto al menos 2 de las siguientes características: autoimagen, orientación sexual, objetivos a largo término o elección de carrera, tipo de amigos y valores que desea.

? 1 2 3 40

104.- Comenta que a menudo se encuentra confundido acerca de sus metas a futuro o sobre la elección de su carrera. Explíqueme esto.

105.- Dice que frecuentemente no sabe que tipo de amigos o parejas elegir. ¿Podría explicarme esto? (¿También se siente confundido porque no sabe si es homosexual?).

106.- Menciona que en ocasiones se encuentra confundido acerca de los valores que debe elegir. Hábleme acerca de estos valores.

107.- Dice que constantemente se siente aburrido o vacío. ¿Podría explicarme estas sensaciones?

(7) Sentimiento crónico de vacío o de aburrimiento.

? 1 2 3 41

108.- Refiere que pierde el control cuando piensa que una persona importante puede abandonarlo. ¿Qué clase de cosas haría en esa situación?

(8) Esfuerzos titánicos para evitar el abandono real o imaginario (no debe incluirse la conducta suicida o auto mutilante que se menciona en el apartado 5)

? 1 2 3 42

AL MENOS CINCO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"

1 3 43

T. P.  
LIMITE

PERSONALIDAD ANTISOCIAL:

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA PERSONALIDAD ANTISOCIAL:

	A. La edad actual ha de ser por lo menos de 18 años.	? 1 2 3	44
	B. Hay pruebas de que el trastorno de conducta empieza antes de los 15 años, como se manifiesta por una historia de 3 o más de los siguientes síntomas:		
109.- Dice que frecuentemente se iba de pinta antes de cumplir 15 años. ¿Qué tan a menudo?	(1) Frecuencia de ausentismo escolar.	? 1 2 3	45
110.-Refiere que huía de casa por las noches antes de cumplir 15 años. ¿Escapó más de una vez? (¿Con quién vivía entonces?)	(2) Huidas de casa por la noche, por lo menos dos veces, viviendo con los padres o en un hogar adoptivo (o una escapada sin regreso).	? 1 2 3	46
111.- Menciona que antes de los 15 años ya había iniciado peleas físicas. ¿Qué tan frecuentemente?	(3) A menudo, ha iniciado peleas físicas.	? 1 2 3	47
112.- Refiere que antes de cumplir 15 años ya había utilizado armas durante las peleas. ¿Qué tan a menudo? (¿Qué tipo de armas?).	(4) Ha utilizado armas en más de una ocasión.	? 1 2 3	48
113.- Dice que antes de los 15 años ya había forzado a alguien a tener relaciones sexuales. ¿A quién forzó?	(5) Ha forzado a alguien a tener relaciones sexuales.	? 1 2 3	49
114.- Refiere que antes de los 15 años lastimaba a propósito a los animales. ¿Cuál fue la cosa más grave que les hizo?	(6) Es físicamente cruel con los animales.	? 1 2 3	50

?= información inadecuada    1= ausente o falso    2= subumbral    3= umbral o verdadero

115.- Menciona que antes de cumplir 15 años, había herido a alguna persona. ¿Fue siempre en peleas? (¿Cuál fue la herida más grave que ocasionó?).	(7) Es físicamente cruel con otra gente.	?	1	2	3	51
116.- Dice que ya antes de cumplir 15 años había destruido cosas que no eran suyas. ¿Qué destruía?	(8) Destrucción deliberada de la propiedad de los otros (distinta del incendio).	?	1	2	3	52
117.- Menciona que provocaba incendios intencionalmente antes de cumplir 15 años. ¿Dígame más acerca de esto?	(9) Participación deliberada en incendios.	?	1	2	3	53
118.- Refiere que antes de cumplir 15 años, ud. decía muchas mentiras. ¿Por qué?	(10) Mentiras frecuentes (distintas de las necesarias para evitar agresiones físicas o sexuales).	?	1	2	3	54
119.- Dice que antes de cumplir 15 años le gustaba robar cosas. ¿Qué tipo de cosas? ¿Qué tan frecuente lo hacía? (¿Alguna vez ha hecho una falsificación?).	(11) Robos sin enfrentamiento con la víctima en más de una ocasión (incluyendo falsificaciones).	?	1	2	3	55
120.- Refiere que antes de cumplir 15 años ya había asaltado a alguien (cara a cara). Hábleme acerca de esto.	(12) Robos enfrentándose a la víctima (amenazas, tirones, chantajes, robo armado).	?	1	2	3	56

AL MENOS TRES CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"

1 3 57

SI MENOS DE TRES CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3" TERMINE LA ENTREVISTA. SI AL MENOS TRES FUERON CALIFICADOS CON "3" CONTINUE.

FIN DE SCID-II VAYA A HOJA DE CONCENTRACION DE CALIFICACIONES

NOTA: LOS SIGUIENTES CRITERIOS NO APARECEN EN EL CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD

Ahora voy a realizarle algunas preguntas acerca de cómo es ud. desde que cumplió 15 años de edad.

C. Una pauta de conducta irresponsable y antisocial desde la edad de los 15 años, tal como indican al menos 4 de las siguientes características: ? 1 2 3 . 58

(1) Incapacidad para mantener una conducta laboral consistente, puesta de manifiesto por alguna de las siguientes características (se incluyen también conductas similares en las instituciones escolares cuando el sujeto es estudiante):

¿En los últimos 5 años cuánto tiempo no ha trabajado?

a) Desempleo significativo durante seis meses o más, en un período de 5 años, cuando se supone que puede trabajar y hay disponibilidad laboral.

SI TIENE MAS DE SEIS MESES: ¿Por qué?

Quando usted estaba trabajando, ¿Faltaba frecuentemente?

b) Ausencias repetidas del trabajo, inexplicadas por enfermedad propia o familiar.

SI FALTABA: ¿Por qué?

¿Renunciaba a sus trabajos sin tener otro en el cual laborar?

c) Abandono de diversos trabajos sin planes realistas para obtener otro.

SI LA RESPUESTA ES POSITIVA: ¿Cuántas veces lo hizo?

¿Ha hecho cosas en contra de la ley (aún si no ha sido detenido) como robar, usar drogas, pelear, destruir la propiedad ajena, prostitución u ocupación ilegal?

(2) Fracaso en adaptarse a las normas sociales con respecto a la conducta legal, puesto de manifiesto por el hecho de llevar a cabo repetidamente actos antisociales que pueden ser motivo de arresto (tanto si ha sido detenido como si no). Por ejemplo, destrucción de la propiedad, molestias a la gente, robos, ocupación ilegal. ? 1 2 3 . 59

¿Ha sido arrestado?



<p>(A partir de que cumplio 15 años) ¿ha participado en peleas en las que hubo intercambio de golpes? (¿Qué tan frecuentemente?).</p>	<p>(3) Irritable y agresivo tal como se pone de manifiesto por luchas o ataques físicos repetidos (no necesarios por las características del propio trabajo o para defenderse a sí mismo o a los demás). Se incluyen también los malos tratos a la pareja y a los niños.</p>	<p>? 1 2 3 . 60</p>
<p>¿Ha golpeado a su esposa o pareja? ¿Qué tan a menudo?</p>		
<p>¿Ha golpeado a algún niño, suyo o de alguien más, tan fuertemente que le ha provocado moretones, ha tenido que guardar cama o ir al doctor?</p>		
<p>¿Ha solicitado préstamos a la gente y no los ha pagado? ¿Qué tan frecuentemente?</p>	<p>(4) Fracasos repetidos en el cumplimiento de las obligaciones económicas como, por ejemplo, falta de pago de deudas o incapacidad para mantener a los hijos o a cualquier otra persona habitualmente dependiente del sujeto.</p>	<p>? 1 2 3 . 61</p>
<p>¿No ha proporcionado el dinero para mantener a sus hijos?</p>		
<p>Sin estar de vacaciones: ¿Ud ha viajado sin saber a dónde va a vivir o trabajar?</p>	<p>(5) Fallos para planificar y actuaciones impulsivas, puestas de manifiesto por una o las dos condiciones siguientes: a) Viajar de un sitio a otro sin tener trabajo fijo u objetivos claros o una idea clara sobre cuándo va a terminar el viaje. b) Falta de dirección fija durante un mes o más.</p>	<p>? 1 2 3 . 62</p>
<p>¿Alguna ocasión no tuvo un lugar fijo en donde vivir? (¿Por cuánto tiempo?).</p>		
<p>¿Después de que cumplió 15 años ha dicho muchas mentiras?</p>	<p>(6) Ausencia de interés por la verdad, puesta de manifiesto por mentiras repetidas, uso de alias, o bromas a los demás realizadas para provecho o placer personal.</p>	<p>? 1 2 3 . 63</p>
<p>¿Ha utilizado apodosos?</p>		

¿Ha conducido un automóvil en estado de ebriedad?

(7) Despreocupación por la seguridad propia o la de los demás, puesta de manifiesto, por ejemplo, al conducir intoxicado o ir a velocidad inadecuada.

? 1 2 3 . 64

¿Lo han multado por exceso de velocidad?

SI HA SIDO PADRE O CUIDADOR:

Han dicho que usted no ha proporcionado el cuidado adecuado a sus hijos (o niños bajo su responsabilidad)....

(8) Cuando actúa como padre o cuidador carece de la capacidad para actuar de manera responsable, puesta de manifiesto por una o más de las siguientes características:

? 1 2 3 . 65

...proporcionarles comida apropiada o ...

a) Desnutrición del niño.

...mantenerlos aseados o ...

b) Enfermedades infantiles debidas a falta de higiene mínima.

...llevarlo al médico cuando el niño estaba enfermo o...

c) Incapacidad para obtener ayuda médica cuando el niño está gravemente enfermo.

....dependencia del niño respecto a los vecinos porque no cuidaba de él en casa o..

d) Dependencia del niño respecto de los vecinos o parientes lejanos para sus necesidades alimentarias o de protección.

....no conseguir quien cuide del niño cuando ud. sale de casa o ...

e) Incapacidad para conseguir un cuidador o "un canguro" cuando sale de casa.

....falta de dinero para el cuidado del niño por gastar lo en cosas personales.

f) Despilfarro en objetos personales del dinero necesario para cubrir las necesidades del hogar.

¿Alguna de estas cosas aún suceden?

¿Cuál ha sido el período de tiempo más prolongado en el que ha mantenido relaciones sexuales con una pareja sin ser infiel?

(9) No ha mantenido una relación totalmente monogámica durante más de un año.

? 1 2 3 . 66

¿Piensa que estaba en su derecho cuando (robó, golpeó, destruyó/otros actos antisociales)?

(10) Ausencia de remordimientos (encuentra justificación para dañar, maltratar o robar a los demás.

? 1 2 3 . 67

AL MENOS CUATRO CRITERIOS FUERON CALIFICADOS CON "3"

1 3 . 68

T. P.  
ANTISOCIAL

CRITERIOS DIAGNOSTICOS PARA TRASTORNO DE PERSONALIDAD NO ESPECIFICADO:

Esta es una categoría residual para trastornos de personalidad que no pueden ser clasificados como trastornos específicos. Por ejemplo, una personalidad que tiene características de más de un trastorno pero que no cumple los criterios para uno en específico, pero que provoca a la persona un mal funcionamiento social o laboral, o malestar subjetivo.

1 3 . 69

T. P.  
NOS