

11241

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL**

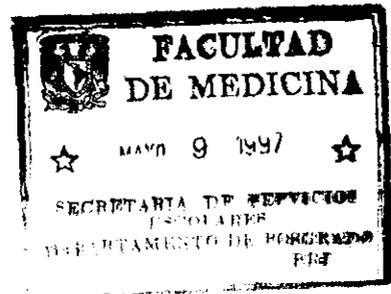
TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN PSIQUIATRÍA GENERAL

TÍTULO

“FACTORES CLÍNICOS Y PSICOSOCIALES ASOCIADOS A LA SEVERIDAD DE LA DEPRESIÓN MAYOR”.

ALUMNO:

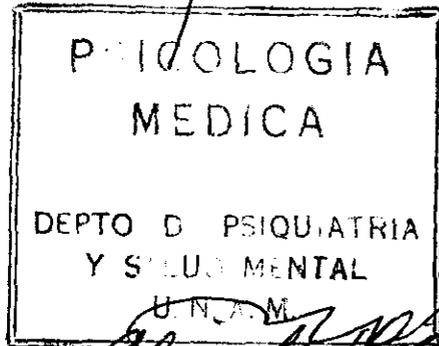
Dr. Joel Garza García



TUTORES:

Dr. Humberto Nicolini Sánchez
Asesor Teórico

Dr. Francisco Páez Agraz
Asesor Metodológico



1998

265793 *[Handwritten signature]*

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.

INDICE

Introducción	1
Historia	1
Epidemiología	3
Factores de riesgo	4
Antecedentes	6
Justificación	12
Planteamiento del problema	12
Objetivos	13
Metodología	14
Diseño	14
Sujetos	14
Criterios de inclusión	14
Instrumentos	15
Procedimiento	16
Análisis estadístico	16
Resultados	17
Discusión	21
Bibliografía	24
Apéndices	34

INTRODUCCIÓN

Historia:

La depresión se conoce desde la antigüedad, y los trastornos que hoy denominamos afectivos pueden hallarse ya en muchos documentos antiguos.²⁸

La historia del rey Saúl, en el Antiguo Testamento, describe un síndrome depresivo, como también la historia del suicidio de Ajax, en el *Ilíada* de Homero.²⁸

Hacia el 450 ac, Hipócrates utilizó los términos manía y melancolía para describir las alteraciones mentales. Cornelio Celso describió la melancolía en su obra "De Medicina", hacia el año 100 dc como una depresión producida por bilis negra y el término siguió siendo utilizado por otros autores médicos, incluso Areteo (120-180 dc.), Galeno (129-199 dc.)y Alejandro de Tralles, en el siglo VI.²⁸

En la Edad Media, la medicina siguió viva en los países islámicos y durante ella, Rhazes, Avicena y el médico judío Maimónides consideraron a la melancolía como una enfermedad diferenciada.²⁸

Hacia los finales del signo XIX, Kraepelin separó las psicosis ilógicas sin tendencia al deterioro de las psicosis ilógicas con tendencia al deterioro. El

primero fue denominado psicosis maniaco-depresivas y constituye el núcleo de lo que hoy se entiende por trastornos afectivos. La concepción de Kraepelin era básicamente organicista pero fue complementada por las teorías psicoanalíticas de Freud, Abraham, Rado y otros. Freud también subrayó el papel de la experiencia ambiental y su significación para el individuo en la patogénesis de la depresión.²⁸

En 1965 Gavin Andrews empezó un proyecto para estudiar la clasificación de la depresión, las primeras depresiones creyó que la depresión endógena y la depresión neurótica eran condiciones diferentes, mientras que la segunda visión creyó que los diagnósticos formaban parte de una continuidad de el trastorno afectivo¹

A pesar del uso de criterios diagnósticos de específicos, la depresión mayor sigue siendo una condición heterogénea. Subgrupos de depresión mayor han sido definidos de acuerdo a la fenomenología, edad de instalación del trastorno, severidad de la enfermedad y coexistencia de otras alteraciones¹⁴. La depresión puede ser conceptualizada como un trastorno del humor, un síndrome o conjuntos de síntomas, o un trastorno psiquiátrico

De acuerdo a Aneshensel:

“Ciertamente, la presencia de síntomas no puede ser igualado con trastorno depresivo. Humor disfórico, déficit motivacionales y conductuales, percepciones negativas, estaban lejos también de penetrar aspectos de la

existencia humana. La distinción miente no sólo en el número de los síntomas presentes, sino en la severidad, duración y configuración, y en la extensión del funcionamiento dañado”³². Hay diferencias significativas entre americanos anglosajones, africanos e hispanos en todos los nueve criterios del DSM III para depresión mayor ⁴³.

Epidemiología:

Los trastornos afectivos se presentan adecuadamente a un enfoque epidemiológico. Dada la alta prevalencia de estos trastornos, los estudios comunitarios constituyen un método factible para determinar los índices y factores de riesgo. Se han probado razonablemente varios factores de riesgo para algunos trastornos afectivos mediante los estudios clínicos de control de casos, como la relación entre los sucesos vitales recientes y el inicio de la depresión hay una comprensión preliminar de que los factores podrían examinarse en los estudios epidemiológicos.²⁸

La prevalencia del trastorno depresivo mayor en la población general es alrededor del 5%, siendo a lo largo de toda la vida del 9%. La prevalencia de la distimia oscila según diversas estimaciones entre el 4.5% y el 10.5% de la población. Por otra parte, la morbilidad depresiva es muy alta tanto en los servicios de atención primaria como en las salas de hospitalización del sector no psiquiátrico de los hospitales generales, alcanzando porcentajes del 15% al 25% según los diversos estudios. En cuanto a la edad, la enfermedad depresiva ha sido considerada como propia de edades medias y avanzadas. sin

embargo datos recientes de morbilidad tratada muestra una mayor frecuencia en edades mas jóvenes con medias entre 30 y 40 años, aunque las depresiones más graves tienden a encontrarse en mayor número en edades más avanzadas. Uno de los hallazgos más constantes en todos los estudios epidemiológicos es el predominio del sexo femenino (2:1 a 3:1), un factor que explicaría esta diferencia en la incidencia de la enfermedad depresiva entre los sexos, sería el menor reconocimiento de los cuadros depresivos entre los varones y su distinta expresividad, de tal forma que la depresión estaría frecuentemente enmascarada por el alcoholismo o las alteraciones de la conducta. En relación con el estado civil, los hombres casados tienen cifras de morbilidad más bajas que los solteros, viudos o divorciados, pero en cambio, las mujeres jóvenes casadas tienen tasas más altas.²

Factores de Riesgo:

Sexo.- En casi todos los estudios de la depresión en los países industrializados se hallaron índices de depresión casi dos veces superiores en mujeres que en hombres. Las diferencias por sexo parecen reales y no un producto de la conducta de búsqueda de ayuda o sesgo en la presentación.²⁸

Edad.- Diversos estudios anteriores concordan en que los índices de incidencia y prevalencia de la depresión en mujeres alcanzan una parte culminante entre los 35 y 45 años, sin embargo datos recientes epidemiológicos y clínicos sugieren que la edad de inicio de la depresión es muy anterior. La edad de inicio parece estar a mediados de los veinte años.²⁸

Cambios históricos.- Hay una convergencia de hallazgos de estudios epidemiológicos, clínicos y familiares que muestran que la prevalencia y la incidencia de la depresión parecen aumentar en las poblaciones jóvenes y disminuir en las poblaciones de edad avanzada (más de 65 años).²⁸

Clase social.- Mientras que los síntomas depresivos y la disforia independientes del diagnóstico se dan en las clases sociales inferiores, no hay una pauta de la distribución de las depresiones no bipolares entre las diversas clases socioeconómicas.²⁸

Historia familiar.- No hay duda de la depresión es familiar. Una historia familiar de depresión dobla o triplica el riesgo de depresión. En varios estudios recientes, el índice de depresión mayor en los familiares de sujetos probando depresivos era el triple que el de los familiares de los sujetos normales independientemente de si se utilizaban criterios libres o estrictos de depresión en estos, e independientemente.²⁸

ANTECEDENTES:

Con la introducción del eje II en la tercera edición del el DSM-III la mayor atención había sido puesta en el diagnostico de los trastornos de personalidad asociados con depresión^{6,40,41,46}. La comorbilidad de los trastornos de personalidad había sido encontrada que ejerce una influencia negativa en la respuesta y pronostico de el tratamiento. y podría tener una significancia etiológica para el desarrollo de la propia depresión^{8,46}. La naturaleza de la interacción entre los trastornos de personalidad y la depresión es aún compleja. La coexistencia de trastorno de personalidad con depresión mayor es particularmente interesante por varias razones. La depresión mayor es una de la causa más común para consulta psiquiátrica y hospitalización en la población general y podría ser la razón más común para los individuos con problemas de personalidad por largo tiempo que finalmente deciden buscar ayuda psiquiátrica^{18,40,46}. La prevalencia de trastornos de personalidad entre los pacientes deprimidos es considerable algunos estudios reportan que van del 37% al 48%. En la mayoría de los casos la presencia de un trastorno de personalidad estaba asociada con una depresión más severa^{10,41}.

La posible influencia del estado clínico sobre la investigación de la personalidad ha recibido moderada atención en la literatura psiquiátrica. Teoristas clínicos de diversos campos han escrito sobre la relación entre personalidad y depresión basados en sus experiencias con pacientes deprimidos. Psicoanalistas han descrito la personalidad depresiva como una característica por una alta dependencia sobre otros para soporte y aprobación,

tolerancia baja a la frustración, y labilidad de la autoestima. Teoristas de enseñanza social han enfatizado factores sociales y ambientales cerrados, otros psicólogos ambientales han focalizado un déficit en el aprendizaje. Teoristas cognitivos han descrito una percepción pesimista, negativista de ellos mismos y del mundo^{20,21,22}.

Por más de una década de investigaciones se ha alcanzado a demostrar la relación entre los estresores de la vida y la depresión. Muchos investigadores mencionan que los estresores de la vida están positivamente asociados con la instalación o la severidad de la depresión así mismo la importancia de el rol de la familia en la severidad y curso de la depresión, como los patrones de personalidad en los familiares han sido investigados por los últimos 10 años^{15,29,30,33}. Entre los pacientes psiquiátricos, los altos niveles de deterioro funcional han sido demostrados en la depresión y dependiendo su severidad el paciente puede presentar sintomatología psicótica^{31,34,47}. En la mayoría de los estudios, la severidad de la depresión en la línea basal y otras características tales como la historia de la cronicidad son predictores fuertes del curso clínico de la depresión. Algunos estudios proveen evidencia que la presencia de comorbilidad de enfermedades médicas y trastornos psiquiátricos especialmente trastornos de la personalidad predispone a un curso más desfavorable de la depresión.

Como la relación entre personalidad y depresión es poco entendida, podría ser interesante examinar las variables en pacientes deprimidos¹⁴. Wells (1989) usando indicadores, tal como el número de días en cama, descubrió que

la disfunción estaba asociada con depresión en un grupo grande de pacientes, valoraciones echas en Europa demuestra que en varias regiones hay similitudes en los datos obtenidos^{3,9,16}.

Algunos estudios han demostrado que el número de eventos indeseables de la vida están significativamente correlacionados con altas puntuaciones de depresión^{5,15}. Aplicando la visión etiológica para las variables psicosociales, Zimmerman agregó que los melancólicos (depresivos endógenos) podrían, en parte, ser menos ligados a tener una trastorno de personalidad premórbido y menos ligadura a interpretar mal y reaccionar a los eventos neutrales y negativos; los cuales podrían tener una menor frecuencia de eventos estresantes de la vida en el año precedente; tendrían una menor frecuencia de separaciones maritales y divorcios, y podrían tener mejor soporte social³⁷.

La puntuación de los cuestionarios de personalidad esta más en función de el diagnostico que la severidad de la depresión^{4,39}. Diez y seis depresivos endógenos y 83 depresiones neuróticas completaron una batería de cuestionarios de personalidad en la evaluación basal y nuevamente 20 semanas mas tarde. Las puntuaciones de la medidas de personalidad cambiaron significativamente⁴.

Una de las hipótesis más persistente en la psiquiatría clínica es que los trastornos afectivos en los adultos son principalmente emanados de las características del temperamento particular el cual incrementa la vulnerabilidad a los trastornos del humor³². La relación entre personalidad y enfermedad

depresiva es compleja. Generalmente ha sido sugerido que los trastornos de personalidad han o podrían ser una manifestación o consecuencia de enfermedad depresiva¹⁴. La depresión mayor parece estar primeramente asociada con el grupo de trastornos de personalidad "ansioso\temeroso" de el DSM-III-R (trastornos de personalidad dependiente, pasivo-agresivo, compulsivo y de evitación), aunque algunos estudios han encontrado una asociación con el grupo "emocional\dramático" y ocasionalmente con el grupo "raro\excéntrico". Mientras que los estados de distimia están mas estrechamente relacionados a los trastornos de personalidad limite, histriónico, y dependiente, investigaciones indican que la distimia esta mas estrecha a el grupo ansioso\temeroso⁴⁶. La correlación de la personalidad de episodios afectivos mayores podrían predisponer al desarrollo de trastornos afectivos mayores o podrían resultar de la alteración de las relaciones interpersonales como resultado de la enfermedad afectiva³². La opinión de que la personalidad de un paciente es un componente importante de la valoración clínica en la depresión, de por sí una opinión podría influir en el diagnostico y dar una indicación de el pronostico. En términos de pronostico, un número de estudios había sugerido que los pacientes con una personalidad mas neurótica o vulnerable tienen un resultado mas pobre⁴.

Nosotros habíamos mostrado que los estados afectivos alteran la manera como los pacientes completan los cuestionarios de personalidad, y que ellos tienden en sus propias valoraciones son mas distorsionadas cuando están deprimidos, a pesar de ser las preguntas valoradas por ellos mismos como ellos consideraban ser generalmente^{14,39}.

Inventario de Temperamento y Carácter (ITC)

Las pruebas de hipótesis a cerca de la estructura de personalidad causal, un modelo psicobiologico general de personalidad fue desarrollado y descrito por Cloninger en dos estados. El modelo fue inicialmente basado sobre una síntesis de información de estudios en gemelos y familias, estudios de desarrollo longitudinal, estudios neurofarmacologicos y neuroconductuales de aprendizaje en humanos y otros animales, también como estudios psicometricos de personalidad en individuos y en pares de gemelos. El modelo original describió tres dimensiones de la personalidad que fueron postuladas ser genéticamente independientes de uno a otro. Las dimensiones fueron llamadas búsqueda de la novedad (NS); evitación del daño (HA); dependencia a la recompensa (RD), y que fueron medidos por 100 items de autoreporte en un inventario llamado Trimensional Personality Questionnaire (TPQ). Recientemente el modelo mas extenso que mide siete dimensiones de la personalidad con la adicción de las medidas de persistencia (PE); autodirección (SD); cooperatividad (CO) y autotrasendencia (ST). Esta extensión esta basada sobre una síntesis de información acerca de el desarrollo social y cognitivo y descripciones de desarrollo de personalidad en psicología humanística y transpersonal. Este modelo de siete factores suplanta a los modelos con pocos factores y esta formulado para seguir diagnósticos diferenciales de subtipos de trastornos de personalidad de uno y otro y de otros trastornos psiquiatricos⁷.

En este modelo psicobiológico, cuatro dimensiones de la personalidad involucran automáticamente, respuestas preconceptuales a estímulos perceptuales, presumiblemente reflejan bases hereditarias en información procesada por el sistema de memoria perceptual. Estas cuatro dimensiones podrían referirse como factores de temperamento, en contraste a los tres factores basados en diferencias en autoconceptos que podrían denotarse como dimensiones del carácter⁷.

Aunque los trastornos de personalidad son comunes entre aquellos que desarrollaron depresión, sus efectos sobre la historia natural de estos trastornos es incierto. Hay muchas dificultades metodológicas que están superando en las investigaciones de esta relación incluyendo una necesidad gracias a la heterogeneidad de la depresión, como los subtipos de depresión que pueden tener diferentes resultados. Por lo tanto no está claro si las medidas de personalidad tomadas durante la enfermedad son meramente marcadores de la severidad de la enfermedad.⁵¹

El DIS es un instrumento de criterio que fue especialmente diseñado para ser utilizado en estudios epidemiológicos^{3,44,45}.

JUSTIFICACIÓN

La depresión mayor es un trastorno mental altamente prevalente en todas las comunidades. El costo social del trastorno sobre la sociedad es incalculable en términos no sólo económicos sino de posibles pérdidas humanas secundarias al suicidio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El presente trabajo pretende relacionar a la severidad del trastorno depresivo en lo general y a cada uno de sus grupos de síntomas en lo particular (de la alimentación, del dormir, de la funcionalidad sexual) con factores del temperamento y carácter, los eventos de la vida negativos y otros aspectos clínicos del trastorno (edad de inicio, antecedentes familiares afectivos, etc.).

La pregunta básica a contestar en este trabajo fue:

¿Cual es la relación entre el temperamento y carácter, y otras variables clínicas con la severidad de los síntomas depresivos?

OBJETIVOS

- 1.- Describir el funcionamiento psicosocial de un grupo de pacientes con Depresión mayor.
- 2.- Describir el temperamento y carácter en un grupo de pacientes con depresión mayor.
- 3.- Establecer la relación que existe entre la severidad de los síntomas depresivos y el funcionamiento psicosocial.
- 4.- Establecer la relación que existe entre el temperamento y carácter y la severidad de los síntomas depresivos.

METODOLOGÍA

Diseño:

Se realizó un estudio de escrutinio, transversal y comparativo.

Sujetos:

Se consideró como universo de estudio a la población constituida por los pacientes que acudieron a la Consulta Externa y Servicios de Hospitalización Continua del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”. La muestra fue tipo censo donde se incluyó a todos los sujetos con diagnóstico de depresión mayor que en forma consecutiva se presentaron durante los meses de octubre y noviembre del año en curso. El total de la muestra fue de 25 pacientes, Todos los fueron entrevistados por el investigador responsable, previo consentimiento informado del paciente para la participación en el estudio.

Criterios de inclusión:

* Pacientes entre los 18 y 60 años con diagnóstico de depresión mayor de acuerdo al DSMIIR.

* Pacientes con cualquier grado de severidad sintomática.

* Que no sean portadores de algún trastorno psicótico que no sea la depresión psicótica.

Instrumentos:

- a) Diagnóstico de la depresión. ENTREVISTA DIAGNOSTICA COMPUESTA (DIS) en su apartado de depresión.⁴⁵
- b) Escala de depresión mayor de Hamilton.¹⁹
- c) Inventario de Temperamento y Carácter de Cloninger⁷
- d) Formulario ad hoc de variables clínico demográficas.
- e) Escala de funcionamiento psicosocial.⁵³

PROCEDIMIENTO:

Previa autorización de el protocolo en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”, el investigador principal procedió a evaluar a todos los pacientes que fueron admitidos para su tratamiento en el hospital con el diagnóstico de depresión mayor, así como los pacientes que se presentaron en el servicio de consulta externa y en el servicio de urgencias. En primer lugar se procedió a confirmar el diagnóstico y a establecer la presencia de síntomas psicóticos con el DIS en su apartado de depresión. Una vez confirmado el diagnóstico se procedió a la aplicación de el resto de los instrumentos, incluyendo el cuestionario ad hoc para las variables demográficas y clínicas, a la escala de severidad sintomática de Hamilton, la escala de funcionamiento psicosocial y se proporcionó el ITC para ser llenado por el paciente.

ANALISIS ESTADISTICO.

Se procedió inicialmente a la descripción general de variables con medidas de tendencia central, dispersión y frecuencias según el caso. Como pruebas de hipótesis se utilizaron la T de Student y la chi cuadrada, así como la correlación de Spearman.

RESULTADOS.

a) Descripción general de variables demográficas y clínicas.

Se estudiaron un total de 25 pacientes 7 hombres (28%) y 18 mujeres (72%) con un media global de edad de 32.8 ± 10.5 . La escolaridad global de la muestra fue de 10.0 ± 4.4 años. Con una edad de inicio a los 29.0 ± 10.45 años y con un tiempo de evolución de 21.2 ± 17.4 semanas desde que se cumplió el criterio de depresión mayor. El intervalo entre que el paciente mostró la mayoría de los síntomas para diagnóstico de depresión y el inicio de el tratamiento fue de 18.6 ± 17.6 semanas. La media global de Hamilton fue de 27.7 ± 4.71 puntos. En la Tab. 1 se muestra algunas de la variables clínico demográficas de los pacientes deprimidos.

Tab 1 Datos demográficos y clínicos

Sexo	7 Masculino (28%) 18 Femenino (72%)
Estado civil	14 con pareja (56%) 11 sin pareja (44%)
Nivel socioeconómico	15 bajo y medio (60%) 10 alto (40%)
Ocupación	9 sin trabajo (36%) 16 con trabajo (64%)
Tipo de Tratamiento	14 hospitalizados (56%) 11 consulta externa (44%)

Dentro de los antecedentes familiares se observó que el 68% (17 pacientes) presentaron antecedentes de enfermedad mental, siendo los trastornos psicóticos, trastornos depresivos y abuso de sustancias los mas frecuentemente encontrados. Quince pacientes (60%) de la muestra contaron con antecedentes de enfermedades psiquiátricas previas. La Tab 2 muestra los hallazgos.

Tab 2. Frecuencia de antecedentes personales de enfermedad psiquiátrica

Depresión	Si 14 (56%) No 11 (44%)
Ansiedad	Si 6 (24%) No 19 (76%)
Intento suicida	Si 9 (36%) No 16 (64%)
Abuso de sustancias	Si 8 (32%) No 17 (68%)

b) Relación entre variables clínicodemográficas y la severidad de la depresión.

La puntuación del Hamilton no mostró diferencia entre ambos sexos (Hombres 28.4 ± 5.6 y Mujeres 26.6 ± 4.3 , p NS). En ninguna otra de las

variables demográficas o clínicas, se encontraron diferencias significativas en relación con el puntaje del Hamilton.

c) Relación entre las variables clinicodemograficas y el funcionamiento psicosocial.

Los hombres mostraron mejor funcionamiento en el área ocupacional que las mujeres (3.9 ± 0.9 vs 4.7 ± 0.7 , $t = -2.27$, $gl = 23$, $p = 0.03$). Los pacientes sin pareja sexual presentaron más problemas en el aspecto sexual, que aquellos con pareja (4.8 ± 0.7 vs 3.6 ± 0.9 , $t = 3.43$, $gl = 23$, $p = .002$); Los pacientes con un nivel socioeconómico de bajo a medio mostraron significativamente un menor funcionamiento en el área familiar que los de nivel alto (3.7 ± 0.7 vs 2.6 ± 0.5 , $t = 4.45$, $gl = 23$, $p = 0.000$); los pacientes que reportaron haber tenido ansiedad antes de la depresión mostraron significativamente mejor funcionamiento en el área ocupacional (3.9 ± 1.1 vs 4.7 ± 0.6 , $t = -2.14$, $gl = 23$, $p = 0.04$).

Se encontró que los pacientes con depresión mostraron una correlación negativa significativa entre la escolaridad y su funcionamiento ocupacional ($r = -0.46$, $p = 0.01$), además de una correlación positiva entre el Hamilton y el área económica de la EFPS ($r = 0.54$, $p = 0.004$) La media global de cada una de las subescalas del EFPS se muestran en la Tab 3.

Tab 3 Media global de las subescalas del EFPS

Ocupacional	4.53± 0.86
Social	3.35± 0.63
Económica	3.68± 0.91
Sexual	4.30± 1.00
Familiar	3.05± 0.80

d) Descripción de las variables de el Inventario de Temperamento y Carácter (ITC) y su relación con las variables clínico demográficas. La Tab. 4 muestra la media y la desviación estándar de las siete subescalas del ITC.

Tab 4. Media y Desviación Estándar de las subescalas del ITC

NS	18.79 ± 5.09
HA	20.21 ± 6.66
RD	12.67 ± 3.20
PE	3.67 ± 1.52
SD	21.87 ± 9.39
CO	23.54 ± 8.06
ST	13.92 ± 7.62

NS búsqueda de la novedad; HA evitación del daño; RD dependencia a la recompensa; PE persistencia; SD autodirección; CO cooperatividad y ST autotrasendencia.

Los pacientes con depresión que no tenían pareja sexual mostraron significativamente una puntuación mayor en la subescala HA del ITC que los

pacientes con pareja sexual (22.5 ± 5.9 vs 17.0 ± 6.5 , $t= 2.15$, $gl= 22$, $p= 0.04$), además presentaron una puntuación significativamente menor en la subescala PE (3.0 ± 1.3 vs 4.5 ± 1.3 , $t= -2.51$, $gl= 22$, $p= 0.02$), así como una puntuación significativamente menor en la subescala SD (18.1 ± 9.6 vs 27.1 ± 6.1 , $t= -2.57$, $gl= 22$, $p= 0.01$)

En los pacientes deprimidos se encontró una correlación significativa negativa entre la subescala NS y la edad ($r= -0.40$, $p= 0.05$), así mismo se encontró una correlación significativa positiva entre la subescala HA y el área sexual de la EFPS ($r= 0.46$, $p= 0.02$). Se encontró una correlación negativa entre las subescalas PE, SD, y CO con el área sexual de la EFPS (PE $r= -0.63$, $p= 0.001$; SD $r= -0.57$, $p= 0.003$; CO $r= -0.64$, $p= 0.001$).

DISCUSION

Personalidad ha sido definida como la organización dinámica dentro del individuo de sistemas psicosociales que determinan su ajuste a su ambiente. La personalidad es un complejo sistema que puede ser descompuesto dentro de distintas dimensiones psicobiológicas de temperamento y carácter⁷.

La severidad del trastorno depresivo ha sido relacionada con múltiples aspectos propios de la enfermedad, pero sigue siendo un tópico discutido en la investigación psiquiátrica actual. Parece que la depresión en general esta caracterizada por una alta frecuencia de comorbilidad de trastornos de personalidad que los que no son limitados por cualquier tipo específico de

depresión. La comorbilidad de los trastornos de personalidad tiene implicaciones clínicas substanciales para la farmacoterapia y psicoterapia de los pacientes deprimidos.

En estudios previos se ha observado que el funcionamiento psicosocial esta estrechamente relacionado con la severidad de los síntomas depresivos. Las dificultades con las relaciones sociales, en general, empiezan en la juventud y continúan a través de la vida y son importantes en la producción de la severidad de la depresión¹⁵.

Joyce y Paytel (1989) resumieron el relativo lago de sucesos en los cuales habían atormentado las tres décadas de investigación para acotar los predictores de la respuesta a los antidepresivos. Su aserción que los predictores biológicos de la respuesta podrían requerir considerables estudios desafortunados que continúan ser una descripción de los investigadores en esta área. Intentos de usar evaluaciones de personalidad para predecir cualquiera de las respuesta³⁶.

En estudios realizados por Wohlforth y col. sugirieron que la disfunción social era un factor de riesgo para el desarrollo de los síntomas depresivos, pero sugirieron que para realizar un estudio mas completo se sumaran a los predictores de disfunción social, predictores de personalidad, eventos de la vida, dificultades a largo tiempo y trastornos físicos⁵⁶.

En este estudio se observó que los pacientes deprimidos, presentan una correlación significativa entre la severidad de la depresión y el área económica. Así mismo los hombres funcionan mejor en el área ocupacional que las mujeres.

Al igual que estudios realizados por Joffe y col²⁴. en este estudio no se encontraron afectadas las subescalas en ITC por la severidad de la depresión. Aunque si hay evidencia significativa entre las subescalas del ITC y las subescalas de el funcionamiento psicosocial, mostrando principalmente afectación en el área sexual en relación con las subescalas de HA, PE, SD y CO.

Varios estudios han reportado sobre la frecuencia de los trastornos del eje II del DSM-III en muestras de pacientes deprimidos y es bien conocido sobre las implicaciones de la presencia de trastornos de personalidad sobre la manifestación, curso y resultado de las trastornos afectivas. Los pacientes con trastornos de personalidad han mostrado tener una mas pobre o lenta respuesta al tratamiento y tener un pronostico menos favorable por tiempos mas largos⁵¹.

Por lo cual este estudio se continuará para ver la respuesta de los pacientes con y sin trastornos de personalidad y su respuesta a el tratamiento antidepressivo, y revalorar los factores estresantes de la vida para ver su comportamiento.

BIBLIOGRAFIA

- 1.-Andrews, Gavin., Neilson, Megan., Hunt, Caroline., Stewart, Gavin., Kiloh, G. (1990). Diagnosis, personality and the long-term outcome of depression. *British Journal of Psychiatry* 157: 13-18.
- 2.-Ayuso Gutierrez, Jose Luis. (1992) *Manuel de Psiquiatría*. Edit McGraw-Hill.
- 3.-Beekman, Aartjan T.F., Deeg, Dorly J.H., van Tilburg, Theo., Smit, Jan H., Hooijer, Chris. (1995). Major and minor depression in later life: a study of prevalence and risk factors. *Journal of Affective Disorders* 36: 65-75.
- 4.-Boyce, P., Hadzi-Pavlovic, D., Parker, G., Brodaty, H., Hicke, I., Mitchell, P., Wilhelm, K., (1989). Depressive type and state effects on personality measures. *Acta Psychiatr Scand* 81: 197-200.
- 5.-Brown, G. W., Bifulco, A., Harris, T. O. (1987). Life events, vulnerability and onset of depression: some refinements. *British Journal of Psychiatry* 150: 30-42.
- 6.-Charney, Dennis S., Nelson, Craig., Quinlan, Donald M. (1981). Personality traits and disorder in depression. *Am J Psychiatry* 138: 1601-1604.

7.-Cloninger, Robert., Svrakic, Dragan M., Przybeck, Thomas R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch Gen Psychiatry* 50: 975-990.

8.-Coryell, William., Endicott, Jean., Winokur, George., Akiskal, Hagop., Solomon, David., Leon, Adrew., Muller, Timothy., Shea, Tracie. (1995). Characteristics and significance of untreated major depressive disorder. *Am J Psychiatry* 152: 1124-1129.

9.-Cremniter, Didier., Guelfi, Julien-Daniel., Fourestié, Vincent., Fermanian, Jacques. (1995). Analysis of the terms used by general practitioners to characterize patients considered by them as depressed. A prospective study on 682 patients. *Journal of Affective Disorders* 34: 311-318.

10.-Diguer, Louis., Barber, Jacques P., Luborsky, Lester. (1993). Three concomitants: personality disorders, psychiatric severity, and outcome of dynamic psychotherapy of major depression. *Am J Psychiatry* 150: 1246-1248.

11.-Duggan, Conor F., Lee, Alan S., Murray, Robin M. (1990). Does Personality Precit Long-Term Outcome in Depression?. *British Journal of Psychiatry* 157: 19-24.

12.-Faravelli, C., Sacchetti, E., Ambonetti, A., Conte, G., Pallanti, S., Vita, A. (1986). Early life events and affective disorder revisited. *British Journal of Psychiatry* 148: 288-295.

13.-Fleck, M.P.A., Poirier-Littre, J-D., (1995). Factorial structure of the 17-item Hamilton depression rating scale. *Acta Psychiatr Scand* 92: 168-172.

14.-Fogel, Barry S., Westlake, Robert. (1990). Personality disorder diagnoses and age in inpatients with major depression. *J Clin Psychiatry* 51: 232-235.

15.-Garnefski N., van Egmond M., Straatman A. (1990). The influence of early and recent life stress on severity of depression. *Acta Psychiatr Scand* 81: 295-301.

16.-Goethe, John W., Fischer, Edward H. (1995). Functional impairment in depressed inpatients. *Journal of Affective Disorders* 33: 23-29.

17.-Golding, Jacqueline M., Lipton, Robert I. (1990). Depressed mood and major depressive disorder in two ethnic groups. *J Psychiat Res* 24: 65-82.

18.-Greenberg, Paul E., Stiglin, Laura E., Finkelstein, Stan N. (1993). The economic burden of depression in 1990. *J Clin Psychiatry* 54: 405-418.

19.-Hamilton M. (1967). Development of a rating scale for primary depressive illness. *Br J Soc Clin Psychol* 6: 278-296.

20.-Hirschfeld, Robert M. A., Klerman, Gerald L., Clayton, Paula J., Keller, Martin B. (1983). Personality and depression. *Arch Gen Psychiatry* 40: 993-998

21.-Hirschfeld, Robert M. A., Klerman, Gerald L., Clayton, Paula J., Keller, Martin B., McDonald-Scott, Pat., Larkin, Barbara H. (1983). Assessing personality: effects of the depression state on trait measurement. *Am J Psychiatry* 140: 695-699.

22.-Hirschfeld, Robert M. A., Klerman, Gerald L., Lavori, Philip., Keller, Martin B., Griffith, Pamela., Coryell, William. (1989). Premorbid personality assessment of first onset of major depression. *Arch Gen Psychiatry* 46: 345-350.

23.-Joffe, Russell T., Regan, Joseph J. (1991). Personality and family history of depression in patients with affective illness. *J Psychiat Res* 25: 67-71.

24.-Joffe, Russel T., Bagby, R. Michael., Levitt, Anthony J., Regan, Joseph J., Parker James, D.A. (1993). The Tridimensional Personality Questionnaire in Major Depression. *Am. J. Psychiatry* 150: 959-960.

- 25.-Joyce, Peter R., Mulder, Roger T., Cloninger, Robert. (1994). Temperament and hypercortisolemia in depression. *Am J Psychiatry* 151: 195-198.
- 26.-Joyce, Peter R., Mulder, Roger T., Cloninger, Robert. (1994)= Temperament predicts cloimipramine and desipramine response in major depression. *Journal of Affective Disorders* 30: 35-46.
- 27.-Joyce, Peter R., Paykel, Eugene S. (1989). Predictors of Drug Response in Depression. *Arch Gen Psychiatry* 44: 89-99.
- 28.-Kaplan, Harold I., Sadock, Benjamin J. (1992). *Tratado de Psiquiatria*. 2da Edición. Edit. Salvat.
- 29.-Keitner, Gabor I., Ryan, Christine E., Miller, Ivan W. (1995). Role of the family in recovery and major depression. *Am J Psichiary* 152: 1002-1008.
- 30.-Keitner, Gabor I., Miller, Ivan W. (1990). Family functioning and major depression: an overview. *Am J Psychiatry* 147: 1128-1137.
- 31.-Leyton, Marco., Corin, Ellen., Martial, Johanne., (1995). Psychotic sumptoms and vulnerability to recurrent major depression. *Journal of Affective Disorders* 33: 107-115.

32.-Maier, Wolfgang., Minges, Jurgén., Lichtermann, Dirk., Franke, Petra. (1995). Personality patterns in subjects at risk for affective disorders. *Psychopathology* 28: 59-72.

33.-Maier, Wolfgang., Lichtermann, Dirk., Minges, Jürgen., Heun, Reinhard. (1992). Personality traits in subjects at risk for unipolar major depression: a family study perspective. *Journal of Affective Disorder* 24: 153-164.

34.-Maj, M., Pirozzi R., Di Carpio E.L. (1990). Major depression with mood-congruent psychotic features: a distinct diagnostic entity or a more severe subtype of depression?. *Acta Psychiatri Scand* 82: 439-444.

35.-Moore, Richard G., Blackburn, Iny-Marie. (1994). The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms, cognition and personality in depressed patients. *Journal of Affective Disorders* 32: 239-245.

36.-Nelson, Elliot C., Cloninger, C. Robert. (1995). The tridimensional personality questionnaire as a predictor of response to nefazodone treatment of depression. *Journal of Affective Disorders* 35: 51-57.

37.-Parker, Gordon., Handzi-Pavlovic, Dusan., Mitchel, Philip., Hickie, Ian., Wilhelm, Kay. (1991). Psychosocial risk factors distinguishing melancholic and nonmelancholic depression: a comparison of six systems. *Psychiatry Research* 39: 211-226.

38.-Parker, Gordon., Handzi-Pavlovic, Dusan., Brodaty, Henry., Boyce, Philip Mitchel, Philip., Hickie, Ian., Wilhelm, Kay., Hickie, Ian. (1992). Predicting the course of melancholic and nonmelancholic depression. (a naturalistic comparasion study). *J Nerv Ment Dis* 180: 693-702.

39.-Peselow, Eric D., Sanfilipo, Michael P., Fieve, Ronald R., Gulbenkian, Gary. (1994) Personality traits during depression and after clinical recovery. *British Journal of Prychiatry* 164: 349-354.

40.-Pfohl, Bruce., Coryell, William., Zimmerman, Mark., Stangl, Dalene. (1987) Pronostic Validity of self-report and interview measures of personality disorder in depressed inpatients. *J Clin Psychiatry* 48: 468-472.

41.-Pilkonis, Paul A., Frank, Ellen. (1988). Personality pathology in recurrent depression: nature, prevalence, and relationship to treatment response. *Am J Psychiatry* 145: 435-441.

42.-Reich, James H., Green, Alan I. (1991). Effect of personality disorders on outcome of treatment. *J Nerv Ment Dis* 179: 74-82

43.-Roberts, Robert E., Chen, Yuan-Who., Solovitz, Brenda L. (1995) Symptoms of DSM-III-R major depression among Anglo, African and Mexican American adolescents. *Journal of Affective Disorders* 36: 1-9.

44.-Robins, Lee N., Helzer, John E., Croughan, Jack., Ratcliff, Kathryn S. (1981). Arch Gen Psychiatry 38: 381-389.

45.-Rush, A. John., Giles, Donna E., Schlessner, Michael A., Fulton, Carl L., Weissenburger, Jan., Burns, Cheryl. (1986). The inventory for depressive symptomatology (IDS): preliminary findings. Psychiatry Research 18: 65-87.

46.-Sanderson, William., Wetzler, Scott., Beck, Aaron T., Betz, Frank. (1992). Prevalence of personality disorders in patients with major depression and dysthymia. Psychiatry Research 42: 93-99.

47.-Sands, James R., Harrow, Martin. (1995). Vulnerability to psychosis in unipolar major depression: is premorbid functioning involved?. Am J Psychiatry 152: 1009-1015.

48.-Sargeant, J. Kent., Bruce, Martha L., Florio, Louis P., Weissman, Myrna M. (1990). Factors associated with 1-year outcome of major depression in the community. Arch Gen Psychiatry 47: 519-526.

49.-Schuller, Deborah R., Bagby, R. Michael, Levitt, Anthony J., Joffe, Russell T. (1993). A comparison of personality characteristics of seasonal and nonseasonal major depression. Comprehensive Psychiatry 34: 360-362.

50.- Scott, Jan., Williams, J. Marck G., Brittlebank, Andrew., Ferrier, Nicol. (1995). The relationship between premorbid neuroticism, cognitive

dysfunction and persistence of depression: a 1-year follow-up. *Journal of Affective Disorder* 33: 167-172.

51.-Shea, M. Tracie., Pilkonis, Paul A., Beckham, Edward., Collins, Joseph F., Elkin, Irene., Sotsky, Stuart M., Docherty, John P. (1990). Personality Disorder and Treatment Outcome in the NIMH Treatment of Depression Collaborative Research Program. *Am J Psychiatry* 147: 711-718.

52.-Strakowski, Stephen M., Stoll, Adrew L., Tohen, Mauricio., Faedda, Gianni L., Goodwin, Daniel C. The Tridimensional Personality Questionnaire as a Predictor of Six-month Outcome in First Episode Mania. *Psychiat Res.* 48: 1-8.

53.-Valencia M. Evaluación del funcionamiento psicosocial en pacientes de un centro de salud. *Salud Pública de México* 1989;31(5):674-689.

54.-Warheit, George J. (1979). Life events, coping, stress, and depressive symptomatology. *Am J Psychiatry* 136: 502-507.

55.-Wells, Kenneth B., Burnam, Audrey., Rogers, Williams., Hays, Ron., Camp, Patti. (1992). The course of depression in adult outpatients (results from the medical outcomes study). *Arch Gen Psychiatry* 49: 788-794.

56.-Wohlfarth, Tamar D., Van Den Brink, Wim., Ormel, Hohan., Koeter, Maarten W.J., Oldehinkel, Albertine J. (1993). The relationship between

social dysfunctioning and psychopathology among primary care attenders.
British Journal of Psychiatry 163: 37-44.

57.-Zimmerman, Mark., Pfohl, Bruce., Coryell, William., Stangl, Dalene.,
Corenthal, Caryn. (1988). Diagnosing personality disorder in depressed
patients. (a comparasion of patient and informant interviews). Arch Gen
Psychiatry 45: 733-737.

APENDICE No. 1 DIS-DEPRESIÓN

83. Durante su vida, ¿alguna vez ha tenido dos semanas o más en las que se sintió triste, melancólico (a), deprimido (a), o perdió todo el interés y el gusto en las cosas que normalmente le interesaban o le agradaban?	1	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 1 <hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 2
---	---	---	--

84. ¿Ha tenido dos años o más en su vida en los que se sentía triste o deprimido (a) casi todo el tiempo aunque a veces se sintiera bien?	1	2	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 3
---	---	---	---	---

APETITO:

85. ¿Alguna vez hubo un período de dos semanas o más durante el cual perdió el apetito?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 4
PUEDE SER POSITIVO AUN SI LA INGESTION DE COMIDA ES NORMAL					
86. ¿Alguna vez ha perdido peso sin proponérselo, hasta 1 kilo por semana durante varias semanas?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 5
87. ¿Alguna vez pasó por una temporada durante la cual comía mucho más de lo acostumbrado y aumentó tanto como 1 kilo por semana durante varias semanas?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 6

SUEÑO:

88. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en que tuvo dificultad en conciliar el sueño, en permanecer dormido (a) o que despertara demasiado temprano?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 7
89. ¿Alguna vez pasó por un periodo de dos semanas o más en el cual dormía demasiado?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 8

CANSANCIO:

90. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual se sentía cansado (a) todo el tiempo?	1	3	4	5	<hr style="width: 50%; margin: 0 auto;"/> 9
---	---	---	---	---	---

LENTITUD E INQUIETUD:

91. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual hablaba o se movía más despacio de lo normal para usted?	1	3	4	5	<u>10</u>
92. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual tenía que estar en continuo movimiento -es decir, no podía sentarse y quedarse quieto (a) y tenía que andar de un lado para otro?	1	3	4	5	<u>11</u>

INTERES:

93. ¿Pasó alguna vez por un período de varias semanas en el cual su interes sexual era mucho menos de lo acostumbrado?	1	3	4	5	6	<u>12</u>
SI DICE NUNCA LE INTERESO: COD 6						

CULPABILIDAD:

94. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual se sentía que no valía nada o que era una persona pecadora o culpable?	1	3	4	5	<u>13</u>
--	---	---	---	---	-----------

PROBLEMAS DE CONCENTRACION:

95. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas en la cual tenía mucha más dificultad en concentrarse de lo que es normal para usted?	1	3	4	5	<u>14</u>
96. ¿Alguna vez pasó por un periodo de dos semanas o más en la cual sus pensamientos venían mucho mas despacio de los acostumbrado o le parecían confusos?	1	3	4	5	<u>15</u>

PENSAMIENTOS DE MUERTE:

97. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual pensaba mucho sobre la muerte ya sea en la suya, en la de alguien más o en la muerte en general?	1	3	4	5	<u>16</u>
98. ¿Alguna vez pasó por un período de dos semanas o más en el cual sentía como que quería morir?	1	3	4	5	<u>17</u>
99. ¿Alguna vez se ha sentido tan decaído (a) que ha pensado en suicidarse?	1	3	4	5	<u>18</u>
100. ¿Alguna vez ha intentado suicidarse?	1	3	4	5	<u>19</u>

**HAY 5's COD. EN 3 O MAS RECUADROS
DESDE PREG. 85**

No..... 1 -----> TERMINE
Si..... 5 -----> PREG. A

A. ¿ES PREG. 83 COD 1 ó 5?

COD. 1 1 -----> PASE PREG 102
COD. 5 5 -----> PASE PREG 101

101. Usted ha dicho que tuvo una temporada en que se sintió (deprimido (a) o melancólico (a) /O EQUIVALENTE y también dijo que había tenido otros problemas como (LISTE 5's en Preg 85 - 100). ¿En alguna ocasión se sintió deprimido (a) y a la vez algunos de estos problemas le ocurrieron juntos - es decir dentro de el mismo mes?

No..... 1-----> PREG. A
Si 2-----> PASE PREG. 103

20

A. ¿Así que nunca tuvo una temporada en la cual se sintió triste, melancólico (a), o deprimido (a) y a la vez tenía algunos de estos problemas?

Nunca tuvo un período..... 1----->TERMINA
Alguna vez tuvo un período..... 5-----> PASE PREG 103

21

102. Usted dijo que ha tenido temporadas en las que (LISTE 5's EN PREGS 85 - 100) ¿Hubo alguna ocasión cuando varios de estos problemas le ocurrieron juntos es decir, dentro de el mismo mes?

No..... 1-----> TERMINE
Si..... 5-----> PREG. A

22

A. Cuando tenía alguno de estos problemas, ¿se sentía al mismo tiempo bien, o se sentía decaído (a), triste, deprimido (a) o desinteresado (a) en todo?

Bien de ánimo..... 1-----> TERMINE
Triste, decaído, etc. 5-----> PASE PREG. 103

23

103. ¿Cual ha sido el episodio más largo en que se ha sentido melancólico (a) y a la vez a tenido varios de estos problemas? SI DICE "TODA LA VIDA" O MAS DE 19 AÑOS, COD 996

SI 1 A 13 DIAS, COD 001 Y TERMINE

24

AÑOS X 52 = No SEMANAS
MESES X 4 =No SEMANAS

25

ANOTE No DE SEMANAS

--	--	--

26

104. Ahora quisiera preguntarle acerca de episodios en los cuales se sintió (deprimido (a) /O EQUIVALENTE) y a la vez tuvo algunos de estos otros problemas como (LISTE 2 ó 3 ITEMS COD. 5's PREGS 85 - 100). Durante su vida, ¿Cuántos episodios como ése ha tenido que le hayan durado dos semanas o más? SI 96 EPISODIOS O MAS COD. 96

ANOTE No DE EPISODIOS:

--	--

27 28

105. ¿Habló con un doctor acerca de (ese episodio / cualquiera de esos episodios)?

No..... 1----->1 PREG. A
Si 5----->5 PASE PREG. 106

29

A. ¿Habló con cualquier otro profesional acerca de (ese episodio / cualquiera de esos episodios)?

No..... 1----->1 PREG. B
Si 5----->5 PASE PREG. 106

30

B. ¿Tomó medicina más de una vez a causa de (ese episodio / cualquiera de esos episodios)?

No..... 1----->1 PREG. C
Si 5----->5 PASE PREG. 106

31

C. ¿(Interfirió / interfirieron) mucho(ese episodio / esos episodios) con su vida o sus actividades?

No..... 1
Si 5

32

106. ¿Qué edad tenía la primera vez que tuvo un episodio que le duró dos semanas(o más en el cual se sentía triste y a la vez tenía algunos de estos problemas como por ejemplo, (LISTE 2 ó 3 5's EN PREGS 85 - 100)?

ANOTE EDAD:

33 34

107. (Este episodio / cualquiera de esos episodios) (ocurrió / ocurrieron) poco después de que alguien cercano a usted murió?

No..... 1----->PASE PREG. 108
Si 5----->PASE PREG. A

35

SI VOLUNTARIAMENTE DICE QUE EMPEZO MAS DE 2 MESES
DESPUES DE LA MUERTE, COD. 1 Y PASE PREG 108

A. ¿Ha tenido algún episodio de (depresión / O EQUIVALENTE) al mismo tiempo que estos otros problemas por ejemplo (LISTE 2 ó 3 5's EN PREGS 85 - 100) en ocasiones en que no fue debido a la muerte de alguien?

Solo debido a la muerte 1
En otras ocasiones 5

36

108. ¿Está pasando usted ahora por uno de estos episodios en el cual se siente decaído (a) o desinteresado (a) y tiene alguno de estos problemas?

No..... 5----->PREG. A

Si 1----->PASE A INSTRUCCIONES ANTES DE PREG 109

37

A. ¿Cuándo terminó el último episodio como ese?

COD. EL TIEMPO MAS RECIENTE POSIBLE

EN LAS ULTIMAS 2 SEMANAS	1	PASE INSTR ANTES
EN EL ULTIMO MES	2	---> PREG 109
EN LOS ULTIMOS 6 MESES	3	
EN EL ULTIMO AÑO	4	
HACE MAS DE UN AÑO	5----->	PREG B

38

B. ¿Si hace más de un año que edad tenía entonces?

ANOTE EDAD

--	--

¿SE COD. MAS DE UN EPISODIO EN LA PREG 104?

No..... 1-----> PREG. A

Si..... 5-----> PASE PREG. 109

39

A. ¿ES LA PREG. 103 = 52 O MAS SEMANAS?

No..... 1-----> PASE PREG. 110

Si..... 5-----> PASE PREG. 109

40

109. Ahora quisiera saber acerca de la temporada en la cual se sintió (deprimido (a) / O EQUIVALENCIA) por lo menos dos semanas y a la vez tenía el mayor número de estos otros problemas. ¿Que edad tenía entonces? (SI NO PUEDE ELEGIR: Entonces escoja uno de los episodios)

ANOTE EDAD

--	--

41 42

110. Durante (este / aquel) episodio cuándo se sentía (deprimido (a) / o su equivalente) ¿cuáles de estos otros problemas tenía? Por ejemplo, durante ese episodio (cuando usted tenía ___ años) (INICIE CON PALABRAS EN () LEA CADA PREG. COD. 5 EN PREGS 85 - 100)

SI OCURRIO DURANTE ESTE EPISODIO DE DEPRESION -----> COD 5 EN COL II

SI NO OCURRIO -----> COD 1 EN COL II

APENDICE No.2

ITC

Nombre _____
Edad _____ Fecha de Nacimiento _____
Sexo _____ Ocupación _____
Fecha _____

INSTRUCCIONES

En este cuestionario encontrará usted enunciados que la gente puede utilizar para describir sus actitudes, opciones, intereses y otros sentimientos personales.

Cada enunciado puede contestarse como VERDADERO o FALSO. Lea el enunciado y decida que opción le describe mejor a usted.

Conteste este cuestionario individualmente y utilice lápiz para anotar sus respuestas. Cuando termine, por favor regrese el cuestionario.

COMO CONTESTAR ESTE CUESTIONARIO

Para contestar únicamente marque con una cruz la "V" si la respuesta lo describe en alguna forma, o la "F" si no es así, después de cada pregunta la "V" (VERDADERO) o la "F" (FALSO).

Ejemplo

VERDADERO FALSO

Entendí como debe de llenarse este cuestionario.

V

F

(Si usted entendió como llenar este cuestionario, marque la "V" para mostrar que el enunciado es VERDADERO).

Lea cada enunciado cuidadosamente, pero no invierta mucho tiempo en decidir su respuesta. Por favor conteste todos los enunciados, aún en el caso de que no este completamente seguro de su respuesta. NO DEJE ENUNCIADOS SIN CONTESTAR.

No hay respuestas acertadas o erróneas, solo describa sus opiniones y sentimientos propios. Es importante mencionar que toda la información generada por este cuestionario es CONFIDENCIAL.

1	Con frecuencia hago cosas nuevas sólo por diversión o nada más para sentir la emoción, aun cuando la mayoría de la gente piense que es una pérdida de tiempo.	V	F
2	Por lo general estoy confiado en que todo va a salir bien, aun en situaciones que preocupan a la mayoría de la gente.	V	F
3	Con frecuencia me conmuevo profundamente ante un buen discurso o poema.	V	F
4	Con frecuencia siento que soy víctima de la circunstancias.		
5	Por lo general puedo aceptar a los demás tal y como son, aun cuando sean muy diferentes a mi.	V	F
6	Creo que los milagros pueden suceder.	V	F
7	Disfruto vengarme de las personas que me hacen daño.	V	F
8	Con frecuencia, cuando estoy concentrado en algo, se me olvida el paso del tiempo.	V	F
9	Con frecuencia siento que mi vida tiene poco sentido o significado.	V	F
10	Me gusta ayudar a encontrar una solución a los problemas, para que todo mundo salga beneficiado.	V	F
11	Probablemente podría conseguir más de lo que hago, pero no le veo sentido a presionarme más de lo necesario.	V	F
12	Me siento frecuentemente tenso y preocupado en situaciones poco comunes, aun cuando los demás sientan que no hay de que preocuparse.	V	F
13	Con frecuencia hago las cosas de acuerdo a como me siento en el momento, sin pensar como se hicieron en el pasado.	V	F
14	Por lo general hago las cosas a mi manera, sin ceder a los deseos de los demás.	V	F
15	Con frecuencia me siento tan en contacto con la gente de mi alrededor, que es como si no existiera separación entre nosotros.	V	F
16	Por lo general no me caen bien las personas que tienen ideas diferentes a las mías.	V	F
17	En la mayoría de las situaciones, mi manera natural de responder se basa en las buenas costumbres que he desarrollado.	V	F
18	Haría cualquier cosa legal para ser rico y famoso, aun cuando perdiese la confianza de muchos viejos amigos.	V	F
19	Soy mucho mas reservado y controlado que la mayoría de la gente.	V	F
20	Con frecuencia dejo de hacer las cosas por que me preocupa que algo salga mal.	V	F
21	Me gusta hablar abiertamente con mis amigos de mis experiencias y sentimientos, en lugar de callarmelos.	V	F
22	Tengo menos energía y me canso más rápido que la mayoría de la gente.	V	F
23	Con frecuencia me dicen que estoy en la luna porque me meto tanto en las cosas que hago, que pierdo noción de todo lo demás.	V	F
24	Es raro que me sienta con libertad para hacer lo que quiero.	V	F
25	Con frecuencia tomo en cuenta los sentimientos de los demás como si fueran míos.	V	F
26	La mayoría de la veces prefiero hacer algo arriesgado como manejar un automóvil a gran velocidad en barrancas y curvas peligrosas, en lugar de quedarme tranquilo e inactivo por unas horas.	V	F

27	Con frecuencia evito conocer extraños porque no tengo confianza con la gente que no conozco.	V	F
28	Me gusta complacer lo más que puedo a las personas.	V	F
29	Prefiero hacer las cosas a la "antiguita", en lugar de probar métodos nuevos y mejoradas.	V	F
30	Por lo general no puedo hacer las cosas de acuerdo a su prioridad por falta de tiempo.	V	F
31	Con frecuencia hago cosas para proteger de la extinción a los animales y a las plantas.	V	F
32	Con frecuencia desearía ser más inteligente que los demás.	V	F
33	Me produce placer ver sufrir a mis enemigos.	V	F
34	Me gustaría ser más organizado y, siempre que pueda, imponer reglas a la gente.	V	F
35	Me cuesta trabajo seguir en la misma actividad por mucho tiempo, porque otras cosas me distraen.	V	F
36	La práctica me ha dado una base sólida que me protege contra los impulsos del momento o de dejarme convencer.	V	F
37	Por lo general tengo tanta determinación en lo que hago, que sigo trabajando aún cuando la mayoría ya se hubiera rendido.	V	F
38	Me fascinan las cosas que no tienen una explicación científica.	V	F
39	Tengo muchas malas costumbres que me gustaría poder cambiar.	V	F
40	Por lo general espero a que alguien más me solucione los problemas.	V	F
41	Con frecuencia me gasto el dinero hasta que se acabe o me lleno de deudas para seguir gastando.	V	F
42	Pienso que tenderé muy buena suerte en el futuro.	V	F
43	Me recupero más lentamente que la mayoría de la gente de las enfermedades sencillas y del estrés.	V	F
44	No me molestaría estar sólo todo el tiempo.	V	F
45	Con frecuencia, cuando estoy relajado, siento que "me cae el veinte" o que me entiendo mejor.	V	F
46	Me tiene sin cuidado si no le caigo bien a la gente o si no le parece la manera en la que hago las cosas.	V	F
47	Por lo general trato de conseguir lo que quiero para mí, porque de cualquier modo no es posible satisfacer a todos.	V	F
48	No tengo paciencia con la gente que no acepta mis puntos de vista.	V	F
49	Me cuesta trabajo entender a la mayoría de la gente.	V	F
50	No es necesario ser deshonesto para triunfar en los negocios.	V	F
51	A veces me siento tan en contacto con la naturaleza que todo parece ser parte de un sólo ser viviente.	V	F
52	En las conversaciones soy mejor escuchando que hablando.	V	F
53	Pierdo el control más rápido que el resto de la gente.	V	F

54	Cuando tengo que conocer a un grupo de extraños, soy más tímido que la mayoría de la gente.	V	F
55	Soy más sentimental que la mayoría de la gente.	V	F
56	Parece como si tuviera un sexto sentido que, en ocasiones, me permite saber qué es lo que va a suceder.	V	F
57	Cuando alguien me hiere de alguna manera, por lo general trato de vengarme.	V	F
58	Mis actitudes están determinadas en gran parte por influencias fuera de mi control.	V	F
59	Cada día trato de dar un paso más hacia mis metas.	V	F
60	Con frecuencia me gustaría ser más fuerte que los demás.	V	F
61	Me gustaría pensar mucho tiempo las cosas antes de tomar una decisión.	V	F
62	Soy más trabajador que la mayoría de la gente.	V	F
63	Con frecuencia necesito de siestas o de períodos adicionales de descanso porque me canso fácilmente.	V	F
64	Me gusta ser útil a los demás.	V	F
65	Siempre pienso que las cosas saldrán bien, sin importar que tenga que superar cualquier problema pasajero.	V	F
66	Me cuesta trabajo disfrutar cuando gasto el dinero en mí, aun cuando tenga ahorrado una buena cantidad.	V	F
67	Por lo general conservo la calma y la tranquilidad en situaciones que la mayoría de la gente encuentra peligrosas.	V	F
68	Me gusta guardarme mis problemas.	V	F
69	No me importa discutir mis problemas personales con personas que acabo de conocer o que conozco poco.	V	F
70	Prefiero quedarme en casa que viajar o conocer nuevos lugares.	V	F
71	No creo que valga la pena ayudar a la gente débil que no pueda valerse por sí misma.	V	F
72	Me da culpa tratar a la gente de manera injusta, aun cuando ellos hayan sido injustos conmigo.	V	F
73	Por lo general la gente me dice como se siente.	V	F
74	Con frecuencia desearía seguir siendo joven para siempre.	V	F
75	Por lo general me deprimó más que la mayoría de la gente después de la pérdida de un amigo cercano.	V	F
76	En ocasiones he sentido como si formara parte de algo sin fronteras o límites en el tiempo y el espacio.	V	F
77	En ocasiones siento un contacto espiritual con el resto de la gente que no puedo explicar con palabras.	V	F
78	Trato de ser considerado con los sentimientos de los demás, aun cuando en el pasado hayan sido injustos conmigo.	V	F
79	Me gusta que la gente pueda hacer lo que quiera, sin que existan reglas estrictas o límites.	V	F

80	Probablemente me mantendría tranquilo y abierto al conocer un grupo de desconocidos, aun cuando se me hubiera dicho que son poco amigables.	V	F
81	Por lo general me preocupo más que el resto de la gente de que algo salga mal en el futuro.	V	F
82	Por lo general me fijo en todos los detalles antes de tomar una decisión.	V	F
83	Siento que es más importante ser comprensivo y tener compasión con el resto de la gente, que ser demasiado práctico y frío.	V	F
84	Con frecuencia siento un poderoso sentido de unidad con las cosas que me rodean.	V	F
85	Con frecuencia me gustaría tener poderes especiales como los de Superman.	V	F
86	Los demás me controlan demasiado.	V	F
87	Me gustaría compartir con otras personas lo que he aprendido.	V	F
88	Algunas experiencias religiosas me han ayudado a entender el verdadero propósito de mi vida.	V	F
89	Con frecuencia aprendo mucho de la gente.	V	F
90	La práctica me ha enseñado a ser bueno en muchas cosas que me ayudan a tener éxito.	V	F
91	Por lo general puedo hacer que otras personas me crean, aun cuando se que lo que digo es exagerado o falso.	V	F
92	Necesito más descanso, apoyo, y consuelo, que los demás para recuperarme de enfermedades leves o del estrés.	V	F
93	Se que existen ciertos principios en la vida que nadie puede violar sin sufrir a la larga.	V	F
94	No quiero ser más rico que los demás.	V	F
95	Aceptaría con gusto arriesgar mi propia vida para hacer del mundo un sitio mejor.	V	F
96	Al tomar una decisión, prefiero confiar más en mis sentimientos que detenerme a pensarlo mucho tiempo.	V	F
97	Algunas veces he sentido que mi vida ha sido dirigida por una fuerza espiritual más grande que cualquier ser humano.	V	F
98	Por lo general disfruto portarme mal con quien ha sido malo conmigo.	V	F
99	Tengo la fama de ser una persona muy práctica y que no se guía por sus emociones.	V	F
100	Me es fácil organizar mis pensamientos mientras hablo con alguien.	V	F
101	Con frecuencia reacciono tan fuerte ante noticias inesperadas, que luego me arrepiento de las cosas que hago o digo.	V	F
102	Me conmueven profundamente las cosas sentimentales (como cuando me piden ayuda para los niños pobres o enfermos).	V	F
103	Con frecuencia me presiono más que la mayoría de la gente porque quiero hacer las cosas lo mejor que pueda.	V	F
104	Tengo tantos defectos que no me quiero mucho.	V	F
105	Tengo muy poco tiempo para buscar soluciones a largo plazo a mis problemas.	V	F
106	Con frecuencia no me enfrento a los problemas porque no se que hacer exactamente.	V	F
107	Con frecuencia me gustaría detener el paso del tiempo.	V	F

108	No me gusta tomar decisiones basado solo en mis primeras impresiones.	V	F
109	Prefiero gastar el dinero en lugar de ahorrarlo.	V	F
110	Por lo general soy bueno para contar un chiste o hacerles bromas a los demás.	V	F
111	Aun cuando existen problemas en una amistad, casi siempre trato de conservarla.	V	F
112	Si me apenan o me humillan, me recupero rápidamente.	V	F
113	Me resulta extremadamente difícil cambiar mi manera de hacer las cosas, por lo que me pongo tenso, cansado o preocupado.	V	F
114	Por lo general exijo que me den muy buenas razones para cambiar mi manera tradicional de hacer las cosas.	V	F
115	Necesito mucha ayuda de los demás para que me enseñen buenos hábitos.	V	F
116	Creo que las percepciones extrasensoriales, (como la telepatía o las premoniciones) son realmente posibles.	V	F
117	La mayor parte del tiempo me gustaría tener conmigo amigos cercanos y afectuosos.	V	F
118	Por lo general insisto en seguir probando la misma cosa, aun cuando no haya tenido éxito en mucho tiempo.	V	F
119	Casi siempre me mantengo tranquilo y despreocupado, aun cuando casi todos los demás tengan miedo.	V	F
120	Me aburren las canciones y las películas tristes.	V	F
121	Las circunstancias me obligan a hacer cosas en contra de mi voluntad.	V	F
122	Me resulta difícil tolerar a las personas que son diferentes a mi.	V	F
123	Creo que la mayoría de los milagros son pura casualidad.	V	F
124	Prefiero ser bueno en lugar que vengativo cuando alguien me hiera.	V	F
125	Frecuentemente me concentro tanto en lo que hago que me olvido en los demás, como si me separara del tiempo y del lugar.	V	F
126	Creo que no tengo claro el propósito de mi vida.	V	F
127	Trato de cooperar lo más posible con el resto de la gente.	V	F
128	Estoy satisfecho con mis logros y tengo pocos deseos de mejorar.	V	F
129	Con frecuencia me siento tenso y preocupado en situaciones poco comunes, aun cuando otros sientan que no existe ningún peligro.	V	F
130	Con frecuencia me guío por mis instintos, corazonadas o intuiciones sin pensar en todos los detalles.	V	F
131	La gente piensa que soy demasiado independiente porque no hago lo que ellos quieren.	V	F
132	Con frecuencia siento un fuerte contacto espiritual o emocional con toda la gente que me rodea.	V	F
133	Es fácil que me caigan bien las personas que tienen valores diferentes a los míos.	V	F
134	Trato de trabajar lo menos posible, aun cuando otras personas esperan más de mi.	V	F
135	Las buenas costumbres se han convertido en parte de mi, y me salen de manera naturales y espontánea.	V	F
136	No me importa que, con frecuencia, otras personas sepan más que yo sobre algo.	V	F

137	Por lo general trato de ponerme en los "zapatos de los demás" para poder entenderlos realmente.	V	F
138	Los principios como la justicia y la honradez tienen poca importancia en ciertos aspectos de mi vida.	V	F
139	Ahorro mejor el dinero que la mayoría de la gente.	V	F
140	No me dejo decepcionar o frustrar, cuando las cosas no salen bien. Sencillamente prefiero dedicarme a otras actividades.	V	F
141	Por lo general insisto en que las cosas se hagan de un modo ordenado y estricto, aun cuando la mayoría de la gente sienta que no es importante.	V	F
142	En la mayoría de las situaciones sociales estoy confiado y seguro.	V	F
143	A mis amigos les cuesta trabajo conocer mis sentimientos porque rara vez les comento mis intimidades.	V	F
144	No me gusta cambiar mi manera de hacer las cosas, aun cuando la gente me diga que existe una nueva y mejor manera de hacerlo.	V	F
145	Pienso que es una tontería el creer en cosas que no pueden ser explicadas científicamente.	V	F
146	Me gusta imaginar a mis enemigos sufriendo.	V	F
147	Tengo más energía y me canso menos rápido que la mayoría de la gente.	V	F
148	Me gusta poner mucha atención en los detalles de todo lo que hago.	V	F
149	Con frecuencia dejo de hacer lo que estoy haciendo porque me preocupo, aun cuando mis amigos me dicen que todo saldrá bien.	V	F
150	Con frecuencia me gustaría ser más poderoso que los demás.	V	F
151	En general me siento libre para elegir lo que quiero hacer.	V	F
152	Con frecuencia me meto tanto en lo que estoy haciendo que se me olvida por un momento dónde estoy.	V	F
153	A los miembros de un equipo rara vez les toca lo que les corresponde.	V	F
154	La mayor parte del tiempo preferiría hacer algo peligroso (como brincar con paracaídas, correr en motocicleta), en lugar de quedarme tranquilo e inactivo por algunas horas.	V	F
155	Me cuesta trabajo ahorrar porque, por lo general, gasto mucho dinero a lo tonto, aun cuando se necesite para cosas especiales como una vacaciones.	V	F
156	No sacrifico nada de mi persona para quedar bien con los demás.	V	F
157	No soy nada tímido con personas desconocidas.	V	F
158	Con frecuencia cedo ante los deseos de mis amigos.	V	F
159	La mayor parte de mi tiempo la paso haciendo cosas que parecen ser necesarias, pero para mi no son realmente importantes.	V	F
160	No creo que las decisiones de negocios deban de influir los principios religiosos o éticos sobre lo que esta bien o mal hecho.	V	F
161	Con frecuencia hago a un lado mis principios para poder entender mejor lo que le pasa a otras personas.	V	F
162	Muchos de mis hábitos hacen que me sea difícil alcanzar metas que valen la pena.	V	F

163	He realizado verdaderos sacrificios personales, como tratar de prevenir la guerra, la pobreza y la injusticia, para hacer del mundo un lugar mejor.	V	F
164	Nunca me preocupo de cosas terribles que puedan pasar en el futuro.	V	F
165	Casi nunca me emociono al grado de perder el control.	V	F
166	Con frecuencia dejo una actividad que requiere más tiempo de lo que había pensado.	V	F
167	Prefiero iniciar las conversaciones en lugar de esperar que otros de hablen.	V	F
168	La mayoría de la veces olvido rápidamente a quien me ha hecho mal.	V	F
169	Mis acciones, en gran parte, se determinan por influencias fuera de mi control.	V	F
170	Con frecuencia tengo que cambiar mis decisiones por haber tenido una corazonada equivocada o una primera impresión errónea.	V	F
171	Prefiero esperar a que alguien tome el mando para llevar a cabo las cosas.	V	F
172	Por lo general respeto las opiniones de los demás.	V	F
173	He tenido experiencias que han aclarado mi papel en la vida, y me han hecho sentir muy emocionado y feliz.	V	F
174	Me divierte comprar cosas para mí.	V	F
175	Creo que he tenido percepciones extrasensoriales.	V	F
176	Creo que mi cerebro no funciona adecuadamente.	V	F
177	Mi comportamiento se rige por ciertas metas que me he propuesto para mi vida.	V	F
178	Por lo general es tonto favorecer el éxito de otras personas.	V	F
179	Con frecuencia me gustaría poder vivir para siempre.	V	F
180	Por lo general me gusta no involucrarme y estar a distancia de los demás.	V	F
181	Lloro con más facilidad que la mayoría de la gente en una película triste.	V	F
182	Me recupero más rápido que la mayoría de la gente de enfermedades sencillas o del estrés.	V	F
183	Con frecuencia, cuando pienso que me puedo salir con la mía, rompo reglas y leyes.	V	F
184	Necesito mucha más práctica en el desarrollo de hábitos positivos, para poder confiar en mí mismo ante situaciones tentadoras.	V	F
185	Me gustaría que los demás no hablaran tanto como lo hacen.	V	F
186	Todas las personas merecen ser tratadas con dignidad y respeto, aun si parecen ser poco importantes o malas.	V	F
187	Me gusta tomar decisiones rápidas, para poder iniciar la acción lo más pronto posible.	V	F
188	Por lo general tengo suerte en las cosas que hago.	V	F
189	Por lo general tengo confianza en mi facilidad para hacer cosas que la mayoría de la gente las considera como peligrosas (como manejar rápido un automóvil en un camino mojado o malo).	V	F
190	No veo el caso de continuar trabajando en algo, a menos de que exista una muy buena oportunidad de éxito.	V	F
191	Me gusta explorar nuevas formas de hacer las cosas.	V	F

192	Me gusta ahorrar dinero que gastarlo en diversiones o actividades emocionantes.	V	F
193	Los derechos individuales son más importantes que las necesidades de la comunidad.	V	F
194	He tenido experiencias personales que me han hecho sentir en contacto con un poder espiritual divino y maravilloso.	V	F
195	He tenido momentos de gran felicidad en los que, de pronto, he tenido un claro y profundo sentido de unidad con todo lo que existe.	V	F
196	Los buenos hábitos hacen que me sea más fácil el hacer las cosas del modo que yo quiero.	V	F
197	La mayoría de las personas parecen tener más medios que yo.	V	F
198	Con frecuencia culpo de mis problemas a otras personas o a las situaciones externas.	V	F
199	Me da placer ayudar a otros, aun cuando me hayan tratado mal.	V	F
200	Con frecuencia siento que soy parte de una fuerza espiritual de la que depende toda la vida.	V	F
201	Aun cuando estoy con amigos, prefiero no abrirme demasiado.	V	F
202	Por lo general puedo mantenerme durante el día listo para cualquier cosa, sin tener que esforzarme.	V	F
203	Casi siempre pienso en todos los detalles antes de tomar una decisión, aun cuando los demás demandan una decisión rápida.	V	F
204	Cuando me descubren haciendo algo malo, no soy muy bueno para safarme del problema.	V	F
205	Soy más perfeccionista que la mayoría de la gente.	V	F
206	Si algo está bien o mal sólo es cuestión del punto de vista.	V	F
207	Creo que, por lo general, mi manera natural de responder va de acuerdo con mis principios y metas a largo plazo.	V	F
208	Creo que toda la vida depende de algún orden o poder espiritual que no puede ser explicado del todo.	V	F
209	Creo que puedo estar confiado y tranquilo cuando estoy con desconocidos, aun cuando se me dijera que pueden estar enojados conmigo.	V	F
210	A la gente se le hace fácil venir conmigo por ayuda, consuelo y comprensión cálida.	V	F
211	Me cuesta más trabajo que los demás el entusiasmarme sobre nuevas ideas y actividades.	V	F
212	Me cuesta trabajo decir una mentira, aun cuando sea para no herir los sentimientos de alguien más.	V	F
213	Existen algunas personas que no me caen bien.	V	F
214	No quiero ser más admirado que el resto de la gente.	V	F
215	Con frecuencia algo maravilloso me ocurre al mirar algo común y corriente, por ejemplo, me llega la sensación de que lo veo por primera vez.	V	F
216	La mayoría de las personas que conozco ven por sus propios intereses sin importarles quien salga herido.	V	F
217	Por lo general me siento tenso y preocupado cuando tengo que hacer algo nuevo y poco común.	V	F

218	Con frecuencia me esfuerzo al grado de no poder más, o bien, trato de hacer más de lo que realmente puedo.	V	F
219	Algunas personas piensan que soy muy codo o tacaño con mi dinero.	V	F
220	Las experiencias místicas probablemente son solo producto de la mente de las personas que creen en eso.	V	F
221	Tengo poca fuerza de voluntad para resistir tentaciones fuertes, aun cuando sé que me va a traer consecuencias.	V	F
222	Me molesta ver sufrir a quien sea.	V	F
223	Sé lo que quiero hacer de mi vida.	V	F
224	Por lo general tomo tiempo para pensar si lo que estoy haciendo esta bien o mal.	V	F
225	A menos de que sea muy cuidadoso, por lo general salen mal las cosas.	V	F
226	Si me siento decepcionado, por lo general estoy mejor rodeado de amigos que estando solo.	V	F
227	No creo que sea posible que una persona comparta sentimientos con otra que no haya tenido la misma experiencia.	V	F
228	Con frecuencia los demás piensan que estoy en la luna porque me ven totalmente desconectado de las cosas que suceden a mi alrededor.	V	F
229	Me gustaría ser más guapo que todos los demás.	V	F
230	He mentido mucho en este cuestionario.	V	F
231	Por lo general me alejo de situaciones sociales en la que probablemente conoceré a extraños, aun cuando se me asegure que ellos serán amigables.	V	F
232	Me fascina tanto el florecer de la primavera, como el volver a ver a un viejo amigo.	V	F
233	Por lo general veo una situación difícil como un reto u oportunidad.	V	F
234	Las personas que tienen que ver conmigo tienen que aprender a hacer las cosas a mi manera.	V	F
235	La deshonestidad solo causa problemas si te descubren.	V	F
236	Por lo general me siento con mucha más confianza y energía que la mayoría de la gente, aun después de haber padecido enfermedades sencillas o estrés.	V	F
237	Cuando me piden que firme un documento me gusta leerlo todo.	V	F
238	Cuando nada nuevo está sucediendo, por lo general me pongo a buscar algo que sea emocionante o estimulante.	V	F
239	Algunas veces me decepciono.	V	F
240	En ocasiones hablo de otras personas a sus espaldas.	V	F

APENDICE No. 3
ESCALA DE VALORACIÓN PSIQUIÁTRICA
DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

Paciente _____	Fecha _____
_____	Valoración No _____
Edad _____ Natural de: _____	Sexo _____
Estado: _____	Profesión _____

Completar todos los puntos. Rodear con un círculo el número que mejor caracteriza al paciente.

- | | |
|---|---|
| 1. Humor deprimido
(Tristeza, depresión, desamparo, inutilidad) | 0. Ausente
1. Estas sensaciones se indican solamente al ser preguntado.
2. Estas sensaciones se relatan oral o espontáneamente.
3. Sensaciones no comunicadas verbalmente -es decir, por la expresión facial, la postura, la voz y la tendencia al llanto-.
4. El paciente manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea. |
| 2. Sensación de culpabilidad. | 0. Ausente.
1. Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente.
2. Ideas de culpabilidad, o meditación sobre errores pasados o malas acciones.
3. La enfermedad actual es un castigo. Ideas delirantes de culpabilidad.
4. Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales amenazadoras. |
| 3. Suicidio. | 0. Ausente
1. Le parece que la vida no vale la pena de ser vivida.
2. Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse.
3. Ideas de suicidio o amenazas.
4. Intentos de suicidio (cualquier intento serio se clasifica 4). |
| 4. Insomnio precoz. | 0. No tiene dificultades para dormirse.
1. Se queja de dificultades ocasionales para dormirse, por ejemplo más de media hora.
2. Se queja de dificultades para dormirse cada noche. |
| 5. Insomnio medio. | 0. No hay dificultad.
1. El paciente se queja de estar inquieto durante la noche.
2. Está despierto durante la noche -cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)-. |
| 6. Insomnio tardío. | 0. No hay dificultad.
1. Se despierta a primeras horas de la madrugada pero se vuelve a dormir.
2. No puede volver a dormirse si se levanta de la cama. |
| 7. Trabajo y actividades | 0. No hay dificultad.
1. Ideas y sentimientos de incapacidad. Fatiga o debilidad relacionadas con su actividad, trabajo o aficiones.
2. Pérdida de interés en su actividad, aficiones o trabajo -manifestado directamente por el enfermo o indirectamente por desatención, indecisión y vacilación (siente que debe esforzarse en su trabajo o actividades)-. |

3. Disminución del tiempo dedicado a actividades o descenso de la productividad. En el hospital, clasificar en 3 si el paciente no dedica por lo menos tres horas al día a actividades relacionadas exclusivamente con las pequeñas tareas del hospital o aficiones.
4. Dejó de trabajar por la presente enfermedad. En el hospital, clasificar en 4 si el paciente no se compromete en otras actividades más que a las pequeñas tareas, o si no puede realizar éstas sin ayuda.

8. Inhibición (lentitud de pensamiento y de palabra; facultad de concentración empeorada; actividad motora disminuida.

0. Palabra y pensamiento normales.
1. Ligeramente retrasado en el diálogo.
2. Evidente retraso en el diálogo.
3. Diálogo difícil.
4. Torpeza absoluta.

9. Agitación.

0. Ninguna.
1. "Juega" con sus manos, cabello, etc.
2. Se retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios, etc.

10. Ansiedad psíquica.

0. No hay dificultad.
1. Tensión subjetiva e irritabilidad.
2. Preocupación por pequeñas cosas.
3. Actitud aprensiva aparente en la expresión o en el habla.
4. Temores expresados sin preguntarle.

11. Ansiedad somática

0. Ausente.
1. Ligera.
2. Moderada.
3. Severa.
4. Incapacitante.

Signos fisiológicos concomitantes de la ansiedad tales como:
 Gastrointestinales: boca seca, flatulencia, indigestión, diarrea, retortijones, eructos, etc.
 Cardiovasculares: palpitaciones, cefalalgias.
 Respiratorios: hiperventilación, suspiros.
 Frecuencia urinaria.
 Sudación.

12. Síntomas somático gastrointestinal.

0. Ninguno.
1. Pérdida del apetito pero come sin necesidad de que lo estimulen. Sensación de pesadez en el abdomen.
2. Dificultad en comer si no se le insiste. Solicita o necesita laxantes o medicación intestinal o para sus síntomas gastrointestinales.

13. Síntomas somático generales.

0. Ninguno.
1. Pesadez en extremidades, espalda o cabeza. Dorsalgias, cefalalgia, algias musculares. Pérdida de energía y fatigabilidad.
2. Cualquier síntoma bien definido se clasifica en 2.

14. Síntomas genitales

0. Ausente.
1. Débil.
2. Grave.
3. Incapacitante.

Síntomas como: Pérdida de libido
 Trastornos menstruales.

15. Hipocondria

0. No hay.
1. Preocupado de sí mismo (corporalmente)
2. Preocupado por su salud.
3. Se lamenta constantemente. Solicita ayuda etc.
4. Ideas delirantes hipocondríacas.

- 16. Pérdida de peso**
- A. Según manifestaciones del paciente (primera valoración)**
0. No hay pérdida de peso.
 1. Probable pérdida de peso asociada con la enfermedad actual.
 2. Pérdida de peso definida (según el enfermo)
- B. Según pesaje hecho por el psiquiatra (valoraciones siguientes).**
0. Pérdida de peso inferior a 500 grs en una semana.
 1. Pérdida de más de 500 grs en una semana.
 2. Pérdida de más de 1 Kg en una semana.
- } Por término medio
- 17. Insight**
0. Se da cuenta de que está deprimido y enfermo.
 1. Se da cuenta de su enfermedad pero atribuye la causa a la mala alimentación, clima, exceso de trabajo, virus, necesidad de descanso, etc.
 2. Niega que esté enfermo.
- 18. Variación diurna**
- | | | |
|-------------|---|---|
| 0. Ausente. | M | Indicar si los síntomas son más severos por la mañana o por la tarde (rodear M o T) |
| 1. Ligera. | T | |
| 2. Grave. | | |
- 19. Despersonalización y falta de realidad.**
0. Ausente.
 1. Ligera. Como: sensación de irrealidad.
 2. Moderada. Ideas nihilistas.
 3. Grave.
 4. Incapacitante.
- 20. Síntomas paranoides**
0. Ninguno.
 1. Sospechoso.
 2. Sospechoso.
 3. Ideas de referencia.
 4. Delirios de referencia y persecución.
- 21. Síntomas obsesivos y compulsivos.**
0. Ausentes.
 1. Ligeros.
 2. Graves.

ESCALA DE FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

1) No de proyecto

2) No de paciente
1 2 3 4

3) No de tarjeta
5

4) No de expediente
6 7 8 9 10 11

Paciente: _____
Nombre (s) Apellidos

Domicilio: _____

_____ Teléfono: _____

5) Sexo 1. masculino 2. femenino
12

6) Edad
13 14

7) Lugar de residencia
1. México D.F. y zona metropolitana. 15
2. Provincia/otro

8) Estado civil 1. Soltero 2. Casado 16
3. Viudo
4. Separado
5. Divorciado
6. Unión libre
7. Madre soltera

9) Ocupación 1. Trabaja 2. Trabaja y estudia 17
3. Ama de casa
4. Estudia
5. No trabaja
6. Otro

10) Escolaridad 1. Sin educación formal 2. Primaria incompleta 18
3. Primaria completa
4. Secundaria incompleta
5. Secundaria completa
6. Estudios comerciales o técnicos (secretaria, auxiliar administrativo, etc).
7. Preparatoria o normal
8. Carrera universitaria
9. Otro

Motivo de la consulta _____

Entrevistador _____

Fecha de la entrevista _____
día mes año

Le voy a hacer algunas preguntas en relación a ciertos aspectos de su vida diaria, con el propósito de darnos cuenta en una forma más completa de lo que usted siente y necesita.

CONDICIONES DE VIVIENDA

11. Vive usted en:

- 1. Casa
- 2. Departamento
- 3. Cuarto (s)
- 4. Otros (especifique) _____

19

12. ¿Paga usted renta?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Otro (especifique) _____

20

13. ¿Cuanto cuartos tiene su hogar (casa, departamento, etc).
(incluye recámaras, cocina, baño, etc).

21 22

¿De cuantos cuartos dispone para vivir?
¿En cuántos cuartos vivee usted?

14. ¿Tiene usted?

	SI	NO	COMPARTIDO
Baño	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 25
Cocina	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 28
Agua	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 31
Luz	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 34
Gas	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 37

- 1. Sí
- 2. No
- 3. Compartido
- 4. No aplicable

15. ¿Actualmente cuánta gente vive en su hogar?

38 39
 40 41
 42 43

¿Cuántos niños?

¿Cuántos adultos?

16. Nivel de satisfacción de la vivienda:

¿Como se siente hacia su vivienda en general?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 6. No aplicable

44

17. En relación a la colonia donde vive usted actualmente. ¿Se siente usted seguro en su colonia? ejemplo: seguridad física, miedo a ser asaltado.

1. Muy seguro
2. Seguro
3. Neutral, indiferente
4. Inseguro
5. Muy inseguro
9. No aplicable

45

18. Uso de servicios y condiciones de la colonia. Se refiere a: medios de transportación, escuelas, servicios médicos, protección policial, agua, luz, etc.
Si su colonia le proporciona o no le proporciona estos servicios, ¿cómo se siente en relación a las condiciones de la colonia?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

46

19. Si tuviera oportunidad de cambiarse de colonia ¿lo haría?

1. Sí
2. No
3. Indiferente
4. Inseguro de poder hacerlo
5. Imposible de poder hacerlo

47

20. Nivel de satisfacción hacia la colonia. ¿Cómo se siente hacia su colonia en general.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

48

21. Composición familiar: ¿Qué familiares tiene y quiénes viven con usted?

	Tiene	Vive con usted
Padre	<input type="checkbox"/> 49	<input type="checkbox"/> 50
Madre	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 52
Esposo	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 54
Esposa	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 56
Hermanos	<input type="checkbox"/> 57	<input type="checkbox"/> 58
Hijos	<input type="checkbox"/> 59	<input type="checkbox"/> 60

Abuela	<input type="checkbox"/> 61	<input type="checkbox"/> 62
Abuelo	<input type="checkbox"/> 63	<input type="checkbox"/> 64
Otros	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 66

- 1. Sí
- 2. No
- 9. No aplicable

A. AREA OCUPACIONAL

1. Horas de trabajo

¿Cuántas horas al día trabaja usted? _____ ¿Le parecen muchas horas de trabajo? ¿pocas? ¿regular? ¿Como se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho 67
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

2. Desempeño en el trabajo.

¿Cómo se desempeña usted en el trabajo? ¿Cómo se siente en relación a su desempeño?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho 68
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

3. Relaciones interpersonales.

¿Cómo son sus relaciones interpersonales con el jefe, con sus compañeros de trabajo, cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho 69
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

4. Comunicación en el trabajo.

¿Cómo es su comunicación en el trabajo con el jefe (s) y sus compañeros?. Para el tipo de trabajo que usted realiza, ¿es necesario comunicarse con sus compañeros? ¿con la gente? ¿cómo se siente respecto a su nivel de comunicación?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho 70
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

5. Problemas en el trabajo.

¿Tiene usted algunos problemas en el trabajo? ¿que tipo de problemas? ¿con que frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

71

6. Condiciones de trabajo.

¿Cómo son las condiciones de su trabajo? por ejemplo, ambiente físico, incentivos, motivación, etc.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

72

7. Nivel de satisfacción global hacia el trabajo.

En relación a todo lo que ha dicho sobre su ocupación, ¿cómo se siente hacia su trabajo en general?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

73

B. AREA SOCIAL.

1. Contacto social con los vecinos.

¿Visita usted a sus vecinos? ¿recibe visitas de ellos? ¿invita usted a los vecinos a su casa? ¿lo invitan a usted? ¿con qué frecuencia?, por ejemplo una vez a la semana, cada 15 días, ¿una vez al mes? ¿no hace nada de esto? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

74

2. Interés en contacto social.

¿Está usted interesado en relacionarse con gente? ¿en llevarse bien? en particular, ¿siente usted que tiene necesidad de mayor contacto social? ¿como se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

75

3. Nivel de comunicación.

¿Cómo diría usted que es su nivel de comunicación con la gente? ¿con sus vecinos? ¿con sus amigos? etc. ¿bueno? ¿malo? ¿no se comunica? ¿como se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

76

4. Aislamiento social.

¿Se aísla usted de la gente? ¿se siente solo con frecuencia? ¿no se aísla? ¿como se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

77

5. Problemas o dificultades sociales.

¿Tiene usted problemas de tipo social? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

78

6. Preocupación por problemas o dificultades sociales.

¿Tiene preocupaciones por estos problemas? ¿de qué tipo? ¿no tiene preocupaciones? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

79

7. Nivel de satisfacción hacia roles sociales.

¿En relación a todo lo que ha mencionado sobre sus actividades sociales con amigos, vecinos, con la

gente en general, ¿cómo siente usted que desempeña sus actividades sociales? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

80

C. AREA ECONOMICA.

1. Disponibilidad de dinero.

¿Piensa usted que el dinero que tiene le alcanza para vivir? ¿cubre esto sus necesidades básicas como: alimentos, ropa etc.? ¿es el dinero suficiente? ¿no le alcanza? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

81

2. Problemas económicos.

¿Tiene usted problemas de tipo económico? ¿qué tipo de problemas? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

82

3. Preocupación por problemas económicos.

¿Está usted preocupado por los problemas económicos? ¿se preocupa mucho? ¿no se preocupa? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

83

4. Manejo de dinero.

¿Cómo maneja su dinero? ¿facilidad de distribuir el dinero para el gasto para pagar deudas, etc.? ¿cómo se siente usted en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

84

5. Seguridad económica.

¿Se siente usted seguro económicamente? ¿se siente usted seguro de salir adelante económicamente?
¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

85

6. Contacto social.

¿Siente usted que por la falta de dinero no puede hacer otras actividades? por ejemplo, ir al cine, eventos deportivos, etc. ¿siente usted que por falta de dinero no puede salir con los amigos, familiares, etc.? ¿cómo se einte en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

86

7. Nivel de satisfacción económica.

En relación a lo platicado sobre estos aspectos, ¿qué tan satisfecho se encuentra usted en general?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

87

D. AREA SEXUAL.

1. Nivel de comunicación.

¿Existe comunicación entre usted y su pareja sobre aspectos sexuales? ¿platican de vez en cuando?
¿cómo se comunican? ¿en relación a esto cómo se siente usted?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

88

2. Desempeño de actividad sexual.

¿Cómo se desempeña usted en su rol sexual? por ejemplo: conocimiento, actitudes, conducta, ¿cómo se siente en relación a esto?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

89

3. Nivel de interés.

¿Tiene usted interés en sus actividades sexuales? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

90

4. Seguridad de conservar a su pareja.

¿Tiene usted seguridad de conservar a su pareja? ¿cómo se siente en relación a esto?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

91

5. Problemas de tipo sexual.

¿Tiene usted problemas de tipo sexual? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

92

6. Preocupación por problemas sexuales.

¿Tiene preocupaciones por problemas de tipo sexuales? ¿de qué tipo? ¿cómo se siente en relación a esto?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

93

7. Nivel de satisfacción.

En relación a todo lo que usted ha dicho: ¿cómo se siente en relación a su vida sexual y a los roles que usted desempeña?.

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

94

E. AREA FAMILIAR.

1. Comunicación con la familia.

¿Platica usted con su familia? ¿con qué frecuencia? ¿cuando platica cómo se siente? ¿no hace nada de esto? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

95

2. Rechazo familiar.

¿Siente rechazo hacia su familia? ¿hacia algún miembro en especial? ¿a qué se debe este rechazo? ¿cómo se siente en relación a esto?

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

96

3. Pertenencia familiar.

¿Siente usted que pertenece a su familia? ¿se considera miembro del grupo familiar? ¿siente que no pertenece a su familia? ¿cómo se siente en relación a esto?.

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

97

4. Problemas o dificultades con la familia.

¿Tiene usted problemas o dificultades con su familia? ¿qué tipo de problemas? ¿con qué frecuencia? ¿cómo se siente en relación a esto?.

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

98

5. Preocupación por problemas o dificultades familiares.

¿Tiene preocupaciones por estos problemas? ¿de qué tipo? ¿no tiene preocupaciones? ¿cómo se siente en relación a esto?.

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Neutral, indiferente
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy insatisfecho
- 9. No aplicable

99

6. Nivel de satisfacción global familiar.

En relación a todo lo que ha dicho acerca de sus actividades con su familia, ¿cómo siente usted que se desempeña en todas las actividades familiares? ¿cómo se siente en relación a esto?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

100

7. Nivel de satisfacción de la familia hacia el paciente.

En relación a lo que su familia hace por usted, por ejemplo: ¿se interesa en tener buenas relaciones y comunicación con usted? ¿le da apoyo? ¿seguridad? ¿se preocupa y se interesa por usted o por el contrario no hace nada de esto y más bien le crea problemas? ¿lo rechaza? ¿de nuestra agresión? etc. ¿cómo se siente en relación a lo que su familia hace o siente por usted?

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

101

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE PRIMER EPISODIO PSICOTICO

AREAS DE FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL

Califique utilizando la siguiente Escala

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Neutral, indiferente
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho
9. No aplicable

<u>AREA</u>	<u>REACTIVOS</u>	<u>TOTAL₁</u> <u>POR AREA</u>	<u>NIVEL (X)₂</u> <u>POR AREA</u>
A. OCUPACIONAL	1 <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> _____	_____	_____
B. SOCIAL	1 <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> _____	_____	_____
C. ECONOMICA	1 <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> _____	_____	_____
D. SEXUAL	1 <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> _____	_____	_____
E. FAMILIAR	1 <u>2</u> <u>3</u> <u>4</u> <u>5</u> <u>6</u> <u>7</u> _____	_____	_____
SUMA DE LA MEDIA (X) DE TODAS LAS AREAS ₃		_____	_____
NIVEL DEL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL GLOBAL ₄		_____	_____

ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES DEPRIMIDOS

FORMATO DE DATOS CLINICODEMOGRAFICOS

I. DATOS GENERALES.

FOLIO _____

1.- NOMBRE _____

2.- EDAD _____ 3.- SEXO M () F ()

4.- ESCOLARIDAD (en años) _____

5.- ESTADO CIVIL sin pareja () con pareja ()

6.- NIVEL SOCIOECONOMICO alto () medio () bajo ()

7.- DIRECCION _____

8.- OCUPACION Hogar ()
Estudiante ()
Obrero/ empleado no calificado ()
Obrero/ empleado calificado ()
Empleado/ profesionista ()
Ninguna ()

II TIPO DE TRATAMIENTO

A: HOSPITALIZACION () B: CONSULTA EXTERNA ()

III ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES PSIQUIATRICOS

	TIPO DE TRASTORNO	FAMILIAR (ES)
T. Psicóticos		
T. Afectivos		
T. Ansiedad		
T. Personalidad		
Abusos de sustancias		
Suicidio		
Otros		

IV ANTECEDENTES DE ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS PREVIAS

	TIPO	EDAD	TX COMPLICACIONES
Depresión			
T. Bipolar			
T. Ansiedad			
T. Alimenticios			
Intentos de Suicidio			
Otros			

V ANTECEDENTES DE ABUSO DE SUSTANCIAS

	EDAD	PATRON DE FRECUENCIA	TX COMPLICACIONES
Alcohol			
Mariguana			
Cocaina			
Opioides			
Inhalantes			
Nicotina			
Otros			

VI CARACTERISTICAS DEL CUADRO ACTUAL

- 1.- Edad de inicio _____
- 2.- Tiempo de evolución por semanas _____
- 3.- Intervalo entre el inicio de la enfermedad
y el inicio de el tratamiento _____