

Suplemento 2 de Esquizofrenia, Trastornos Relacionados y Otros Trastornos Psicóticos

K-SADS-PL-5

Suplemento de Psicosis

I. Alucinaciones

Prueba: Además de las preguntas existentes para evaluar las categorías específicas de alucinaciones, utilice algunas de las siguientes preguntas para evaluar la validez de las alucinaciones reportadas.

Continúe a partir de los datos obtenidos en la entrevista inicial. Utilice el lenguaje que el niño empleó con anterioridad al hablar de la posibilidad de alucinaciones para esclarecer la información.

¿Estas voces que escuchas (u otras alucinaciones), se presentan cuando estás dormido o despierto? ¿Pudo haber sido un sueño? ¿Ocurren cuando te estás quedando dormido? ¿Cuando estás despertando? ¿Solo cuando está oscuro? ¿Ocurren en algún otro momento? ¿Tenías fiebre cuando se presentaron? ¿Habías bebido cerveza, vino o licores? ¿Habías consumido alguna droga? ¿Fue como un pensamiento o más como una voz (sonido) o una visión? ¿Fue como si estuvieras imaginando cosas? ¿Tenías control sobre esto? ¿Podías detenerlo si querías? ¿Estabas teniendo una convulsión?

Nota 1: Evalúe cuidadosamente la relación en la presentación de los síntomas psicóticos y el uso alcohol o drogas.

Nota 2: Asegúrese de diferenciar entre ilusiones y alucinaciones. En la mayoría de los casos escuchar que le llaman por su nombre, no es un verdadero síntoma psicótico si sólo se presenta 1 ó 2 ocasiones.

Nota 3: Escuchar la voz o ver la imagen de un ser querido que falleció recientemente, de manera transitoria, puede clasificarse de mejor manera como un proceso de duelo.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Criterios:						
0 = Sin información						
1 = Ausente						
2 = Probable o sospechoso						
3 = Definitivo						
1. Alucinaciones auditivas						
1a. Sonidos no verbales (ejem. música)						
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Niño o Adolescente:						
<i>¿Escuchas música u otros sonidos que los demás no pueden oír?</i>						
1b. Alucinaciones que ordenan						
	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Niño o Adolescente:						
<i>¿Las voces te dicen que hagas algo? (¿Qué?) (¿Algo bueno o malo?) ¿Te han dicho que te lastimes o te mates? ¿Cómo? ¿Te han dicho que lastimes o mates a alguien? ¿A quien? ¿Cómo?</i>						
(Especifique si el contenido siempre se encuentra relacionado a depresión o manía).						
Describe: _____						

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
1c. Voces que comentan acciones						
<p>Niño o Adolescente: <i>¿Escuchas voces que hablan acerca de lo que haces? ¿De lo que sientes o piensas?</i></p> <p>(Especifique si el contenido siempre está relacionado con depresión o manía)</p> <p>Describe: _____</p>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1d. Voces que conversan						
<p>Niño o Adolescente: <i>¿Cuántas voces escuchas? ¿Qué es lo que dicen? ¿Hablan entre ellas?</i></p> <p>(Especifique si el contenido siempre está relacionado con depresión o manía)</p> <p>Describe: _____</p>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1e. Pensamientos sonoros						
<p>Niño o Adolescente: <i>¿Escuchas tus pensamientos en voz alta? ¿Si alguien estuviera a tu lado, escucharía lo que estás pensando? ¿Es una voz real que está fuera de tu cabeza?</i></p>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1f. Otras alucinaciones verbales						
<p>Niño o Adolescente: <i>¿Hay otros sonidos o voces que escuches que no me hayas dicho? ¿Estas voces te critican? ¿Se burlan de ti? ¿Te dicen que te van a hacer cosas malas? ¿Te han hablado Dios (Jesús), ángeles, demonios, la Virgen María o santos? ¿Conoces a otra persona a quien (____) le haya hablado?</i></p> <p>(Especifique si el contenido siempre está relacionado con depresión o manía)</p> <p>Describe: _____</p>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
2. Localización de las voces / sonidos						
1a. Sólo Dentro de su cabeza						
Niño o Adolescente: <i>¿De donde vienen las voces? ¿Desde dentro de tu cabeza? ¿Fueron tus pensamientos lo que escuchaste? ¿Otras personas podían escuchar las voces?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1b. Sólo Fuera de su cabeza						
Niño o Adolescente: <i>¿Venían de fuera de tu cabeza a tus oídos? ¿Se escuchaba tan claro como mi voz ahora?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1c. Combinación						
Niño o Adolescente: <i>¿En ocasiones las voces parecían estar dentro de tu cabeza y otras veces fuera de tu cabeza? ¿Unas veces como pensamientos y otras veces como mi voz ahora?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Alucinaciones visuales						
Niño o Adolescente: <i>¿Ves cosas que otros niños no ven? ¿Qué es lo que ves? ¿Veías algo real o sólo como una sombra moviéndose? ¿Qué tan claro era? ¿Lo veías varias veces por varios días en forma consecutiva?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
(Especifique si el contenido siempre está relacionado con depresión o manía)						
Describa: _____						
4. Alucinaciones táctiles						
Niño o Adolescente: <i>¿Alguna vez has sentido que alguien o algo te toca, pero cuando volteas no hay nada? Háblame sobre esto.</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
(Especifique si el contenido siempre está relacionado con depresión o manía)						
Describa: _____						

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
5. Alucinaciones olfatorias Niño o Adolescente: <i>¿Alguna vez has oído algo que los demás no huelen? ¿Qué?</i> Describe: _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Ilusiones Falsa percepción estimulada por una percepción real que es transformada momentáneamente. Ocurren con frecuencia debido a una pobre resolución perceptual (oscuridad, lugar ruidoso) o por poca atención y son inmediatamente corregidos cuando se centra la atención en el estímulo sensorial externo o cuando la resolución perceptual mejora. Niño o Adolescente: <i>¿Alguna vez has visto cosas en tu cuarto por las noches que pensabas que eran algo diferente? ¿Como si vieras alguno de tus muñecos o una playera/camiseta y pensaras que podría ser algo que podría atraparte? ¿Alguna vez has visto un cuerda y pensaste que era una serpiente? ¿Otras cosas?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Evaluación del entrevistador Considerando todos los reactivos anteriores ¿Las alucinaciones están realmente presentes? Código para los Reactivos Restantes: 0 = Sin información 1 = No 2 = Si	N/A	N/A	N/A	N/A	0 1 2 3	0 1 2 3
8. Aceptación cultural de las alucinaciones Niño o Adolescente: <i>¿Algunos miembros de tu familia o miembros de tu iglesia experimentan la misma (especifique alucinación)?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
9. Duración de las alucinaciones Una o la combinación de alucinaciones que se presentan en el transcurso del día por varios días o en diversas ocasiones en una semana por varias semanas.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
10. Asociación con trastorno afectivo Las alucinaciones siempre se presentaron durante o en el transcurso de 2 semanas de un trastorno afectivo (Depresión o Manía)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
11. Asociación con trauma Los temas alucinatorios reflejan experiencias traumáticas pasadas. (Especifique): _____ _____ _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

12. Asociación con uso de sustancias o factores orgánicos Las alucinaciones siempre se presentan después del consumo de sustancias o en el curso de una condición médica. (Especifique): _____ _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
13. Evidencia de un precipitante (Especifique): _____ _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
14. Duración de los síntomas de una semana o más Especifique la Duración: _____ _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

Notas:

II. Delirios

Prueba: Además de las preguntas existentes para evaluar los tipos específicos de delirios, utilice algunas de las siguientes preguntas para evaluar la validez de los delirios reportados. *¿Estás seguro de (.....)? ¿Es así? ¿Puede haber otra razón para ello? ¿Cómo sabes que ocurrió de la forma en la que dices? ¿Hay alguna otra explicación posible? ¿Lo que me dijiste es una creencia o es algo real?* (Puede sugerir otra explicación posible y observar la reacción del sujeto ante esto).

Siga los datos obtenidos durante la entrevista inicial. Utilice el lenguaje que el niño empleó con anterioridad al hablar de los posibles delirios para esclarecer la información. Evalúe las creencias fijas que se pueden esperar en un rango similar a la edad del niño/adolescente. También tome en cuenta el contexto cultural.

No evalúe síntomas que son exclusivos de TOC, TAG, Trastornos Generalizados del Desarrollo, Trastornos Somatomorfos y Trastornos de la Conducta Alimentaria cuando estos sean el diagnóstico principal.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Criterios:						
0 = Sin información						
1 = Ausente						
2 = Sospechoso o Probable						
3 = Definitivo						
1. Grandiosidad						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sientes que eres una persona muy importante o que tienes poderes o habilidades especiales? ¿Cuáles? ¿Te relacionas con gente importante, como reyes o el presidente o una estrella del deporte? ¿Tienes poderes especiales como leer la mente de los demás? Platícame más sobre ello ¿Dios te ha elegido para que hagas una tarea especial para él?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Culpa / pecado						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Alguna vez has sentido que hiciste algo terrible? ¿Cuál ha sido la peor cosa que has hecho? ¿Mereces castigo?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Delirios de control						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Tienes el sentimiento de que estás siendo controlado por alguna fuerza o poder ajeno a ti? ¿De quién es el poder? ¿En ocasiones sientes que eres un títere o un robot y no puedes controlar lo que haces? ¿O que te fuerzan a moverte o decir cosas que no quieres?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
4. Delirios somáticos						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Pensas que tienes alguna enfermedad grave? ¿Cómo lo sabes? ¿Estás seguro? ¿Le ha pasado algo a tu cuerpo o al interior de tu cuerpo? Pláticame de ello. Puede ser que solo sientas estas cosas pero que en realidad no tengas nada. ¿Podría ser eso?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
4a. Solo durante un Episodio Afectivo	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Delirio Nihilista						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sientes que algo terrible va a pasar o ha pasado? ¿Qué es lo que va a pasar? ¿Has sentido que el mundo va a llegar a su fin? ¿Cuándo? *¿Sientes que no importa nada? ¿Sientes que estás vacío por dentro? ¿Sientes que tus órganos internos están dañados o en descomposición? ¿O quizás sientes que hay partes u órganos de tu cuerpo que no existen? Háblame de esto.</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Transmisión del pensamiento						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Has sentido que tus pensamientos son transmitidos tan fuerte que otras personas saben lo que estás pensando? ¿Como en el radio, en donde cualquiera los puede escuchar? ¿En la actualidad escuchas, sientes o crees que tus pensamientos son muy fuertes y se escuchan? ¿Otros los han escuchado?.</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Inserción del pensamiento						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sientes que te ponen pensamientos en tu mente que no son tuyos? ¿Quién los pone ahí? ¿Cómo? ¿Porqué?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
8. Robo del pensamiento						
Niño o Adolescente: <i>¿Algunos de tus pensamientos han sido sacados o robados de tu cabeza por alguien o por alguna fuerza especial? Dime qué ocurrió.</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Mensajes del radio, TV o medios escritos / Percepciones delirantes						
Niño o Adolescente: <i>¿La TV, el radio o algún periódico o revista hablan de ti o te mandan mensajes? ¿Te mandan mensajes en las canciones?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Delirios de persecución						
Niño o Adolescente: <i>¿Alguien te ha hecho las cosas difíciles o te ha causado problemas a propósito o ha tratado de lastimarte o ha conspirado en tu contra? ¿Cómo?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
11. Delirios de lectura del pensamiento						
Niño o Adolescente: <i>¿La gente puede saber lo que estás pensando en alguna forma extraña? ¿Es por la forma en que te ves o sólo porque saben lo que estás pensando porque pueden leer tu mente?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
12. Delirios de referencia						
Niño o Adolescente: <i>¿Parece que la gente te tira indirectas? ¿La gente te dice cosas en doble sentido? ¿Hacen cosas de una forma especial para decirte algo? ¿Parece que las cosas son arregladas de una forma especial para que sólo tú entiendas su significado?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
13. Otros delirios extraños						
Niño o Adolescente: <i>¿Otros pensamientos especiales de los que quieras hablarme?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Describe: _____						
14. Evaluación del entrevistador						
Considerando todos los reactivos anteriores	N/A	N/A	N/A	N/A	0 1 2 3	0 1 2 3
¿Los delirios están realmente presentes?						

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Código para los Reactivos Restantes:						
0 = Sin información						
1 = No						
2 = Si						
15. Delirios subculturales o familiares						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Otras personas de tu familia creen en lo que me has dicho (pregunte a la madre y de ser necesario a otro miembro de la familia)? ¿Otros miembros de tu religión también cree en eso? ¿Otros niños, como tus amigos creen en lo que tu crees?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
16. Delirios Múltiples	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
17. Los delirios siempre se presentan durante o en el transcurso de 2 semanas de un trastorno afectivo (Depresión o Manía)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
18. Los delirios siempre se presentan en el contexto de abuso de sustancias o durante el curso de una enfermedad médica.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Especifique: _____						
19. El contenido de los delirios siempre se relaciona con afecto depresivo o elevado.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
20. Evidencia de un precipitante						
Especifique: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
21. Duración de los síntomas de una semana o más						
Especifique la Duración: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

Notas:

III. Otros Síntomas Psicóticos

Evalúe de acuerdo a lo observado durante la entrevista.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
<p>1a. Afecto aplanado</p> <p>Déficit en el contacto emocional que no es explicado por un trastorno severo del afecto o preocupación, p. Ej., aún cuando el entrevistador se esfuerce para establecer un contacto emocional adecuado, el sujeto no da signos de respuesta emocional tales como una sonrisa ocasional, tendencia al llanto, risa o el ver directamente al entrevistador. En el nivel “moderado” o “severo”, existe un aplanamiento del afecto manifestado por una voz monótona, y por falta de expresión emocional facial.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>1b. Afecto inapropiado/Severamente desorganizado</p> <p>El afecto es incongruente con el contenido del lenguaje, por ejemplo, risas mientras se habla de las razones de hospitalización. No incluye los sentimientos puros de vergüenza o un afecto extremadamente fuerte, como cuando el sujeto llora cuando se discute una contrariedad menor. La incongruencia no implica excesiva intensidad pero sí la inconsistencia cualitativa con el contenido del pensamiento y/o circunstancias ambientales.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>2a. Incoherencia/Lenguaje desorganizado</p> <p>El lenguaje generalmente no es comprensible, y se encuentra acompañado de pensamientos o palabras sin lógica o conexión gramatical, lo cual da como resultado desorganización.</p>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<p>Nota: No lo califique si se relaciona con déficits en el aprendizaje, bajo CI o trastornos del lenguaje.</p> <p>Describa: _____</p> <p>_____</p>						

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
2b. Pérdida de asociaciones Pensamiento en el que las ideas saltan de un tema a otro de una forma que no tienen relación alguna. Nota: No lo califique si se relaciona con déficits en el aprendizaje, bajo CI o trastornos del lenguaje. Describa: _____ _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Conducta catatónica Anormalidades motoras que incluyen inmovilidad, estupor, rigidez, posturas bizarras, flexibilidad cérica y agitación motora (actividad motora sin un propósito, estereotipada y no influenciada por estímulos externos).	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. Deterioro en el funcionamiento durante la enfermedad						
4a. Deterioro en el desempeño escolar	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4b. Deterioro en relaciones con los amigos.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4c. Deterioro en las relaciones familiares.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4d. Deterioro en el autocuidado	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

Complete los *árboles de diagnóstico* comenzando por la siguiente página de este suplemento.

Códigos: 0= sin información, 1=no, 2=si

Árbol de Diagnóstico: Psicosis

	Padre			Niño			Sumario		
Alguna vez ha tenido síntomas psicóticos no asociados a depresión o manía.	0	1	2	0	1	2	0	1	2

(Si la psicosis se explica mejor por la presencia de depresión o manía, puntúa como 1).

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico de Esquizofrenia

Para el diagnóstico de Esquizofrenia, se requieren los siguientes criterios:

- A. Dos o más de los siguientes síntomas presentes la mayor parte del tiempo, ya sea (1), (2) o (3) por al menos un mes (o menos si los síntomas son tratados de forma exitosa):
 1. Delirios
 2. Alucinaciones
 3. Discurso desorganizado (descarrilamiento frecuente o incoherencia).
 4. Comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.
 5. Síntomas negativos (afecto aplanado, alogia o abulia).
- B. Disfunción social/ocupacional: Por un periodo significativo de tiempo, desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en una o en la mayoría de las áreas, como el trabajo, relaciones interpersonales, autocuidado, se encuentran por debajo del funcionamiento anterior al trastorno (o en el inicio en la infancia o en la adolescencia, existe un nivel más bajo de lo esperado en las áreas sociales, académicas u ocupacionales).
- C. Duración: Signos continuos del trastorno por al menos 6 meses. El período de 6 meses debe incluir síntomas de al menos un mes de duración (o menos si los síntomas han sido tratados de forma exitosa), durante el cual se presentan síntomas característicos de la fase activa (apartado A), pueden estar presentes síntomas de una fase prodrómica o residual. Durante esta fase prodrómica o residual, las manifestaciones pueden ser síntomas negativos o dos o más síntomas atenuados presentes en el apartado A (pensamientos bizarros, percepciones o experiencias inusuales).
- D. El Trastorno Esquizoafectivo, Depresivo o Bipolar con síntomas psicóticos se descartan debido a que 1) no se han presentado episodios maníacos o depresivos concurrentemente con los síntomas de la fase activa, o 2) si se han presentado episodios afectivos mientras se encontraban presentes los síntomas de la fase activa, el tiempo fue breve en relación a la duración de los síntomas del apartado A y periodos residuales del trastorno.
- E. Los síntomas no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (abuso de sustancias, uso de medicamentos) u otra condición médica.
- F. Si cuenta con antecedentes de trastornos del espectro autista o trastornos de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico de esquizofrenia se hace solo si existen alucinaciones y delirios de manera prominente junto con otros síntomas característicos de esquizofrenia presentes por al menos un mes (o menos si han sido tratados exitosamente).

Especificar si:

1. Primer episodio, actualmente episodio agudo
2. Primer episodio, actualmente en remisión parcial
3. Primer episodio, actualmente en remisión total
4. Episodios múltiples, actualmente episodio agudo
5. Episodios múltiples, actualmente en remisión parcial
6. Episodios múltiples, actualmente en remisión total
Inespecífico (describir)

Especificar si:

Con catatonia (se refiere a los criterios de catatonia asociados a otro trastorno mental).

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Esquizofreniforme

- A. Dos o más de los siguientes síntomas presentes la mayor parte del tiempo, ya sea (1), (2) o (3) por al menos un mes (o menos si los síntomas son tratados de forma exitosa):
1. Delirios
 2. Alucinaciones
 3. Discurso desorganizado
 4. Comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.
 5. Síntomas negativos
- B. El episodio puede durar no menos de un mes pero no más de 6 meses.
- C. El Trastorno Esquizoafectivo, Depresivo o Bipolar con síntomas psicóticos se descartan.
- D. Los síntomas no son atribuibles a los efectos fisiológicos de una sustancia (abuso de sustancias, uso de medicamentos) u otra condición médica.

Si cumple criterios de Trastorno Esquizofreniforme **especificar** si:

- A. Con factores de buen pronóstico (se requieren dos o más de los siguientes factores):
- 1) Que el inicio de los síntomas psicóticos predominantes haya sido dentro de las primeras 4 semanas en las que hubo un cambio evidente en el comportamiento o en la funcionalidad del sujeto.
 - 2) Perplejidad o confusión.
 - 3) Buen funcionamiento social y laboral premórbido.
 - 4) Ausencia de afecto aplanado o embotado.
- B. Sin factores de buen pronóstico: Esta especificación se aplica si dos o más de los factores arriba mencionados no están presentes.

Especificar si:

Con catatonia (consultar los criterios para catatonia asociada a otro trastorno mental).

Criterios del DSM-5 para Trastorno Psicótico Breve

- A. Presencia de uno o más de los siguientes síntomas. Al menos uno de estos debe ser (1), (2), o (3):
 - 1. Delirios
 - 2. Alucinaciones
 - 3. Lenguaje desorganizado (ej. Descarrilamiento o incoherencia).
 - 4. Comportamiento gravemente desorganizado o catatónico.

Nota: No incluir un síntoma si este es influencia del contexto cultural.

- B. Duración del episodio, si los síntomas han durado por lo menos un día pero menos de un mes, regresando al nivel de funcionamiento premórbido habitual.
- C. Los síntomas no se deben a la presencia de un episodio depresivo mayor, trastorno afectivo con síntomas psicóticos o a otro trastorno psicótico como esquizofrenia, y no se atribuye a los efectos de una sustancia (ej. Abuso de drogas o medicamentos) o a otra condición médica.

Especificar si cumple criterios:

- A. Con estresores: si los síntomas ocurren en respuesta a eventos que por sí solos pueden representar eventos sumamente estresantes para cualquiera bajo circunstancias culturales similares.
- B. Sin estresores: Si los síntomas aún cuando no hay eventos que por sí solos pueden representar situaciones sumamente estresantes para cualquiera bajo circunstancias culturales similares.
- C. De inicio en el posparto: Si el episodio inició hasta 4 semanas después del posparto.

Especificar si:

Con catatonia (consultar los criterios para catatonia asociada a otro trastorno mental).

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Psicótico secundario a causa médica.

- A. Predominio de delirios o alucinaciones.
- B. Existe evidencia por la historia clínica, examen físico o laboratorios de que la alteración es la consecuencia fisiológica directa de una condición médica.
- C. La alteración no se explica mejor por cualquier otro trastorno mental.
- D. La alteración no ocurre durante el curso exclusivo de un delirium.
- E. La alteración causa malestar clínicamente significativo o dificultades en el área social, ocupacional o en otras áreas de funcionamiento importantes.

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico del Trastorno Psicótico inducido por sustancias.

- A. Predominio de delirios o alucinaciones.

Nota: No tome en cuenta las alucinaciones si el sujeto tiene la conciencia de que son producto de la ingesta de alguna sustancia.

- B. Existe evidencia por la historia clínica, examen físico o de laboratorios de 1) o 2):

- 1) Los síntomas del criterio (A) desarrollados durante o dentro de un mes de haber consumido sustancias o de presentar síntomas de abstinencia.
 - 2) El uso de medicación está etiológicamente relacionado con la alteración.
- C. La alteración no se explica mejor por un trastorno psicótico que no está inducido por sustancias. La evidencia de que los síntomas se explican mejor por un trastorno psicótico que no está inducido por sustancias puede incluir los siguientes: los síntomas preceden el inicio del uso de sustancias (o uso de medicamentos); los síntomas persisten por un periodo de tiempo sustancial (alrededor de un mes) después de que los síntomas de abstinencia cesaron o después de una intoxicación severa, o están sustancialmente en exceso de lo que se esperaría según el tipo o la cantidad de sustancia o la duración del uso de la misma; o existe evidencia que sugiere la existencia de un trastorno psicótico independiente del uso de sustancias (historia de episodios recurrentes no asociados al uso de sustancias).
- D. La alteración no ocurre exclusivamente durante el curso de un delirium.

Nota: Este diagnóstico se debe hacer en lugar del de intoxicación por sustancias o abstinencia a sustancias solo cuando los síntomas del criterio A sean predominantes y cuando estos sean lo suficientemente severos como para requerir atención clínica independiente.

Criterios del DSM-5 para el diagnóstico de Trastorno psicótico no especificado.

Esta categoría incluye síntomas psicóticos (Delirios, Alucinaciones, Lenguaje desorganizado o comportamiento catatónico) sobre los cuales hay información inadecuada para hacer un diagnóstico específico o existe información contradictoria, o trastornos con síntomas psicóticos que no cumplen criterios para un trastorno psicótico específico.

Estos ejemplos incluyen:

1. Psicosis posparto que no cumple criterios para trastorno afectivo con síntomas psicóticos, trastorno psicótico breve, trastorno psicótico secundario a condición médica, o trastorno psicótico inducido por sustancias.
2. Síntomas psicóticos que han durado por lo menos un mes y que no hayan remitido, y que no cumplan criterios para trastorno psicótico breve.
3. Alucinaciones auditivas persistentes en ausencia de otros síntomas.
4. Delirios persistentes con periodos en los que se traslapan episodios afectivos que han estado presentes por un periodo de tiempo importante de un trastorno delirante.
5. Situaciones en la que el clínico concluya la presencia de un trastorno psicótico pero que sea incapaz de determinar si este es primario, secundario a causa médica o inducido por sustancias.

Si cumple los criterios de trastorno esquizofreniforme, complete los siguientes reactivos: Especifique si se presentan características de buen pronóstico, ejem. <u>al menos 2</u> de los siguientes para bueno, uno para medio, ninguno para pobre.	
1. Rasgos pronósticos:	
a. Inicio de síntomas psicóticos marcados durante las 4 semanas siguientes del primer cambio notable en el comportamiento o funcionamiento habitual.	0 1 2
b. Confusión, desorientación o perplejidad en el momento del episodio psicótico.	0 1 2
c. Buen funcionamiento premórbido social y ocupacional.	0 1 2
2. Pronóstico	
a. Bueno: Presencia de dos o más rasgos pronósticos positivos .	0 1 2
b. Medio: Presencia de un rasgo pronóstico positivo.	0 1 2
c. Pobre: Sin presencia de rasgos pronósticos positivos.	0 1 2

Fin del suplemento de trastornos psicóticos

K-SADS-PL-5 (DSM-5)

Proyecto de Investigación Multicéntrico Internacional, 2015-2017
México, Venezuela, Colombia, Chile, Argentina y Uruguay

Equipo:

México: Francisco R. de la Peña, Lino Palacios, Liz Sosa, Miriam Fera, Patricia Zavaleta, Melina Angulo, Daniela Uribe, Andrés Rodríguez, Lino Villavicencio, Manuel Hernández, Rosa Elena Ulloa, Pablo Mayer, Silvia Ortiz, Aurora Jaímes, Fernando Félix, Genaro Reyna, Arturo Berber;
Venezuela: Cecilia Montiel, Pastora Linares; **Colombia:** Juan David Palacio, Diana Botero, Santiago Estrada; **Chile:** Marcela Larraguibel, Consuelo Aldunate, Gloria Toledo, Macarena Pi;
Argentina: Andrea Abadi, Paula Tripicchio, Nadia Glombovsky, Ignacio Gath; **Uruguay:** Laura Viola, Sofía Fernández, Ivannah Campodonico, y Gabriela Gómez.

Comunicación: Francisco de la Peña, adolesc@imp.edu.mx