

Suplemento 5 de Consumo de Sustancias y Otros Trastornos K-SADS-PL-5

Suplemento de Consumo de Alcohol

Para poder considerar los siguientes reactivos como umbrales, los hechos y/o síntomas interrogados deben haber estado presentes un mínimo de 12 meses. Hágalo saber al paciente y familiar.

1. Bebe más de lo Planeado

P N S

Niño o Adolescente:

¿Te has dicho o propuesto alguna vez a tí mismo que sólo beberás una o dos copas en una noche y te das cuenta que a pesar de esto, te emborrachas? ¿Con qué frecuencia ocurre esto?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Ocasionalmente bebe más de lo planeado en 1 a 2 ocasiones.

3 3 3 Umbral: Con frecuencia bebe más de lo planeado en 3 o más ocasiones

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

2. Falla en el cumplimiento de sus responsabilidades o deberes

P N S

Niño o Adolescente:

Alguna vez: ¿Has bebido en la escuela/colegio? ¿Te has llegado a emborrachar estando en la escuela?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

¿Has llegado borracho a casa o a la escuela/colegio? ¿Has tomado o te has emborrachado mientras tenías que realizar otras actividades? Como estudiar, cuidar niños, a tus hermanos, trabajar, etc.

2 2 2 Subumbral: De 1 a 2 veces.

¿Con qué frecuencia lo has hecho?

3 3 3 Umbral: 3 veces o más.

Pasado: P (___) N (___) S (___)

3. Uso de alcohol en situaciones físicamente peligrosas o de riesgo P N S

Niño o Adolescente:

- ¿Has hecho algo peligroso mientras bebías? ¿Has manejado un auto mientras estabas ebrio o borracho o intoxicado? ¿Has manejado a altas velocidades en las avenidas? ¿Has hecho otras cosas cuando estabas ebrio o borracho, que normalmente no harías cuando estabas bebido, como cruzar las vías del tren cuando éste se aproximaba, o cruzarte en vías rápidas? ¿Has corrido otros riesgos?
- | | | | |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 0 | Sin información. |
| 1 | 1 | 1 | Ausente. |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ó 2 ocasiones |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Consecuencias negativas en 3 o más ocasiones. |

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

4. Uso de alcohol, a pesar de los problemas sociales P N S

- ¿Has tenido discusiones o peleas con algún amigo, o miembro de la familia cuando estabas borracho o por tu forma de beber? ¿Qué paso? ¿Has perdido amigos por tu forma de beber, o problemas en tus relaciones con miembros de tu familia por lo mismo? ¿Has tenido problemas para relacionarte con otros? ¿Tu forma de beber empeora tus problemas?
- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 0 | 0 | Sin información |
| 1 | 1 | 1 | Ausente |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ó 2 ocasiones. |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Consecuencias negativas en 3 ocasiones o más. |

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

5. Tolerancia P N S

Niño o Adolescente:

- ¿Qué edad tenías cuando empezaste a beber de forma regular? Por lo general, ¿cuántas copas bebes? ¿Te has dado cuenta de que en la actualidad tienes que consumir más alcohol que antes para obtener el mismo efecto de cuando comenzaste a beber? ¿Cuanto más? ¿Cuánto tienes que beber para emborracharte? ¿Cuánto más tienes que beber para sentir eufórico o "high"? ¿Tu incremento o aumento de alcohol ha sido del 50% o mayor?
- | | | | |
|---|---|---|--|
| 0 | 0 | 0 | Sin información |
| 1 | 1 | 1 | Ausente. |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Necesita tomar 1 o 2 copas más que antes para sentirse intoxicado u obtener el efecto deseado |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: Necesita tomar 3 o más copas que antes para sentirse intoxicado u obtener el efecto deseado. |

Nota: Mientras que un grado de tolerancia es un proceso fisiológico esperado con el inicio del uso. El síntoma de dependencia al alcohol, sólo debe de considerarse si la cantidad requerida para alcanzar la intoxicación se incrementa después de un periodo regular.

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

6. Síntomas abstinencia

P N S

Niño o Adolescente:

¿Alguna vez has tenido temblores cuando dejas de beber o cuando reduces la cantidad de alcohol que ingieres? ¿Has tenido dolores de cabeza muy fuertes? ¿Te has sentido muy ansioso, deprimido o irritable? ¿Has tenido más problemas para dormir? ¿Náuseas? ¿Alucinaciones o ilusiones transitorias? ¿Has bebido o tomado otras drogas para disminuir éstos efectos?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente.
2	2	2	Subumbral: Dudosa presencia de síntomas de abstinencia y no consume alcohol o sustancia similar para evitar la sintomatología.

Nota: Esto no incluye la resaca o “cruda”

3	3	3	Umbral: Uno o más síntomas de abstinencia, o el tomar alcohol o drogas, por ejemplo benzodicepinas utilizados para evitar los Síntomas de abstinencia.
---	---	---	--

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

7. Tratar de dejar de beber o reducir el consumo

P N S

Niño o Adolescente:

¿Has tratado de dejar de beber o tomar menos? ¿Cuántas veces has intentado tomar menos? ¿Cuándo dejas de tomar o reduces la cantidad, alguna vez has tenido: temblores, fuertes dolores de cabeza, te has sentido muy ansioso, deprimido o irritable, has tenido más problemas para dormir, náusea, alucinaciones o ilusiones transitorias?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente.
2	2	2	Subumbral: Pensamientos transitorios acerca del deseo de dejar de tomar o tomar de una manera controlada.
3	3	3	Umbral: 1 o más intentos fallidos para dejar de tomar o tener un mayor control.

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

8. Tiempo ocupado para beber

P N S

Niño o Adolescente:

¿Cuánto de tu tiempo inviertes en beber, estar borracho o crudo? ¿Pasas mucho tiempo pensando en emborracharse o pensando donde podrías conseguir algo para beber? ¿Cuánto necesitas para recuperarte de los efectos del alcohol o cuando te emborrachas?

0 0 0 Sin información.

1 1 1 Ausente.

2 2 2 Subumbral: El tiempo invertido en beber se relaciona con *actividades limitadas* (ejem.. uso recreativo únicamente).

3 3 3 Umbral: El tiempo se extiende por encima de un uso recreativo e impide la realización de otras actividades. Varias horas por día, tres o más días a la semana, el tiempo lo invierte en adquirir, beber o recuperarse de los efectos de la ingesta.

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

9. Abandono o reducción de actividades ocupacionales, sociales o recreativas producto del abuso de alcohol

P N S

Niño o Adolescente:

¿Cuántas veces has dejado de asistir a la escuela o trabajo para poder beber? ¿Has faltado porque tenías cruda o resaca? ¿Últimamente, dirías que has estado bebiendo en lugar de ocupar tu tiempo haciendo otras actividades que anteriormente disfrutabas... tales como practicar algún deporte o hacer otras cosas? ¿El tiempo que inviertes en beber ha reemplazado el tiempo que dedicabas a tu familia o amigos?

0 0 0 Sin información

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Solamente en 1 ó 2 ocasiones ha dejado actividades importantes.

3 3 3 Umbral: En 3 o más ocasiones ha dejado actividades importantes.

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

19. Consecuencias negativas físicas P N S

Niño o Adolescente:

¿En alguna ocasión ha habido ocasiones en las que te has enfermado por beber demasiado? ¿Cuántas veces? ¿En alguna ocasión te han llevado a urgencias médicas a una clínica u hospital por estar borracho? ¿Has tenido problemas médicos que se han empeorado por beber? ¿Te has lastimado accidentalmente cuando estabas bebiendo? ¿Te has caído y torcido un tobillo o lastimado de cualquier otra manera? ¿Has tenido desmayos? ¿Te has levantado al día siguiente sin recordar lo que hiciste la noche anterior?

0 0 0 Sin información
1 1 1 Ausente
2 2 2 Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ó 2 ocasiones
3 3 3 Umbral: Consecuencias negativas en 3 o más ocasiones.

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

12. Consecuencias negativas psicológicas P N S

Niño o Adolescente:

¿Tu estado de ánimo cambia drásticamente cuando bebes? ¿Te das cuenta que te enojas con mucha facilidad? ¿Cambias de un estado de ánimo alegre a uno triste? Te sientes deprimido, ansioso, preocupado o temeroso, cuando bebes? ¿Cuándo bebes piensas en el suicidio o has intentado suicidarte? ¿Cuándo bebes tu estado de ánimo empeora? ¿Cuántas veces te ha sucedido esto?

0 0 0 Sin información
1 1 1 Ausente
2 2 2 Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ó 2 ocasiones
3 3 3 Umbral: Consecuencias negativas en 3 o más ocasiones

Duración del síntoma

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma

13. Craving (deseo de beber) P N S

Niño o Adolescente:

¿Te has dado cuenta, que sientes el deseo de beber? ¿Piensas en beber cuando estas ocupado o haciendo otras cosas? ¿Con qué frecuencia sientes el deseo de emborracharte?

0 0 0 Sin información
1 1 1 Ausente
2 2 2 Subumbral: Transitorio o infrecuente el deseo de uso. Solo en los tiempos de ocio piensa en consumir.
3 3 3 Umbral: Frecuente y persistente deseo de uso. Piensa en consumir a pesar de realizar actividades que los distraen.

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma _____

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

	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
14. Disfunción							
A. Social (con pares)		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
B. Con la familia		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
C. Escuela o trabajo		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
D. Consecuencias legales		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
15. Estrés (¿por estar bebiendo o estar tomado, te sucedieron algunas cosas y te estresaron?)		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
16. Duración (en semanas)		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
		Presente _____		Pasado _____		Largos periodos de sobriedad _____	

17. Evidencia de consumo de Alcohol

	Sumario EA	Sumario EMSP
Criterios del DSM-5		
A. Patrón problemático de uso de alcohol que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativos o estrés que se manifiesta por lo menos en dos de los siguientes, presentándose en un período de 12 meses	0 1 2	0 1 2
1. El alcohol se toma en grandes cantidades o durante un período más largo de lo que se pretendía o se pensaba.		
2. Persistentes deseos o fracasos por dejar o controlar el consumo de alcohol.		
3. Se invierte gran cantidad de tiempo en las actividades para conseguir, beber o para recuperarse de los efectos.		
4. Craving o fuerte deseo o impulso de consumir alcohol.		
5. Falla en el cumplimiento de las actividades o deberes en el trabajo, escuela o casa como resultado del consumo de alcohol.		
6.- Continúa el consumo de alcohol a pesar de tener problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes causados o exacerbados por los efectos del alcohol. .		
7. Reducción de actividades sociales, ocupacionales o recreativas importantes por el uso de alcohol.		
8. Recurrente consumo de alcohol en situaciones que son físicamente peligrosas.		
9. El consumo de alcohol se continúa a pesar de tener conciencia de		

problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes que es probable se deben o se exacerban por el consumo de alcohol.

10.- La tolerancia es definida por cualquiera de los siguientes: A) Una necesidad de consumir cantidades mayores de alcohol para conseguir la intoxicación o el efecto deseado, después de un período de uso regular. o B) Una marcada disminución de los efectos con el uso continuo de la misma cantidad de alcohol después de un período de uso regular.

11 Abstinencia, que se manifiesta por alguno de los siguientes: A) El característico síndrome de abstinencia por alcohol. B) Se relaciona estrechamente con el consumo de alcohol o de otras sustancias (benzodiazepinas) para evitar los síntomas de la abstinencia.

18. En Remisión

0 1 2 | 0 1 2

Especificar:

_____ En un ambiente controlado (el acceso al alcohol es restringido)

_____ Remisión temprana (Después de completar los criterios de trastorno de uso de alcohol, este trastorno no ha estado presente durante al menos 3 meses, en los últimos 12 meses).

_____ Remisión sostenida (Después de que cumplir los criterios completos del trastorno de uso de alcohol, no se han presentado en los últimos 12 meses o más.

Severidad Actual
Leve 2-3 síntomas _____

Moderada síntomas _____	4-5	Severa 6 o más síntomas _____
-------------------------------	-----	----------------------------------

Severidad Pasado
Leve 2-3 síntomas _____

Moderada síntomas _____	4-5	Severa 6 o más síntomas _____
-------------------------------	-----	-------------------------------------

Nota: El trastorno del uso de alcohol puede estar asociado con alguno de los siguientes patrones de consumo: 1) Ingesta regular diaria o grandes cantidades de alcohol. 2) Consumo excesivo de alcohol limitado a fines de semana. 3) Largos periodos de sobriedad intercalados con ingestas de grandes cantidades de alcohol "incontroladas" diarias o durante varias semanas o más.

Suplemento de Consumo de Sustancias

1. Utiliza más de lo planeado

Niño o Adolescente:

¿Con qué frecuencia empleas _____? ¿Casi todos los fines de semana? ¿Entre semana?

¿Alguna vez te has dicho a ti mismo que sólo (ejem.. se dará un "toque", una línea, etc.) en una noche y te das cuenta que empleas más de lo que habías planeado? ¿Con qué frecuencia ocurre esto? ¿Alguna vez has consumido durante todo el día, o pasado varios días consumiendo?

Nota: Utilice los modismos que emplea el sujeto para describir la droga.

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: En ocasiones usa más de lo planeado.

3 = Umbral: Con frecuencia usa más de lo planeado.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/Hipnóticos/Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

2. Intoxicado cuando se esperaba que cumpliera con sus obligaciones.

Niño o Adolescente:

¿En los últimos 12 meses, han habido ocasiones en las que te has drogado en la escuela o has ido a la escuela drogado? ¿Te has drogado mientras cuidabas a alguien? ¿Has ido al trabajo drogado o has usado _____ en el trabajo? ¿Con qué frecuencia?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: 1 o 2 ocasiones

3 = Umbral: 3 o más ocasiones.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

d. Cocaína	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Opioides	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. PCP (polvo de ángel)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Alucinógenos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Solventes / Inhalantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Otros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Polisustancias	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. Consecuencias negativas **comportamiento peligroso**

Niño o Adolescente:

¿En los últimos 12 meses, has hecho algo peligroso mientras estabas drogado? ¿Has manejado algún auto? ¿Has manejado a altas velocidades en las avenidas? ¿Has hecho otras cosas que normalmente no harías, como atravesar las vías del tren cuando éste se aproximaba? ¿Has corrido otros riesgos?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ocasión aislada..

3 = Umbral: Consecuencias negativas en 2 o más ocasiones.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
a. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Estimulantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Cocaína	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Opioides	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. PCP (polvo de ángel)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Alucinógenos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Solventes / Inhalantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Otros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Polisustancias	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

4. Consecuencias negativas **legales**

Niño o Adolescente:

¿En los últimos 12 meses, has hecho algo en contra de la ley cuando te encontrabas drogado? ¿Detenido por hacer un escándalo o por una pelea? ¿Has robado algún carro? ¿Has sido detenido por manejar bajo la influencia de las drogas? ¿Otras cosas?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ocasión aislada.

3 = Umbral: Consecuencias negativas en 2 o más ocasiones.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

5. Consecuencias negativas sociales

Niño o Adolescente:

¿Has tenido discusiones o peleas fuertes con algún amigo, o miembro de la familia cuando te encontrabas drogado o por el uso de drogas? ¿Has perdido amigos por tu consumo de drogas o has tenido problemas en tus relaciones con los miembros de la familia por esto? ¿Has tenido problemas para relacionarte con otros? ¿La sustancia empeora los problemas?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ocasión aislada.

3 = Umbral: Consecuencias negativas en 2 o más ocasiones.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

6. Tolerancia

Niño o Adolescente:

¿Cuántos años tenías cuando empezaste a drogartte de la misma manera que ahora? ¿Normalmente que tanto consumes?

¿Hace cuánto tiempo estas usando esa cantidad de _____? ¿Te has dado cuenta si en la actualidad tienes que consumir más _____ que antes para obtener el mismo efecto de cuando comenzaste a usar?

¿Cuánto tienes que consumir _____ para sentirte bien? ¿Aumento en un 50% el consumo?

¿Puedes usar _____ más que otros sin realmente drogartte? ¿Qué cantidad más que los otros?

¿Sientes que _____ tiene menos efecto en ti que antes?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Necesita usar algo más de droga para estar intoxicado u obtener los efectos deseados.

3 = Umbral: Necesita usar al menos 1.5 veces más de la droga para estar intoxicado u obtener los efectos deseados.

	Padre				Padre				Niño				Niño				Sumario				Sumario							
	EA				EMSP				EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	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. Síntomas de abstinencia

Niño o Adolescente:

¿Alguna vez te has puesto mal cuando tratabas de dejar o disminuir el uso de _____?

Criterios: Temblores, paranoia, alucinaciones, insomnio, depresión, ansiedad, etc. Uno o más síntomas.

Nota: Pregunte si consumió para dejar de tener esos síntomas o si tomo alguna otra droga o medicina para evitar los síntomas de abstinencia.

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Presenta 1 sólo síntoma de abstinencia

3 = Umbral: Presenta 2 o más síntomas de abstinencia

	Padre				Padre				Niño				Niño				Sumario				Sumario							
	EA				EMSP				EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

8. Tratar de dejar de consumir

Niño o Adolescente:

¿Alguna vez has tratado de dejar las drogas o disminuir su uso? ¿Cuántas veces lo has intentado? ¿Qué pasó?

Nota: Especificar si lo ha hecho para una o varias drogas.

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: 1 o más intentos fallidos por dejar o disminuir el uso de drogas.

3 = Umbral: 2 o más intentos fallidos por dejar o disminuir el uso de drogas.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

9. Tiempo invertido

Niño o Adolescente:

¿Cuánto de tu tiempo inviertes en _____, en drogarte o en la resaca? ¿Inviertes demasiado tiempo planeando cómo vas a conseguir _____? ¿Cuánto tiempo te tomas para recobrar de los efectos de _____?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: El tiempo invertido usando drogas o pensando en ellas tiene un impacto mínimo sobre actividades funcionales. El uso se encuentra restringido a los fines de semana.

3 = Umbral: El tiempo invertido usando drogas o pensando en ellas tiene un impacto de moderado a severo sobre las actividades funcionales. Se emplean las drogas entre semana.

	Padre				Niño				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP							
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	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. Abandono o reducción de actividades ocupacionales, sociales o recreativas debido al abuso

Niño o Adolescente:

¿En los últimos 12 meses, cuántas veces has faltado a la escuela o al trabajo para drogarte? ¿Has faltado cuando tenías resaca? ¿Últimamente, dirías que has estado usando _____ en lugar de invertir tu tiempo en hacer otras actividades que disfrutabas.... como practicar algún deporte o hacer otras cosas? ¿El tiempo que inviertes en las drogas ha reemplazado el tiempo que dedicabas a tu familia o amigos?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Abandono de actividades importantes en 1 ocasión aislada.

3 = Umbral: Abandono de actividades importantes en 2 o más ocasiones

	Padre				Padre				Niño				Niño				Sumario				Sumario											
	EA				EMSP				EA				EMSP				EA				EMSP											
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	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. Consecuencias negativas físicas

Niño o Adolescente:

¿En los últimos 12 meses, han habido ocasiones en las que te has enfermado por usar mucho _____? ¿Cuántas veces? ¿Algún doctor te recomendó no consumir más _____, y no hiciste caso? ¿Te has lastimado accidentalmente cuando estabas pasado o drogado? ¿Te has caído y torcido un tobillo, o te has lastimado de alguna otra forma? ¿Has tenido algún pasón? ¿Te has levantado al día siguiente sin recordar lo que habías hecho la noche anterior?

Nota: Para consecuencias negativas incluya aquellos casos de intoxicación severa que requerían de una atención medica, aunque el sujeto no hubiera asistido por ella.

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Consecuencias negativas en 1 o 2 ocasiones

3 = Umbral: Consecuencias negativas en 3 o más ocasiones.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
a. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Estimulantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Sedantes/Hipnóticos/Ansiolíticos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Cocaína	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Opioides	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. PCP (polvo de ángel)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Alucinógenos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Solventes / Inhalantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Otros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Polisustancias	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. Consecuencias negativas psicológicas

Niño o Adolescente:

¿Tu estado de ánimo cambia drásticamente cuando usas _____? ¿Te das cuenta de que te enojas con facilidad? ¿Cambia tu estado de ánimo de alegre a triste? ¿Te das cuenta de que lloras por pequeñas cosas? ¿Te pones triste, ansioso, preocupado o temeroso cuando usas _____? ¿Piensas en el suicidio cuando usas _____? ¿Se empeora tu estado de ánimo cuando usas _____? ¿Cuántas veces te ha pasado?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: Consecuencias negativas en 1 ó 2 ocasiones.

3 = Umbral: Consecuencias negativas en 3 o más ocasiones.

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
a. Cannabis	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Estimulantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Cocaína	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Opioides	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. PCP (polvo de ángel)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Alucinógenos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Solventes / Inhalantes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Otros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Polisustancias	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. Avidez por la sustancia (Deseo de consumo o "Craving")

Niño o Adolescente:

¿Alguna vez te has sentido con muchas ganas de consumir _____? ¿Es un deseo de consumo fuerte? ¿Piensas en el consumo de _____ cuando estas ocupado haciendo otras cosas? ¿Con que frecuencia piensas que sería bueno consumir para sentirse drogado ("high", "traba", etc.)?

Códigos:

0 = Sin información.

1 = Ausente.

2 = Subumbral: deseo de consumo transitorio o infrecuente.

3 = Umbral: deseo de consumo persistente y/o muy frecuente.

	Padre EA				Padre EMSP				Niño EA				Niño EMSP				Sumario EA				Sumario EMSP											
a. Cannabis	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
b. Estimulantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
c. Sedantes/Hipnóticos/Ansiolíticos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
d. Cocaína	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
e. Opioides	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
f. PCP (polvo de ángel)	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
g. Alucinógenos	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
i. Otros	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
j. Polisustancias	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3

Códigos: 0 = sin información, 1 = No, 2 = Si

14. Deterioro	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
El consumo de sustancias le ha causado repercusiones en alguno de los siguientes niveles:						
a. Social (con compañeros):	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Familiar:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Escolar:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. Consecuencias Legales:	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

15. Malestar	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Niño o Adolescente:						
<i>¿Te molesta o te genera estrés, la manera de consumir, o las consecuencias del uso/consumo de la sustancia?</i>	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

16. Duración del consumo (semanas)

Señala un número aproximado para la duración de en semanas, para:

Episodio Actual ____ ____ ____ (semanas). Episodio del Pasando ____ ____ ____ (semanas).

17. Duración de sobriedad (semanas)

Período de mayor duración sin consumo de la sustancia ____ ____ ____ (semanas).

18. Evidencia de Consumo de Sustancias.

18a. Criterios según DSM-5.

Uno o más de los siguientes: Uso continuo a pesar de las recurrentes consecuencias ocupacionales (escuela) o sociales causadas o exacerbadas por el uso de drogas; uso recurrente en situaciones físicas peligrosas; recurrentes problemas legales relacionados al uso de drogas; uso recurrente cuando se esperaba que cumpliera con sus obligaciones.

	Sumario			Sumario		
	EA			EMSP		
a. Cannabis	0	1	2	0	1	2
b. Estimulantes	0	1	2	0	1	2
c. Sedantes/ Hipnóticos/ Ansiolíticos	0	1	2	0	1	2
d. Cocaína	0	1	2	0	1	2
e. Opioides	0	1	2	0	1	2
f. PCP	0	1	2	0	1	2
g. Alucinógenos	0	1	2	0	1	2
h. Solventes / Inhalantes	0	1	2	0	1	2
i. Otros	0	1	2	0	1	2
j. Polisustancias	0	1	2	0	1	2

Trastornos Alimentarios y de la Ingesta de Alimentos

Suplemento de Anorexia Nerviosa

Hace un momento, mencionaste tu temor a engordar, aunque en la actualidad te encuentres delgado.....

1. Distorsión de la Imagen Corporal

P N S

Niño o Adolescente:

¿Te sientes obeso aún cuando los demás te dicen que no es así? ¿Te gustaría ser más delgado? ¿Algunas partes de tu cuerpo te parecen especialmente obesas? ¿Te molesta haber perdido demasiado peso y aún así sentirte obeso? ¿Piensas que actualmente has perdido peso o solo que otras personas lo piensan, pero que están equivocadas? ¿Cómo están equivocadas?

0 0 0 Sin información.

1 1 1 Ausente

2 2 2 Subumbral: Reporta que se siente obeso, y que continuamente se preocupa por estos pensamientos, aunque está consciente de que no es obeso de acuerdo a los estándares.

3 3 3 Umbral: Las percepciones que tiene con respecto a su obesidad no pueden ser alteradas por evidencia objetiva de lo contrario.

Duración del síntoma:

Pasado: P (___) C (___) S (___)

Duración del síntoma:

	Sumario EA			Sumario EMSP		
2. Evidencia de Anorexia Nerviosa						
Criterios según DSM-5	0	1	2	0	1	2
A. Restricción de la ingesta energética en relación con las necesidades, que conduce a un peso corporal significativamente bajo con relación a la edad, el sexo, el curso del desarrollo y la salud física. Peso significativamente bajo se define como un peso que es inferior al mínimo normal , o en niños y adolescentes, inferior a lo mínimo esperado .						
B. Miedo intenso a ganar peso o a engordar, o comportamiento persistente que interfiere en el aumento de peso, incluso con un peso significativamente bajo.						
C. Alteración en la forma en que uno mismo percibe su propio peso o constitución, influencia impropia del peso o la constitución corporal a la autoevaluación, o falta persistente de reconocimiento de la gravedad del peso corporal bajo actual.						
Nota: En el DSM-5 se elimina el Criterio D (amenorrea) y se incluyen nuevos especificadores para temporalidad y gravedad, además se incluye temporalidad de 3 meses para los subtipos existentes restrictivo y atracones/purgas.						
Especificador de Tipo						
Restrictivo: Durante los últimos 3 meses, el individuo no ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas. Este subtipo describe presentaciones en la que la pérdida de peso es debida sobre todo a la dieta, el ayuno y/o ejercicio excesivo.	0	1	2	0	1	2
Atracones/Purgas: Durante los últimos 3 meses, el individuo ha tenido episodios recurrentes de atracones o purgas.	0	1	2	0	1	2
Especificador de Temporalidad						
En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para la anorexia nerviosa, el criterio A (peso corporal bajo) no se ha cumplido durante un periodo continuo, pero todavía se cumple el criterio B (miedo intenso a aumentar de peso o a engordar) o el criterio C (alteración de la auto percepción del peso y la composición).						
En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para anorexia nerviosa, no se ha cumplido ninguno de los criterios durante un periodo de tiempo continuo.						
Especificador de Gravedad						
Leve: IMC ≥ 17 kg/m ²	0	1	2	0	1	2
Moderado: IMC 16-16,99 kg/m ²	0	1	2	0	1	2
Grave: IMC 15-15,99 kg/m ²	0	1	2	0	1	2
Extremo: IMC <15 kg/m ²	0	1	2	0	1	2

Suplemento de Bulimia Nerviosa

Hace un momento, mencionaste que tienes ataques o períodos en los que comes demasiado, cuando tienes estos ataques.....

1. Pérdida de Control		P	N	S	
Niño o Adolescente:		0	0	0	Sin información
<i>¿Sientes que no tienes control sobre estos ataques?</i>					
<i>¿Puedes dejar de comer una vez que has iniciado?</i>		1	1	1	Ausente
		2	2	2	Subumbral: Con frecuencia puede controlar su urgencia por comer (ejem.. al menos el 50% del tiempo).
		3	3	3	Umbral: Algunas veces puede controlar sus urgencias, usualmente no puede.
	Duración del síntoma:	_____			
	Pasado: P (___) C (___) S (___)				
	Duración del síntoma:	_____			

2. Preocupación excesiva por el peso		P	N	S	
Niño o Adolescente:		0	0	0	Sin información
<i>¿Con qué frecuencia piensas acerca de tu peso o de ser obeso? ¿Estos pensamientos vienen a tu mente cuando estás en la escuela, con amigos o cuando estás ocupado haciendo otras cosas?</i>					
		1	1	1	Ausente
		2	2	2	Subumbral: Preocupación excesiva por su peso, el valor que adjudica a ser delgado excede los valores culturales, pero no interfiere con su funcionamiento.
		3	3	3	Umbral: Pensamientos continuos acerca de su peso. Los pensamientos tienen un impacto moderado en sus actividades cotidianas (ejem.. falta de concentración por los pensamientos intrusivos acerca de su peso).
	Duración del síntoma:	_____			
	Pasado: P (___) C (___) S (___)				
	Duración del síntoma:	_____			

	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EA	Sumario EA	Sumario EMSP
3. Duración							
Niño o Adolescente: <i>¿Por cuanto tiempo has tenido estos ataques por comer?</i>	Tres meses o más	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Sumario EA	Sumario EMSP
4. Evidencia de Bulimia Nerviosa		
Criterios según DSM-5	0 1 2	0 1 2
A. Presencia de atracones recurrentes. Un atracón se caracteriza por:		
A1. Ingesta de alimento en un corto espacio de tiempo (2 horas) en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo de tiempo similar en las mismas circunstancias.		
A2. Sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento		
B. Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son provocación del vómito; uso excesivo de laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo.		
C. Los atracones y las conductas compensatorias inapropiadas tienen lugar, como promedio, al menos una vez a la semana durante un periodo de 3 meses.		
D. La autoevaluación está exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.		
E. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de anorexia nerviosa.		
Nota: para el DSM-5 disminuye el umbral de temporalidad del criterio C, pasando de dos a una vez por semana. También se eliminan los subtipos purgativo y no purgativo, además de incorporarse nuevos especificadores de temporalidad y gravedad.		
Especificador de Temporalidad		
En remisión parcial: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para bulimia nerviosa, algunos pero no todos no se han cumplido durante un periodo de tiempo continuo.	0 1 2	0 1 2
En remisión total: Después de haberse cumplido con anterioridad todos los criterios para bulimia nerviosa, no se han cumplido ninguno de los criterios durante un periodo de tiempo continuo.	0 1 2	0 1 2
Especificador de Gravedad		
Leve: Un promedio de 1-3 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.	0 1 2	0 1 2
Moderado: Un promedio de 4-7 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.	0 1 2	0 1 2
Grave: Un promedio de 8-13 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.	0 1 2	0 1 2
Extremo: Un promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados a la semana.	0 1 2	0 1 2

Fin del Suplemento 5 de Consumo de Sustancias y Otros Trastornos

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 Feria, Patricia Zavaleta, Melina Angulo, Daniela Uribe, Andrés Rodríguez, Lino Villavicencio, Manuel Hernández, Rosa Elena Ulloa, Pablo Mayer, Silvia Ortiz, Aurora Jaimes, 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