



Banco de instrumentos
y metodologías en Salud Mental

www.cibersam.es/bancoinstrumentos

www.cibersam.es

cibersam

Centro de Investigación Biomédica En Red
de **Salud Mental**

DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS DE LA PANSS

Esquema para la organización de la entrevista

- 📄 Fase I: No directiva. Establecimiento del contacto 10-15min.
- 📄 Fase II: Semiestructurada. Exploración de los síntomas. 15-20min.
- 📄 Fase III: Estructurada. Ítems concretos. 5-10 min.
- 📄 Fase IV: Directiva. Clarificar aspectos pendientes. 5-10 min.

P1: Delirios: Creencias infundadas sin base real.

Entrevista y conducta

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Presencia de uno o dos delirios vagos. No interfieren en pensamientos, conducta o relaciones.
- 4: Moderado. Presencia de delirios pobremente estructurados y variables. Interfieren ocasionalmente.
- 5: Moderado-severo. Presencia de delirios estructurados y mantenidos. Interfieren ocasionalmente.
- 6: Severo. Presencia de delirios estables, sistematizados, mantenidos y que interfieren.
- 7: Extremo. Presencia de delirios estables, sistematizados, mantenidos y que interfieren pudiendo poner en riesgo al paciente o a otras personas.

P2: Desorganización conceptual. Procesos desorganizativos del pensamiento, ruptura de la secuencia, pérdida de asociaciones. Observación entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Pensamiento circunstancial. Alguna dificultad en dirigir pensamientos a una meta.
- 4: Moderado. Capacidad de dirigir los pensamientos si la respuesta es breve, más compleja pérdida de asociaciones.
- 5: Moderado-severo. Dificultad en organizar los pensamientos. Frecuentes irrelevancias, desconexiones, pérdida asociaciones.
- 6: Severo. Presencia de importantes descarrilamientos, continuas irrelevancias.
- 7: Extremo. Desorganización que hace que el paciente se muestre incoherente. Pérdida extrema de asociaciones que propicia un fallo en la comunicación (ej: ensalada de palabras...)

P3: Comportamiento Alucinatorio. Percepciones no generadas por estímulos externos (auditiva, visual, olfatoria, somática). Entrevista y conducta

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Presencia de uno o dos alucinaciones infrecuentes. No interfieren en pensamientos, conducta o relaciones.
- 4: Moderado. Presencia de alucinaciones frecuentes. Interfieren ocasionalmente.
- 5: Moderado-severo. Presencia de alucinaciones frecuentes que pueden afectar a más de una modalidad sensorial. Tienden a distorsionar el pensamiento y conducta. Interpretación delirante de estas.
- 6: Severo. Presencia de alucinaciones continuas. Interfieren en pensamiento y conducta.
- 7: Extremo. Ocupado con sus alucinaciones que dominan su pensamiento y conducta. Firmes interpretaciones delirantes.

P4: Excitación. hiperactividad, conducta motora acelerada, hipervigilancia, excesiva labilidad del humor. Entrevista y conducta

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Ligera agitación, hipervigilancia, pero sin episodios delimitados. Puede existir una ligera presión del habla.
- 4: Moderado. La excitación es claramente evidente a lo largo de la entrevista afectando al habla y a la movilidad.
- 5: Moderado-severo. Significativa hiperactividad. Se hace difícil que el paciente permanezca sentado unos pocos minutos.
- 6: Severo. Marcada excitación domina la entrevista, afecta a la atención, e incluso al comer y al dormir.
- 7: Extremo. Marcada excitación que interfiere seriamente en el comer, interacciones personales virtualmente imposibles. Aceleración del habla y actividad motora puede resultar en incoherencia y agotamiento.

P5:Grandiosidad. Exagerada autoestima y convicciones no reales de superioridad. Incluye delirios de fama, poder, capacidades... Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Alguna expansividad o jactancia, pero sin delirios.
- 4: Moderado. Sentimientos de superioridad sin base real. Presencia de delirios escasamente estructurados sin repercusión sobre la conducta.
- 5: Moderado-severo. Presencia de delirios sobre capacidades, estatus especial, poder... influencia la actitud pero no la conducta.
- 6: Severo. Presencia de delirios de superioridad que implican más de un área (riqueza, fama...) y marcan las relaciones sociales.
- 7: Extremo. Múltiples delirios de poseer capacidades especiales, riqueza, fama que influyen en la vida cotidiana.

P6: Susplicacia/perjuicio. Ideas de perjuicio exageradas sin base real que manifiestan recelo, desconfianza, delirios de ser perjudicado. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Actitud defensiva o desconfiada sin afectar a ningún ámbito (rel. Sociales, pensamiento o conducta)
- 4: Moderado. La desconfianza es claramente evidente y se manifiesta en la entrevista, pero no hay evidencia de delirios de perjuicio
- 5: Moderado-severo. Marcada desconfianza que empeora las relaciones sociales, o claros delirios de perjuicio que tienen un limitado impacto sobre las relaciones y la conducta.
- 6: Severo. Claros y persistentes delirios de perjuicio que pueden estar estructurados y que influyen en las rel. sociales.
- 7: Extremo. El pensamiento, rel. sociales y la conducta están influenciados por los delirios.

P7: Hostilidad. Expresiones verbales y no verbales de cólera, resentimiento, sarcasmo, insultos o agresión. Conducta entrevista e información de la familia.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Manifestaciones latentes de cólera en forma de sarcasmos, falta de respeto, expresiones hostiles
- 4: Moderado. Actitud manifiesta hostil, irritabilidad, expresiones de cólera y resentimiento
- 5: Moderado-severo. Paciente muy irritable, en ocasiones verbalmente ofensivo y amenazante
- 6: Severo. Falta de colaboración y ofensas y amenazas verbales durante la entrevista y que afectan las relaciones sociales. El paciente puede estar violento, pero no muestra violencia física hacia los demás.
- 7: Extremo. Marcada cólera que resulta en nula colaboración, imposibilidad de relaciones interpersonales o violencia a otros.

N1: Embotamiento afectivo. Respuesta emocional disminuida, disminución expresión facial, sentimientos, y gestos. Observación entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Expresividad facial y gestos expresivos tienden a ser forzados, artificiales o sin modulación.
- 4: Moderado. Expresividad facial reducida y escasos gestos expresivos , apariencia de torpeza.
- 5: Moderado-severo. Afecto aplanado con escasas modificaciones de la expresividad facial y pobreza gestual.
- 6: Severo. Marcado aplanamiento y pobreza de emociones durante la mayor parte del tiempo. Puede haber manifestaciones afectivas intensas como excitación, furias, risas incontroladas, pero sin modulación afectiva.
- 7: Extremo. La expresividad facial y los gestos comunicativos están ausentes. No parecen mostrar expresión alguna.

N2: Retraimiento emocional. Falta de interés, implicación y compromiso afectivo en eventos vitales.

Funcionamiento del paciente

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Habitualmente falta de iniciativa y ocasionalmente poco interés por el medio inmediato.
- 4: Moderado. Distante del ambiente y de las demandas. Si se le estimula se le puede aplicar.
- 5: Moderado-severo. Claro desapego emocional de las personas y sucesos de alrededor, sin implicarle a pesar de estimularle. Se le puede implicar en la comunicación pero puede necesitar asistencia para atender a sus necesidades.
- 6: Severo. El marcado déficit de interés e implicación emocional resulta en una pobre comunicación con los demás y frecuente descuido de hábitos personales.
- 7: Extremo. Retraído todo el tiempo, sin comunicarse, y descuido total de los hábitos personales. Pérdida interés

N3: Contacto pobre. Ausencia de empatía interpersonal, franqueza en la conversación, cercanía, interés, implicación con el entrevistador. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. La conversación se caracteriza por un tono artificial y forzado. Puede faltar la profundidad emocional o mantenerse a un plano impersonal.
- 4: Moderado. Reservado, siendo la distancia interpersonal evidente. Puede responder a las preguntas de manera mecánica, sin interés.
- 5: Moderado-severo. Desapego importante e impide la productividad de la entrevista. Tendencia a evitar contacto ocular
- 6: Severo. Indiferencia, marcada distancia interpersonal. Respuestas superficiales y escasa implicación afectiva
- 7: Extremo. Ningún apego con el entrevistador, totalmente indiferente y evita la comunicación verbal y no verbal.

N4: Retraimiento social. Disminución de la iniciativa e interés por relaciones sociales, pasividad, apatía, anergia y abulia. Conducta (familia y personal)

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Interés ocasional en actividades sociales pero con escasa iniciativa. Se relaciona si los otros toman la iniciativa.
- 4: Moderado. Participa pasivamente en las actividades pero de una forma mecánica sin interés, en un segundo plano.
- 5: Moderado-severo. Participación pasiva en pocas actividades, sin interés. Pasa poco tiempo con otras personas.
- 6: Severo. Tiende a estar apático y aislado, participando raramente en actividades sociales y abandonando los hábitos personales. Pocos contactos sociales espontaneos.
- 7: Extremo. Profundamente apático, socialmente aislado, y con hábitos personales abandonados.

N5: Dificultad en el pensamiento abstracto.

Trastorno del pensamiento abstracto. Problemas para realizar clasificaciones, generalizaciones y pensamiento concreto. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Tiende a dar interpretaciones personalizadas de los refranes y algunos problemas con los conceptos abstractos.
- 4: Moderado. A menudo utiliza un modo concreto de expresarse. Tiene dificultad con la mayoría de los proverbios y algunas categorías. Se distrae con aspectos de funcionamiento
- 5: Moderado-severo. Habla de un modo concreto, presentando dificultad en la mayoría de los proverbios y muchas categorías.
- 6: Severo. Incapacidad para captar el significado abstracto de cualquier proverbio o expresiones figuradas. Pensamiento vago y limitado a aspectos de función, interpretaciones propias.
- 7: Extremo. Solo se emplea el modo de empleo concreto de pensamiento. No existe comprensión de proverbios ni categorías simples. Trastorno cognitivo marcado.

N6: Ausencia de espontaneidad. Reducción de la comunicación, apatía, abulia, actitud defensiva o déficit cognitivo. Menor fluidez y productividad. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Conversación con escasa iniciativa. Las respuestas tienden a ser breves y lacónicas.
- 4: Moderado. La conversación carece de fluidez y aparece vacilante. Se necesitan numerosas preguntas para obtener respuestas adecuadas y seguir con la conversación.
- 5: Moderado-severo. El paciente muestra una marcada falta de espontaneidad e iniciativa, respondiendo con una frase breve.
- 6: Severo. Respuestas limitadas, pocas palabras y tendencia a acortar (ej: no sé, no puedo decirlo...). Limita la entrevista
- 7: Extremo. La productividad verbal está muy reducida haciendo imposible la comunicación.

N7: Pensamiento estereotipado. Disminución de la fluidez, flexibilidad del pensamiento, contenido rígido y repetitivo. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. La actitud y creencias muestran alguna rigidez. Puede tener alguna dificultad para valorar otras posiciones o cambiar de una idea a otra.
- 4: Moderado. La conversación gira en torno a un tema recurrente, cierta dificultad para cambiar de un tema a otro.
- 5: Moderado-severo. Pensamiento rígido y repetitivo hasta el punto que la conversación gira alrededor de dos-tres temas.
- 6: Severo. Repetición incontrolada de demandas, afirmaciones ideas o cuestiones que impiden la conversación.
- 7: Extremo. Pensamiento, conducta y conversación están dominados por una constante repetición de ideas fijas o frases escuetas, ocasionando rigidez, inadecuación y limitación.

G1: Preocupaciones somáticas. Quejas físicas o creencias a cerca de enfermedades o disfunciones somáticas, incluyendo delirios. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Preocupaciones acerca de la salud o sobre problemas somáticos, preguntas ocasionales o demandas de tranquilización.
- 4: Moderado. Quejas de mala salud o disfunción corporal pero no hay convicción delirante y pueden ser aliviadas tranquilizando
- 5: Moderado-severo. Numerosas y frecuentes preocupaciones a cerca de presentar una enfermedad física, o uno o dos claros delirios sobre estos temas, sin estar preocupados.
- 6: Severo. Uno o dos delirios somáticos pero sin mucha implicación afectiva.
- 7: Extremo. Numerosos y frecuentes delirios somáticos o un delirio somático que domina el afecto y pensamiento del paciente

G2: Ansiedad. Experiencia subjetiva de nerviosismo, intranquilidad, inquietud. No evaluar ansiedad psicótica. Entrevista y observación

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Expresa alguna intranquilidad, preocupación o inquietud subjetiva, pero sin repercusiones evidentes.
- 4: Moderado. Varios síntomas de nerviosismo que se reflejan en manifestaciones como temblor fino, sudoración excesiva.
- 5: Moderado-severo. Marcados problemas de ansiedad con manifestaciones físicas y conductuales como tensión, escasa capacidad de concentración, palpitaciones o insomnio.
- 6: Severo. Estado subjetivo prácticamente constante de temor asociado, con fobias, marcada inquietud.
- 7: Extremo. La vida del paciente está seriamente afectada por la ansiedad la cual está siempre presente y a veces se puede convertir en una crisis de pánico.

G3: Sentimientos de culpa Remordimientos o autorreproches sobre sucesos reales o imaginarios del pasado. Entrevista.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Vago sentimientos de culpa o autorreproches por un incidente mínimo, pero no hay afectación.
- 4: Moderado. Preocupación sobre su responsabilidad por un incidente real de su vida, pero no mucha afectación.
- 5: Moderado-severo. Fuerte sentimiento de culpa asociado con autodesprecio con la creencia que merece un castigo. Los sentimientos de culpa pueden tener base delirante, pueden ser fuente de preocupación y no se alivian con tranquilización.
- 6: Severo. Intensas ideas de culpa con carácter delirante y reflejan una actitud de desvalimiento o inutilidad. Creencia de que debería recibir un castigo
- 7: Extremo. La vida del paciente está dominada por firmes delirios de culpa y se siente merecedor de castigo como encarcelamiento, tortura o muerte. Pensamientos autolíticos.

G4: Tensión motora. Claras manifestaciones físicas de temor, ansiedad y agitación. Tensión, temblor, sudoración, inquietud. Observación

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. La postura y los movimientos indican un ligero temblor, tensión motora, inquietud ocasional, cambios de postura o fino temblor.
- 4: Moderado. Clara apariencia nerviosa tal y como se deduce por un comportamiento inquieto y manifiesto temblor, sudoración o tics nerviosos.
- 5: Moderado-severo. Marcada tensión que se evidencia por sacudidas nerviosas, sudoración profusa, inquietud, pero la conducta no está significativamente alterada.
- 6: Severo. Marcada tensión que interfiere con las relaciones interpersonales . Constantemente inquieto, incapaz de estar sentado, presencia de hiperventilación.
- 7: Extremo. Marcada tensión manifiesta por síntomas de pánico o gran hiperactividad motora, marcha acelerada, imposible la conversación.

G5: Manierismos y posturas. Movimientos y posturas artificiales, forzados, desorganizados o extravagantes. Entrevista e información sanitarios.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Ligera apariencia forzada de los movimientos o ligera rigidez en la postura
- 4: Moderado. Apariencia forzada e inarmónica en los movimientos de manera notable en breves momentos.
- 5: Moderado-severo. Se observan rituales extravagantes, manierismos o movimientos estereotipados; o bien una postura anómala durante largos periodos de tiempo.
- 6: Severo. Frecuente repetición de rituales extravagantes, manierismos o movimientos estereotipados; o postura deformada durante largos periodos de tiempo.
- 7: Extremo. El funcionamiento está seriamente alterado por la implicación prácticamente constante del paciente en movimientos rituales, estereotipados, postura fija y artificial.

G6: Depresión. Sentimientos de tristeza, desánimo, desvalimiento y pesimismo. Entrevista y conducta.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. El paciente expresa algo de tristeza o desánimo al preguntar, pero no hay evidencia de depresión en su actitud .
- 4: Moderado. Claros sentimientos de tristeza o desánimo que pueden ser referidos de forma espontánea, pero sin repercusiones en su funcionamiento social o conducta.
- 5: Moderado-severo. Claro humor depresivo asociado con tristeza, pesimismo, pérdida del interés social, inhibición psicomotriz, afectación del sueño. Difícil de animar.
- 6: Severo. Marcado humor depresivo asociado con continuo sentimiento de sufrimiento, desvalimiento, inutilidad y llanto ocasional. Además importante alteración del apetito, sueño, motricidad y relaciones sociales.
- 7: Extremo. Los sentimientos depresivos interfieren de manera marcada en la mayoría de las áreas, posibles ideas o conductas suicidas, posible presencia de delirios nihilistas.

G7: Retardo motor. Reducción de la actividad motora, enlentecimiento o disminución de los movimientos, el lenguaje, respuesta a estímulos, tono motor. Entrevista e información personal y familia

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Ligera pero apreciable reducción de la frecuencia de los movimientos y del habla. El paciente puede ser poco productivo en el habla y gestos.
- 4: Moderado. Enlentecimiento claro de movimientos y menor productividad de habla, latencia de respuestas, pausas prolongadas y ritmo enlentecido.
- 5: Moderado-severo. Marcada reducción de la actividad motora que provoca una importante incapacidad en la comunicación o limita el funcionamiento social o laboral. Hab. sentado o tumbado.
- 6: Severo. Los movimientos son extremadamente lentos, mínima actividad y habla. Mayor parte del día sentado o tumbado.
- 7: Extremo. Casi inmóvil y sin responder a estímulos externos.

G8: Falta de colaboración. Rechazo activo a acceder a los deseos de los demás, recelo, actitud defensiva, testarudez, negativismo, rechazo autoridad.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Actitud de resentimiento, impaciencia o sarcasmo. Con algún reparo a colaborar en la entrevista.
- 4: Moderado. Ocasionalmente rechaza a colaborar en las demandas sociales normales (actividades programadas). Puede manifestar actitud hostil, defensiva o negativista, pero manejable.
- 5: Moderado-severo. Frecuentemente no colabora con las demandas de su ambiente y puede ser considerado como indeseable. La falta de colaboración se manifiesta por una marcada actitud defensiva o de irritabilidad con el entrevistador.
- 6: Severo. Colabora muy poco, negativista, beligerante. Rehúsa colaborar con las demandas sociales y negarse a la entrevista.
- 7: Extremo. Resistencia activa que perturba todas las áreas de funcionamiento (actividad social, aseo, familia, profesionales...)

G9: Inusuales contenidos del pensamiento.

Ideas delirantes extrañas, fantásticas y grotescas, que pueden llegar a ser absurdas. Entrevista.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Pensamiento peculiar e idiosincrático, o ideas normales referidas a un contexto extraño.
- 4: Moderado. Ideas distorsionadas y ocasionalmente bizarras.
- 5: Moderado-severo. Muchos pensamientos extraños y fantásticos (ej: ser hijo de un rey...) o algunos marcadamente absurdos (ej: tener cien hijos...).
- 6: Severo. Muchas ideas absurdas e ilógicas o algunas que tienen un marcado matiz grotesco (ej: tener tres cabezas...).
- 7: Extremo. El pensamiento está repleto de ideas absurdas, bizarras y grotescas.

G10:Desorientación. Falta de conciencia de relaciones del paciente con su ambiente, persona, lugar y tiempo que puede ser debido a confusión. Entrevista

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Orientación adecuada, pero existe dificultad en áreas específicas (ej: sabe donde está, pero no el nombre de la calle).
- 4: Moderado. Moderada desorientación en espacio, tiempo y persona (ej: sabe que está en un hospital pero no el nombre, conoce año y estación pero no el mes...)
- 5: Moderado-severo. Considerable desorientación en espacio, tiempo o persona. El paciente solo tiene una vaga noción de donde está, o puede identificar el año pero no el mes o el día.
- 6: Severo. Marcada desorientación en persona, espacio y tiempo (ej: no sabe donde está, confunde años, no conoce a personas).
- 7: Extremo. Totalmente desorientado en espacio, tiempo y persona. Total confusión o ignorancia a cerca de donde está, del tiempo y no conoce a las personas más allegadas.

G11: Atención deficiente. Dificultad en dirigir la atención tal y como se manifiesta por escasa capacidad de concentración, distraibilidad por estímulos internos y externos, dificultad para mantener la atención. Entrevista.

📄 1: Ausente

📄 2: Mínimo. Patología dudosa

📄 3: Ligero. Limitada capacidad de concentración tal y como se manifiesta por distracción ocasional o atención vacilante al finalizar la entrevista.

📄 4: Moderado. Conversación afectada por una fácil tendencia a la distraibilidad, dificultad para mantener la concentración continuada sobre un mismo asunto.

📄 5: Moderado-severo. Conversación alterada por escasa concentración, marcada distraibilidad y dificultad de cambiar el foco de atención.

📄 6: Severo. Puede mantener la atención solo por breves momentos o con gran esfuerzo, debido a una gran distracción de estímulos internos o externos.

📄 7: Extremo. Atención alterada que imposibilita una conversación

G12:Ausencia de juicio. Trastorno de la conciencia de enfermedad. Dificultad para reconocer un trastorno psiquiátrico pasado o presente, negativa a ser hospitalizado, proyectos irreales. Entrevista.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Reconoce tener un trastorno psiquiátrico, pero subestima su importancia, la necesidad de tratamiento, o futuros a largo plazo escasamente planificados.
- 4: Moderado. Vago o superficial reconocimiento de su enfermedad . Puede haber oscilaciones en su conciencia de enfermedad o escasa conciencia de síntomas importantes presentes en la actualidad. Puede racionalizar la necesidad de tratamiento para síntomas menores (ansiedad, tensión...)
- 5: Moderado-severo. Reconoce trastornos psiquiátricos pasados pero no los presentes que los explica mediante interpretaciones equivocadas y delirantes, no reconoce necesidad de tratamiento.
- 6: Severo. Niega trastorno psiquiátrico en el pasado y presente, puede colaborar en la medicación pero niega la necesidad de tratamiento.
- 7: Extremo. Niega enfáticamente trastorno psiquiátrico en el pasado y presente. Interpreta delirantemente el tratamiento y la hospitalización actual. Rehúsa cooperar con el médico y en la toma de medicación.

G13:Trastornos de la volición. Trastorno de iniciación voluntaria, mantenimiento y control de pensamiento, conducta, movimientos. Entrevista.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Evidencia de ligera indecisión en la conversación y en el pensamiento, que puede impedir procesos verbales.
- 4: Moderado. Está a menudo ambivalente, con dificultad para tomar decisiones. La conversación puede estar condicionada por trastorno del pensamiento y el funcionamiento cognitivo o verbal puede estar alterado.
- 5: Moderado-severo. Trastorno de volición interfiere en el pensamiento y la conducta. Marcada indecisión que impide la iniciación y continuación de actividades sociales y motoras.
- 6: Severo. Interferencia en la ejecución de funciones motoras simples y automáticas como vestirse, asearse, afecta al habla.
- 7: Extremo. Grave trastorno de la volición inhibición de movimientos y de habla, puede derivar en inmovilidad o mutismo.

G14:Control deficiente de impulsos. Trastorno de la regulación y control de los impulsos internos, puede resultar una descarga súbita, no modulada, mal dirigida. Entrevista e información.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Tiende a mostrarse fácilmente colérico ante estrés o frustraciones, pero sin actos impulsivos.
- 4: Moderado. Manifiesta cólera y agresividad verbal ante frustraciones mínimas. Ocasionalmente amenazante, conductas destructivas, algún episodio de confrontación física.
- 5: Moderado-severo. Episodios impulsivos repetidos con abuso verbal, destrucción de la propiedad, amenazas físicas. Puede haber uno o dos episodios violentos que requieran aislamiento.
- 6: Severo. Frecuente agresividad, amenazas, exigencias y violencia de carácter impulsivo. Ataques de violencia, incluso sexual y responder violentamente a voces delirantes.
- 7: Extremo. Realiza ataques homicidas, asaltos sexuales, brutalidad repetida. Requiere supervisión directa y constante.

G15:Preocupación. Preocupación por sentimientos y pensamientos internamente generados, experiencias autístas. Entrevista.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Excesiva implicación en problemas y necesidades personales, la conversación se dirige a temas egocéntricos.
- 4: Moderado. Ocasionalmente ensimismado como abstraído por experiencias internas, lo que interfiere en la comunicación.
- 5: Moderado-severo. A menudo absorto en experiencias autísticas, como se evidencia en conductas relacionales y comunicativas: mirada vacía, musitación, soliloquios...
- 6: Severo. Marcada preocupación con experiencias autísticas que limita la concentración, la capacidad para conversar y la orientación en su ambiente inmediato. Risas sin motivo, voces.
- 7: Extremo. Absorto en experiencias autísticas que repercute en todas sus áreas de conducta. No interés por el ambiente.

G16: Evitación social activa. Conducta social disminuida que se asocia con temor injustificado, hostilidad o desconfianza. Información familia y prof.

- 1: Ausente
- 2: Mínimo. Patología dudosa
- 3: Ligero. Parece molesto por la presencia de gente y prefiere estar solitario, participa en actividades sociales si se le pide.
- 4: Moderado. Acude de mala gana a la mayoría de las actividades sociales, es necesario persuadirle.
- 5: Moderado-severo. El paciente se mantiene alejado con temor o enojo de las actividades sociales a pesar de los esfuerzos por implicarle en las mismas. Tiende a no hacer actividades.
- 6: Severo. Participa en pocas actividades sociales debido al temor, hostilidad o recelo. Tiende a impedir la interacción.
- 7: Extremo. No se puede implicar al paciente en actividades sociales debido a marcado temor, hostilidad o delirios de persecución. Permanece aislado de los demás.