

# **CURSO DE ENTRENAMIENTO EN LA ESCALA PANSS**

**Iris Baños Yeste  
Fundació Sant Joan de Déu  
Febrero 2014**



# GUIÓN DE LA SESIÓN



- ❖ **Características de la PANSS**
- ❖ **Puntuación**
- ❖ **Descripción de los ítems**
- ❖ **Ítems que generan confusión**
- ❖ **Interpretación**
- ❖ **Otros modelos factoriales**
- ❖ **Vídeo**
- ❖ **Valoración y puntuación**

# CARACTERÍSTICAS DE LA PANSS



**Se desarrolló a partir de los ítems del BPRS (Brief Psychiatric Rating Scale).**

**Es una entrevista semiestructurada de 30-40 minutos de duración.**

**La valoración se centra en la semana previa.**

## **Obtención de la información:**

- **entrevista clínica**
- **personal sanitario**
- **familia**

## **Permite la observación directa de la**

- **percepción**
- **cognición**
- **atención**
- **afectividad**
- **psicomotricidad**
- **interacción social**

# Estructura de la entrevista

FASE	ESTRATEGIA	OBJETIVOS	TIEMPO APROXIMADO
I	No directiva	Establecer el contacto. Observar la conducta espontánea. Identificar las áreas de interés.	10-15 min.
II	Semiestructurada	Exploración sistemática de los síntomas y su severidad.	10-15 min.
III	Estructurada	Exploración del humor, ansiedad, orientación y razonamiento abstracto.	5-10 min.
IV	Directiva	Clarificar la información obtenida. Exploración de áreas conflictivas. Testar los límites y la respuesta al estrés.	5-10 min.

# Evalúa

## PSICOPATOLOGÍA POSITIVA

- P1. DELIRIOS
- P2. DESORG. CONCEPTUAL
- P3. COMP. ALUCINATORIO
- P4. EXCITACIÓN
- P5. GRANDIOSIDAD
- P6. SUSPICACIA/PERJUICIO
- P7. HOSTILIDAD

## PSICOPATOLOGÍA NEGATIVA

- N1. EMBOTAMIENTO AFECTIVO
- N2. RETRAIMIENTO EMOCIONAL
- N3. CONTACTO POBRE
- N4. RETRAIMIENTO SOCIAL
- N5. DIF. PENSA. ABSTRACTO
- N6. ESPONTANEIDAD Y FLUIDEZ
- N7. PENSAM. ESTEREOTIPADO

## PSICOPATOLOGÍA GENERAL

- PG1. PREOCUPA. SOMATICAS
- PG2. ANSIEDAD
- PG3. SENTIMIENTO DE CULPA
- PG4. TENSIÓN MOTORA
- PG5. MANIERISMOS Y POST.
- PG6. DEPRESIÓN
- PG7. RETARDO MOTOR
- PG8. FALTA DE COLABOR.
- PG9. INUS. CONT. PENSA.
- PG10. DESORIENTACIÓN
- PG11. ATENCIÓN
- PG12. INSIGHT
- PG13. TR. VOLICIÓN
- PG14. CONTR. DEF. IMPULSOS
- PG15. PREOCUPACIÓN
- PG16. EVIT. SOC. ACTIVA

# PUNTUACIÓN

- ❑ Lo primero que debemos hacer es considerar si el ítem está presente o no tal y como lo hemos definido.



**PRESENCIA DEL  
SÍNTOMA**

- ❑ Una vez identificado, debemos cuantificar su intensidad en base a la importancia de las manifestaciones anormales, la frecuencia de su presentación y su impacto sobre el funcionamiento cotidiano.



**SEVERIDAD**

**IMPORTANCIA**

**FRECUENCIA**

**INTERFERENCIA**

- ❑ Al juzgar el nivel de severidad, el entrevistador debe emplear una perspectiva global al decidir qué puntuación se ajusta mejor al funcionamiento del paciente, se observen o no todos los elementos de la descripción del ítem.

## 1. AUSENTE

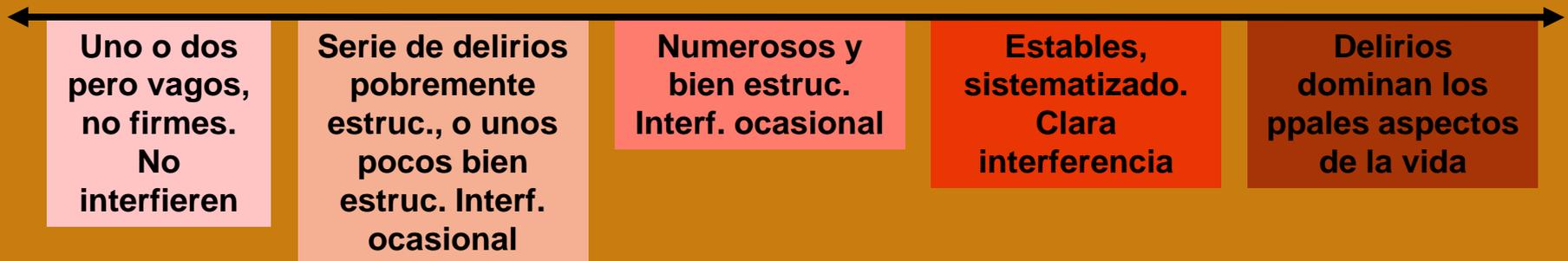
2. **MÍNIMO:** indica patología cuestionable, sutil o sospechada, y también puede expresar el límite de la normalidad.
3. **LIGERO:** es indicativo de un síntoma cuya presencia está claramente establecida pero de ligera intensidad y que interfiere poco en el funcionamiento diario.
4. **MODERADO:** es indicativo de un síntoma que, aunque representa un serio problema, o bien ocurre ocasionalmente o interfiere en la vida cotidiana de forma moderada.
5. **MODERADO-SEVERO:** es indicativo de un síntoma marcado que claramente afecta al funcionamiento personal aunque no en su totalidad, y que generalmente puede ser controlado voluntariamente
6. **SEVERO:** representa una grave patología que se presenta muy frecuentemente y perturba mucho la vida del paciente, por lo que a menudo requiere de una directa supervisión.
7. **EXTREMO:** se refiere al nivel más grave de psicopatología, cuyas manifestaciones interfieren drásticamente en la mayoría o en todas las principales funciones vitales y típicamente precisa una estrecha supervisión y asistencia en muchas áreas.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P1. DELIRIOS:** Creencias infundadas sin base en la realidad (persecución, celos, culpa, grandeza, religioso, somático, referencia, control, lectura de pensamiento, difusión de pensamientos, inserción de pensamientos, robo del pensamiento).

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** el contenido de pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre las relaciones sociales y la conducta.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P2. DESORGANIZACIÓN CONCEPTUAL:** Procesos desorganizados del pensamiento que se caracterizan por una ruptura de la secuencia del pensamiento dirigida a una meta, tales como circunstancialidad, tangencialidad, pérdida de las asociaciones, non sequiturs, pensamiento marcadamente ilógico, o bloqueos.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** procesos cognitivo-verbales observados durante el curso de la entrevista.

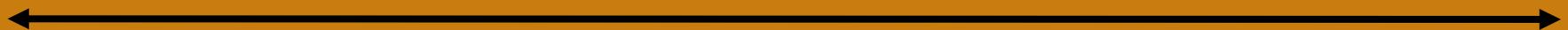


# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P3. COMPORTAMIENTO ALUCINATORIO:** La comunicación verbal o la conducta indican la existencia de **percepciones que no son generadas por estímulos externos**. Esto puede ocurrir en las esferas auditiva (ruidos, voces que comentan, voces que conversan), visual, olfatoria o somática (sensaciones de hormigueo, sensación de quemazón, cambio de forma o tamaño...).

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** comunicación verbal o manifestaciones conductuales durante la entrevista, así como la información sobre la conducta por parte del personal sanitario o familia.



1 o 2 claras pero infrec. al., o varias percep. anormales No afectación

Al. frecuentes pero no constantes. Afectación mínima

Al frecuentes. >1 modalidad sensorial. Afectan cond y pensa

Al casi continuas. Las considera reales. Imp repercusión

Vida dominada x las al.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P4. EXCITACIÓN:** Hiperactividad, tal y como se refleja por una conducta acelerada, aumento de la respuesta a estímulos, hipervigilancia, o excesiva labilidad del humor.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** manifestaciones conductuales a lo largo de la entrevista así como información proporcionada por el personal sanitario o la familia.



Ligera  
agitación.  
Puede  
haber ligera  
presión del  
habla

Agitación  
evidente  
afectando habla  
y motilidad.  
Accesos  
esporádicos

Significativa  
hiperactividad  
o frec. accesos  
esporádicos.  
Dific. para estar  
sentado

Afectación de  
la aten y en  
alguna medida  
del  
comer/dormir

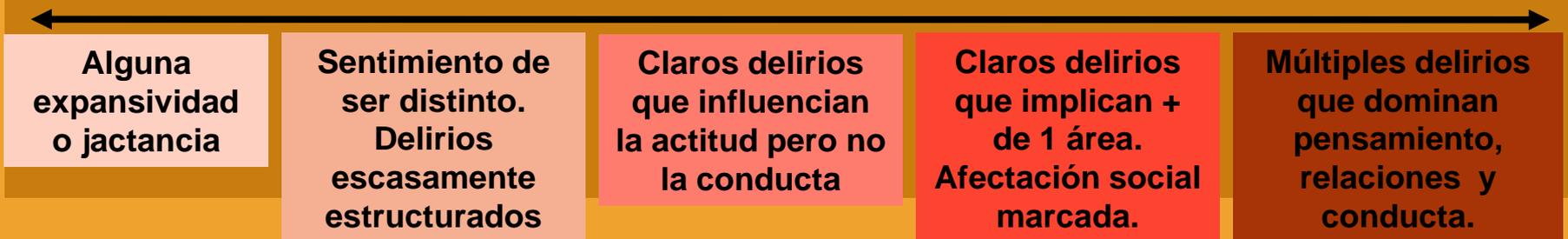
Interacción  
personal  
imposible.  
Marcada  
afectación  
comer/dormir

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P5. GRANDIOSIDAD:** Exagerada autoestima y convicciones no reales de superioridad, incluyendo delirios de poseer capacidades extraordinarias, riqueza, conocimientos, fama, poder y virtudes morales.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** contenido del pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre la conducta.

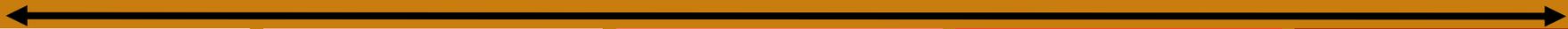


# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P6. SUSPICACIA/PERJUICIO:** Ideas de perjuicio de **carácter exagerado o sin base real**, que se manifiestan como **recelo, actitud desconfiada, hipervigilancia o francos delirios de ser perjudicado por los demás.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** contenido del pensamiento expresado en la entrevista y su influencia sobre la conducta.



Actitud defensiva o desconfiada pero afectación mínima

Desconfianza clara pero no evidencia de delirios o éstos están poco estructurados. No afectación

Desconfianza que perturba las relaciones. Delirios de perjuicio con limitado impacto.

Claros delirios que interfieren significativamente

Conducta, pensamiento y relaciones dominados por los delirios de perjuicio

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**P7. HOSTILIDAD:** Expresiones verbales y no verbales de **cólera y resentimiento**, incluyendo sarcasmo, conducta pasivo-agresiva, insultos y agresión física.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** manifestaciones conductuales a lo largo de la entrevista así como información proporcionada por el personal sanitario o la familia.

←

Manifestaciones latentes o solapadas de cólera

Actitud manifiestamente hostil

Muy irritable y a veces verbalmente ofensivo y amenazante.

Ofensas que dificultan la entrevista. No hay violencia física.

Marcada cólera y nula cooperación. Imposibilidad de relacionarse. Episodios de violencia física

→

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N1. EMBOTAMIENTO AFECTIVO:** Respuesta emocional disminuida caracterizada por **disminución de la expresividad facial, modulación de los sentimientos y gestos expresivos.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** observación en el curso de la entrevista de las muestras externas del tono afectivo y de la respuesta emocional.



**Gestos forzados, artificiales**

**Escasos gestos. Apariencia de torpeza**

**Afecto generalmente aplanado. Escasa expresión facial**

**Marcado aplanamiento. Pobreza de emociones durante la mayor parte del tiempo**

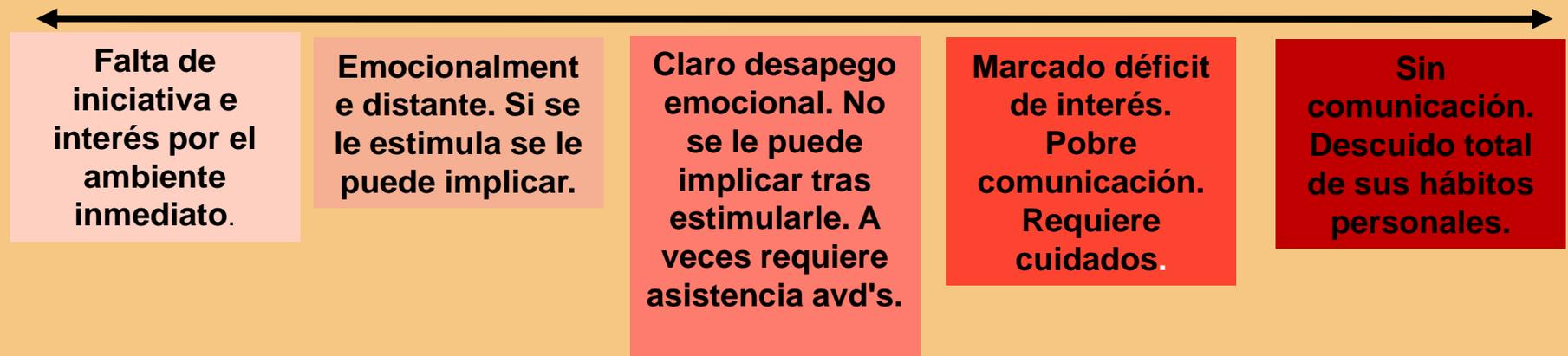
**Gestos comunicativos prácticamente ausente**

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N2. RETRAIMIENTO EMOCIONAL:** Falta de interés, implicación y compromiso afectivo en los diferentes eventos vitales.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** información del funcionamiento del paciente por parte del personal sanitario o de la familia y de la observación de la conducta de relación durante la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N3. CONTACTO POBRE:** Ausencia de **empatía interpersonal, franqueza en la conversación, sentido de cercanía, interés o implicación** con el entrevistador. Esto se manifiesta por un contacto distante y una escasa comunicación verbal y no verbal.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** conducta interpersonal durante el curso de la entrevista.

Tono artificial y forzado.

Distancia interpersonal evidente.  
Muestra tedio.

Desapego evidente y dificulta la entrevista. Evita contacto ocular.

Muy indiferente.

No muestra ningún apego.  
No hay comunicación.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N4. RETRAIMIENTO SOCIAL:** Disminución de la iniciativa e interés en las relaciones sociales debido a **pasividad, apatía, falta de energía o abulia**. Esto provoca una disminución de las relaciones interpersonales y abandono de las actividades cotidianas.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** información de la conducta social por parte del personal sanitario o de la familia.



Ocasional  
interés pero  
escasa  
iniciativa.

Participación  
pasiva.  
Permanece en  
segundo plano.

Participación  
pasiva pero sólo  
en contacto  
número de  
actividades.

Participa muy  
raramente en  
actividades  
sociales.

Socialmente  
aislado y con  
hábitos  
personales muy  
abandonados.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N5. DIFICULTAD EN EL PENSAMIENTO ABSTRACTO:** El trastorno del pensamiento abstracto-simbólico se evidencia por dificultad en realizar **clasificaciones, generalizaciones**, y en un **pensamiento concreto o egocéntrico** en tareas de resolución de problemas.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** respuestas a cuestiones sobre semejanzas e interpretación de proverbios, así como el uso del modo concreto vs abstracto de pensamiento durante la entrevista.



Dificultad con los conceptos y proverbios más complejos

Dificultad con la mayoría de los proverbios y algunas categorías.

Dificultad con la mayoría de los proverbios y muchas categorías.

Dificultad con todos los proverbios y acertando sólo las categorías más simples

Modo concreto de pensamiento.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



## **N6. AUSENCIA DE ESPONTANEIDAD Y FLUIDEZ EN LA CONVERSACIÓN:**

Reducción del flujo normal de la comunicación que está asociado con **apatía, abulia, actitud defensiva o déficit cognitivo**. Esto se manifiesta por una disminución de la fluidez y productividad de los procesos verbales en la comunicación.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** procesos cognitivos-verbales observados durante la entrevista.



Poca iniciativa.  
Respuestas  
breves.

Se necesitan  
muchas  
preguntas para  
provocar  
respuestas  
acertadas.

Responde sólo  
con 1 o 2 frases  
breves.

Entrevista  
notoriamente  
improductiva.

Imposible la  
conversación.  
Palabras  
ocasionales.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**N7. PENSAMIENTO ESTEREOTIPADO:** Disminución de la fluidez, espontaneidad y flexibilidad del pensamiento, tal y como se refleja por un **contenido rígido, repetitivo o estéril.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** procesos cognitivo-verbales observados durante la entrevista.



Las actitudes o creencias muestran alguna rigidez.

La conversación gira entorno a un tema recurrente.

Pese a los esfuerzos, la conversación se limita a 1 o 2 temas.

Repetición incontrolada que impiden de forma importante la conversación.

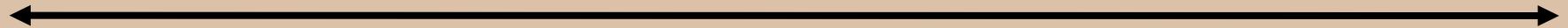
Comunicación dominada por la repetición de ideas fijas.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG1. PREOCUPACIONES SOMÁTICAS:** Quejas físicas o creencias acerca de **enfermedades o disfunciones somáticas**. Estas quejas pueden variar desde un vago sentido de malestar a claros delirios de enfermedad física maligna.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** contenido del pensamiento expresado en la entrevista.



Preguntas ocasionales y demandas de tranquilización

Creencia de disfunción corporal pero sin convicción delirante. Se le puede aliviar.

Numerosas preocupaciones o 1 o 2 delirios pero sin preocupación.

1 o 2 delirios somáticos pero no muy implicado afectivamente. Se puede desviar su atención.

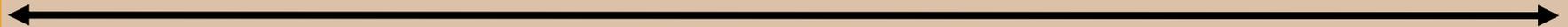
Afecto y pensamiento totalmente dominado.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG2. ANSIEDAD:** Experiencia subjetiva de nerviosismo, intranquilidad, aprensión, o inquietud, que oscila entre una excesiva preocupación sobre el presente o el futuro y experiencias de pánico.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** comunicación de estas experiencias durante la entrevista y la observación de las correspondientes manifestaciones físicas.



Intranquilidad  
pero sin  
repercusiones  
somáticas.

Ligeras  
manifestaciones  
físicas.

Importantes  
manifestaciones  
físicas.

Temor  
constante.  
Numerosas  
manifestaciones  
somáticas.

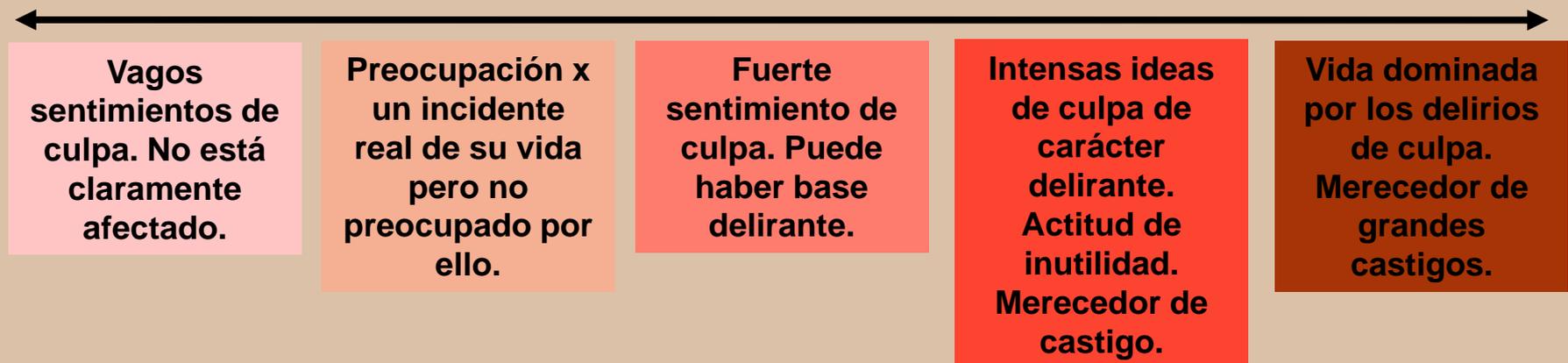
La vida del  
paciente está  
seriamente  
alterada.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG3. SENTIMIENTOS DE CULPA:** Remordimientos o autorreproches sobre sucesos, reales o imaginarios, ocurridos en el pasado.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** comunicación de sentimientos de culpa a lo largo de la entrevista y por su influencia sobre la actitud y los pensamientos.

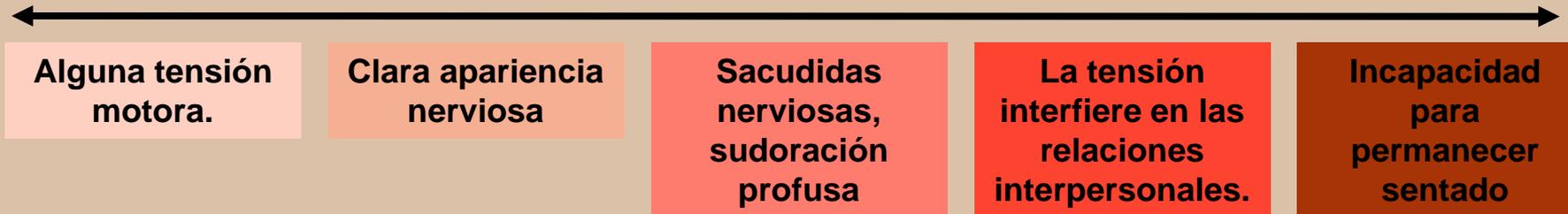


# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG4. TENSIÓN MOTORA:** Claras **manifestaciones físicas de temor, ansiedad y agitación, tales como tensión muscular, temblor, sudoración profusa e inquietud.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** manifestaciones verbales de ansiedad y la severidad de las manifestaciones físicas de tensión observadas durante la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG5. MANIERISMOS Y POSTURAS:** Movimientos o posturas artificiales que se manifiestan en una apariencia forzada, artificial, desorganizada o extravagante.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** Observación de las manifestaciones físicas durante el curso de la entrevista así como información del personal sanitario o de la familia.



Ligera  
apariciencia  
forzada.

Notable  
apariciencia  
forzada.

Rituales  
extravagantes o  
postura  
deformada  
ocasional.

Frecuentes  
rituales  
extravagantes.  
Postura  
deformada  
durante largos  
períodos.

Implicación  
prácticamente  
constantes.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG6. DEPRESIÓN:** Sentimientos de tristeza, desánimo, desvalimiento y pesimismo.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** manifestaciones verbales de humor depresivo durante la entrevista y su influencia sobre la actitud y la conducta.



Expresión de tristeza sólo cuando se le pregunta.

Tristeza referida de forma espontánea. Pocas repercusiones sobre la conducta.

El paciente no puede ser fácilmente animado.

Sentimientos de sufrimiento. Alteración apetito y/o sueño

Interferencia en la mayoría de las áreas.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG7. RETARDO MOTOR:** Reducción de la actividad motora tal y como se manifiesta por un **enlentecimiento** o **disminución de los movimientos y el lenguaje**, disminución de la **respuesta a diversos estímulos**, y disminución del tono motor.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** Manifestaciones durante el curso de la entrevista así como información del personal sanitario y de la familia.



Poco productivo  
en habla y  
gestos

Claro  
enlentecimiento  
y poca  
productividad  
del habla.

Marcada  
reducción de la  
actividad  
motora.

Movimientos  
extremadament  
e lentos. Mínima  
actividad y  
habla.

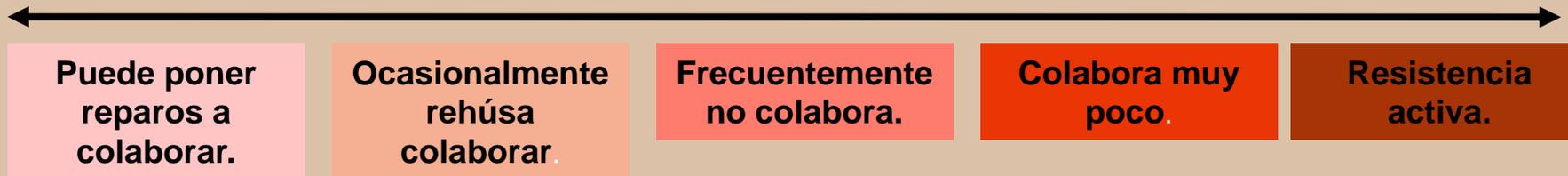
Casi totalmente  
inmóvil.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS



**PG8. FALTA DE COLABORACIÓN:** Rechazo activo a acceder a deseos de los demás, incluyendo al entrevistador, personal del hospital o familia. Este rechazo puede estar asociado con **recelo, actitud defensiva, testarudez, negativismo, rechazo de la autoridad, hostilidad o beligerancia.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** conducta observada a lo largo de la entrevista así como la información proporcionada por el personal sanitario y la familia.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG9. INUSUALES CONTENIDOS DEL PENSAMIENTO:** El contenido del pensamiento se caracteriza por la presencia de ideas extrañas, fantásticas o grotescas, que oscilan entre aquellas que son peculiares o atípicas y las que son claramente erróneas, ilógicas o absurdas.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** contenido del pensamiento expresado a lo largo de la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG10. DESORIENTACIÓN:** Falta de consciencia de las relaciones del paciente con su ambiente, incluyendo personas, lugar y tiempo, que puede ser debido bien a confusión o retraimiento.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** respuestas a preguntas sobre orientación.



**Dificultad en  
áreas  
específicas.**

**Moderada  
desorientación.**

**Considerable  
desorientación.**

**Marcada  
desorientación.**

**Totalmente  
desorientado.**

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG11. ATENCIÓN DEFICIENTE:** Dificultad en dirigir la atención tal y como se manifiesta por escasa capacidad de concentración, distraibilidad por estímulos internos y externos, y dificultad en mantener o cambiar la atención a un nuevo estímulo.

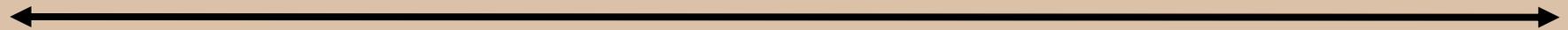
**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** manifestaciones durante el curso de la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG12. AUSENCIA DE JUICIO E INTROSPECCIÓN:** Trastorno de la conciencia o comprensión del propio trastorno psiquiátrico y situación vital. Esto se manifiesta por la dificultad en reconocer los trastornos psiquiátricos pasados o presentes, negativa a ponerse en tratamiento o a ser hospitalizado, decisiones caracterizadas por un escaso sentido de la anticipación y de sus consecuencias y por proyectos irrealistas tanto a corto como a largo plazo.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** el contenido del pensamiento expresado durante la entrevista.



Reconoce trastorno psiquiátrico pero subestima importancia.

Reconocimiento de su enfermedad vago y superficial.

Reconoce trastornos psiquiátricos pasados

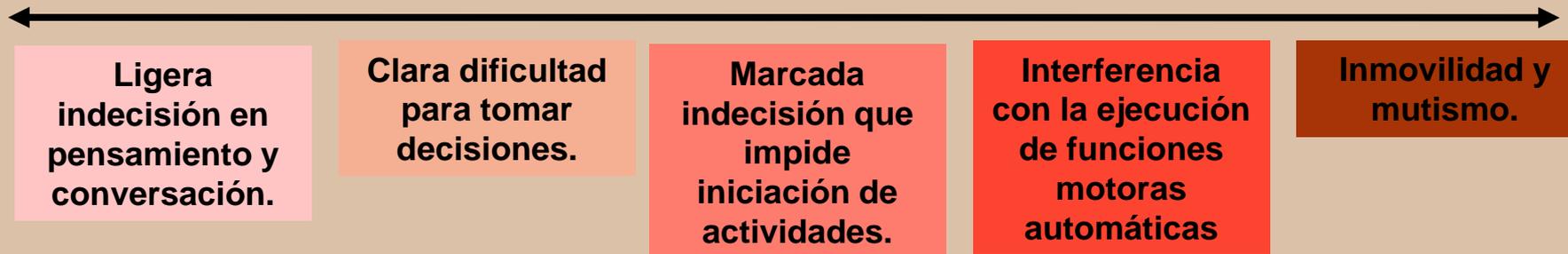
Niega trastorno psiquiátrico pero colabora con la medicación

No colabora.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG13. TRASTORNOS DE LA VOLICIÓN:** Trastornos de la **iniciación voluntaria, mantenimiento y control** de los pensamientos, conducta, movimientos y lenguaje.

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** contenido del pensamiento y conducta observados a lo largo de la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG14. CONTROL DEFICIENTE DE IMPULSOS:** Trastorno de la regulación y control de los impulsos internos, lo que resulta en una descarga súbita, no modulada, arbitraria o mal dirigida de la tensión y las emociones **sin preocupación por sus consecuencias.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** conducta durante el curso de la entrevista e información del personal sanitario y familia.



Facilmente colérico pero raramente presenta actos impulsivos.

Manifiesta cólera y agrasividad. Ocasionalmente amenazante.

Abuso verbal, destrucción de la propiedad. 1 o 2 episodios de ataques de violencia

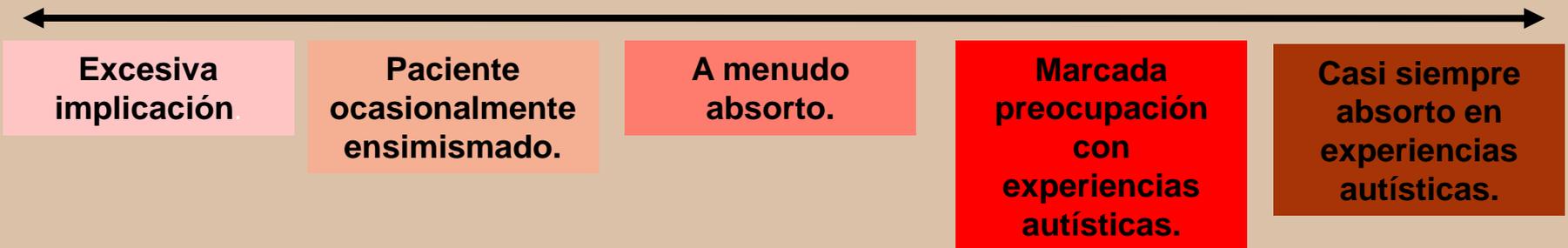
Frecuente agresividad y violencia de carácter impulsivo.

Ataques homicidas.

# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG15. PREOCUPACIÓN:** Preocupación por **pensamientos y sentimientos internamente generados**, así como por **experiencias autísticas** que van en detrimento de la adaptación a la realidad y de una conducta adaptativa.

BASES PARA LA PUNTUACIÓN: conducta interpersonal observada a lo largo de la entrevista.



# DESCRIPCIÓN DE LOS ÍTEMS

**PG16. EVITACIÓN SOCIAL ACTIVA:** Conducta social disminuida que se asocia con **temor injustificado, hostilidad o desconfianza.**

**BASES PARA LA PUNTUACIÓN:** información del funcionamiento social por parte del personal sanitario o de la familia.



Parece molesto por la presencia de gente.

Acude de mala gana a la mayoría de actividades sociales.

Se mantiene alejado.

Generalmente se aísla.

Evita todas las relaciones.

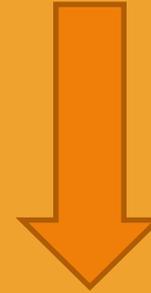
# ÍTEMS QUE GENERAN CONFUSIÓN

EXCITACIÓN



Al paciente le cuesta un gran esfuerzo estar quieto

TENSIÓN MOTORA



El paciente muestra un estado físico de temor

**EMBOTAMIENTO  
AFECTIVO**



Hace referencia a la  
capacidad para  
trasmitir emociones

**RETRAIMIENTO  
EMOCIONAL**



Hace referencia a la  
capacidad de empatía  
e interés x el entorno

**RETRAIMIENTO  
SOCIAL**



Está relacionado con  
un estado de apatía

**EVITACIÓN SOCIAL  
ACTIVA**

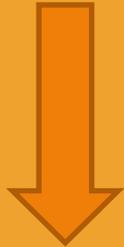


Está relacionado con  
un estado de temor

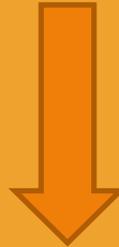
**FALTA DE COLABORACIÓN**

**HOSTILIDAD**

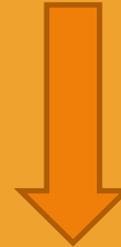
**CONTROL DEF. DE IMPULSOS**



**El paciente se niega a acceder a las peticiones de los demás**



**El paciente se muestra desagradable y enfadado**



**El paciente muestra una falta de control sobre sus emociones y lo manifiesta con actos impulsivos**

# INTERPRETACIÓN

1. INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES BRUTAS EN CADA ÍTEM

1. INTERPRETACIÓN DE LAS PUNTUACIONES EN CADA ESCALA:

A. Clasificación Dimensional

B. Clasificación Categorical

B.1. Sistema restrictivo

B.2. Sistema inclusivo

# A. CLASIFICACIÓN DIMENSIONAL

ESCALA POSITIVA

ESCALA NEGATIVA

ESCALA GENERAL

La puntuación total de cada una de estas escalas es la resultante de la suma de las puntuaciones de sus correspondientes ítems.

## RANGOS DE PUNTUACIÓN DIRECTA:

- ❖ ESCALAS POSITIVA Y NEGATIVA: de 7 a 49
- ❖ ESCALA GENERAL: de 16 a 112

## ESCALA COMPUESTA



(PANSS-P)-(PANSS-N)



Esta escala es un índice bipolar cuyos rangos están entre -42 y 42 y refleja el grado de predominancia de un síndrome sobre otro.

---

**\*\*\* Una vez obtenidas las puntuaciones, éstas se interpretan mediante una escala de percentiles, los cuales nos proporcionan unos rangos fácilmente interpretables**

# B. CLASIFICACIÓN CATEGORIAL

**ESQUIZOFRENIA TIPO I  
de Crow**



**Predominio  
de síntomas  
positivos**

**ESQUIZOFRENIA TIPO II  
de Crow**



**Predominio  
de síntomas  
negativos**

# B. CLASIFICACIÓN CATEGORIAL

## 1. SISTEMA RESTRICTIVO:

**SUBTIPO POSITIVO** → puntuación = ó > a 4 en mínimo 3 ítems de la escala positiva y menos de 3 ítems con puntuación = ó > a 4 en la escala negativa.

**SUBTIPO NEGATIVO** → puntuación = ó > a 4 en mínimo 3 ítems de la escala negativa y menos de 3 ítems con puntuación = ó > a 4 en la escala positiva.

---

**SUBTIPO MIXTO** → puntuación = ó > a 4 en 3 ítems de ambas escalas.

**OTRO TIPO** → cuando no cumple estos criterios

## 2. SISTEMA INCLUSIVO: se basa en la puntuación de la escala compuesta.

**PANSS-C > 0** → **SUBTIPO POSITIVO**

**PANSS-C < 0** → **SUBTIPO NEGATIVO**

# OTROS MODELOS FACTORIALES

Kay y colaboradores proponen tres dimensiones principales para la esquizofrenia:

**DIMENSIÓN POSITIVA**

**DIMENSIÓN NEGATIVA**

**DIMENSIÓN GENERAL**

Liddle



Subtipificación de la esquizofrenia según el modelo tridimensional

- positivo-paranoide
- desorganizado-hebefrénico
- negativo-deficitario

Kay y Sevy



Subtipificación de la esquizofrenia según un modelo piramidal de cuatro factores

- positivo
- negativo
- agitación
- depresión

Peralta y Cuesta

Lindenmayer



Subtipificación de la esquizofrenia según un modelo piramidal de cinco factores

- negativo
- excitado
- disfunción cognitiva
- depresión/ansiedad
- positivo

# ÚLTIMOS ESTUDIOS

Wallwork, R.S., Fortgang, R., Hashimoto, R., Weinberger, D.R., Dickinson, 2012. *Searching for a consensus five-factor model of the Positive and Negative Syndrome Scale for schizophrenia*. *Schizophrenia Research*, In press.

Kelley, M.E., White, L., Compton, M.T., Harvey, P.D. (2013). *Subscale structure for the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS): A proposed solution focused on clinical validity*. *Psychiatry Research*, 205, 137-142.



Modelo de cinco factores

Positiva  
Negativa  
Desorganizada  
Excitatoria  
Depresiva

**VÍDEO**