



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

**“SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES DE NABÓN DURANTE LA
PANDEMIA”**

TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN

DEL TÍTULO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

AUTORAS: CRISTINA SARMIENTO MORALES Y TATIANA ELIZABETH

VIVAR GUAMÁN

DIRECTOR: MG. FRAY CLEITON MARTÍNEZ REYES

CUENCA ECUADOR

2022

Dedicatoria:

Este logro lo dedico a mi madre, esposo e hija que, con mucho esfuerzo y apoyo incondicional me han sabido guiar para poder alcanzar mis objetivos, les agradezco por enseñarme la tolerancia ante los momentos difíciles que se han presentado en este tiempo y a pesar de cualquier obstáculo me han guiado, siendo el soporte para continuar con mi meta.

También dedico este trabajo a mi abuela Luisa Espinoza quien ha sido un pilar fundamental durante este proceso, su bendición y apoyo me han fortalecido para continuar por este camino.

Ana Cristina Sarmiento Morales

Dedicatoria:

Le dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados que es el título de tercer nivel. A mis padres, a mi hermano por su amor incondicional, trabajo y sacrificio en todos estos años, gracias a ellos he logrado llegar hasta aquí. A mi tutor ya que con su guía me ha permitido cumplir con satisfacción este proceso para lograr terminar mi proceso de titulación. A todas las personas que me han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito, en especial a quienes me abrieron las puertas para poder conocer sobre su experiencia en este tiempo de pandemia.

Tatiana Elizabeth Vivar Guamán

Agradecimiento:

Quiero agradecer a mi madre, esposo, hija y abuela

por toda su paciencia, sacrificio y apoyo

a lo largo de mi carrera universitaria.

Agradezco a mi director de tesis, Mgst. Fray Martínez,

quien nos ha guiado con su enseñanza y apoyo este tiempo.

Agradezco a los docentes de la carrera de Psicología clínica por

cada una de sus enseñanzas impartidas durante toda la carrera.

Ana Cristina Sarmiento Morales

Agradecimiento:

Le agradezco a Dios por guiarme en este camino de formación profesional, por ser mi guía en cada paso, a mis padres por el sacrificio realizado en cada momento de mi vida dándome su apoyo incondicional. A los profesores que siempre estuvieron alimentándonos y compartiendo sus conocimientos sin esperar nada a cambio quienes con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo de una manera exitosa.

Tatiana Elizabeth Vivar Guamán

Índice de contenidos:

Dedicatorias.....	i
Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	3
Abstract.....	4
Introducción.....	5
Capítulo 1: Marco Teórico.....	7
1.1. Salud mental de los adolescentes en el contexto de la pandemia.....	7
1.1.1. Concepto de salud mental.....	7
1.2. Concepto y afectaciones.....	8
1.3. Tipos de trastornos psicológicos en relación con el COVID -19.....	9
1.3.1. Episodio depresivo mayor.....	9
1.3.2. Trastorno de comportamiento suicida.....	9
1.3.3. Trastorno distímico.....	10
1.3.4. Trastorno hipomaniaco.....	10
1.3.5. Trastorno de ansiedad por separación.....	11
1.3.6. Fobia social.....	11
1.3.7. Trastorno obsesivo compulsivo.....	11
1.3.8. Trastorno por estrés postraumático.....	12
1.3.9. Abuso y dependencia de alcohol.....	12
1.3.10. Abuso de drogas.....	13
1.3.11. Trastorno por déficit de atención-hiperactividad.....	13
1.3.12. Trastorno de la conducta.....	14
1.3.13. Trastorno negativista desafiante.....	14
1.3.14. Trastorno ansiedad generalizada.....	14
1.3.15. Trastorno adaptativo.....	15
Capítulo 2: Objetivos y Metodología.....	16
2.1. Metodología.....	16
2.1.2. Tipo de Estudio.....	16
2.1.3. Población.....	16

2.1.4.	Muestra.....	16
2.1.5.	Criterios De Inclusión y Exclusión.....	16
2.1.6.	Instrumentos.....	17
2.1.7.	Aspectos éticos.....	18
2.1.8.	Consentimiento informado.....	18
2.1.9.	Procedimiento.....	18
Capítulo 3: Resultados:.....		19
3.1.	Análisis estadístico.....	19
3.2.	Análisis descriptivo.....	19
3.3.	Análisis de los trastornos mentales.....	21
3.3.	Análisis de estadística de asociación valor de significancia (p).....	24
Discusión:.....		25
Conclusiones:		28
Recomendaciones:.....		29
Referencias Bibliográficas:.....		30
Anexos:.....		36

Índice de Tablas:

Tabla 1. Proyecto de investigación sobre la prevalencia de los trastornos mentales de los adolescentes del Cantón Nabón. 2021.....	19
Tabla 2. Resultados de los Trastornos mentales aplicados en el proyecto de investigación del Cantón Nabón 2021.....	21
Tabla 3. Estadísticas de asociación entre los trastornos mentales en adolescentes y estados psicológicos afectados por la pandemia.....	24

Resumen

El estudio fue realizado por la Universidad del Azuay en el cantón Nabón y sus distintas parroquias en donde se buscó encontrar resultados sobre los padecimientos mentales. La presente investigación tuvo como objetivo caracterizar el estado de la salud mental de la población adolescente en la época de pandemia, cantón Nabón. Se recogió una muestra de 214 colaboradores, para receptar la información se les aplicó una ficha sociodemográfica y el M.I.N.I. KID. Se utilizó un enfoque metodológico cuantitativo, de corte transversal analítico y con un alcance descriptivo. Como resultado de la investigación los adolescentes estudiados vieron afectado su estado psicológico debido a la pandemia, sin embargo, esta variable no mostró asociación significativa con ninguno de los trastornos. Se determinó que los trastornos con mayor prevalencia en los adolescentes durante la pandemia son ansiedad por separación y agorafobia (18,2%).

Palabras clave: pandemia; salud mental, adolescentes Nabón, trastornos mentales.

Abstract

The study was conducted by the University of Azuay in the canton of Nabón and its different parishes where it was attempted to find results of the mental disorders. The present investigation had as its objective to characterize the state of mental health of the adolescent population during the pandemic, canton Nabón. They were conducted with a sample of 214 collaborators, the socio-demographic sheet and the M.I.N.I. KID being applied. A quantitative methodological approach was used, with a cross-sectional analytical and descriptive scope. The research demonstrates as a result that the studied adolescents saw their psychological state affected by the pandemic; however, this variable did not show a significant association with any of the disorders. It was determined that the most prevalent disorders in adolescents during the pandemic were separation anxiety and agoraphobia (18.2%).

Key words: pandemic; mental health, adolescents Nabón, mental disorders.



Tatiana Elizabeth Vivar



Ana Cristina Sarmiento



Introducción

En el mes de marzo de 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró una pandemia a nivel mundial provocada por el COVID 19, cuyos orígenes datan a finales del 2019. Esta situación trajo consigo una crisis en todos los ámbitos como son: salud, educación, política, entre otros. Desde la aparición del virus, miles de muertes han ocurrido en todos los países de los cinco continentes, como un efecto colateral ha incidido en la salud mental de la población.

Los gobiernos de los distintos países tomaron varias acciones, por ejemplo, medidas restrictivas de las libertades individuales asociadas al libre desplazamiento, el paso del trabajo presencial al denominado teletrabajo, clases en modalidad virtual, entre otras (Sánchez, 2021). No obstante, a decir de Sánchez (2021), las acciones trajeron consigo un impacto psicológico que se ve reflejado en enfermedades, frustramiento, aburrimiento, salud mental, impacto emocional.

En el contexto señalado surge el interés de estudiar la salud mental en la población adolescente. En virtud que, resulta necesario reducir los riesgos psicosociales que generan los trastornos mentales (Martínez, et al., 2020), debido a que el confinamiento incrementó la posibilidad de problemas psicológicos y mentales, entre estos tenemos: ansiedad por la salud, depresión, reacciones al estrés, salud mental en los pacientes con enfermedades mentales previas, salud mental en el personal de salud (Huarcaya, 2020).

La salud mental se entiende como el estado de bienestar de la persona, que le permite desarrollarse en la cotidianidad y adaptarse a su entorno de manera efectiva, proporcionándole un equilibrio cognitivo, emocional y conductual (Mebarak, et al., 2009). Los efectos producidos por la pandemia, pueden tener consecuencias a mediano y largo plazo en los procesos de aprendizaje, riesgos de violencia, salud mental (UNICEF, 2020). Es así que, el presente estudio interroga: ¿El estado de la salud mental de la población adolescente se alteró por causa de la pandemia? Para lo cual se toma como área de estudio al cantón Nabón y como participantes a los adolescentes entre 10 y 19 años de edad que residen en este.

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y los diferentes objetivos, el presente estudio se organiza en cuatro capítulos. En el primer capítulo de corte teórico y conceptual, se abordan aspectos relacionados a la salud mental, la adolescencia, alteraciones psicológicas en relación con el coronavirus. En el segundo capítulo de corte metodológico, se describe el enfoque, los participantes, las técnicas y los instrumentos utilizados para el relevamiento de la información.

En el tercer capítulo, se presentan los resultados obtenidos en el trabajo en campo y la respectiva discusión. En el cuarto y último capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

Capítulo 1: Marco Teórico

En el presente acápite se desarrollan aspectos relacionados al contexto del COVID-19, los trastornos psicológicos y el concepto de salud mental.

1.1. Salud mental de los adolescentes en el contexto de la pandemia

El nuevo coronavirus, causante de la COVID-19, tuvo sus orígenes en la ciudad de Wuhan, China a finales del 2019. La persona afectada presenta el síndrome respiratorio agudo grave (SARS-CoV-2). El virus trajo consigo una pandemia mundial que afectó a la mayoría de los países de los cinco continentes. Esta enfermedad se considera una zoonosis, aún continúan las investigaciones sobre de qué animal proviene, si de murciélagos o del pangolín.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es causada por el virus SARS-CoV-2, el cual es muy contagioso, se transmite de persona a persona mediante el contacto directo que puede ser producto de estornudos, secreciones nasales, al toser (Rodríguez, et al., 2020). Esta enfermedad provoca afecciones respiratorias, gastrointestinales y hasta la muerte.

1.1.1 Concepto de salud mental

El concepto de salud mental está asociado a un concepto de bienestar, mediante el cual la persona afronta las tensiones normales que se presentan en el diario vivir, así, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad (Galiano, Prado y Mustilier, 2020). En este sentido, es importante que cada una de las personas esté a gusto con sus capacidades, ya sean mentales o físicas.

La salud mental va de la mano con la vida diaria de todos, hace referencia a cómo cada persona se relaciona con las actividades en general en la sociedad, además se refiere a cómo la persona armoniza sus deseos, anhelos, habilidades, ideales, sentimientos y valores morales y como se hace frente a las demandas de la vida. En síntesis, va a depender de cómo se siente el individuo frente a sí mismo, como se siente frente a las demás personas y cómo responder las demandas del día a día de la vida y del ambiente.

La pandemia producida por el COVID-19 ha tenido un relevante impacto en la sociedad y ha afectado a los infantes y adolescentes, generó situaciones que provocaron que la salud mental, en ciertos adolescentes, se afecte, hecho que trajo consigo el suicidio, la supresión escolar, el confinamiento, afectación económica y familiar, por citas unos ejemplos. En este contexto, el bienestar emocional y la salud mental resultan importantes en los jóvenes, por citar un caso, permite desarrollar diversas capacidades, entre ellas la resiliencia, la cual ayuda a aceptar lo que no se puede cambiar y hacer frente a las situaciones que puedan ocurrir en un futuro (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Finalmente, conviene señalar que hoy en día, explorar la relación entre salud y juventud conlleva revisar ciertos temas como la actividad física, la salud mental y la promoción de estilos de vida saludables, por supuesto, sin eludir la visión que los propios jóvenes tienen sobre los determinantes o las alternativas que ellos mismos proponen para aprender a vivir mejor (Hernán y Ramos, 2004) de ahí la importancia de estudiar la salud mental en los adolescentes en el contexto de la pandemia COVID-19.

1.2. Conceptos y afectaciones

De acuerdo a la OMS (2020) Un trastorno mental se caracteriza por una alteración clínicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o el comportamiento de un individuo. Por lo general, va asociado a angustia o a discapacidad funcional en otras áreas importantes.

Otro concepto dado por el DSM-5 describe un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes

El impacto psicológico afecta generalmente a los adolescentes entre 13 y 18 años, presentan síntomas como problemas de sueño o apetito, aislamiento, disminución de energía, entre otros (Sánchez, 2021). Esta situación se agravó más con el COVID-19, a decir de Sánchez (2019), surgieron problemas de ansiedad y cuadros de depresión, provocada por el miedo a contagiarse o

el contacto con sus pares. De hecho, la población juvenil se enfrentó a una serie de problemas relacionados con el estrés psicosocial y psicológico, afectando directamente la salud mental.

1.3. Tipos de trastornos psicológicos en relación con el COVID-19

Una serie de trastornos psicológicos se agravaron más durante el COVID-19. A continuación se enumeran varios, que serán desarrollados a lo largo de esta sección, así tenemos:

1.3.1 Episodio depresivo mayor

La depresión mayor es un síndrome o agrupación de síntomas en el que predominan, por un lado, los síntomas afectivos, como son: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, entre otros; por otro lado, síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017). Dicho en otras palabras, afecta a la esfera socio-afectiva en lo que se refiere a los comportamientos emocionales y sentimientos.

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes en el mundo, alrededor de unas 350 millones de personas se han visto afectadas (Granados, 2018), por lo que, se ha convertido en un problema de salud pública, ya que afecta directamente a la calidad de vida de las personas. Las consecuencias principales son la tristeza, sensación de vacío, desmotivación, aislamiento, problemas físicos (Gastó y Navarro, 2007) que puede conllevar al suicidio.

1.3.2. Trastorno de comportamiento suicida

El suicidio es considerado como un fenómeno universal y se puede definir a *grosso modo* como el acto de quitar la vida. En la actualidad se ha convertido en una de los principales factores de morbilidad en los jóvenes, siendo la población femenina donde más frecuente se presenta (Cañón y Carmona, 2018).

El comportamiento suicida es complejo, de causa multifactorial, por lo tanto, no hay una sola respuesta a este problema. Las enfermedades psiquiátricas están relacionadas a una gran mayoría de suicidios e intentos de suicidio; los números son al menos 10 veces más altos que en la población general (Bertolote, et al., 2004).

El porcentaje informado de suicidios en personas con enfermedades psiquiátricas oscila entre el 60% y el 98% de todos los suicidios. Los problemas mentales más a menudo asociados al comportamiento suicida son: la depresión, el trastorno bipolar, el abuso de drogas, el abuso de alcohol y la esquizofrenia (Chang y Ronak, 2011).

1.3.3. Trastorno distímico

Este trastorno presenta síntomas relacionados a un cuadro depresivo que afecta principalmente a los adolescentes. En otras palabras, se caracteriza por un estado de ánimo depresivo durante días la mayor parte del día y dos o más de los siguientes síntomas: pérdida o aumento de apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía o fatiga, baja autoestima, pobre concentración, dificultad para concentrarse o para tomar decisiones, y sentimientos de desesperanza (Jiménez, et al., 2013, p. 213).

En este sentido, la distimia puede provocar aislamiento social, falta de energía y cansancio, afectando directamente su desarrollo en el diario vivir. Cabe señalar que este trastorno se asocia con el trastorno depresivo mayor.

Se estima que del 20 al 30 % de los pacientes con trastorno depresivo mayor también cumple los criterios de trastorno distímico, una combinación que se denomina depresión doble, en un 40 % de los pacientes con trastorno distímico durante la pandemia, podrían cumplir criterios 24 de depresión mayor en algún momento de la evolución (Terroso, et al., s/a, p. 17).

1.3.4. Trastorno hipomaniaco

El trastorno hipomaniaco es una manifestación del trastorno bipolar y se presenta como descompensación del estado de ánimo, sentirse nervioso, hablar muy rápido, tener un apetito excesivo, disminución de sueño (National Institut of Mental Health, 2019). Como podemos ver está caracterizado por cambios en el estado de ánimo y emocionales.

1.3.5. Trastorno de ansiedad de separación

El trastorno de ansiedad provoca sufrimiento de manera transitoria, en la mayoría de los casos. Entre los síntomas que se presentan se encuentra el estrés, miedo, irritabilidad, dificultad para conciliar el sueño, entre otros. Para Reyes, la ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, maladaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades. (p.10)

Durante el COVID-19 los síntomas de ansiedad aumentaron, una de las principales causas fue el miedo emocional ante esta amenaza, entre los principales síntomas tenemos: mareos, alteraciones del sueño (González y Santos, 2020).

1.3.6. Fobia social

La fobia social se caracteriza porque la persona siente miedo o ansiedad ante situaciones que se le presentan en su diario vivir (Ortega, 2004). Entre estas tenemos las reuniones con personas desconocidas que generan miedo, por lo que, no puede interactuar con su par causando dificultad a la hora de hablar, sudoración, falta de concentración, entre otros.

Las personas que sufren fobia social suele presentarse en edad adulta, resultado de situaciones traumáticas o desagradables en contextos de interacción social (Ortega y Climent, 2004), por lo que, no se sienten seguros de interactuar con otras personas. Para Quito (2021) la fobia social estuvo presente de alguna manera en el 45% de estudiantes.

1.3.7. Trastorno obsesivo compulsivo

El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) constituye en “una de las enfermedades más complicadas, con difícil diagnóstico, manejo y comorbilidades” (De la Cruz Villalobos, 2018). Se caracteriza por la presencia de comportamientos compulsivos y de obsesiones.

1.3.8. Trastorno por estrés postraumático

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) se presenta luego de experimentar una situación impactante o aterradora, por ejemplo, un accidente, una violación... A decir de Carvajal (2002) “el término TEPT engloba dos aspectos bien definidos: por una parte una respuesta de estrés que naturalmente es patológica, y por otra el trauma. Estrés es un concepto científico que alude a una respuesta inespecífica del organismo ante una demanda” (s/p).

En relación al COVID-19 ha existido un aumento en la prevalencia de síntomas del TEPT tras el confinamiento, para Serrano, et al. (2021):

En las personas que han padecido COVID-19 la presencia de estos síntomas es mayor y, además, aumenta si la edad es menor a los 40 años. La preocupación que se vive día a día al no poder ver una fecha fija próxima en la que la situación cambie, la exposición a redes sociales de información falsa y el contar con menos estrategias de afrontamiento al estrés podría seguir impactando sobre la prevalencia de estos síntomas teniendo como consecuencias alteraciones en el sueño, alimentación y mala regulación de las emociones. (p.68)

En este contexto, resulta necesario tratar a las personas que presentan el TEPT, de manera que no afecte la salud mental.

1.3.9. Abuso y dependencia de alcohol

El alcoholismo se caracteriza por presentar la falta de control en cuanto al consumo sea de manera continua o permanente, la ingesta de alcohol a pesar de las consecuencias y la preocupación que conlleva, así como diversos trastornos del razonamiento lo cual se manifiesta en negación sobre su consumo real (Kershenobich, 2010).

Un mayor grado de exposición al virus y tener que ser aislado en consecuencia fueron identificados como factores de riesgo. Sin embargo, tener familiares afectados o muertos por el SARS, o estar expuesto a noticias sobre la epidemia, no estaban relacionados al abuso y dependencia del alcohol. Además, se identificó una relación dosis-respuesta entre la intensidad del

virus exposición y síntomas de abuso de alcohol a largo plazo y dependencia. (Alpizar-Jiménez, 2021)

En ciertos casos suele existir una dependencia del alcohol, por lo que se convierte en habitual y ya no está bajo control (OPS, 2020), situación que trae consigo problemas sociales, económicos e incluso culturales, afectando directamente a la familia, a sus pares, entre otros. De ahí la importancia de generar estrategias para hacer frente a esta problemática que perdura en nuestra sociedad y se niega a desaparecer. Además, trae consigo problemas de salud como daños a nivel gastrointestinal, que puede llevar a una cirrosis.

Durante el COVID-19 las tasas de consumo de alcohol aumentaron, debido a que aumentó la ansiedad, el temor, la depresión, el aburrimiento, afectando directamente a la salud mental (OPS, 2022). A decir de Andrade (2021) el consumo se vio afectado por el estrés que las personas tuvieron que enfrentar durante el confinamiento (Andrade, 2021).

1.3.10. Abuso de drogas

El término droga constituye cualquier sustancia que altera el proceso biológico o químico de un organismo vivo, con el propósito de combatir una enfermedad, aumentar la resistencia física o modificar la respuesta inmunológica (Valdés Iglesia, et al., 2018). En palabras de Vásquez et al. (2014), es toda sustancia capaz de actuar sobre el sistema nervioso central que provoca cambios en el comportamiento de las personas.

Durante el COVID-19 se realizó un estudio transversal en consumidores de tabaco, se observó que el 30% de personas aumentó el consumo desde que fue declarada la pandemia, esto debido al estrés por los riesgos asociados a esto (Arancibia y Rojo, 2021).

1.3.11. Trastorno por déficit de atención-hiperactividad

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) está catalogado como un trastorno del neurodesarrollo, y se presenta generalmente en niños y en adolescentes. (Rusca-Jordán y Cortez-Vergara, 2020) Los principales síntomas que se presentan son la dificultad de terminar las tareas, pérdida de objetos, no prestar atención, levantarse a cada momento, entre otros. A decir de Llanos et al. (2019)

El aislamiento social hace que los niños con TDAH se vuelvan vulnerables y se acentúan los síntomas del trastorno, puesto que los hace más propensos a tener consecuencias en la edad adulta. Es uno de los diagnósticos más frecuentes entre niños y adolescentes, y el más común en la juventud. No hay datos precisos sobre la prevalencia, pero se estima entre el 2 y el 12% en infantes y entre el 2,5 y el 5% en adultos. (p. 102)

Como podemos notar a lo largo de esta sección diferentes trastornos se han agudizado durante la pandemia del COVID-19, es por esta razón, que resulta necesario conocer el estado actual de los adolescentes para plantear alternativas para hacer frente a cada uno de los problemas que presenten.

1.3.12. Trastorno de la conducta

El trastorno de la conducta alimentaria es una patología de origen multifactorial debido a que surge de diversos factores psicológicos, físicos, sociales y culturales. Se basa en la preocupación de manera excesiva en el peso y forma del cuerpo. Tiene como etiología a los diversos factores mencionados anteriormente, variables genéticas y las desregulación de los sistemas dopaminérgico y serotoninérgico en los circuitos neuronales.

Estas personas presentan pérdida de peso a lo largo de semanas o meses, piel seca, estreñimiento, distensión abdominal, hipotermia, debilidad, intolerancia al frío, anemia y amenorrea (Bermúdez, et al, 2021).

1.3.13. Trastorno negativista desafiante

Es un trastorno del desarrollo neurológico que se caracteriza por presentar comportamientos como enfado, irritabilidad, actitudes desafiantes y vengativas generando malestar en la persona que lo padece y a su entorno (Albarracín y Rojas, 2022).

1.3.14. Ansiedad generalizada

Según APA (2013) es la ansiedad y preocupación excesivas sobre diversos sucesos o actividades durante la mayoría de los días siendo de 6 meses la duración como mínimo, se presentan preocupaciones incontrolables y crónicas lo cual afecta su estado de ánimo, entre los síntomas se encuentran irritabilidad, problemas de atención, problemas del sueño, tensión muscular, nervios, temblores, dolores o molestias musculares, sudoración, mareos, espasmos, taquicardia, cefaleas, fatiga (Garay, et al, 2019).

1.3.15. Trastornos adaptativos

Se encuentra relacionado con el estrés, en este trastorno se presentan síntomas mentales en respuesta a un evento estresante generando malestar clínico en la persona. De acuerdo al DSM-5 los síntomas inician en los tres primeros meses del evento dado. Los síntomas que se presentan es estado de ánimo triste, llanto fácil, ansiedad y cambios de humor diurno, existe rumiación de pensamiento sobre el evento estresante, ideas de desesperanza y suicidio, insomnio, pesadillas, bajo deseo sexual (Zapata, et al, 2021).

Capítulo 2: Metodología.

2.1 Metodología

2.1.2. Tipo de Estudio

Esta investigación fue de tipo no experimental, cuantitativa, transversal y se usó estadística descriptiva. Tuvo un alcance analítico para establecer relaciones entre factores de riesgos y un determinado efecto; en otras palabras, establecer relaciones causales entre dos fenómenos.

2.1.3 Población

El universo de esta investigación estuvo conformado por 14.085 habitantes. Del total de la población se procedió a obtener una muestra de todos los adolescentes que desearon participar entre 10 y 19 años, residentes del cantón Nabón. En los participantes se procedió a obtener una muestra aleatoria simple la que estuvo distribuida porcentualmente por conglomerados de acuerdo al número de habitantes de cada comuna.

Debido a que la confidencialidad es un principio ético, se contó con la autorización de cada participante para salvaguardar su integridad y garantizar su participación voluntaria.

2.1.4. Muestra

Puesto que el objetivo de esta investigación es detectar la presencia de sintomatología del Trastorno de Ansiedad Social se tomó en cuenta a todos los adolescentes del cantón Nabón que deseen participar, en un periodo de 5 meses de levantamiento de información con el uso de encuestas aplicadas a domicilio.

2.1.5. Criterios de Inclusión y Exclusión

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
-Los participantes deben tener entre 10 y 19 años de edad.	-Los participantes más de 19 años de edad.
- Ser moradores del cantón Nabón.	-No pertenecer al cantón Nabón

-Tener deseo de participar.	-No desear participar.
-Por ser menor de edad tener el consentimiento de sus padres.	- Por ser menor de edad no contar con el consentimiento de sus padres.

Nota: Aspectos generales a considerar para la elección de la muestra.

2.1.6. Instrumentos

En la recolección de datos se aplicaron diferentes técnicas como la observación, la encuesta, la entrevista y el análisis de documentos, para el relevamiento de la información, mediante el uso de diferentes instrumentos como fichas sociodemográficas, entrevistas diagnósticas (M.I.N.I. KID).

Ficha sociodemográfica: Este instrumento cuenta con 15 *ítems* que nos permite la identificación de las variables demográficas como, por ejemplo: etnia, género, edad, estado civil, instrucción, situación laboral actual, migración de un miembro del grupo primario, residencia, entre otros. (Anexo 1).

Test M.I.N.I. KID: Consiste en una entrevista diagnóstica estructurada, está dividida en módulos identificados por letras, cada una corresponde a una categoría de análisis. En cada módulo, por un lado, al inicio consta un recuadro gris con preguntas denominadas “filtros”, correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno, por otro lado, al final constan una o varias casillas que permiten al entrevistado indicar si cumplen ciertos criterios (Sheehan, et al., 2000). (Anexo 2)

Es conveniente señalar que el M.I.N.I. KID es un instrumento debidamente validado.

Lecrubier (1997) plantea que en los estudios de validez y de confiabilidad, realizados entre calificadoros y test – retest se comprueba que la M.I.N.I. KID tiene una puntuación de validez y confiabilidad aceptablemente alta, (coeficiente alfa de Cronbach=,93) y que la sensibilidad y especificidad es buena (Kappa=,74) para todos los diagnósticos con la excepción del trastorno de ansiedad generalizada (Kappa=,36), agorafobia (sensibilidad=,59) y la bulimia (Kappa=,53). Para la presente investigación excluimos los trastornos de la alimentación de personalidad y cuadros de psicosis.

2.1.7. Aspectos éticos

Los datos obtenidos durante el relevamiento de información en campo, fueron totalmente confidenciales; con el fin de guardar el anonimato de los entrevistados se utilizaron códigos alfanuméricos, para guardar el anonimato. También, se hizo uso del consentimiento informado, buscando asegurar que los participantes conozcan de manera adecuada el uso y los fines de la información que van a proporcionar (Anexo 5). Cabe señalar que, la investigación contó con la aprobación del comité de ética de la Universidad del Azuay (Anexo 6).

2.1.8. Consentimiento informado

El objetivo de este apartado es demostrar la expresión libre y voluntaria del sujeto a entrevistar, garantizando su plena participación en la misma. Cuando se presenta el caso de la participación de menores de edad, es necesario solicitar el consentimiento aprobado de sus padres o representantes legales, informando plenamente de lo que se va a trabajar con el menor de edad y a su vez garantizando la confidencialidad de su participación.

2.1.9. Procedimiento

Para la aplicación dentro del área geográfica de manera aleatoria; Se definió para las viviendas seleccionadas, su respectivo análisis en el cual se levantó la información, de acuerdo a la edad y sexo. En caso que la vivienda seleccionada aleatoriamente no conlleve el análisis respectivo, se utilizó el criterio de la vivienda más cercana ya sea anterior, posterior, derecha o izquierda.

La recolección de datos se desarrolló entre los meses de marzo y junio del presente año y la evaluación tuvo una duración aproximada de unos tres meses. Posteriormente, se procedió a realizar la socialización del proyecto con la comunidad y se seleccionó de forma aleatoria a los participantes para las entrevistas con un tiempo estimado de 15 minutos aproximadamente.

Una vez contada con la presencia del participante y su autorización con el consentimiento informado se utilizó una ficha sociodemográfica y se les aplicó el test M.I.N.I.; los datos obtenidos fueron confidenciales, esta investigación utilizó estadística descriptiva y tablas de frecuencia.

Capítulo 3: Resultados:

3.1. Análisis estadístico

Se llevaron a cabo un total de 214 entrevistas de forma presencial con la implementación de las medidas de bioseguridad para evitar el contagio y/o la propagación del Covid-19, siendo mujeres con un 56,1% y hombres 43,9%, adolescentes solteros de 10 a 19 años (media=15 y DS=2.8), la mayoría de ellos mestizos (72,0%). A los participantes, se les aplicó el M.I.N.I. KID en su versión original.

3.2 Análisis descriptivo

Tabla 1

Datos sociodemográficas de 214 adolescentes del Cantón Nabón 2021.

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje %
Instrucción	Educación incompleta básica (10 años)	67	31,3
	Educación incompleta básica (10 y +)	44	20,6
	Bachillerato completo	70	32,7
	Nivel tecnológico	1	0,5
Vive con	Vive con ambos padres y hermanos	110	51,4
	Vive con su esposo / a (pareja)	13	6,1
	Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares	22	10,3
	Vive solo con el padre o la madre	9	4,2

	Vive con su madre o padre y su nueva pareja	1	0,5
	Vive con amigos	35	16,4
	Vive con tíos y o abuelos	6	2,8
	Otros	18	8,4
Situación	Estudiante	187	87,4
laboral	Labora jornada completa	9	4,2
	Sin actividad laboral	6	2,8
	Trabajo ocasional	4	2,8
	Labora media jornada	2	1,9
	Otro	6	0,9
Familiar			
tratamiento	Si	34	15,9
enfermedad	No	180	84,1
mental			
Estado			
psicológico	Si	64	29,9
afectado	No	150	70,1
pandemia			
Migración	Si	119	55,6
familiar	No	95	44,4

Dentro de la instrucción entre la educación básica y básica incompleta se tiene un 51,9%, lo cual indica que los demás están cursando o han concluido el bachillerato, lo cual es coherente con el rango de edad de los estudiados.

Se debe indicar que el 15,9% tiene un familiar que recibe tratamiento para enfermedad mental.

Por otro lado, el 64,5% no mantienen deudas familiares ni ha sufrido discriminación, y mantienen un ejercicio programado.

3.3. Análisis de los trastornos mentales

Tabla 2

Frecuencia de los trastornos mentales en los adolescentes del Cantón Nabón 2021.

Trastornos mentales	Categoría	Frecuencia	Porcentaje %
Episodio depresivo mayor	Actual	18	8,4
	Pasado	30	14,0
	No EDM	166	77,6
Trastorno de comportamiento suicida	Si	11	5,1
	No	203	94,9
Trastorno distímico	Si	9	4,2
	No	205	95,8
Trastorno hipomaníaco	Actual	19	8,9
	Pasado	16	7,5
	No EHMK	179	83,6
Trastorno de angustia	Actual	14	6,5
	De por vida	20	9,3
	No TAGK	180	84,1

Agorafobia	Si	39	18,2
	No	175	81,8
Trastorno de ansiedad de separación	Si	39	18,2
	No	175	81,8
Fobia social	Si	32	15,0
	No	182	85,0
Fobia específica	Si	33	15,4
	No	181	84,6
Trastorno obsesivo compulsivo	Si	20	9,3
	No	194	90,7
Trastorno por estrés postraumático	Si	4	1,9
	No	210	98,1
Abuso de alcohol	Si	5	2,3
	No	209	97,7
Dependencia al alcohol	Si	5	2,3
	No	209	97,7
Abuso de drogas	Si	2	0,9
	No	212	99,1
Dependencia de drogas	Si	3	1,4
	No	211	98,6

Trastorno por déficit de atención / hiperactividad	Si	27	12,6
	No	187	87,4
Trastorno de la conducta	Si	7	3,3
	No	207	96,7
Trastorno negativista desafiante	Si	9	4,2
	No	205	95,8
Trastorno de ansiedad generalizada	Si	12	5,6
	No	202	94,4
Trastornos adaptativos	Si	3	1,4
	No	211	98,6

En la tabla 2, se puede observar las frecuencias y porcentajes de las puntuaciones del M.I.N.I. KID, entre los puntajes más altos dentro del Trastorno de Ansiedad tenemos (Agorafobia y Ansiedad por separación) al igual que el Trastorno de Angustia presenta una mayor frecuencia en las categorías tanto actual como de por vida con un 15,8%. Por otro lado, se evidencia que existe una menor frecuencia en el abuso de drogas.

Dentro de las categorías con una mayor puntuación se encuentra el episodio depresivo mayor, el mismo presenta una categoría actual y pasada con un 22,4%.

3.4. Análisis de estadística de asociación valor de significancia (p)

Tabla 3

Estadísticas de asociación de los trastornos mentales de los adolescentes del Cantón Nabón 2021.

Trastornos mentales	P	OR	Intervalo de confianza	
Distimia	1	1,18	0,286	4,873
Trastorno Suicida	0,737	1,362	0,384	4,825
Angustia	0,734	1,146	0,522	2,517
Hipomaniacos	0,554	0,78	0,343	1,775
TOC	0,122	2,068	0,812	5,265
Agorafobia	0,797	0,904	0,419	1,95
Estrés Postraumático	0,585	2,387	0,329	17,328
Ansiedad por separación	0,197	1,607	0,779	3,317
Abuso de alcohol	1	0,579	0,063	5,287
Fobia social	0,811	0,904	0,393	2,078
Dependencia de alcohol	0,637	1,581	0,258	9,694
Fobia específica	0,196	1,657	0,767	3,577
Abuso de drogas	1			
Dependencia de drogas	0,556			
Déficit de atención	0,387	1,449	0,624	3,365
Trastorno de la conducta	1	0,935	0,177	4,952
Negativista desafiante	0,457	1,933	0,502	7,449
Ansiedad generalizada	0,36	1,731	0,528	5,674
Trastorno adaptativo	1	1,175	0,105	13,19

En cuanto al valor p, para ninguno de los trastornos mentales definidos en este estudio se ha podido descartar la hipótesis nula (H₀).

Discusión:

Ante la problemática el presente proyecto de investigación posee como objetivo general caracterizar el estado de la salud mental de la población adolescente en la época de pandemia del

cantón Nabón y con la aplicación del instrumento M.I.N.I. KID en su versión original para evidenciar dicha prevalencia; la muestra se obtendrá de todos los adolescentes que deseen participar entre 10 y 19 años residentes del cantón Nabón. Dentro de los objetivos específicos se encuentra, establecer el perfil sociodemográfico de la población adolescente mediante una entrevista; identificar las alteraciones psicológicas que la población adolescente presentó durante la pandemia y relacionar los diferentes trastornos con la pandemia.

En la tabla estadística de asociación entre los trastornos mentales los valores significativos ($p < 0.05$), no podemos afirmar una asociación entre la presencia de trastornos mentales durante la pandemia. Al respecto conviene considerar que en estos resultados existe la presencia del trastorno de ansiedad por separación y fobia específica que ha llegado a acercarse al valor $p = 0.05$.

Aunque los resultados del estudio guardan estrecha relación con otras investigaciones. Así, tenemos el estudio de Hernández (2020), donde se indica que los jóvenes al verse afectados por prolongados periodos de cierre de escuelas y restricción de movilidad debido a la pandemia de Covid-19, su intranquilidad emocional y ansiedad se han visto en aumento. Esto coincide con los datos levantados en este estudio al evidenciarse la relación entre la pandemia, la ansiedad por separación y fobia específica en la misma composición de la edad .

Adicional de lo antes mencionado en el estudio de Antonio Lozano Vargas se indica que el grupo etario con mayor afectación debido a la presencia de la pandemia son los adultos mayores, lo cual puede tener concordancia con lo evidenciado con este estudio ya que se ha evidenciado poca relación de la pandemia con los trastornos mentales en jóvenes. (Hernández, 2020)

En el presente estudio donde Romero y Giniebra (2021), se aplicó la ficha sociodemográfica donde se evaluaron a 35 adolescentes donde hubo una alta prevalencia con el 45,7% de formar parte de una familia nuclear sin presentar alteraciones durante la pandemia, al igual que nuestro estudio en las características socio demográficas el 51,4% de los adolescentes pertenecía dentro de una familia nuclear. En cuanto al sexo en el estudio de Romero y Giniebra el 43,9% es de sexo femenino y el 47,64% es de sexo masculino evidenciando con nuestro estudio no existe diferencias en cuanto al sexo.

Otro hallazgo relevante fue que el 14,6% de los adolescentes tenían puntuación elevadas dentro de la variabilidad de trastornos en ansiedad por separación, se ha observado que los adolescentes con esta afección renace de la necesidad de estar más cerca con sus padres o representantes durante la pandemia, en el estudio realizado por Quito (2021) a la población infanto-juvenil en la provincia del Azuay con 240 estudiantes siendo hombres y mujeres entre los 8 y 15 años en la provincia del Azuay, con un enfoque cuantitativo aplicando los instrumentos sociodemográficos, (Palacio-Ortiz, et al, 2020), refiere que están entre los más vulnerables debido a la necesidad de atención clínica de alto nivel en los servicios hospitalarios ya que requerían contención física o farmacología. Se puede evidenciar en nuestro estudio que no es diferente la prevalencia del trastorno ansiedad por separación con el 18,2% en cuanto a la composición de la edad.

En cuanto a la pandemia Paricio y Pando (2020) señalan un aumento de la sintomatología ansiosa, depresiva y estrés postraumático en la población infanto-juvenil. Es decir, el confinamiento tiene repercusiones negativas sobre la salud mental y física. El desarrollo de los menores se puede ver afectado por el cierre de las escuelas, la limitación de las relaciones con iguales, la imposibilidad de realizar actividad física en el exterior y la pérdida de hábitos saludables de vida; concordando con los resultados de nuestro estudio tras haber presentado trastorno de ansiedad por separación siendo igual en cuanto a la edad de la muestra.

Según Mayorca (2020) la población estudiada fueron hombres y mujeres con un 85% siendo solteros, conformada por 174 personas cuyo meta fue la de caracterizar los diferentes trastornos mentales durante la pandemia, al respecto se encontró que el 20%, refirió síntomas de ansiedad -depresión, hallazgo que coincide con lo reportado con nuestro estudio teniendo los valores aproximados del 15%, siendo igual la prevalencia del trastorno con la composición del sexo, estado civil y edad ya que los adolescentes siendo más conscientes de la amenaza para la vida que implica el COVID-19.

En cuanto a la ansiedad en un estudio realizado por Redondo (2020) la situación actual de pandemia ha aumentado dicho trastorno, debido al miedo de enfermarse, contagiarse, la muerte, miedo por perder el empleo, el aislamiento social y las restricciones; que no les permiten el normal

contacto con familia y amigos. Así mismo en este estudio, existe un índice elevado de ansiedad que los adolescentes presentan, debido a que son una población que necesita sociabilización, puesto que existe un aumento de ansiedad también por el miedo a contagiarse, a morir, y en especial el aislamiento que existe con los pares, lo cual genera ansiedad y estrés.

Conclusiones:

El desarrollo del presente estudio permitió caracterizar el estado de salud mental de los adolescentes en la época de pandemia del cantón Nabón, a través del Instrumento MINI. Sin

embargo, el análisis estadístico de la muestra no reflejó resultados significativos entre las variables de los trastornos mentales, sin embargo, una vez realizada la investigación y el análisis de los datos se ha llegado a concluir que la ansiedad por separación y la fobia específica son los trastornos que más prevalecen durante la pandemia se encuentra relacionada únicamente con las edades comprendidas entre los 10 y 19 años.

No se encontró ninguna relación de estos trastornos con otras variables como: género, raza, educación, con quien vive, estado civil, trabajo, ejercicio programado, familiar en tratamiento, migración, deuda familiar o factores sociodemográficos.

Es importante mencionar que, aunque en este estudio la única variable que alcanzó un nivel significativo es el estado psicológico afectado por la pandemia, todas las demás variables deben ser tomadas en cuenta para un adecuado diagnóstico y tratamiento. De la misma manera se sugiere la necesidad de los servicios de atención para llevar a cabo la prevención de la salud mental cuya finalidad sea brindar atención integral.

Recomendaciones:

La implementación de un programa de psicoeducación en temas de salud mental a padres de familia o representantes siendo importante que conozcan y se pueda intervenir o prevenir de

manera pertinente frente a un adolescente en riesgo. Dirigido para los adolescentes con la finalidad que conozcan y logren diferenciar los signos y síntomas de los trastornos mentales para cautelar la salud mental en esta población.

Finalmente, el personal de la salud mental deberá examinar con mayor profundidad la variabilidad de la muestra y el instrumento a utilizar para un adecuado planteamiento de los objetivos planteados para así garantizar una apropiada aplicación y un adecuado análisis de resultados.

Referencias bibliográficas

Albarracín, A, & Rojas, K. (2022). Incidencia de las relaciones sociales en el desarrollo del trastorno negativista desafiante en niños de 4 a 8 años.

- Alpízar-Jiménez, L. (2021). El consumo de sustancias psicoactivas en los adolescentes en tiempos del Covid-19. *Revista Cultura y Droga*, 26(32), 235-249. <https://doi.org/10.17151/culdr.2021.26.32.11>
- Amador, D. (2020). La pandemia del COVID-19, su impacto en la Salud Mental y el consumo de sustancias. *Revista Humanismo y Cambio Social*, (16), 158-166. <https://camjol.info/index.php/HCS/article/view/10492/12213>
- Andrade-Chauvin, W. (2021). El estrés y el consumo de alcohol durante la pandemia de la covid-19. *Revista Científica Retos De La Ciencia*, 5(11), 13-24. <https://doi.org/10.53877/rc.5.11.20210701.0>
- Arancibia, M., Rojo, A. (2021). COVID-19 y consumo de sustancias: revisión narrativa de la evidencia disponible. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 59(2), 142-151. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272021000200142>
- Babor et. al (2001). *Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol*. Generalitat valenciana. https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/AUDIT_spa.pdf
- Bermúdez et. al (2021). Actualización en trastornos de conducta alimentaria: anorexia y bulimia nerviosa. *Rev. Médica Sinergia*, 6(8). <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2021/rms218a.pdf>
- Bertolote, J., Fleischmann, A., De Leo, D., & Wasserman, D. (2004). Psychiatric Diagnoses and suicide: Revisiting the evidence. *Crisis*, 25(4), 147-155. Doi: 10.1027/0227-5910.25.4.147
- Cañón, S., & Carmona, J. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 387-397. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322018000400014&lng=es&tlng=es.
- Carvajal, C. (2002). Trastorno por estrés postraumático: aspectos clínicos. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 40(Supl. 2), 20-34. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272002000600003>

- Chang, B. & Ronak, D. (2011). The depressed patient and suicidal patient in the emergency department: evidence-based management and treatment strategies. *Emerg Med Pract*, 13(9), 1-23.
- De la Cruz Villalobos, N. (2018). Trastorno obsesivo compulsivo. *Revista Médica Sinérgia*, 3(11), 14-18. Doi: <https://doi.org/10.31434/rms.v3i11.154>
- Galian et. al (2020). Salud mental en la infancia y adolescencia durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(1). Doi: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312020000500016&lng=es&tlng=es.
- Garay, C.J., Donati, S., Ortega, L., Freiria, S., Rosales, G., y Koutsovitits, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología*. 15(29), 7-21. <https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/9564/1/modelos-cognitivo-conductuales-ansiedad.pdf>
- Gastó, C., y Navarro, V. (2007). La depresión. *Fundación BBVA-Hospital Clínic de Barcelona*. <https://consaludmental.org/publicaciones/DvdDepresion.pdf>
- González-Rivera, J et. al (2020). Escala de Ansiedad por Coronavirus: Un Nuevo Instrumento para Medir Síntomas de Ansiedad Asociados al COVID-19. *Interacciones*, 6(3). 1-8. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.163>
- Granados, S. (2018). "Uno no es dueño de sus emociones". Vivencias ante la depresión. *Index de Enfermería*, 27(1-2), 77-81. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962018000100016&lng=es&tlng=es.
- Guarnizo, A., y Romero-Heredia, N. (2021). Estadística epidemiológica del suicidio adolescente durante confinamiento por pandemia de Covid-19 en Ecuador. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(4), 819-825. <https://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v21i4.3984>

- Hernán, et al.(2004).La salud de los jóvenes. *Gac Sanit*, 18(1), 47-55.
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv18s1/02jovenes.pdf
- Hernández, J. (2020). Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental de las personas. *Revista Científica Villa Clara*, 24(3)
- Jiménez-Maldonado, M., Gallardo-Moreno, G., Villaseñor.Cabrera, T., y González-Garrido, A. (2013). La distimia en el contexto clínico. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2),212-218. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629187008>
- Kershenobich, D. (2010). Alcohol y alcoholismo: definiciones actuales, mecanismos de daño y tratamiento clínico. *Rev. Gastroenterología México*. 75(52), 177-1778.
<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610873913>
- Llanos, Leónidas., García, Darwin., González, H., y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Pediatría Atención Primaria*, 21(83).
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300004&lng=es&tlng=es.
- Mayorca, M., Vanegas, D., Boreto, V., Gutiérrez, E., Bonilla, L., Umaña, M., Calderón, S., Hidalgo, C., Muñoz, S., Vega, C., y Trujillo, P. (2020).Descripción de las características psicológicas relacionadas con la salud mental en la situación de emergencia de salud pública originada por el COVID-19.
- Mebarak et. al (2009). Salud mental: un abordaje desde la perspectiva actual de la psicología de la salud. *Psicología desde el caribe. Universidad del Norte*, (23), 83-112.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n23/n23a06.pdf>
- Mojica-Crespo, R., y Morales-Crespo, M.M. (2020). Pandemia COVID-19, la nueva emergencia sanitaria de preocupación internacional: una revisión. *Medicina de familia. SEMERGEN*, 46(1), 65-77. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.05.010>.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359320301714>

- Ministerio de salud Pública del Ecuador. (2017). Diagnóstico y tratamiento del episodio depresivo y del trastorno depresivo recurrente en adultos. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/11/gpc_episodio_depresivo_adultos.pdf
- National Institute of Mental Health, 2019. https://www.nimh.nih.gov/sites/default/files/documents/health/publications/espanol/trastorno-bipolar/pdf_19-mh-8088s.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (2021). <https://www.paho.org/es/file/111247/download?token=uWDAGevc>
- Ortega et. al (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Rev. Cubana Enfermer*, 15(3), 164-8. <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v15n3/enf05399.pdf>
- Ortega, J., & Climent A. (2004). Intervención cognitivo conductual en un caso de fobia social. *Clínica y Salud*, 15(2),177-214. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180617822004>
- Pacheco, G. (2003). Aspectos que configuran la salud mental. *Revista médica revisada por pares*. <http://doi.org/10.5867/medwave.2003.08.2774>
<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Sept2003/2774>
- Palacio-Ortiz, J., Londoño-Herrera, J., Narclares-Márquez, A., Robledo-Rengifo, P., y Quintero-Cadavid, C. (2020). Trastornos psiquiátricos en los niños y adolescentes en tiempo de la pandemia por COVID-19. *Rev Colomb Psiquiatr*, 49(4),279-288.Doi:10.1016/j.rcp.2020.05.006
- Paricio, R., & Pando, M. (2020). Salud mental infanto-juvenil y pandemia de Covid-19 en España: cuestiones y retos. *Revista de psiquiatría infanto-juvenil*, 37(2), 30-44. Doi:10.31766/revpsij.v37n2a4
- Quito, G. (2021). Ansiedad en niños, niñas y adolescentes de 8 a 15 años en período de aislamiento durante pandemia por Covid-19. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/10765/1/16312.pdf>
- Redondo, I. (2020). Ansiedad, Covid-19 y jóvenes: efectos psicológicos de la pandemia.

- Rodríguez A., Buiza, A., Álvarez, M., y Quintero, J. (2020). COVID-19 y salud mental Actualización sobre COVID-19 y salud mental. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 13(23), 1285-1296. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541220303097>
- Romero, A., y Giniebra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL, Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1),1-18.Doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Rusca, F & Cortez, C (2020). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(3), 148-156. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000300148
- Sánchez, I. (2021). Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN*, 25(1), 123-141. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100123&lng=es&tlng=es.
- Serrano, C., Vargas, D., León, M., & García, D. (2021). Prevalencia de síntomas de trastorno por estrés post-traumático en población adulta a dos y diez meses del inicio de la cuarentena por la COVID-19. *Escritos de Psicología*, 14(2), 63-72. <https://dx.doi.org/10.24310/espsiescpsi.v14i2.12923>
- Terroso, A., Gea, A., Martínez, j., Pedreño, J., y Pujalte, M. Guía práctica de los trastornos depresivos. *Consejería de sanidad*. <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCtrastornosdepresivos.pdf>
- UNICEF. (2020). Salud mental e infancia en el escenario de la COVID-19 https://www.unicef.es/sites/unicef.es/files/comunicacion/COVID19_UNICEF_Salud_Mental.pdf
- Valdés, J., Vento, A., Hernández, D., Álvarez, E., y Díaz G. (2018) Drogas, un problema de salud mundial. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 14(2), 168-183. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revunimedpin/ump-2018/ump182j.pdf>

Zapata, J., Sierra, J., & Cardeño, C. (2021). Diagnóstico y tratamiento del trastorno de adaptación en atención primaria. *SEMERGEN*, 47(2021), 197-206.

Anexo 1

INFORMACIÓN GENERAL.

Ficha

Coloque con una marca visible para cada una de sus respuestas.

Nombre del entrevistador.....

Comuna

1.- Etnia

1 Indígena	2 Mestiza	3 Blanca	4 Otra
------------	-----------	----------	--------

2.- Género

1 Masculino	2 Femenino
-------------	------------

3.- Edad: _____ años cumplidos

4.- Años de estudio

1	Sin escolaridad
2	Educación básica incompleta (< 10 de años estudio)
3	Educación básica incompleta (10 o más de años estudio)
4	Bachillerato incompleto (< 3ro bachillerato)
5	Bachillerato completo (3ro de bachillerato aprobado)
6	Nivel tecnológico (años aprobados)

5.- ¿Quiénes viven con usted? Pueden señalar todos los que están en la lista y poner en otros si falta alguien.

1	Vive con ambos padres y hermanos
2	Vive con su esposo (a) pareja
3	Vive con ambos padres, hermanos y otros familiares (abuelos o tíos, etc.)
4	Vive sólo con el padre o la madre
5	Vive con su madre o padre y su nueva pareja y sus hijos
6	Vive solo

6.- Estado civil actual:

1 Soltero/a	4 Separado/a (de hecho)
2 Unión de hecho	5 Divorciado/a (legalmente)

Por favor elija la alternativa que represente mejor su situación laboral (con excepción de licencia médica y pre- y postnatal)

- | | |
|--|------------------------------------|
| 1 Laboralmente activo (jornada completa) | 6 En formación/cambio de actividad |
| 2 Laboralmente activo (media jornada) | 7 Servicio militar |
| 3 Laboralmente activo (ocasionalmente) | 8 Cesante (estuvo trabajando) |
| 4 Dueña de casa (sin actividad laboral) | 9 Jubilado/a |

8.- ¿Tiene un familiar directo que ha migrado?

En el caso que la respuesta sea Sí, elija si esta es interna o externa

Sí	No	Migración interna	Migración externa
----	----	-------------------	-------------------

9.- Identifique quién migro y el tiempo

9.1.- ¿Quién migró?

- | |
|---------------------|
| 1 Padre |
| 2 Madre |
| 3 Ambos padres |
| 6 Esposo (a) pareja |
| 7 Hermanos |

9.2.- ¿Cuánto tiempo?

- | |
|-------------------|
| 1 Menos de un año |
| 2 1 a 5 años |

10.- Algún miembro de la familia ha recibido tratamiento médico por alguna enfermedad mental

Sí	No
----	----

Endeudamiento

11.1.- Tiene deudas la familia en el caso que la respuesta sea Sí, elija cuántos miembros están endeudados

Sí	No	Número de miembros
----	----	--------------------------

11.2.- De todos los ingresos, cual es el porcentaje destinado a pagar la deuda

- | |
|----------------------------|
| 1 Menos de la cuarta parte |
| 2 Cuarta parte |
| 3 Mitad |
| 4 Más de la mitad |

12.- ¿Se ha sentido discriminado o excluido por otras perso

Sí

No

12.1.- ¿Por qué causa o motivo usted se ha sentido discriminado o excluido?

1 Etnia

2 Discapacidad

3 Urbano – rural

4 Religión

13.- ¿Realiza actividad física o ejercicio programa

Sí

No

13.- ¿Qué tiempo dedica a la actividad física o ejercicio?

1 Inferior a 30 minutos al día (2 o 3 veces por semana cuando no es todos los días)

2 Igual o Superior a 30 minutos al día

14.- ¿Cuál es la intensidad de la actividad física?

1 Leve

2 Moderado

3 Intensa

15.- ¿Ha sentido que su estado psicológico se ha afectado por la pandemia?

Sí

No

Anexo 2

M.I.N.I. KID

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para Niños y Adolescentes

Versión en Español

USA: **D. Sheehan, D. Shytle, K. Milo**
University of South Florida - Tampa

FRANCE: **Y. Lecrubier, T Hergueta.**
Hôpital de la Salpêtrière - Paris

Versión en Español:

USA: **M. Colón-Soto, V. Díaz, O. Soto**
University of South Florida - Tampa

© Copyright 1998, 2000, Sheehan DV

Todos los derechos están reservados. Ninguna parte de este documento puede ser reproducida o transmitida en forma alguna, ni por cualquier medio electrónico o mecánico, incluyendo fotocopias y sistemas informáticos, sin previa autorización escrita de los autores. Investigadores y clínicos que trabajen en instituciones públicas o lugares no lucrativos (incluyendo universidades, hospitales no lucrativos e instituciones gubernamentales) pueden hacer copias de la M.I.N.I. para su uso personal.

La MINI para adultos está disponible:

En un programa para la computadora en el "Medical Outcome Systems, Inc" en www.medical-outcomes.com

También está disponible gratuito a través del "Medical Outcome Systems, Inc" en www.medical-outcomes.com

- MINI cambios, adelantos & revisiones
- Traducciones de la MINI en mas de 30 idiomas
- La MINI Selección de pacientes para especialidades primarias
- La MINI Plus para la investigación
- La MINI Kid para niños y adolescentes
- La MINI Seguimiento de pacientes para seguir la respuesta al tratamiento

*Nombre del paciente:**Fecha de nacimiento:**Nombre del entrevistador:**Fecha de la entrevista:**Número de protocolo:**Hora en que inició la entrevista:**Hora en que terminó la entrevista:**Duración total:*

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CUMPLE LOS CRITERIOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Único	F32.x
B RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A
C TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
D EPISODIO (HIPO) MANÍACO	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes) De por Vida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G TRASTORNO de ANSIEDAD de SEPARACIÓN	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.21	F93.0
H FOBIA SOCIAL	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
I FOBIA ESPECÍFICA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.29	N/A
J TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
K ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
L ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
L DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
M ABUSO DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
M DEPENDENCIA DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-90/305.20-90	F11.1-F19.1
N TRASTORNOS DE TIC	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	307.20-307.23	F95.x
O TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	314.00-314.01	F90.0/F98.8
P TRASTORNO DE LA CONDUCTA	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	312.8	F91.x
Q TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	313.81	F91.3
R TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por Vida Actual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
S ANOREXIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
T BULIMIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
U TRASTORNO de ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
V TRASTORNOS ADAPTATIVOS	Actual	<input type="checkbox"/>	309.24/309.28 309.3/309.4	F43.xx

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR

PRESENTACIÓN DE LA ENTREVISTA:

La naturaleza y propósito de esta entrevista debe ser explicada al niño o adolescente, antes de comenzar la entrevista. Un ejemplo de una introducción se presenta a continuación:

"Te voy a hacer muchas preguntas acerca de ti mismo. Esto es para yo poder conocerte mejor y ver como puedo ayudarte. La mayoría de las preguntas se contestan 'sí' o 'no'. Si no entiendes una palabra o pregunta, pregúntame y yo te la explico. Si no estas seguro de como contestar una pregunta, no trates de adivinar – mejor dime que no estas seguro. Algunas de las preguntas te pareceran extrañas, pero trata de contestarlas de todos modos. Es importante que contestes las preguntas tan honestamente como puedas, para así yo poder ayudarte. ¿Tienes alguna pregunta antes de empezar?"

Para niños menores de 13 años, se recomienda que entreviste juntos al niño y al padre. Debe de hacerle las preguntas al niño, pero debe de alertar al padre a interrumpir si piensa que la respuesta del niño no está clara o no es precisa. El entrevistador/a determina si la respuesta del niño cumple con los criterios diagnósticos de la pregunta, esta decisión es basada en su juicio clínico.

PRESENTACIÓN:

La M.I.N.I. está dividida en **módulos** identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.
 •Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un **recuadro gris**, una o varias preguntas "**filtro**" correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno.
 •Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas, permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

CONVENIOS:

Las oraciones escritas en « letra normal » deben leerse "palabra por palabra" al paciente de modo a regularizar la evaluación de los criterios diagnósticos.

Las oraciones escritas en « MAYÚSCULAS » no deben de leerse al paciente. Estas son las instrucciones para asistir al entrevistador a calificar los algoritmos diagnósticos.

*Las oraciones escritas en « **negrita** »* indican el periodo de tiempo que se explora. El entrevistador debe leerlas tantas veces como sea necesario. Solo aquellos síntomas que ocurrieron durante el periodo de tiempo explorado, deben ser considerados al codificar las respuestas.

Respuestas con una flecha encima (➤) indican que no se cumple uno de los criterios necesarios para el diagnóstico. En este caso el entrevistador debe pasar directamente al final del módulo, circular « NO » en todas las casillas diagnósticas y continuar con el siguiente módulo.

Cuando los términos estan separados por una barra(/) el entrevistador debe leer solo aquellos síntomas presentados por el paciente (por ejemplo, la pregunta H6).

Frases en (paréntesis) son ejemplos clínicos de los síntomas evaluados. Pueden leerse para aclarar la pregunta.

FORMATO DE LA ENTREVISTA

Las preguntas de la entrevista están diseñadas para evocar los criterios diagnósticos específicos. Las preguntas deben leerse "palabra por palabra." Si el niño o adolescente no entiende una palabra en específico o un concepto, puede explicarle lo que significa o le puede dar ejemplos que capturen su esencia. Si el paciente no está seguro si tiene un síntoma en específico, puede pedirle que le explique o que le de un ejemplo para de esta manera determinar si refleja el criterio que se está investigando. Si un ítem de la entrevista tiene más de una pregunta, el entrevistador/a debe tomar una pausa entre pregunta y pregunta de modo a permitirle suficiente tiempo al paciente para responder.

Preguntas acerca de la duración de los síntomas están incluidas para aquellos diagnósticos en el cual el período de tiempo es un elemento crítico. Debido a que los niños pueden tener dificultad estimando el período de tiempo, le puede ayudar asociando el período de tiempo a eventos significativos en sus vidas. Por ejemplo, cumpleaños, comienzo o terminación del año escolar, un día festivo u otro evento anual.

INSTRUCCIONES DE ANOTACIÓN:

Todas las preguntas deben ser codificadas. La anotación se hace a la derecha de la pregunta circulando SÍ o NO.

El clínico debe asegurarse de que cada dimensión de la pregunta ha sido tomada en cuenta por el paciente (por ejemplo, período de tiempo, frecuencia, severidad, alternativas y/o).

Los síntomas que son mejor explicados por una causa médica o por el uso de alcohol o drogas no deben codificarse si en la MINI KID.

Para preguntas, sugerencias, sesiones de entrenamiento, o información acerca de los últimos cambios en la M.I.N.I. KID, se puede comunicar con:

David V Sheehan, M.D., M.B.A.
University of South Florida
Institute for Research in Psychiatry
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613-4788
ph : +1 813 974 4544
fax : +1 813 974 4575
e-mail : dvsheehan@hsc.usf.edu

Doug Shytle, Ph.D. or Karen Milo Ph.D
Child Psychiatry Research Center, MDC-14
University of South Florida
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613-4788
ph : +1 813 974 1452
fax: +1 813 974 1978
e-mail : dshytle@hsc.usf.edu or kmilo@hsc.usf.edu

Marelli Colón-Soto, M.D.
University of South Florida
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613
ph : +1 813 974 4544
fax : +1 813 974 4575

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICAS CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En las últimas dos semanas:			
A1	¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	1
A2	a ¿Has estado bien aburrido o menos interesado en las cosas (Como jugar tus juegos favoritos)? ¿Has sentido que ya no puedes disfrutar de las cosas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➡ NO SÍ	
	b ¿Te has sentido de esta manera la mayor parte del día?	➡ NO SÍ	
	c ¿Te has sentido de esta manera casi todos los días?	➡ NO SÍ	
A3 En las últimas dos semanas, cuando te sentías deprimido, malhumorado o sin interés en las cosas:			
a	¿Tenías menos hambre o más hambre la mayoría de los días? ¿Perdiste o ganaste peso sin intentarlo? (i.e., por \pm 5% de su peso corporal ó \pm 8 libras en el último mes) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	3
b	¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches ("dificultad para dormir" significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO SÍ	4
c	¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto o se te hacía difícil quedarte tranquilo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	5
d	¿Te sentías cansado casi todo el tiempo?	NO SÍ	6
e	¿Te sentías mal acerca de ti mismo casi todo el tiempo? ¿Te sentías culpable casi todo el tiempo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	7
f	¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	8
g	¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ	9
	¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?	NO SÍ	

NO SÍ

**EPISODIO DEPRESIVO
MAYOR ACTUAL**

B. RIESGO DE SUICIDIO

			Puntos
B1	a	¿Alguna vez te has sentido tan mal que deseaste estar muerto?	NO SÍ 1
	b	¿Alguna vez has tratado de hacerte daño?	NO SÍ 2
	c	¿Alguna vez has tratado de quitarte la vida?	NO SÍ 4

CODIFICAR **SÍ** SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA.

0	SÍ	N
RIESGO DE SUICIDIO PASADO		

En el último mes:

B2	¿Deseaste estar muerto?	NO SÍ	1
B3	¿Quisiste hacerte daño?	NO SÍ	2
B4	¿Pensaste en quitarte la vida?	NO SÍ	6
B5	¿Pensaste en como quitarte la vida?	NO SÍ	10
B6	¿Trataste de quitarte la vida?	NO SÍ	10

¿CODIFICO **SÍ** EN POR LO MENOS UNA DE LAS ANTERIORES?

SI **SÍ**, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (B1-B6)
CIRCULAR "SÍ" Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO

NO	SÍ
RIESGO DE SUICIDIO ACTUAL	
1-5 puntos	Leve <input type="checkbox"/>
6-9 puntos	Moderado <input type="checkbox"/>
≥ 10 puntos	Alto <input type="checkbox"/>

C. TRASTORNO DISTÍMICO

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR,
NO EXPLORE ESTE MÓDULO.

En el último año:					
C1	a	¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	10
	b	¿Te has sentido así la mayor parte del tiempo?	➡ NO	SÍ	11
C2		En el último año, ¿Te sentiste bien por dos meses o más?	NO	➡ SÍ	12
C3		Durante el último año, la mayor parte del tiempo:			
	a	¿Tenías menos hambre que la que usualmente tienes? ¿Tenías mas hambre que la que usualmente tienes? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	b	¿Tenías dificultad para dormir ("dificultad para dormir" significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO	SÍ	14
	c	¿Te sentías mas cansado de lo usual?	NO	SÍ	15
	d	¿Te sentías menos seguro de ti mismo? ¿Te sentías mal acerca de ti mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	16
	e	¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	17
	f	¿Sentías que las cosas nunca iban a mejorar? ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE C3a-f?	NO	SÍ	18
C4		¿Te molestaba mucho sentirte deprimido / malhumorado / desinteresado? ¿Esto te causó problemas en tu casa, en tu escuela, o con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	19

¿CODIFICÓ SÍ EN C4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

D. EPISODIO (HIPO) MANÍACO

➡ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR **NO** EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

D1	<p>a ¿Alguna vez, has tenido un período de tiempo en el que te has sentido tan feliz que has estado bien exaltado o eufórico? Por exaltado o eufórico, me refiero a que te sientas muy bien; estas lleno de energía, necesitas dormir menos; los pensamientos se aceleran en tu cabeza; estas lleno de ideas.</p> <p><small>NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN O EXCITAN A LOS NIÑOS, COMO LAS NAVIDADES, LOS CUMPLEAÑOS, ...</small></p>	NO	SÍ	1
	<p>b ¿En este momento te sientes "exaltado", "eufórico", o lleno de energía?</p>	NO	SÍ	2
D2	<p>a ¿Alguna vez, has tenido un período de tiempo en el que estuviste tan gruñón, malhumorado o molesto, que gritabas o empezabas peleas; o le gritabas a personas fuera de tu familia? Has tu o los demás notado, que has estado mas gruñón que otros niños, incluso cuando pensabas que tenías motivos para sentirte así?</p> <p><small>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</small></p> <p><small>NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN A LOS NIÑOS Y LOS PONE BIEN MALHUMORADOS O MOLESTOS</small></p>	NO	SÍ	3
	<p>b ¿En este momento te sientes "malhumorado" o "molesto"?</p>	NO	SÍ	4
	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?</p>	<input checked="" type="radio"/> NO	SÍ	
D3	<p>SI D1b O D2b = SÍ EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL. SI D1b O D2b = NO EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MAS SINTOMÁTICO</p> <p>Durante el tiempo en el que te sentías exaltado, lleno de energía, o irritable notaste que:</p>			
	<p>a ¿Podías hacer cosas que otros no podían hacer? ¿Sentías que eras una persona bien importante?</p> <p><small>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</small></p>	NO	SÍ	5
	<p>b ¿Necesitabas dormir menos (ej. te sentías descansado con pocas horas de sueño)?</p>	NO	SÍ	6
	<p>c ¿Hablabas mucho, sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderte?</p> <p><small>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</small></p>	NO	SÍ	7
	<p>d ¿Tus pensamientos pasaban tan deprisa por tu cabeza que tenías dificultad para seguirlos?</p>	NO	SÍ	8
	<p>e ¿Te distraías fácilmente con cosas insignificantes?</p>	NO	SÍ	9
	<p>f ¿Estabas tan activo o inquieto que los demás se preocupaban por ti?</p>	NO	SÍ	10
	<p>g ¿Querías hacer cosas divertidas, incluso cuando podías hacerte daño haciéndolas? ¿Querías hacer cosas que podían meterte en problemas? (Como quedarte fuera de casa hasta tarde o faltar a la escuela.)</p> <p><small>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</small></p>	NO	SÍ	11
	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE D3 (O 4 O MÁS RESPUESTAS SI D1a ES NO [EVALUANDO EPISODIO PASADO] O SI D1b ES NO [EVALUANDO EPISODIO ACTUAL])?</p>	<input checked="" type="radio"/> NO	SÍ	

Por lo menos una semana o mas:

D4	¿Esto te causó problemas en tu casa, en tu escuela, con tus amigos o con otras personas? ¿Te tuvieron que hospitalizar por estos problemas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	12
	EL EPISODIO EXPLORADO ERA:	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>	

HIPOMANÍACO MANÍACO

¿CODIFICÓ NO EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

NO	SÍ
EPISODIO (HIPO) MANÍACO	
ACTUAL	<input type="checkbox"/>
PASADO	<input type="checkbox"/>

¿CODIFICÓ SÍ EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

NO	SÍ
EPISODIO MANÍACO	
ACTUAL	<input type="checkbox"/>
PASADO	<input type="checkbox"/>

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA

➡ SIGNIFICA: CIRCULAR NO EN E5 Y PASAR DIRECTAMENTE A F1)

E1	a	¿Alguna vez has estado bien asustado o nervioso por ninguna razón; o alguna vez has estado bien asustado o nervioso en una situación donde la mayoría de los niños no se sentirían así? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	1
	b	¿Te pasó esto mas de una vez?	NO	SÍ	2
E2		¿Te ha pasado esto cuando no te lo esperabas?	NO	SÍ	3

E3	¿Después de que te pasó esto, tenías miedo de que te volviera a pasar? ¿Tenías miedo de que te volviera a pasar otra vez, por un mes o más? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	4
E4	Quiero que pienses en aquel momento en el que estuviste bien asustado o nervioso por ninguna razón:			
a	¿Sentías que tu corazón latía más fuerte o más rápido?	NO	SÍ	5
b	¿Sadaste? ¿Tenía las manos húmedas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	6
c	¿Tenías temblores o sacudidas musculares?	NO	SÍ	7
d	¿Sentías dificultad para respirar?	NO	SÍ	8
e	¿Sentías que te estabas ahogando? ¿Sentías que no podías tragar? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	9
f	¿Tenías dolor o presión en el pecho?	NO	SÍ	10
g	¿Tenías ganas de vomitar? ¿Tenías molestias en el estómago? ¿Tenías diarreas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	11
h	¿Te mareaste o te desmayaste?	NO	SÍ	12
i	¿Se sentían extrañas las cosas a tu alrededor o te parecía que no eran reales? ¿Sentías o mirabas las cosas como si estuvieran bien lejos? ¿Te sentiste fuera o separado de tu cuerpo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
j	¿Tenías miedo de que estabas perdiendo el control de ti mismo? ¿Tenías miedo de que te estabas volviendo loco? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	14
k	¿Tenías miedo de que te estabas muriendo?	NO	SÍ	15
l	¿Tenías alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos?	NO	SÍ	16
m	¿Te sentías bien frío o bien caliente?	NO	SÍ	17
E5	¿CODIFICÓ SÍ EN E3 Y EN POR LO MENOS 4 DE E4?	NO	SÍ	
E6	SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, SALTE A F1	NO	SÍ	
E7	¿En el pasado mes, tuviste estos problemas más de una vez? ¿ Si esto te pasó solamente una vez el mes pasado, te preocupó mucho que te volviera a pasar? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	18

TRASTORNO DE ANSIEDAD
DE POR VIDA

CRISIS CON SÍNTOMAS
LIMITADOS ACTUAL

TRASTORNO DE ANSIEDAD
ACTUAL

F. AGORAFOBIA

F1	¿Te sientes ansioso, asustado, o incómodo en lugares o situaciones donde te podría dar mucho miedo; como el estar en una multitud, el permanecer en fila, cuando estás completamente solo, o cuando cruzas un puente, o viajas en autobús, tren o automóvil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	19
----	--	----	----	----

F2	¿Le tienes tanto miedo a estas cosas que tratas de alejarte de ellas? o ¿Solamente las puedes hacer cuando alguien está contigo? o ¿Las haces, pero se te hace bien difícil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	O	SÍ	N 20
----	---	---	----	---------

*AGORAFOBIA
ACTUAL*

¿CODIFICÓ NO EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO SÍ

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
sin Agorafobia
ACTUAL*

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO SÍ

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
con Agorafobia
ACTUAL*

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ NO EN E5 (TRASTORNO DE ANGUSTIA, DE POR VIDA)?

NO SÍ

*AGORAFOBIA, ACTUAL
sin historial de
Trastorno de Angustia*

G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

G1	<p>a ¿En el último mes, has tenido mucho miedo de estar lejos de alguien; o has tenido mucho miedo de perder a alguien de quien estas apegado? (Como que se te pierdan tus padres o que algo malo les suceda) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p> <p>b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?</p>	➡ NO	SÍ	1				
G2	<p>a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te molestabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p> <p>b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p> <p>c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? (¿Como perderlo o que te secuestran (raptar)?)</p> <p>d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenias miedo de estar lejos de _____ ?</p> <p>e ¿Terías mucho miedo de estar en tu casa si _____ no estaba ahí?</p> <p>f ¿No querías dormir a menos que _____ no estuviera contigo?</p> <p>g ¿Terías pesadillas de estar lejos de _____ ? ¿Te pasó esto más de una vez? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA.</p> <p>h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>	NO	SÍ	2				
		NO	SÍ	3				
		NO	SÍ	4				
		NO	SÍ	5				
		NO	SÍ	6				
		NO	SÍ	7				
		NO	SÍ	8				
		NO	SÍ	9				
	G2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?	➡ NO	SÍ					
G3	<p>¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿De cualquier otra manera? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p> <p>¿CODIFICÓ SÍ EN G1, G2 RESUMEN Y G3 ?</p>	➡ NO	SÍ	10				
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN</td> </tr> </table>					NO	SÍ	TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	
NO	SÍ							
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN								

H. FOBIA SOCIAL (Trastorno de Ansiedad Social)

(➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

H1	<p>¿En el pasado mes, sentiste miedo o vergüenza cuando otros te estaban mirando? ¿Tenías miedo de que te molestaran o se burlaran? ¿Como hablar frente a la clase? o ¿Comer o escribir frente a otros? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>	➡	NO	SÍ	1
H2	<p>¿Le tienes más miedo a estas cosas que otros niños de tu edad?</p>	➡	NO	SÍ	2
H3	<p>¿Le tienes tanto miedo a estas cosas que tratas de alejarte de ellas? o ¿Solamente las puedes hacer cuando alguien está contigo? o ¿Las haces, pero se te hace bien difícil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>	➡	NO	SÍ	3
H4	<p>¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Esto hace que tengas miedo de ir a la escuela? ¿Esto hace que quieras estar solo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>		NO	SÍ	4

FOBIA SOCIAL
(Trastorno de Ansiedad Social)
ACTUAL

I. FOBIA ESPECÍFICA

(➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

I1	<p>¿En el pasado mes, te han dado mucho miedo cosas como: calabazas, serpientes, insectos? ¿Perros u otros animales? ¿Las alturas? ¿Tormentas? ¿La oscuridad? ¿O ver sangre o agujas?</p>	➡	NO	SÍ	1
I2	<p>Nombre la fobia específica: _____</p>				
I3	<p>¿Le tienes más miedo a _____ que lo que le tienen otros niños de tu edad?</p>	➡	NO	SÍ	2
I4	<p>¿Le tienes tanto miedo a _____ que tratas de evitarlos? o ¿Solamente puedes estar cerca de _____ cuando alguien está contigo? o ¿Puedes estar cerca de _____ pero se te hace bien difícil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>	➡	NO	SÍ	3
I5	<p>¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Es por esto que no haces cosas que te gustaría hacer? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>		NO	SÍ	4

¿CODIFICÓ SÍ EN I5?

FOBIA ESPECÍFICA
ACTUAL

J. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

➡ SIGNIFICA IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR **NO** Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

J1	<p>¿Este último mes, te han molestado cosas desagradables que se meten en tu mente y no te puedes deshacer de ellas? ¿Como pensamientos malos o impulsos? o ¿Intuiciones desagradables? Por ejemplo, ¿Pensaste en hacerle daño a alguien, a pesar de saber que no querías hacerlo? ¿Terribles miedo de que a ti o a alguien le pasara algo malo por algo que no hiciste o no querías hacer? ¿Te preocupaba mucho estar sucio o tener gérmenes? ¿Te preocupaba mucho el poder pasarle gérmenes a alguien o de alguna manera enfermar a alguien? o ¿Terribles miedo de hacer algo verdaderamente chocante?</p> <p>CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA, OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS, COMPORTAMIENTO SEXUAL, ABUSO DE ALCOHOL O DE DROGAS, PORQUE EL PACIENTE PODRÍA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PODRÍA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.</p>	NO	SÍ	1						
		↓								
		I + J1								
J2	<p>¿Estos pensamientos volvían a tu mente aún cuando tratabas de ignorarlos o de librarte de ellos?</p>	NO	SÍ	2						
		↓								
		I + J1								
J3	<p>¿Tu piensas que estas cosas vienen de tu propia mente y que no vienen de fuera de tu cabeza?</p>	NO	SÍ	3						
			<input type="checkbox"/>							
J4	<p>¿En el pasado mes, hiciste algo una y otra vez sin poder dejar de hacerlo, como el lavar o limpiar una y otra vez? ¿Ordenar o arreglar las cosas una y otra vez? ¿Contar y verificar las cosas una y otra vez? ¿Decir o hacer algo una y otra vez?</p> <p>CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	NO	SÍ	4						
			<input type="checkbox"/>							
<p>¿CODIFICÓ SÍ EN J3 O EN J4?</p>		➡	NO	SÍ						
J5	<p>¿Estos pensamientos o acciones son la causa de que no participes en actividades en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿Te causaron problemas con otras personas?</p> <p>CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<table border="1"> <tbody> <tr> <td>NO</td> <td>SÍ</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ACTUAL </td> </tr> </tbody> </table>			NO	SÍ	5	TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ACTUAL		
NO	SÍ	5								
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ACTUAL										

K. ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (opcional)

(➡ SIGNIFICA IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

K1	¿Alguna vez te ha pasado algo bien malo? ¿Como estar en una inundación, tornado o terremoto? ¿Como estar en un fuego o en un accidente bien malo? O ver cuando matan a alguien o lo hieren de gravedad. ¿Como ser atacado por alguien?	➡ NO	SÍ	1
K2	¿Durante el pasado mes, esta cosa tan mala ha regresado de alguna manera? ¿La has soñado, o has tenido memorias intensas)?	➡ NO	SÍ	2
K3	En el último mes:			
a	¿Has tratado de no pensar en esta cosa tan mala? ¿Has tratado de alejarte de todo aquello que te lo pueda recordar?	NO	SÍ	3
b	¿Has tenido dificultad recordando alguna parte importante de lo que pasó?	NO	SÍ	4
c	¿Has estado menos interesado en tus pasatiempos o en tus amigos?	NO	SÍ	5
d	¿Te has sentido alejado o distante de otras personas?	NO	SÍ	6
e	¿Has notado que ya tus sentimientos no son tan fuertes acerca de las cosas?	NO	SÍ	7
f	¿Has tenido la impresión de que tu vida se va a acortar o que vas a morir antes que otras personas?	NO	SÍ	8
	K 3 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE K3a-f?	➡ NO	SÍ	
K4	Durante el último mes:			
a	¿Tuviste dificultad para dormir?	NO	SÍ	9
b	¿Estuviste irritable o molesto sin razón alguna?	NO	SÍ	10
c	¿Tuviste dificultad para concentrarte?	NO	SÍ	11
d	¿Estuviste nervioso o constantemente en alerta?	NO	SÍ	12
e	¿Brincaste cuando escuchaste ruidos? o ¿Cuando viste algo por la esquinita del ojo?	NO	SÍ	13
	CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	K 4 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE K4a-e?	➡ NO	SÍ	
K5	¿Durante el último mes, te han molestado mucho estos problemas? ¿Te han causado problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	14

¿CODIFICÓ SÍ EN EL RESUMEN DE K1, K2, K3, K4 & K5?

NO SÍ

**ESTADO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
ACTUAL**

L. ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL

(➔ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

L.1	<p>¿En el último año, has tomado más de 2 bebidas alcohólicas en un día? ¿En esas ocasiones, tomaste más de 2 bebidas alcohólicas en un periodo de 3 horas? ¿Hiciste esto más de 2 veces en el último año? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p>	NO	SÍ	1
-----	--	----	----	---

L.2	En el último año			
a	¿Necesitaste beber más alcohol para conseguir los mismos efectos que cuando empezaste a beber?	NO	SÍ	2
b	<p>¿Cuando reducías la cantidad de alcohol o dejabas de beber, temblaban tus manos? ¿Sudabas? ¿Te sentías nervioso o no te podías quedar tranquilo? ¿Alguna vez bebiste para evitar estos problemas? ¿Bebiste otra vez para evitar la resaca? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.</p>	NO	SÍ	3
c	¿Cuándo bebías alcohol, acababas bebiendo más de lo que en un principio habrías planeado?	NO	SÍ	4
d	<p>¿Has tratado de reducir o dejar de beber alcohol? ¿Te diste cuenta de que no podías lograrlo? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA.</p>	NO	SÍ	5
e	<p>¿En los días que bebías, pasabas más de dos horas bebiendo? Incluye el tiempo que te tomó conseguir el alcohol, beberlo, y recuperarte de sus efectos.</p>	NO	SÍ	6
f	¿Pasaste menos tiempo en otras cosas debido a que estabas bebiendo (Como en la escuela, en tus pasatiempos, o estar con tus amigos)?	NO	SÍ	7
g	¿Continuaste bebiendo a pesar de saber que esto te causaba problemas (Como de salud física o mental)?	NO	SÍ	8

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE L.2 a-g?

NO	SÍ
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	

En el último año

L.3	a	<p>¿Has estado intoxicado, embriagado, o con resaca cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como tu trabajo escolar u otras responsabilidades en la casa? ¿Te pasó esto más de una vez? ¿Esto te causó algún problema? CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA DE LAS Opciones anteriores.</p>	NO	SÍ	10
	b	¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo físico, (Como correr en bicicleta, conducir un automóvil, o utilizar una máquina)?	NO	SÍ	11

- | | | | | |
|---|---|----|----|----|
| c | ¿Has tenido problemas legales debido a tu uso de alcohol (Como ser arrestado o ser detenido por la policía)? | NO | SI | 12 |
| d | ¿Has continuado bebiendo a pesar de saber que esto te ocasionaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas?
CODIFICAR SI, SI CONTESTÓ SI EN ALGUNA | NO | SI | 13 |

¿CODIFICÓ SI EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE 1,2?

NO	SI
<i>ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL</i>	

M. TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO ALCOHÓLICAS

(☛ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

		☛		
M1	a	Ahora te voy a leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas. Deténme, si en el pasado año, has tomado alguna de estas drogas, en más de una ocasión, para sentirte mejor o para cambiar tu estado de ánimo.	NO	SÍ

CIRCULE TODAS LAS DROGAS QUE HAYA USADO:

Estimulantes: anfetaminas, "speed", cristal, desodrine, ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaína: inhalada, intravenosa, crack, "speedball".

Narcóticos: heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

Alucinógenos: LSD (ácido) mescalina, peyote, PCP (polvo de ángel, "peace pill"), "psilocybin", STP, hongos, éxtasi

Inhalantes: pegamento, "ether", óxido nitroso, ("laughing gas"), "amyl" o "butyl nitrate" ("poppers").

Mariguana: hashish, THC, pasta, hierba, mota, "reefer".

Tranquilizantes: Quaalude, Seconal ("reds"), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, "Miltown"
Tranquilización, Lexatin, Orfidal.

Otras drogas: Esteroides, pastillas dietéticas o para dormir sin receta. ¿Cualquier otra droga?

Especifique la Droga(s) MAS USADA: _____

MARQUE UNA CASILLA

SOLO UNA DROGA / CLASE DE DROGAS HA SIDO UTILIZADA .

SOLO LA CLASE DE DROGAS MAS UTILIZADA ES EXPLORADA.

CADA DROGA ES EXAMINADA INDIVIDUALMENTE. (FOTOCOPIAR L2 Y L3 SEGÚN SEA NECESARIO)

b. SI EXISTE USO CONCURRIENTE O SUCESIVO DE VARIAS SUSTANCIAS O DROGAS, ESPECIFIQUE QUE DROGA / CLASE DE DROGAS VA A SER EXPLORADA EN LA ENTREVISTA A CONTINUACIÓN: _____

M2 Quiero que pienses en tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), en el pasado año:

a. ¿Necesitaste tomar más de esa droga para obtener los mismos efectos que cuando empezaste a usarla? NO SÍ 1

b. ¿Cuándo disminuíste la cantidad o dejaste de usar droga(s), te sentiste mal físicamente o tuviste síntomas de abstinencia? ("Síntomas de abstinencia" pueden ser sentirte enfermo, dolor en el cuerpo, temblores, fiebre, debilidad, malestar estomacal, diarreas, náuseas, sudoraciones, sentir que tu corazón late más fuerte, dificultad para dormir, sentirte nervioso, irritable o sentir como que no te puedes quedar tranquilo.) ¿Usaste la droga(s) otra vez para evitar enfermarte o para sentirte mejor? NO SÍ 2

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

c	¿Cuando usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) terminabas usando más de lo que en un principio habías planeado?	NO	SI	3
d	¿Has tratado de disminuir o dejar de tomar (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Te diste cuenta que no pudiste? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SI	4
e	¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas más de dos horas usándola? Incluye el tiempo que te tomó conseguir (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), usarla y recuperarte de sus efectos.	NO	SI	5
f	¿Pasaste menos tiempo haciendo otras cosas debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Como estar en la escuela, disfrutar de pasatiempos o estar con tus amigos?	NO	SI	6
g	¿Continuaste usando (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) a pesar de saber que esto te causaba problemas? ¿Como de tu salud física o mental?	NO	SI	7

¿CODIFICÓ POSITIVO PARA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICODACTIVAS ACTUAL. (Codificó SI en por lo menos tres respuestas de M 2)?
especificar la droga(s): _____

NO SI DEPENDENCIA DE DROGAS ACTUAL
--

Quiero que pienses en tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) durante el año pasado:

Durante el año pasado:

M3	a	¿Has estado intoxicado o con resaca a causa de las drogas cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como la tarea u otras responsabilidades en tu hogar? ¿Esto te pasó más de una vez? ¿Esto te ocasionó algún problema? (CODIFIQUE SI, SOLO SI ESTO LE OCCASIONÓ PROBLEMAS)	NO	SI	9
	b	¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo físico, (Como correr en bicicleta, conducir un automóvil, o utilizar una máquina)?	NO	SI	10
	c	¿Has tenido algún problema legal debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada). (Como ser arrestado o detenido por la policía)?	NO	SI	11
	d	¿Has continuado usando(nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), a pesar de saber que esto te causaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas? CODIFICAR SI, SI CONTESTÓ SI EN ALGUNA	NO	SI	12

¿CODIFICÓ SI EN M3a o b o c o d?

NO SI ABUSO DE DROGAS ACTUAL
--

N. TRASTORNOS DE TIC

➤ SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

N1	<p>a ¿En el último mes has tenido movimientos en tu cuerpo llamados "Tics"? Los "Tics" son movimientos rápidos de alguna parte de tu cuerpo, que son difíciles de controlar. Un tic puede ser parpadear tus ojos repetidamente, espasmos o temblores en tu cara, mover o sacudir tu cabeza, hacer un movimiento con tu mano una y otra vez, o tener que doblarte, o encojerte de hombros una y otra vez.</p>	NO	SÍ	1
	<p>b ¿Alguna vez has tenido un tic que te hizo decir algo una y otra vez y era difícil parar de hacerlo? Como toser, resoplar, aclararte la garganta una y otra vez, cuando no tenías catarro; o gruñir, ladrar, tener que decir ciertas palabras una y otra vez., tener que decir malas palabras, o tener que repetir sonidos que escuchas o palabras que otra persona dicen?</p>	NO	SÍ	2
<p>SI CODIFICÓ NO EN AMBAS N1a Y N1b, CIRCULE NO EN TODAS LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS Y SALTE A Q1</p>				
N2	<p>a ¿Tenías estos "tics" varias veces al día?</p>	NO	SÍ	3
	<p>b ¿Los tuviste por un año o más?</p>			
	<p>c ¿Alguna vez se desaparecieron completamente por 3 meses consecutivos?</p>	NO	SÍ	4
N3	<p>¿Te molestaban mucho estos "tics"? ¿Interferían en la escuela? ¿Te causaban problemas en tu hogar? ¿Te causaban problemas con tus amigos? ¿Te atormentaban o te molestaban otros niños por tus tics? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNAS</p>	NO	SÍ	5
N4	<p>¿Ocurrieron estos tics solamente cuando estabas tomando Ritalin u otros medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención?</p>	NO	SÍ	7
N4 a	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN N1a, N1b, N2a, N2b Y N3 ?</p>	<p style="text-align: center;">➤</p> <p style="text-align: center;">NO SÍ</p> <p style="text-align: center;">TRASTORNO DE LA TOURETTE, ACTUAL</p>		
N4 b	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN N1a + N2a + N2b + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1b ?</p>	<p style="text-align: center;">➤</p> <p style="text-align: center;">NO SÍ</p> <p style="text-align: center;">TRASTORNO DE TIC MOTOR CRÓNICO</p>		
N4 c	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN N1b + N2a + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1a?</p>	<p style="text-align: center;">➤</p> <p style="text-align: center;">NO SÍ</p> <p style="text-align: center;">TRASTORNO DE TIC</p>		
N4 d	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN N1 (a or b), N2a Y N3, Y CODIFICÓ NO EN N2b, Y ESTOS "TICS" OCURRIERON CASI TODOS LOS DÍAS POR LO MENOS 4 SEMANAS?</p>	<p style="text-align: center;">➤</p> <p style="text-align: center;">NO SÍ</p> <p style="text-align: center;">TRASTORNO DE TIC TRANSITORIO</p>		

O. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

(* SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En los últimos 6 meses:			
01	a	¿A menudo no le prestas suficiente atención a los detalles? ¿Cometes errores por descuido en las tareas escolares?	NO SÍ 1
	b	¿Tienes dificultad prestando atención cuando juegas o haces las tareas?	NO SÍ 2
	c	¿A menudo parece no escuchar a las personas incluso cuando te hablan directamente?	NO SÍ 3
	d	¿A menudo tienes dificultad para hacer lo que te mandan a hacer (Como no hacer tus tareas escolares o tus obligaciones)? ¿Esto te pasa a pesar de que entiendes las instrucciones? ¿Esto te pasa aun cuando no pretendes ser desafiante? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO SÍ 4
	e	¿A menudo tienes dificultades para organizarte?	NO SÍ 5
	f	¿A menudo evitas las cosas que requieren que te concentres o que pienses mucho (como las tareas)? ¿Te desagrada o no te gustan las cosas en las que necesitas concentrarte o pensar mucho? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ 6
	g	¿A menudo pierdes o se te olvidan cosas que necesitas? ¿Como la tarea escolar, lápices, o juguetes?	NO SÍ 7
	h	¿A menudo te distraes fácilmente con estímulos irrelevantes (Como sonidos o cosas fuera de tu cuarto)?	NO SÍ 8
	i	¿A menudo se te olvida hacer cosas que tienes que hacer todos los días (Como olvidarte de peinarte el pelo o cepillarte los dientes)?	NO SÍ 9
	O 1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O1a-i?		NO SÍ
En los últimos 6 meses:			
0 2	a	¿A menudo estas inquieto, mueves en exceso tus manos o pies? ¿No puedes permanecer quieto en tu asiento? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ 10
	b	¿A menudo abandonas tu asiento en clase cuando no se supone que lo hagas?	NO SÍ 11
	c	¿A menudo comes y trepas en cosas cuando no se supone que lo hagas? ¿Corres o trepas en cosas incluso cuando no quieres? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ 12
	d	¿A menudo tienes dificultad jugando sin hacer ruido?	NO SÍ 13
	e	¿Siempre estas en movimiento?	NO SÍ 14
	f	¿A menudo hablas demasiado?	NO SÍ 15
	g	¿A menudo das la respuesta antes de que la persona termine la pregunta?	NO SÍ 16

	h	¿A menudo tienes dificultad esperando tu turno?	NO	SI	17
	i	¿A menudo interrumpes a las demás personas? ¿Te entrometes cuando los demás están hablando o están ocupados?	NO	SI	18
		O 2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SI EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O2a-i?	NO	SI	
	O3	¿Tuviste problemas prestando atención, siendo hiperactivo, o impulsivo antes de cumplir los 7 años?	NO	SI	19
	O4	¿Esto te causó problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿Con tus amigos?	NO	SI	20
		CODIFICAR SI, SI CONTESTÓ SI EN DOS O MAS RESPUESTAS			

¿CODIFICÓ SI EN O1 RESUMEN & O2 RESUMEN?

NO	SI
<i>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad COMBINADO</i>	

¿CODIFICÓ SI EN O1 RESUMEN Y CODIFICÓ NO EN O2 RESUMEN?

NO	SI
<i>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad CON DÉFICIT DE ATENCIÓN</i>	

¿CODIFICÓ NO EN O1 RESUMEN Y CODIFICÓ SI EN O2 RESUMEN?

NO	SI
<i>Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad HIPERACTIVO (IMPULSIVO)</i>	

P. TRASTORNO DE LA CONDUCTA (DISOCIAL)

➤ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

P1	En el último año:			
a	¿Has molestado, amenazado o intimidado a otros?	NO	SI	1
b	¿Has iniciado peleas físicas?	NO	SI	2
c	¿Has usado un arma que pudiera herir a alguien? ¿Como un cuchillo, una pistola, un bate o otro objeto?	NO	SI	3
d	¿Has herido a una persona intencionalmente?	NO	SI	4
e	¿Has herido a un animal intencionalmente?	NO	SI	5
f	¿Has robado algo usando la fuerza? ¿Como robar a mano armada, arrebatarte el bolso a alguien?	NO	SI	6
g	¿Has forzado a alguien a una actividad sexual?	NO	SI	7
h	¿Has empezado un fuego deliberadamente con la intención de causar daños graves?	NO	SI	8
i	¿Has destruido deliberadamente cosas pertenecientes a otras personas?	NO	SI	9
j	¿Has asaltado la casa o el automóvil de alguien?	NO	SI	10
k	¿Has mentido repetidamente para obtener cosas de otras personas o para evitar obligaciones? ¿Engañas a otras personas para conseguir lo que quieres? CODIFICAR SI, SI CONTESTÓ SI EN ALGUNA	NO	SI	11
l	¿Has robado cosas de valor (Como robar en las tiendas, falsificar un cheque)?	NO	SI	12
m	¿A menudo has permanecido fuera de tu casa más tarde de lo que te permiten tus padres? ¿Empezaste a hacer esto antes de cumplir los 13 años? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SI	13
n	¿Te has escapado de casa al menos 2 veces?	NO	SI	14
o	¿A menudo has faltado a la escuela? ¿Empezaste a hacer esto antes de cumplir los 13 años? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SI	15
	P1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SI EN 3 O MAS RESPUESTAS DE P1a-o?	NO	SI	
	¿HAY POR LO MENOS UNA PRESENTE EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ?	NO	SI	
P2	¿Este comportamiento te causó problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿Con tus amigos? CODIFICAR SI, SI CONTESTÓ SI EN ALGUNA	NO	SI	16

¿ CODIFICÓ SI EN P1 RESUMEN & P2 ?

NO	SI
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ACTUAL	

Q. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

☛ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO

Q1 En los últimos seis meses:

- | | | | | |
|--|--|----|----|---|
| a | ¿Has perdido el control de ti mismo con frecuencia? | NO | SÍ | 1 |
| b | ¿Has discutido a menudo con adultos? | NO | SÍ | 2 |
| c | ¿A menudo te niegas a hacer lo que los adultos te piden? ¿Te niegas a seguir las reglas? | NO | SÍ | 3 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | |
| d | ¿Has enojado a propósito con frecuencia a otras personas? | NO | SÍ | 4 |
| e | ¿Con frecuencia culpas a otras personas por tus errores o tu mal comportamiento? | NO | SÍ | 5 |
| f | ¿Con frecuencia estas susceptible o te enojas fácilmente con otras personas? | NO | SÍ | 6 |
| g | ¿Has sentido a menudo coraje o resentimiento contra otras personas? | NO | SÍ | 7 |
| h | ¿Te has sentido a menudo rencoroso o vengativo contra alguien que te trató mal? | NO | SÍ | 8 |

Q1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 4 O MAS RESPUESTAS DE Q1a-h?

NO SÍ

Q2 ¿Estos comportamientos te causaron problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿o con tus amigos?

NO SÍ 9

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN Q1 RESUMEN & Q2 ?

NO	SÍ
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ACTUAL	

R. TRASTORNOS PSICÓTICOS

➡ SIGNIFICA IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR **NO** EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

PIDA UN EJEMPLO PARA CADA PREGUNTA CONTESTADA AFIRMATIVAMENTE. CODIFIQUE SÍ SOLAMENTE PARA AQUELLOS EJEMPLOS QUE MUESTRAN CLARAMENTE UNA DISTORSIÓN DEL PENSAMIENTO O DE LA PERCEPCIÓN O SI NO SON CULTURALMENTE APROPIADOS. ANTES DE CODIFICAR, INVESTIGUE SI LAS IDEAS DELIRANTES CALIFICAN COMO "EXTRASAS" O RARAS.

LAS IDEAS DELIRANTES SON "EXTRASAS" O RARAS SI SON CLARAMENTE ABSURDAS, IMPROBABLES, INCOMPRESIBLES, Y NO PUEDEN DERIVARSE DE EXPERIENCIAS DE LA VIDA COTIDIANA.

LAS ALUCINACIONES SON "EXTRASAS" O RARAS SI UNA VOZ HACE COMENTARIOS SOBRE LOS PENSAMIENTOS O LOS ACTOS DE LA PERSONA, O DOS O MÁS VOCES CONVERSAN ENTRE SÍ.

			EXTRASAS			
<i>Ahora te voy a preguntar acerca de experiencias poco usuales que algunas personas pueden tener.</i>						
R1	a	¿Alguna vez, has creído que secretamente la gente te mira? ¿Alguna vez, has creído alguien te esta persiguiendo o trata de hacerte daño? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA NOTA: PIDA EJEMPLOS PARA DESCARTAR UN VERDADERO ACECRO	NO	SÍ	SÍ	1
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ ➡R6	2
R2	a	¿Alguna vez, has creído que alguien estaba leyendo tu mente? ¿O que alguien podía escuchar tus pensamientos? ¿O tu podías leer lo que estaba en la mente de otra persona? ¿O podías escuchar lo que estaban pensando?	NO	SÍ	SÍ	3
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ ➡R6	4
R3	a	¿Alguna vez ha creído, que alguien o algo puso pensamientos en tu mente que no eran los tuyos? ¿Has creído que alguien o algo te hizo actuar de una manera no usual en ti? NOTA: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO	NO	SÍ	SÍ	5
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ ➡R6	6
R4	a	¿Alguna vez ha creído, que te enviaban mensajes especiales a través de el televisor o la radio? ¿A través de tus juguetes? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	SÍ	7
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ ➡R6	8
R5	a	¿Alguna vez han considerado tus familiares o amigos que algunas de tus creencias son extrañas o poco usuales? Me puedes dar un ejemplo. ENTREVISTADOR/AL: CODIFIQUE SÍ SOLO SI LOS EJEMPLOS SON CLARAMENTE IDEAS DELIRANTES Y NO HAN SIDO EXPLORADAS EN LAS PREGUNTAS DE R1 A R4, POR EJEMPLO, SOMÁTICOS O RELIGIOSOS O GRANDEZA, CELOS, CULPA, ENVIDIA O DESTITUCIÓN, ETC.	NO	SÍ	SÍ	9
	b	SI SÍ: ¿Actualmente, creen los demás que tus ideas son extrañas?	NO	SÍ	SÍ	10

R6	a	¿Alguna vez, has escuchado cosas que otras personas no pueden escuchar, como voces? [LAS ALUCINACIONES SON CODIFICADAS COMO "EXTRASAS" SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE]: SI SÍ: ¿Escuchaste una voz hablando de ti? Escuchaste más de una voz hablando?	NO	SÍ	11
				SÍ	
	b	SI SÍ: ¿Has escuchado estas cosas en el pasado mes?	NO	SÍ	12
				SÍ = R 8b	
R7	a	¿Alguna vez, has tenido visiones o ha visto cosas que otros no pueden ver? NOTA: INVESTIGUE SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS	NO	SÍ	13
	b	SI SÍ: ¿Ha visto estas cosas el pasado mes?	NO	SÍ	14
		BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADOR (A):			
R8	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN LENGUAJE, INCOHERENTE DESORGANIZADO, O CON MARCADA PÉRDIDA DE LAS ASOCIACIONES?	NO	SÍ	15
R9	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO O CATATÓNICO?	NO	SÍ	16
R10	b	¿HAY SÍNTOMAS NEGATIVOS DE ESQUIZOFRENIA PROMINENTES DURANTE LA ENTREVISTA [UN APLANAMIENTO AFECTIVO INCAPACIDAD PARA INICIAR O PERSISTIR EN ACTIVIDADES CON UNA FINALIDAD DETERMINADA] ?	NO	SÍ	17
R11		¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « b »? O ¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « b »?	NO SÍ TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL		
R12		¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « a »? O ¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « a »? VERIFIQUE QUE LOS DOS SÍNTOMAS OCURRIERAN DURANTE EL MISMO PERÍODO DE TIEMPO	NO YES 18 TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA		

R13 ¿CODIFICÓ SÍ EN R11 Y CODIFICÓ SÍ EN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR
 Ó CODIFICÓ SÍ EPISODIO MANÍACO, (ACTUAL O PASADO)?

NO SÍ

R14 SI CODIFICÓ SÍ EN R12:

¿Tenías estas creencias o experiencias que me acabas de describir, [DE EJEMPLOS AL
 PACIENTE] solamente cuando te sentías deprimido(a)? ¿Exaltado(a)? ¿Irritable?

19

NO SÍ

***TRASTORNO DEL
 ESTADO DEL ÁNIMO
 CON SÍNTOMAS
 PSICÓTICOS***

S. ANOREXIA NERVIOSA (opcional)

(☛ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

M1	a	¿Cuál es tu estatura?	<input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> pulg.
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm.
	b	¿En los últimos tres meses, cual ha sido tu peso más bajo?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> libras.
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kgs.
		¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MÍNIMO CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA (VER TABLA A CONTINUACIÓN)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ

		En los últimos tres meses:	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
S2		¿Has tratado de no engordar?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	1
S3		¿Has tenido miedo de ganar peso? ¿Has tenido miedo a ponerte gordo(a)? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	2
S4	a	¿Has pensado que te ves muy gordo(a)? ¿Has pensado que tu cuerpo no es atractivo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	3
	b	¿La opinión que tienes de tí mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de tí mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA.	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	4
	c	¿Has pensado que tu bajo peso no es un problema serio?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	5
S5		¿CODIFICÓ SÍ EN UNA O MÁS RESPUESTAS DE S4?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	
S6		SOLO PARA NIÑAS EN LA PUBERTAD: ¿En los últimos tres meses, dejaste de tener todos tus períodos menstruales, aunque debiste tenerlos (cuando no estabas embarazada)?	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SÍ	6

PARA NIÑAS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5 Y S6?

PARA NIÑOS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5?

<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ
ANOREXIA NERVIOSA ACTUAL	

TABLA UMBRAL DE ESTATURA/ PESO MÍNIMO (estatura-sin zapatos; peso-sin ropa)

Mujer Estatura/Peso		4'9	4'10	4'11	5'0	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	
pies/pulg.		49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	
lbs.		84	85	86	87	89	92	94	97	99	102	104	107	110	112	
cms		144.8	147.3	149.9	152.4	154.9	157.5	160.0	162.6	165.1	167.6	170.2	172.7	175.3	177.8	
kgs		38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51	
Hombre Estatura/Peso		5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	5'11	6'0	6'1	6'2	6'3
pies/pulg.		61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	
lbs.		105	106	108	110	111	113	115	116	118	120	122	125	127	130	133
cms		154.9	157.5	160.0	162.6	165.1	167.6	170.2	172.7	175.3	177.8	180.3	182.9	185.4	188.0	190.5
kgs		47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61

Los umbrales de pesos anteriormente mencionados son calculados con un 15% por debajo de la escala normal de la estatura y sexo del paciente como es requerido por el DSM-IV. Esta tabla refleja los pesos con un 15% por debajo del límite inferior de la escala de distribución normal del "Metropolitan Life Insurance Table of Weights".

T. BULIMIA NERVIOSA (optional)

(● SIGNIFICA: IR A LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS, CIRCULAR NO EN CADA UNA Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En los últimos tres meses:			
T1	¿Te has dado atracones? Un "atacón" es cuando comes una gran cantidad de alimentos en un período de 2 horas.	● NO	● SÍ 7
T2	¿Te has dado 2 atracones o mas por semana?	● NO	● SÍ 8
T3	¿Durante un atracón, has sentido que no te puedes controlar?	● NO	● SÍ 9
T4	¿Trataste de hacer algo para evitar ganar peso? ¿Como inducir el vómito o ejercitarte en exceso? ¿Tratar de no comer por uno o mas días? ¿Tomar pastillas que te hacen ir mas al baño? ¿ O tomar otro tipo de pastillas para evitar ganar peso? CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	● NO	● SÍ 10
T5	¿La opinión que tienes de tí mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de tí mismo? CODIFICAR SÍ SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	● NO	● SÍ 11
T6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	NO	SÍ ↓ Ir a 08
T7	¿Ocurren estos atracones solamente cuando está por debajo de (____ libras/kgs.)? (ENTREVISTADORA: ESCRIBAN EN EL PARÉNTESIS EL PESO MÍNIMO DE ESTE PACIENTE EN RELACIÓN A SU ESTADURA, BASADO EN LA TABLA DE ESTADURA/PESO QUE SE ENCUENTRA EN EL MÓDULO DE ANOREXIA NERVIOSA.)	NO	SÍ 15
T8	¿CODIFICÓ SÍ EN T5 O CODIFICÓ NO EN T7 O SALTÓ A 08?	NO SÍ BULIMIA NERVIOSA ACTUAL.	
T9	¿CODIFICÓ SÍ EN T7?	NO SÍ ANOREXIA NERVIOSA Tipo Compulsivo/Purgativo ACTUAL.	

U. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

➡ SIGNIFICA: IR AL FINAL DEL TRASTORNO, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDELO)

Salte este trastorno si la ansiedad del paciente se restringe exclusivamente o es mejor explicada por cualquiera otro de los trastornos previamente investigados.

U1	a	En los últimos 6 meses, ¿te has preocupado mucho o has estado nervioso? has preocupado mucho o has estado nervioso por varias cosas (Como la escuela, tu salud, o que pueda pasar algo malo)? ¿Has estado mas preocupado que otros niños de tu edad? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	1
	b	¿Te preocupas casi todos los días? CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE SE RESTRINGE EXCLUSIVAMENTE, O ES MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS.	➡ NO	SÍ	2
			NO	➡ SÍ	3
U2		¿Se te hace difícil dejar de preocuparte? ¿Estas preocupaciones interfieren para concentrarte en lo que haces? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	4
U3		PARA LAS SIGUIENTES, CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS. Cuando estas preocupado, casi todo el tiempo:			
	a	¿Te sientes inquieto o intranquilo?	NO	SÍ	5
	b	¿Te sientes tenso?	NO	SÍ	6
	c	¿Te sientes cansado o débil?	NO	SÍ	7
	d	¿Se te hace difícil prestar atención?	NO	SÍ	8
	e	¿Te sientes molesto o malhumorado?	NO	SÍ	9
	f	¿Tienes dificultad durmiendo casi todas las noches ("dificultad durmiendo" significa dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche o demasiado temprano, o dormir en exceso)?	NO	SÍ	10
		¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MAS RESPUESTAS DE U3a-f?			

NO **SÍ**
Trastorno de Ansiedad
Generalizada
ACTUAL

V. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

➡ SIGNIFICA IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

INCLUSO SI TIENE ESTRÉS EN SU VIDA O UN ESTRÉS PRECIPITÓ EL TRASTORNO DEL PACIENTE, NO USE EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI ALGÓN OTRO TRASTORNO PSIQUIÁTRICO ESTÁ PRESENTE. SALTE LA SECCIÓN DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE REUNEN LOS REQUISITOS DE OTRO TRASTORNO ESPECÍFICO DEL E.E. O SON UNA EXACERBACIÓN DE UN TRASTORNO DEL E.E. O DEL E.E. II.

HAZA ESTAS PREGUNTAS SOLAMENTE SI EL PACIENTE CODIFICÓ NO EN LOS DEMÁS TRASTORNOS.

V1	<p>¿Tienes mucho estrés por algo? ¿Esto te molesta o empeora tu comportamiento?</p> <p>CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p> <p>[Entre los ejemplos está la ansiedad/depresión/quejas físicas; mala conducta como pelear, manejar imprudentemente, faltar a clase, el vandalismo, no respetar los derechos de otros o hacer cosas ilegales].</p> <p>ESTRESOR IDENTIFICADO: _____</p> <p>FECHA EN QUE COMENZÓ EL ESTRESOR: _____</p>	➡ NO	SÍ	1
V2	<p>¿Estos problemas de conducta o que te hacían sentir molesto comenzaron poco después de que empezaron los factores estresantes?</p> <p>[¿Dentro de los 3 meses desde el comienzo de los factores estresantes?]</p>	➡ NO	SÍ	2
V3	<p>a ¿Este estrés te molesta más que lo que molestaría a otros niños de tu edad?</p>	➡ NO	SÍ	3
	<p>b ¿Te causan estos problemas dificultades en la escuela?</p> <p>¿Dificultades en tu casa? ¿Dificultades con tu familia o con tus amigos?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	4
V4	<p>¿ESTOS SÍNTOMAS EMOCIONALES/DE CONDUCTA SON CAUSADOS EN SU TOTALIDAD POR LA PÉRDIDA DE UN SER AMADO (DUELO) Y SON SIMILARES EN SEVERIDAD, NIVEL DE INCAPACIDAD Y DURACIÓN A LO QUE OTROS SUFRIRÍAN BAJO CIRCUNSTANCIAS SIMILARES? (SI ES ASÍ, ESTO ES DUELO)</p> <p>¿HA SIDO DESCARTADO UN DUELO NO COMPLICADO?</p>	➡ NO	SÍ	5
V5	<p>¿Estos problemas han continuado a pesar de que el estrés ya terminó?</p> <p>¿Estos problemas han continuado por más de 6 meses desde que el estrés desapareció?</p> <p>CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p>	NO	➡ SÍ	6

¿ESTÁN PRESENTES LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS EMOCIONALES/DE CONDUCTA?:

CALIFICADORES: apropiados.	Marcar todos los que sean
A Depresión, emotividad, desesperanza.	0
B Ansiedad, nerviosismo, temblor, preocupación.	0
C Mala conducta (ej., pelear, manejar imprudentemente, faltar a la escuela, vandalismo, no respetar los derechos de los demás, hacer cosas ilegales).	0
D Problemas escolares, quejas físicas o aislamiento social.	0

SI MARCÓ:

- Solamente A, entonces codifíquese como trastorno adaptativo con estado de ánimo depresivo. 309.0
- Solamente B, entonces codifíquese como trastorno adaptativo con ansiedad. 309.24
- Solamente C, entonces codifíquese como trastorno adaptativo con trastorno de comportamiento. 309.3
- Solamente A y B, entonces codifíquese como trastorno adaptativo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo. 309.28
- C y (A o B), entonces codifíquese como trastorno adaptativo con alteración de las emociones y el comportamiento. 309.4
- Solamente D, entonces codifíquese como un trastorno adaptativo no especificado. 309.9

SI CODIFICÓ SÍ EN V1 Y V2 Y (V3a or V3b), Y CODIFICÓ NO EN V5,
ENTONCES CODIFIQUE SÍ EN EL TRASTORNO CON CALIFICADOR.

SI NO, CODIFIQUE EL TRASTORNO COMO AUSENTE.

NO SÍ <i>Trastorno Adaptativo</i> con _____ <i>(ver calificadores)</i>
--

ESTO CONCLUYE LA ENTREVISTA

Reconocimientos

Queremos agradecer a Mary Newman, Berny Wilkinson, y a
Marie Salmon por su ayuda y sugerencias

REFERENCIAS

Shuchan DV, Lecrubier Y, Harnett-Shuchan K, Janavs J, Weiller E, Bonora I, Koskiner A, Schinka J, Knapp E, Shuchan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. *European Psychiatry*. 1997; 12:232-241.

Lecrubier Y, Shuchan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Shuchan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.

Shuchan DV, Lecrubier Y, Harnett-Shuchan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G. The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J. Clin Psychiatry*, 1998;59(suppl 20):22-33.

Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Shuchan D. DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*. 1998; 13:26-34.

Anexo 3

**DOCUMENTO DE
CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADOLESCENTES)**

“Salud mental en el Cantón Nabón”

El propósito de la información que usted leerá a continuación es ayudarle a tomar la decisión de permitir participar a su hijo (a) o representado (a) – o no -, en una investigación. Tómese el tiempo que requiera para decidirse, lea cuidadosamente este documento.

Objetivo de la investigación

Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar de una investigación médica en su calidad de consultante al Servicio de Salud Mental. El propósito de esta investigación es establecer la relación entre las variables culturales y el funcionamiento familiar en jóvenes en Chile y Ecuador.

Procedimiento de la investigación

Si Ud. acepta la participación de su hijo (a) o representado (a), el procedimiento consiste en que él (ella) pregunte acerca de síntomas, aspectos de la cultura, y del funcionamiento familiar. Para ello se le entregaran las siguientes escalas de evaluación, que le tomaran a su hijo (a) o

representado (a), unos 40 minutos de tiempo para responder y que serán entregadas en una sola ocasión.

- Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adolescente
- Batería de Cuestionarios de Variables Multidimensionales Culturales
- Escala de interdependencia – independencia
- Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar
- Pruebas de Evaluación de las relaciones intrafamiliares

La profesional responsable de estas evaluaciones es la Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Beneficios

No existen beneficios para usted o para su hijo (a) o representado (a) por la participación en este estudio. Sin embargo, el hecho que responda los cuestionarios será un aporte para esta investigación que pretende contribuir a desarrollar tratamientos en Salud Mental, siendo un avance en el desarrollo científico de la psicología de nuestro país.

Riesgos

Esta investigación no tiene riesgos para usted.

Confidencialidad de la información personal y médica

Los datos que resulten del estudio serán resguardados con seguridad y confidencialidad, se utilizarán exclusivamente con fines de tratamiento y de investigación médica, todo dato de identificación personal será excluido de reportes y publicaciones.

Voluntariedad de la participación

La participación en esta investigación es completamente voluntaria. Usted puede autorizar la participación de su hijo (a) o representado (a) si es su voluntad hacerlo. También podrá retirarse del estudio en el momento en que estime conveniente y puede no responder algunos cuestionarios o preguntas si prefiere.

El médico tratante esta en conocimiento y ha autorizado la participación de su hijo (a) o representado (a) en este estudio.

Si decide retirar a su hijo (a) o representado (a) del estudio, la información obtenida no será utilizada para la investigación, ni guardada.

En caso de que usted no esté conforme o tenga alguna duda, comentario con respecto a las evaluaciones favor diríjase con la Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P. al mail yolydavila@yahoo.com o al celular 97379535.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, los riesgos, los beneficios y los derechos que tengo por participar, que me puedo retirar en el momento que lo desee y que puedo no responder algunos cuestionarios o preguntas si lo prefiero.

Firmo este documento voluntariamente, sin ser forzado (a) a hacerlo.

No estoy renunciando a ninguno derecho de tratamiento.

Se me comunicara de toda nueva información relacionada con el estudio que surja y que pueda tener importancia directa para mi condición de salud.

Al momento de la firma, me entregan una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: ----- _____

Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Investigadora responsable

Firma: _____

Fecha: ----- _____

Nombre padre, madre o representante: _____

Firma: _____

Fecha: ----- _____

Fecha: _____

ASENTIMIENTO PARA MENOR DE EDAD

Se me ha explicado el propósito de esta investigación médica, los procedimientos, riesgos y los derechos que tengo por participar y que me puedo retirar si quiero hacerlo.

Firmo este documento voluntariamente sin ser forzado a hacerlo.

No estoy renunciando a ningún derecho de tratamiento. También me informaron que tengo el derecho a no seguir participando en la investigación, si quiero hacerlo.

Al momento de la firma, se me entrega una copia firmada de este documento.

Nombre participante menor de edad: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Psicóloga Clínica Yolanda Dávila P.

Firma: _____

Fecha: _____

