

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON**

**FACULTAD DE MEDICINA**



**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON  
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS”**

**Por**

**DR. (A) JESSICA SAMANTHA CORTÉZ RAMÍREZ**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE  
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA  
ADOLESCENCIA**

**DICIEMBRE, 2020**

**“PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN PEDIÁTRICA CON  
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS”**

**Aprobación de la tesis:**



---

**Dr. José Antonio López Rangel  
Director de la tesis**



---

**Dr. Alfredo Cuellar Barboza  
Coordinador de Enseñanza**



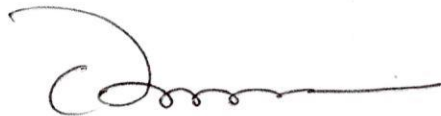
---

**Dr. Erasmo Saucedo Uribe  
Coordinador de Investigación**



---

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano  
Jefe de Servicio o Departamento**



---

**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez  
Subdirector de Estudios de Posgrado**

## DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Dedico este trabajo a todas las personas que fueron participes de forma directa o indirecta durante este proceso que comenzó con el sueño de ser médico, ha sido un camino largo, pero lleno de muchos momentos memorables y satisfacciones. Agradezco a mi familia, a mis amigos, al Hospital Universitario, a mis maestros y a mis pacientes. Y con una mención especial a mi madre y a mi pareja por tenerme paciencia, creer en mí y alentarme a lograr mis metas personales.

# TABLA DE CONTENIDO

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
<b>Capítulo I</b>	
Resumen .....	1
<b>Capítulo II</b>	
Introducción .....	3
Antecedentes .....	6
Marco Teórico .....	9
<b>Capítulo III</b>	
Pregunta De Investigación .....	14
<b>Capítulo IV</b>	
Objetivos .....	15
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos .....	16
<b>Capítulo V</b>	
Material Y Métodos .....	17
Población De Estudio .....	18
Cálculo De La Muestra .....	18
Fórmula .....	19
Diseño Del Estudio .....	19
Criterios De Selección .....	19
Instrumentos .....	20
Consideraciones Éticas .....	23
Factibilidad Y Financiamiento .....	23
<b>Capítulo VI</b>	
Resultados .....	24
Datos Sociodemográficos .....	25
Variables Relacionadas A Enfermedad Y Tratamiento .....	25

Resultados de Encuestas .....	26
Análisis Estadístico .....	27
Correlaciones .....	28
<b>Capítulo VII</b>	
Discusión .....	30
Limitaciones .....	33
Fortalezas .....	33
<b>Capítulo VIII</b>	
Conclusión .....	35
<b>Capítulo IX</b>	
Anexos .....	37
CDI .....	38
RSE .....	40
PSS .....	41
Escala de carga cuidador Zarit .....	43
MINI KID .....	45
Tablas y Figuras .....	77
<b>Capítulo X</b>	
Bibliografía .....	89
<b>Capítulo XI</b>	
Resumen Autobiográfico .....	95

## INDICE DE TABLAS

<b>Tabla</b>	<b>Página</b>
1.Género	77
2.Edad	77
3.Grado de escolaridad	78
4.Religión	78
5.Servicio	79
6.Diagnóstico médico	80
7.Tipo de tratamiento	80
8.Tiempo de evolución	81
9.Número de hospitalizaciones	82
10.Días de hospitalización	82
11.MINI KID	84
12.Cuestionario de depresión infantil CDI	84
13.Escala de Autoestima RSE	85
14.Escala de estrés percibido PSS	86
15.Escala de carga del cuidador Zarit	86

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura</b>	<b>Página</b>
1.Género	77
2.Edad	77
3.Escolaridad	78
4.Religión	79
5.Servicio	79
6.Diagnóstico médico	80
7.Tipo de tratamiento	81
8.Tiempo de evolución	81
9.Número de hospitalizaciones	82
10.Días de hospitalización	83
11.Análisis de datos	83
11.1MINI KID	84
12.Cuestionario de depresión infantil CDI	85
13.Escala de Autoestima RSE	85
14.Escala de estrés percibido PSS	86
15.Escala de carga del cuidador Zarit	87
16.Prevalencia de depresión	87
17.Correlación depresión mayor y edad	87
18.Correlación estrés percibido padres y depresión pacientes	88
19.Relación diagnóstico médico y depresión	88

## LISTA DE ABREVIATURAS

- TDM:** Trastorno Depresivo Mayor
- NIMH:** Instituto Nacional de Salud Mental
- DSM:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales
- CIE:** Clasificación Internacional de Enfermedades
- 5-HT:** receptores de serotonina o 5-hidroxitriptamina
- NA:** Noradrenalina
- ISRS:** Inhibidores de la Recaptura de Serotonina
- TCC:** Terapia Cognitivo Conductual
- TAC:** Terapia de Aceptación y Compromiso
- LLA:** Leucemia Linfoblástica Aguda
- LMA:** Leucemia Mieloblástica Aguda
- CUCC:** Centro Universitario Contra el Cáncer
- UANL:** Universidad Autónoma de Nuevo León
- OMS:** Organización Mundial de la Salud
- CDI:** Cuestionario de Depresión Infantil
- RSE:** Escala de Autoestima de Rosenberg
- PSS:** Escala de Estrés Percibido
- MINI KID:** Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes
- QT:** Quimioterapia
- RT:** Radioterapia
- CX:** Cirugía
- TDAH:** Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad
- TOD:** Trastorno Oposicionista Desafiante
- TAG:** Trastorno de Ansiedad Generalizada
- TEPT:** Trastorno de Estrés Postraumático

Capítulo I

**Resumen**

Los rangos de supervivencia en los pacientes con cáncer pediátrico han mejorado dramáticamente en los últimos años, por lo cual ha tomado importancia su cuidado integral. Los niños y las niñas que sufren este tipo de enfermedad, ahora consideradas crónicas incrementan el riesgo de presentar desajustes psicológicos y psicosociales.

La depresión es una condición médico-afectiva seria que aparece cuando el estrés sobrepasa la habilidad de una persona para adaptarse al cambio, caracterizado por estado de ánimo persistentemente bajo, desesperación, anhedonia y desesperanza dentro de los síntomas más frecuentes.

Dentro de los principales factores relacionados a la aparición de depresión en pacientes con cáncer son los relacionados directamente a la enfermedad, de índole personal y social. Y no sólo los niños, sino también los padres de éstos experimentan altos niveles de malestar durante el curso de la enfermedad e incluso después. Se desconoce la prevalencia exacta de trastornos afectivos en la población pediátrica oncológica tanto en México como a nivel mundial.

En el presente estudio se pretende determinar la prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas de la consulta externa del CUCC del Hospital Universitario "José Eleuterio González" de la UANL utiliza instrumentos de tamizaje autoaplicables y confirmación del diagnóstico con una entrevista estructurada administrada por un experto en salud mental de niños y adolescentes en quienes deseen participar de forma voluntaria.

Capítulo II  
**Introducción**

Se estima que más del 80% de los pacientes diagnosticados con cáncer son potencialmente curables hoy en día, debido a la mejoría en los tratamientos. El diagnóstico de una enfermedad de este tipo es un estresor severo, por lo cual ha tomado importancia su cuidado psicológico y sus consecuencias<sup>1-3</sup>.

Investigaciones en niños, adolescentes y adultos jóvenes han encontrado una relación estrecha entre enfermedades crónicas que ponen en riesgo la vida y problemas de salud mental<sup>4</sup>. Existen puntos transicionales durante el curso de la enfermedad que son potencialmente de riesgo como: el periodo inmediato al diagnóstico, las recaídas y los procedimientos, en especial los más invasivos. Estos pacientes experimentan malestar considerable, reportando principalmente distintos grados ansiedad y depresión<sup>5-7</sup>.

La depresión es una condición médico-afectiva seria que afecta pensamientos, sentimientos y la habilidad para funcionar en la vida diaria, puede dañar la propia estructura física, psicológica y social<sup>8</sup>. La prevalencia mundial en niños y adolescentes para cualquier trastorno depresivo es de 2.6% y para TDM es de 1.3%<sup>9</sup>.

Los niños y niñas que padecen enfermedades crónicas o inhabilitantes incrementan el riesgo de presentar desajustes psicológicos y psicosociales; siendo los trastornos depresivos una de las mayores complicaciones asociadas<sup>10, 11</sup>.

En los pacientes con Cáncer, la depresión es una comorbilidad común, siendo hasta tres veces más alta que en la población general. Las prevalencias en los diferentes estudios internacionales van del 5 al 22% variando solo de acuerdo al método e instrumento de evaluación<sup>11,12</sup>.

Estos llamados síntomas internalizados juegan un rol importante en la calidad de vida y nivel de funcionamiento <sup>13</sup>. El paciente oncológico pediátrico es vulnerable a la depresión por varios factores como: las condiciones propias de la enfermedad, su contexto, nivel de desarrollo, entre otros. Lo cual influye en su respuesta al tratamiento <sup>8</sup>.

Los médicos tratantes y los padres entienden que el hecho de que algunos niños y adolescentes presenten síntomas depresivos o de ansiedad, como respuestas normales al contexto de la enfermedad y por lo tanto los suelen pasar por alto. Por lo general los clínicos son sensibles en identificar el malestar psicológico en estos pacientes, presentan dificultades para identificar los síntomas específicos de depresión o ansiedad <sup>14</sup>.

# Antecedentes

El estudio formal de la Depresión Infantil se remonta hacia los años cuarenta con Akerson, Spitz y Bowlby mediante la observación directa del comportamiento infantil. Se aceptó su existencia como entidad psicopatológica por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos de Norteamérica NIMH en 1977 y por el DSM-III en 1980 <sup>10</sup>.

Para su evaluación se requiere tomar en consideración las diferencias en la presentación de síntomas de acuerdo a la edad, entendiendo que el estado de ánimo en la infancia es muy vulnerable debido a diversos estresores. Los niños presentan más ansiedad, molestias somáticas y problemas conductuales. Los adolescentes presentan más problemas con el sueño, alteraciones del apetito, delirios, ideación suicida y alteraciones en su funcionamiento <sup>2, 15</sup>.

El cáncer es una enfermedad que amenaza la vida y un diagnóstico temido, lo cual lo hace fuente de gran malestar en quienes lo padecen. Existe una interacción compleja entre síntomas físicos y psicológicos, siendo difícil diferenciarlos. La depresión en estos pacientes suele presentarse con síntomas atípicos, los más reportados en los diferentes estudios han sido dolor, fatiga, cambios en el apetito y pobre cognición <sup>5, 10, 12</sup>.

Este tipo de enfermedades crónicas y de pronóstico reservado pueden presentar trastornos mentales severos, no solo afectando a niños sino también a sus padres. Existen fuertes implicaciones emocionales en ellos, expresadas como malestar psicológico en respuesta a los aspectos relacionados al diagnóstico y tratamiento. Se ha visto que los diversos agentes quimioterapéuticos pueden alterar el estado emocional <sup>2, 5, 6, 16</sup>.

Una revisión sistemática y meta análisis en más de 10 países encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión en niños, adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades que limitan la vida. Con una prevalencia observada para depresión de 14.3%, siendo más alta cuando se utilizan escalas de auto reporte o cuando se interroga a los padres <sup>4</sup>.

Eventos traumáticos en la infancia como los efectos de enfermedades severas o el diagnóstico de cáncer los enfrenta a diferentes emociones y situaciones como: la posibilidad de muerte, vivir bajo mucha tensión, experiencia de una pérdida importante, en este caso su salud, ver truncados sus planes de vida, cambios en su imagen y auto concepto, cambios en su rol social y estilo de vida; los cuales aumentan el riesgo de presentar psicopatología<sup>16</sup>.

La edad está inversamente asociada a la presencia de depresión. A menor edad, mayor es la capacidad de adaptación a los cambios y demandas de la enfermedad, sin embargo si ésta se manifiesta a edades mayores como la adolescencia, las secuelas serán mayores comenzando con problemas de adaptación<sup>10, 12, 17</sup>.

Variables genéticas, estresores ambientales, malignidad y tratamientos pueden influir en los niveles de mediadores inflamatorios llevando a un estado de inflamación sistémica <sup>18</sup>. Los efectos citotóxicos del tratamiento y de la misma enfermedad provocan la desregulación de citocinas, aumentando el riesgo de morbilidad y mortalidad <sup>17, 19</sup>.

Se ha visto que muchos niños y adolescentes en el contexto de esta enfermedad con frecuencia reprimen sus emociones, lo cual representa un factor protector a largo plazo, pues una minoría de ellos desarrolla problemas psicológicos como depresión, ansiedad, trastornos del sueño y dificultad en las relaciones interpersonales. Además, la mayoría de éstos pueden tolerar la

exposición repetida a experiencias estresantes gracias a la contención de sus padres, favoreciendo su desarrollo emocional <sup>1, 5, 20, 21</sup>.

En los diferentes estudios un número significativo de niños presentan síntomas subclínicos o clínicos de depresión a lo largo del primer año de tratamiento el cual se ha visto como un periodo particularmente vulnerable. Y no solo los niños, sino también se han encontrado estos síntomas en sus padres <sup>22</sup>. Un metaanálisis reveló que la depresión mayor o leve incrementa el rango de mortalidad hasta en un 39%, y que incluso en pacientes con algunos síntomas depresivos se incrementa el riesgo en un 25%.

# Marco Teórico

Debido al traslape considerable entre la sintomatología del cáncer y los criterios para la depresión mayor (dificultades en el sueño, variaciones en el apetito, baja energía) es difícil el diagnóstico de depresión en estos pacientes. Es necesario diferenciar si los síntomas son secundarios a la enfermedad, tratamiento o cualquier otro factor, haciendo su esclarecimiento complejo<sup>15</sup>. Algunos clínicos optan por enfocarse en el componente psicológico. Se requieren equipos multidisciplinarios de expertos para atender no solo a los niños sino también a sus familias, pues también se ven afectadas a nivel emocional<sup>15, 23</sup>.

Recibir el diagnóstico de cáncer es una fuente considerable de estrés emocional. La población pediátrica con esta enfermedad está en mayor riesgo de experimentar síntomas depresivos a lo largo del tratamiento<sup>24</sup>. La evaluación psicosocial de estos niños debe tomar en consideración varias cosas, entre ellas factores propios del tratamiento, variables personales, etapa de desarrollo, factores familiares y ambientales<sup>10, 12, 13</sup>.

El desarrollo de síntomas depresivos o su ausencia dependerá que tan bien puedan mantener su sentido de identidad y contacto social, entre otros. Siendo la familia y la calidad de las relaciones interpersonales un elemento protector indispensable para que el niño desarrolle esquemas positivos de resiliencia los cuales se ha visto, mejoran la calidad de vida y disminuyen la frecuencia de psicopatología<sup>3, 13, 25</sup>.

Actualmente la prevalencia exacta de trastornos afectivos en la población pediátrica oncológica se desconoce, al igual que el impacto en los padres pues para conocerla se deben tomar en cuenta muchas variables. En estos pacientes con enfermedad médica, la depresión se suele agudizar; relacionándose

conincumplimiento en tratamientos, afectando su participación en el mismo, aumentando la morbilidad, prolongando los días de estancia hospitalaria, incrementando las quejas somáticas, empeorando los síntomas físicos, conductas disfuncionales e incluso la muerte; lo cual amplifica el impacto negativo<sup>10, 12, 23, 26</sup>.

Afortunadamente se ha visto que una gran proporción de estos pacientes presentan disminución o remisión de síntomas emocionales a lo largo del tiempo, con o sin tratamiento<sup>23</sup>. Estos niños y adolescentes tienden a proteger a sus padres de su propio malestar, lo entienden como reacciones normales a la enfermedad, infra reportan su malestar, son resilientes o presentan buen nivel de adaptación; por lo general suelen sentir que no es necesaria ayuda adicional<sup>11</sup>.

Así mismo en los diferentes estudios se ha reportado una gran negación de los síntomas depresivos en los niños con cáncer, estilo de afrontamiento caracterizado por esfuerzos inconscientes por minimizar o evitar el malestar emocional, una medida de afrontamiento de tipo represiva<sup>1, 10, 13, 27</sup>.

Durante estos momentos estresantes para la familia, los padres suelen tener una percepción distorsionada a cerca de los síntomas afectivos en sus hijos debido a su propio estrés/malestar, por lo cual no son los mejores informantes. Los médicos tratantes suelen priorizar su atención hacia síntomas físicos o los problemas relacionados al tratamiento. Siendo las presentaciones somáticas de depresión pasadas por alto como síntomas propios del cáncer o efectos adversos a los tratamientos<sup>3, 5, 14, 28</sup>.

En el curso de este tipo de enfermedades que ponen en riesgo la vida como el cáncer, se desarrolla una relación muy estrecha entre padres e hijo, lo cual es visto como factor protector para el desarrollo de síntomas depresivos<sup>5</sup>. De los

factores de riesgo más ampliamente conocidos para depresión en estos pacientes están los siguientes <sup>8, 10, 15, 23, 29, 30</sup>.

- Personales>capacidad de adaptación, nivel de desarrollo, temperamento, personalidad, nivel cognitivo y emocional, género, autoestima, alteración en relaciones interpersonales, cuestionamientos existenciales.
- Físicos>factores biológicos personales y heredofamiliares, cambios en la imagen corporal, nivel de funcionamiento físico.
- Sociales> grado de apoyo, competencia social, calidad de comunicación madre-hijo, dificultades económicas reales o percibidas, nivel de estudios y otros acontecimientos vitales negativos.
- Relacionados a la enfermedad>tipo y/o estadio de la enfermedad, estancia hospitalaria, procedimientos, aislamiento, etapa y efectos adversos del tratamiento.

Y de éstos los que predicen mayor severidad de síntomas son: disfuncionalidad familiar, pobre funcionamiento físico y menos apoyo social lo cual puede interferir en sus medidas de afrontamiento <sup>6</sup>.

La incertidumbre y el estrés crónico en relación a las recaídas y la sobrevivencia plantean una amenaza importante para estos niños y adolescentes, presentando miedos relacionados a lo impredecible de su futuro, incluyendo el miedo a morir. Los tratamientos suelen ser intensivos y largos; requiriendo de continuas visitas hospitalarias y muchos cuidados <sup>4, 12, 16</sup>.

El cuerpo queda expuesto a un estado de inflamación sistémica con gran disregulación de citocinas no solo por la enfermedad sino también por el tratamiento, lo cual se ha visto que promueve el desarrollo de síntomas depresivos. Esta respuesta crónica al estrés puede contribuir al aumento en la invasión, angiogénesis, menor actividad del gen supresor tumoral y menor apoptosis. TNF- $\alpha$ , IL-1, IL-6, entre otras citocinas aumentan la actividad y

expresión de transportadores de recaptura de 5-HT Y NA, lo cual puede llevar a la expresión de conductas depresivas, su expresión en sangre periférica es de confiabilidad para el diagnóstico<sup>12, 18, 31</sup>.

Por lo cual es inminente que sean apoyados para continuar su adecuado desarrollo social, emocional, cognitivo, físico y espiritual para adaptarse a las demandas del tratamiento, la enfermedad y sus vidas posteriormente. El bienestar emocional en estos pacientes mantiene en buen funcionamiento al sistema inmune<sup>25, 32</sup>.

### **Evaluación**

Es necesario aplicar instrumentos de tamizaje regulares en el transcurso de la enfermedad, para identificar quienes se encuentran en mayor riesgo. Tomando en cuenta el nivel de desarrollo de cada paciente. Los rangos de reporte de síntomas ansiosos y depresivos en adolescentes y niños con enfermedades oncológicas son bajos, en estudios se han encontrado discordancias entre los informantes<sup>14</sup>.

La respuesta emocional frente al diagnóstico se presenta en las siguientes fases<sup>16</sup>:

- Fase inicial> se reacciona con incredulidad o rechazo y desesperación.
- Fase de disforia> durante la cual se manifiesta ansiedad, estado de ánimo depresivo, anorexia, insomnio, irritabilidad, concentración deficiente y alteración de las actividades cotidianas.
- Fase de adaptación> los individuos se ajustan a la nueva información, afrontan de forma adecuada, son optimistas y reanudan actividades cotidianas.

El diagnóstico y tratamiento oportunos mejoran la calidad de vida, aceleran los procesos de tratamiento médico y reducen la mortalidad. Intervenciones psicosociales y farmacoterapia como ISRS han resultado efectivos para este fin<sup>2, 4, 6, 10, 12, 15, 32, 33</sup>. Las intervenciones psicosociales van desde estrategias de relajación, psicoeducación, TCC, terapia basada en solución de problemas, TAC.

También se han identificado beneficios y factores protectores de involucrar a los niños y adolescentes de forma activa en sus tratamientos. Delineando los límites de involucramiento de acuerdo a la edad y/o nivel de desarrollo. Ayudándoles a cultivar un sentido de control, autodeterminación, autonomía, promover la comunicación abierta entre el equipo de médicos, aumentando la satisfacción con el tratamiento y favoreciendo la aceptación del mismo. Relacionándose a su vez de forma positiva con mejor calidad de vida y menor presencia de psicopatología<sup>34</sup>.

## Capítulo III

# Pregunta de Investigación

¿La prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas es mayor que la presentada en la población general?

## Capítulo IV

# Objetivos

**Objetivo General:**

Establecer la prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas del CUCC en el Hospital Universitario "José Eleuterio González" de la UANL.

**Objetivos Específicos:**

- 1) Describir si las etapas de tratamiento influyen más en la presencia de síntomas depresivos.
- 2) Analizar si hay relación entre el tiempo de tratamiento y la aparición de síntomas.
- 3) Verificar si existe asociación entre el número de hospitalizaciones y los síntomas depresivos.
- 4) Comprobar si los días de estancia hospitalaria influyen de forma significativa en la presencia de depresión.
- 5) Especificar el tipo de tratamiento en que se encuentran QT, RT u otros.
- 6) Definir si existen diferencias en la presencia de depresión en relación a edad o género.
- 7) Reconocer la presencia de sobrecarga (desgaste emocional) y el nivel de estrés percibido en los padres de niños con enfermedades oncológicas.

Capítulo V  
**Material y Métodos**

El presente estudio inició con la obtención y firma del consentimiento y asentimiento informados del paciente y su padre. Se les explicó de manera verbal en qué consiste el estudio, facilitándoles el documento escrito con la opción de leerlo si así lo deseaban y se aclararon sus dudas. Como parte de la evaluación se aplicaron encuestas validadas en la población mexicana y de formato autoaplicable a las personas que aceptaron participar.

**Población de Estudio:**

Pacientes entre 6 a 16 años de edad con diagnóstico por primera vez a partir del 2016 de las siguientes enfermedades:

<i><b>HEMATOLÓGICAS</b></i>	<i><b>ONCOLÓGICAS</b></i>
Leucemia Linfoblástica Aguda LLA	Tumores primarios
Leucemia Mieloblástica Aguda LMA	
Linfoma de Hodgkin	
Linfoma No Hodgkin	
Histiocitosis	

En una muestra estadísticamente significativa de pacientes con las características arriba mencionadas que acudieron a la consulta externa del Centro Universitario contra el Cáncer del Hospital Universitario “José Eleuterio González” de la UANL.

**Cálculo de la muestra:**

Se tomó en consideración una población finita de 234 pacientes, los cuales cumplían en conformidad los criterios de selección del presente estudio, a un nivel de confianza del 95%, una probabilidad máxima estimada del 50% y un error máximo aceptado del 10%.

Mediante la fórmula para tamaños muestrales de proporciones en poblaciones finitas, se determinó una muestra estadísticamente significativa de 68

pacientes. Y se estratificó la muestra según el tipo de patología específica determinando que el 82% (56) pacientes fueran de hematología pediátrica y el 18% (12) pacientes de oncología pediátrica.

**Fórmula:**

$$n = N * Z^2 * P * Q / d^2 * (N-1) + (Z^2 * P * Q)$$

N= 234 pacientes.

Z= 95% de confianza= 1.96.

P= 50% de variabilidad máxima= 0.5.

Q= 1-P= 0.5.

d= 10% de errores máximo aceptado= 0.1.

n= 68 pacientes.

**Diseño del Estudio:**

Estudio Observacional, Transversal, Prospectivo y Analítico Comparativo.

**Criterios de Selección:**

La invitación al estudio fue brindada por investigador principal o co-investigadores ajenos al médico tratante. Se les explicó de manera verbal que su participación es voluntaria, y que en caso de no aceptar, no repercutiría en sus tratamientos. Posteriormente se tomó la firma de quienes aceptaron participar.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes entre 6 a 16 años con enfermedades oncológicas.
- Atendidos en la consulta externa.
- Diagnosticados por primera vez a partir del 2016.
- Pacientes y padres/tutores que acepten participar en el estudio de manera voluntaria.

#### Criterios de Exclusión:

- Pacientes que ya tengan diagnóstico o tratamiento específico para la depresión.
- Que no cumplan con los criterios de inclusión.
- Que no den su consentimiento para participar.

#### Criterios de eliminación:

- Aquellos que no respondan de manera completa las escalas.

Fue necesario dividirla evaluación en 2 tiempos:

El primero, llevado a cabo en la consulta externa que consistió en la administración de escalas autoaplicables de tamizaje. Se aplicaron a los pacientes 2 instrumentos: el CDI de Kovacs y la RSE. De carácter confidencial, de entendimiento y lenguaje adecuado para la edad. Y a los padres se entregaron 2 cuestionarios también autoaplicables: la PSS y Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit con el fin de complementar la evaluación.

En un segundo momento se solicitó un número telefónico de contacto para llamarles en un horario acordado con ellos para realizar la entrevista estructurada MINI KID vía telefónica desde su casa. Dicho instrumento con el fin de completar la evaluación y confirmar o descartar el diagnóstico de depresión. Además se obtuvieron datos adicionales del expediente clínico de los pacientes seleccionados.

#### **Instrumentos:**

- 1) Cuestionario de Depresión Infantil CDI de Kovacs

Es un instrumento que ha sido evaluado en niños con enfermedades médicas, mostrando tener precisión diagnóstica en distintos escenarios y más aceptado

por expertos en depresión infantil<sup>4, 14, 16</sup>. Compuesto por 27 reactivos con un formato tipo Likert con 3 alternativas de respuesta: 0 normalidad o ausencia de síntomas – 1 moderado – 2 severo. Duración 10-15 min.

Se suman los valores de cada reactivo para obtener la puntuación final<sup>35</sup>. El punto de corte para depresión es de 19. Se clasifica como sigue: 7-13 puntos síntomas leves, 14-19 puntos síntomas moderados y  $\geq 20$  síntomas severos.

## 2) Escala de autoestima de Rosenberg RSE

Escala de auto informe que consta de 10 ítems. Deben invertirse las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3,5,8,9,10) y posteriormente sumarse todos<sup>36</sup>. La puntuación total, por tanto, oscila entre 10 y 40. Se suma el total y se clasifica de la siguiente manera: 30-40 puntos autoestima elevada, 26-29 puntos autoestima media y  $\leq 25$  puntos autoestima baja.

## 3) Escala de estrés percibido PSS

Escala de auto-informe compuesta por 14 reactivos con un formato tipo Likert con 5 alternativas de respuesta: 0 nunca al 4 muy a menudo. Se invierten las puntuaciones de los reactivos 4, 5, 6, 7, 9, 10, 13 y se suman con el resto. A mayor puntuación, mayor estrés percibido<sup>37</sup>. Puntuaciones menores de 19 se suelen considerar no casos de estrés percibido; de 19 a 28, estrés percibido leve; de 29 a 38, estrés percibido moderado, y de 39 a 56, estrés percibido severo.

#### 4) Escala de Carga del cuidador de Zarit

Este instrumento diseñado para evaluar la carga subjetiva asociada al cuidado de pacientes, que toma en cuenta los siguientes aspectos: salud física y psicológica, área económica y laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora de cuidados. Mide la carga percibida por el cuidador a nivel físico, psicológico, económico, laboral, relaciones sociales y relación con la persona receptora del cuidado.

Es un instrumento de autoinforme que evalúa la carga de los cuidadores primarios, identificando los sentimientos habituales que experimentan al cuidar a otra persona. Compuesta por 22 ítems tipo Likert con cinco niveles de respuesta: 1=nunca, 2=rara vez, 3=algunas veces, 4=bastantes veces y 5=siempre<sup>38</sup>. Se distribuyen en tres factores: 1) impacto del cuidado, 2) relación interpersonal y 3) expectativas de autoeficacia.

Tiene una consistencia interna que oscila entre 0.69 y 0.90. Puntuación máxima de 88 puntos. Suele considerarse indicativa de "no sobrecarga" una puntuación  $\leq$  a 46, 47-55 "sobrecarga ligera" y de "sobrecarga intensa" una puntuación  $\geq$  56.

#### 5) MINI KID

Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para Niños y Adolescentes es una entrevista psiquiátrica estructurada para niños de 6 a 17 años, que fue diseñada para evaluar trastornos psiquiátricos de acuerdo a los criterios diagnósticos del DSM-V y CIE-10. Se organiza en módulos diagnósticos, utiliza una lógica de árbol ramificado, en donde 2 de las 4 preguntas de cribado son formuladas para cada trastorno<sup>39</sup>.

Todas las preguntas se presentan en un formato de sí o no. Aplicable al padre y/o hijo juntos o por separado. Su administración tiene una duración de 15 a 50

minutos. Tiene la ventaja de ser un instrumento corto, capaz de diagnosticar 23 trastornos de eje I, en un lenguaje sencillo y entendible.

### **Consideraciones éticas**

Los cuestionarios que se aplicaron además de estar en un lenguaje comprensible, 4 de ellos fueron de formato autoaplicable y la entrevista estructurada fue administrada por un clínico especialista en salud mental. Anónimos y contestados de manera voluntaria previa aceptación de participar. Se cuidó la confidencialidad de los datos asignándoles un número seriado a cada sujeto de investigación.

Solo el investigador principal y co-investigadores tuvieron acceso a la base de datos con la identificación de cada paciente. A los pacientes con datos de alarma se les brindó orientación e invitación a la consulta externa del servicio de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en caso necesario para recibir tratamiento específico.

### **Factibilidad y financiamiento**

Se utilizaron un juego de cuestionarios por cada persona que participó en el estudio. No se requirió de algún otro financiamiento, solamente fotocopias y material de oficina.

Capítulo VI  
**Resultados**

### **Datos sociodemográficos:**

Se reclutó una muestra total de 72 pacientes. De los cuales se descartaron 9 pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión (diagnóstico o tiempo del mismo). Una población final de 63 pacientes, el 52.4% (33) de género femenino y 47.6% (30) de género masculino. La media de edad fue de 10.08 años; divididos por rangos: 6 a 9 años 49% (31), 10 a 13 años 34.92% (22) y 14 a 16 años 15.87% (10).

El grado de escolaridad referido fue: kínder 2% (1), primaria 55.60% (35), secundaria 27% (17), preparatoria 3.2% (2) y no valorado 12.7% (8). Y la religión referida por nuestra muestra fue: católica 54% (34), cristiana 28.6% (18), testigo de Jehová 1.6% (1), atea 3.2% (2) y no valorados 12.7% (8).

No se encontraron diferencias significativas en la presentación de síntomas depresivos en relación al género de los pacientes seleccionados, pero sí en correlación con la edad estadísticamente significativa como veremos más adelante.

### **Variables relacionadas a la enfermedad y tratamiento:**

Ninguno de los factores relacionados directamente a la enfermedad o su tratamiento presentaron correlación significativa con la presencia de depresión en estos niños y adolescentes del CUCC.

En el servicio de procedencia fueron de hematología pediátrica 80.95% (51) y de oncología pediátrica 19.04% (12). En el diagnóstico médico fueron: LLA 68% (43), LMA 5% (3), linfomas 6% (4), histiocitosis 2% (1), tumores de sistema nervioso 3% (2), tumores germinales y gonadales 6% (4), tumores óseos 3% (2) y otros tumores primarios 6% (4).

En el tipo de tratamiento se encontraron en quimioterapia el 81% (51), quimioterapia y otro QT+ RT o CX el 12.69% (8), tratamiento expectante 1.58%

(1) y sin tratamiento 4.76% (3). En tiempo de evolución a partir del diagnóstico se reportaron los siguientes rangos: <5 meses 14.3% (9), 6 a 10 meses 17.46% (11), 11 a 20 meses 22.2% (14), 21 a 30 meses 26.98% (17) y  $\geq 31$  meses 19.04% (12).

La frecuencia de hospitalizaciones encontrada fue la siguiente: ninguna 7.9% (5), 1 a 5 hospitalizaciones 76.2% (48), 6 a 10 3.2% (2), 11 a 15 con 1.6% (1) y no valorado 11.1% (7). Y los días de hospitalización fueron: 1 a 20 días 63.49% (40), 21 a 40 días 12.71% (8),  $\geq 41$  días con 3.17% (2) y no valorado 20.63% (11).

### **Resultados de las encuestas:**

Instrumentos aplicados a menores.-

En el Cuestionario de Depresión Infantil CDI de Kovacs reporta severidad de síntomas se encontraron: sin depresión el 48% (30), con depresión leve 40% (25), depresión moderada 9% (6) y depresión severa 3% (2). En la entrevista MINI KID se encontraron las siguientes frecuencias entre los pacientes:

- ✓ 10 con depresión mayor.
- ✓ 1 con riesgo suicida previo.
- ✓ 3 con distimia o trastorno depresivo recidivante.
- ✓ 19 con agorafobia.
- ✓ 8 con trastorno de ansiedad de separación.
- ✓ 11 con fobia social.
- ✓ 11 con TDAH.
- ✓ 1 con TOD.
- ✓ 1 con TAG.
- ✓ 2 con algún Trastorno adaptativo.

Debido a que la autoestima es un concepto más abstracto, en la escala de autoestima RSE solo se consideraron los adolescentes  $\geq 12$  años, de la muestra un total de 26 pacientes quienes presentaron: autoestima elevada 42% (11), autoestima media 39% (10) y autoestima baja el 19% (5).

Instrumentos aplicados a padres.-

En la escala de estrés percibido los resultados fueron los siguientes sin estrés 37% (23), con estrés leve 49% (31), estrés moderado en el 14% (9) y ninguno con estrés severo. En la escala de carga del cuidador de Zarit se encontraron sin sobrecarga al 70% (44), con sobrecarga ligera 22.2% (14) y con sobrecarga intensa el 8% (5).

### Análisis estadístico:

Como prueba inicial utilizamos *kolmogorovsmirnov* prueba no paramétrica, para ver como se comportaba nuestra muestra pero ésta resultó tener una distribución anormal por lo cual optamos por pruebas no paramétricas para nuestro análisis estadístico.

	CDIDE KOVACS	TDM	RIESGO DE SUICIDIO	TRASTORNO DISTÍMICO	AGORAFOBIA	TRASTORNO ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	FOBIA SOCIAL	TDH	TRASTORNO NEGATIVISTA DE SAFIANTE	TAG	TRASTORNOS ADAPTATIVOS
N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Media	0.68	1.84	1.98	1.95	1.7	1.87	1.83	1.83	1.98	1.98	1.97
Mediana	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Moda	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Desviación estándar	0.779	0.368	0.126	0.215	0.463	0.336	0.383	0.383	0.126	0.126	0.177
Varianza	0.607	0.136	0.016	0.046	0.214	0.113	0.146	0.146	0.016	0.016	0.031

	ZARIT	PSS
N	63	63
Media	1.38	1.78
Mediana	1	2
Moda	1	2
Desviación estándar	0.633	0.683
Varianza	0.401	0.466

Figura 11. Análisis de datos

Respondiendo a la pregunta de investigación, encontramos en esta población pediátrica con enfermedades oncológicas un porcentaje acumulado para depresión mayor del 15.9%, el cual es mayor que en la población general.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	15.9	15.9	15.9
	No	53	84.1	84.1	100
	Total	63	100	100	

### Correlaciones:

Mediante el análisis estadístico con la medida *Rho de Spearman* obtuvimos una  $p= 0.037$ , lo que nos muestra una correlación entre la edad y la presencia de depresión por MINI KID.

			EDAD	DEPRESIÓN MAYOR
Rho de Spearman	EDAD	Coeficiente de correlación	1	-.264*
		Sig. (bilateral)	.	0.037
		N	63	63
	DEPRESIÓN MAYOR MINI KID	Coeficiente de correlación	-.264*	1
		Sig. (bilateral)	0.037	.
		N	63	63

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Así mismo encontramos una correlación entre el nivel de estrés percibido por los padres y la depresión en los niños. Obtuvimos una  $p=0.032$  mediante el análisis con la medida *Rho de Spearman*.

			<b>DEPRESIÓN MAYOR</b>	<b>PSS</b>
Rho de Spearman	DEPRESIÓN MAYOR	Coeficiente de correlación	1	-.270 <sup>*</sup>
		Sig. (bilateral)	.	0.032
		N	63	63
	PSS	Coeficiente de correlación	-.270 <sup>*</sup>	1
		Sig. (bilateral)	0.032	.
		N	63	63

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Y finalmente se encontró una relación entre el diagnóstico médico de nuestra población y la presencia de depresión, utilizando la prueba *Chi Cuadrada* obteniendo una  $p=0.027$ .

	<b>Valor</b>	<b>Df</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	31.227 <sup>a</sup>	18	0.027
Razón de verosimilitud	26.339	18	0.092
Asociación lineal por lineal	0.883	1	0.347
N de casos válidos	63		

a. 36 casillas (94.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .16.

## Capítulo VII

# **Discusión**

En relación a nuestra pregunta de investigación *¿La prevalencia de depresión en población pediátrica con enfermedades oncológicas es mayor que la presentada en la población general?* nuestra investigación nos permite responderla de forma afirmativa pues en la muestra calculada se encontró un porcentaje acumulado de 15.9% pacientes con depresión mayor. Contrastando con la prevalencia mundial de depresión mayor en niños y adolescentes de la población general de 1.3% encontrada en la literatura revisada <sup>9</sup>.

Una revisión sistemática encontró una alta prevalencia de ansiedad y depresión en niños, adolescentes y adultos jóvenes con enfermedades que limitan la vida como el cáncer. Se observó una prevalencia para depresión de 14.3%<sup>4</sup>. La cual es una cifra similar a la que encontrada en esta investigación.

Recibir el diagnóstico de cáncer es una fuente considerable de estrés emocional, en especial para la población pediátrica pues está en mayor riesgo <sup>24</sup>. Utilizando la prueba *Chi Cuadrada* se vio en el presente estudio una relación significativa entre el diagnóstico médico y la presencia de depresión  $p=0.027$ .

A diferencia de los diversos estudios que consideran como factores de riesgo ampliamente conocidos para depresión, los derivados de la propia enfermedad <sup>8, 10, 15, 23, 29, 30</sup>. No se encontraron correlaciones significativas entre estas variables (tiempo de evolución, etapa y tipo de tratamiento, número de hospitalizaciones o días de estancia hospitalaria) y la presencia de depresión en los pacientes de este estudio.

Tampoco se encontraron diferencias de acuerdo al género en estos niños y adolescentes, pues la distribución fue casi equivalente, el 52.4% fueron de género femenino y 47.6% de género masculino. Esto es similar a lo visto en la población general de la misma edad. La media de edad en estos pacientes fue de 10.08 años. Mediante el análisis estadístico se encontró una correlación positiva entre la edad y la presencia de depresión con una  $p= 0.037$ .

Esto coincide con estudios que indican que el diagnóstico de depresión es inversamente proporcional a la edad. A edades mayores como la adolescencia, las secuelas serán mayores <sup>10, 12, 17</sup>.

En este trabajo también observamos que no solo los niños pueden presentar síntomas de malestar emocional, sino también sus padres<sup>22</sup>. Pues se encontró otra correlación positiva  $p=0.032$  entre el nivel de estrés percibido por los padres y la presencia de depresión en los niños. Por esto es necesario atender a los niños y también a sus familiares, pues también se ven afectados a nivel emocional <sup>15, 23</sup>, lo cual podría complicar los cuidados y la contención necesaria de sus hijos.

### **Limitaciones**

La principal fue las modificaciones realizadas en la consulta externa del CUCC del Hospital Universitario "José Eleuterio González" por la pandemia de COVID-19 enfermedad altamente transmisible causada por el virus SARS-CoV-2 pues siguiendo las recomendaciones de la OMS se redujo el flujo de pacientes y se tomaron medidas de mitigación y prevención como la implementación de la Jornada Nacional de Sana Distancia <sup>40</sup>.

El protocolo de esta investigación fue inicialmente escrito previo a que comenzara la actual pandemia, por lo cual se tuvieron que replantear los métodos de captura de pacientes en varias ocasiones durante el curso de reclutamiento y se tuvo que volver a calcular la muestra para poder cumplir con el objetivo principal del presente trabajo.

Aunque en un porcentaje bajo hubo cierta información faltante en especial la capturada a partir de los expedientes médicos, pues a pesar de solicitarlos en varias ocasiones al archivo del hospital éstos no aparecieron o no estaban completos.

### **Fortalezas**

Este es el primer estudio de este tipo realizado en el noreste del país en uno de los principales centros de atención para pacientes con cáncer CUCC del Hospital Universitario “José Eleuterio González” que busca medir la prevalencia de depresión en estos niños. A diferencia de otros estudios realizados a nivel nacional, este se llevó a cabo en la consulta externa y no en pacientes hospitalizados; con una variedad considerable de enfermedades oncológicas, no solo las de mayor prevalencia.

No solo midió la presencia de síntomas emocionales a través de una encuesta de tamizaje; sino que a todos los pacientes que accedieron a participar se les realizó una entrevista estructurada por un especialista en salud mental con el fin de complementar la evaluación confirmando o descartando con mayor precisión el diagnóstico. Y se pudo valorar el nivel de sobrecarga y estrés percibido en los padres de estos niños y adolescentes.

A pesar de ser la primera vez que se realizó una evaluación de este tipo a los pacientes durante sus consultas de seguimiento, hubo muy buena recepción de parte de los pacientes y sus familiares.

### **Proyecciones**

Será necesario implementar de forma rutinaria protocolos en tiempos establecidos, que evalúen la salud mental en estos pacientes tanto en la consulta externa como cuando son hospitalizados, para detectar a los más vulnerables, referirlos a valoración y tratamientos específicos según sea el caso.

Para futuras investigaciones se podría buscar a estos pacientes después de sobrevivir a la enfermedad y habiendo terminado su tratamiento pues se ha visto que la vulnerabilidad para psicopatología, aunque en un porcentaje menor podría mantenerse o agregarse padecimientos como el TEPT.

Otra de las áreas de gran oportunidad es buscar malestar emocional y/o psicopatología en los padres (tanto el cuidador principal como el proveedor principal) y en los hermanos, para poder comparar el impacto de la enfermedad en la familia comparándolos entre sí, sería interesante ver las similitudes o diferencias a estudios ya realizados en otras zonas geográficas.

## Capítulo VIII

### **Conclusión**

Este es el único estudio a nivel nacional que se realiza en servicios de consulta externa de hematología y oncología pediátricas para medir la prevalencia de síntomas depresivos en esta población. Utiliza instrumentos de tamizaje autoaplicables y confirmación del diagnóstico con una entrevista estructurada administrada por un experto en salud mental de niños y adolescentes.

Se encontró una prevalencia de 15.9% (10) con depresión clínicamente significativa, cifra que es mayor a la reportada en la población general. Mientras que el 48% (30) no reportaron síntomas y el 40% (20) de la muestra solo presentaron síntomas leves. Esto probablemente debido a los factores protectores mencionados arriba en el texto.

Es importante considerar la salud mental de estos niños y adolescentes como parte importante de su evaluación durante el curso de la enfermedad y/o tratamiento pues se sabe de la predisposición a presentarla. Se deben implementar procedimientos de tamizaje de forma regular para la detección de síntomas de riesgo con la intención de brindarles la evaluación adecuada, tratamiento oportuno y frenar las repercusiones negativas que éstos pudieran traer.

## Capítulo IX

### **Anexos**



Questionario de Depresión Infantil - CDI

Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las ÚLTIMAS DOS SEMANAS, luego coloca una marca como una 'X' en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti"

1.  Estoy triste de vez en cuando.  
 Estoy triste muchas veces.  
 Estoy triste siempre.
2.  Nunca me saldrá nada bien  
 No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien.  
 Las cosas me saldrán bien
3.  Hago bien la mayoría de las cosas.  
 Hago mal muchas cosas  
 Todo lo hago mal
4.  Me divierten muchas cosas  
 Me divierten algunas cosas  
 Nada me divierte
5.  Soy malo siempre  
 Soy malo muchas veces  
 Soy malo algunas veces
6.  A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas.  
 Me preocupa que me ocurran cosas malas.  
 Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles
7.  Me odio  
 No me gusta como soy  
 Me gusta como soy
8.  Todas las cosas malas son culpa mía.  
 Muchas cosas malas son culpa mía.  
 Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas.
9.  No pienso en matarme  
 pienso en matarme pero no lo haría  
 Quiero matarme.
10.  Tengo ganas de llorar todos los días  
 Tengo ganas de llorar muchos días  
 Tengo ganas de llorar de cuando en cuando.
11.  Las cosas me preocupan siempre  
 Las cosas me preocupan muchas veces.  
 Las cosas me preocupan de cuando en cuando
12.  Me gusta estar con la gente  
 Muy a menudo no me gusta estar con la gente  
 No quiero en absoluto estar con la gente.
13.  No puedo decidirme  
 Me cuesta decidirme  
 me decido fácilmente
14.  Tengo buen aspecto  
 Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan.  
 Soy feo
15.  Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes  
 No me cuesta ponerme a hacer los deberes
16.  Todas las noches me cuesta dormir  
 Muchas noches me cuesta dormir.  
 Duermo muy bien
17.  Estoy cansado de cuando en cuando  
 Estoy cansado muchos días  
 Estoy cansado siempre
18.  La mayoría de los días no tengo ganas de comer  
 Muchos días no tengo ganas de comer  
 Como muy bien
19.  No me preocupa el dolor ni la enfermedad.  
 Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad  
 Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad



20.  Nunca me siento solo.  
 Me siento solo muchas veces  
 Me siento solo siempre
21.  Nunca me divierto en el colegio  
 Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando.  
 Me divierto en el colegio muchas veces.
22.  Tengo muchos amigos  
 Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más  
 No tengo amigos
23.  Mi trabajo en el colegio es bueno.  
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.  
 Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien.
24.  Nunca podré ser tan bueno como otros niños.  
 Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños.  
 Soy tan bueno como otros niños.
25.  Nadie me quiere  
 No estoy seguro de que alguien me quiera  
 Estoy seguro de que alguien me quiere.
26.  Generalmente hago lo que me dicen.  
 Muchas veces no hago lo que me dicen.  
 Nunca hago lo que me dicen
27.  Me llevo bien con la gente  
 Me peleo muchas veces.  
 Me peleo siempre.



Escala de Autoestima de Rosenberg (RSE)  
Rosenberg, 1965; Aienza, Balaguer & Moreno, 2000

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, circulando el número.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4



Escala de Estrés Percibido - *Perceived Stress Scale (PSS)* – versión completa 14 ítems.

Cohen, S., Kamarck, T., & Mermelstein, R. (1983), adaptada por el Dr. Eduardo Remor

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el último mes. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que hacer?	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4



	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?					
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?					
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?					
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?					



Escala de Carga del Cuidador de Zarit-CBI versión completa 22 ítems.

Zarit y Orr 1985, Adaptada al español por Montorio et al.

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Rara vez	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre
1. ¿Piensa que su familiar le pide más ayuda de la que realmente necesita?	0	1	2	3	4
2. ¿Piensa que debido al tiempo que dedica a su familiar no tiene suficiente tiempo para usted?	0	1	2	3	4
3. ¿Se siente agobiado por intentar compatibilizar el cuidado de su familiar con otras responsabilidades (trabajo, familia)?	0	1	2	3	4
4. ¿Siente vergüenza por la conducta de su familiar?	0	1	2	3	4
5. ¿Se siente enfadado cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
6. ¿Piensa que el cuidar de su familiar afecta negativamente la relación que usted tiene con otros miembros de su familia?	0	1	2	3	4
7. ¿Tiene miedo por el futuro de su familiar?	0	1	2	3	4
8. ¿Piensa que su familiar depende de usted?	0	1	2	3	4
9. ¿Se siente tenso cuando está cerca de su familiar?	0	1	2	3	4
10. ¿Piensa que su salud ha empeorado debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
11. ¿Piensa que no tiene tanta intimidad como le gustaría debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
12. ¿Piensa que su vida social se ha visto afectada negativamente por tener que cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4
13. ¿Se siente incómodo por distanciarse de sus amistades debido a tener que cuidar de su familiar?	0	1	2	3	4
14. ¿Piensa que su familiar le considera a usted la única persona que le puede cuidar?	0	1	2	3	4
15. ¿Piensa que no tiene suficientes ingresos económicos de cuidar a su familiar, además de sus otros gastos?	0	1	2	3	4



---

16. ¿Piensa que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo?	0	1	2	3	4
17. ¿Siente que ha perdido el control de su vida desde que comenzó la enfermedad de su familiar?	0	1	2	3	4
18. ¿Descaría poder dejar el cuidado de su familiar a otra persona?	0	1	2	3	4
19. ¿Se siente indeciso sobre qué hacer con su familiar?	0	1	2	3	4
20. ¿Piensa que debería hacer más por su familiar?	0	1	2	3	4
21. ¿Piensa que podría cuidar mejor a su familiar?	0	1	2	3	4
22. Globalmente, ¿qué grado de "carga" experimenta por el hecho de cuidar a su familiar?	0	1	2	3	4

---

# 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](http://www.medical-outcomes.com)

También está disponible gratuito a través del "Medical Outcome Systems, Inc" en [www.medical-outcomes.com](http://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

M.I.N.I. *KID* (1.1) 1 de enero del 2000.

-1-

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.
I. 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	T95.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

---

### PRESENTACION 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 tí 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 alentar 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 MINI 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 diagnosticas, 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).

*Frasas 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 ANOTACION:

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 MINI 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 : dsheehan@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 mas hambre la mayoría de los días?<br>¿Perdiste o ganaste peso sin intentarlo? [i.e., por $\pm$ 5% de su peso corporal<br>ó $\pm$ 8 libras en el último mes]<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 3 |
| b | ¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches ("dificultad para dormir"<br>significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche,<br>despertarte bien temprano o dormir demasiado)?                   | NO | SÍ | 4 |
| c | ¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto<br>o se te hacía difícil quedarte tranquilo?<br>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?<br>¿Te sentías culpable casi todo el tiempo?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  | NO | SÍ | 7 |
| f | ¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  | NO | SÍ | 8 |
| g | ¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte<br>daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  | NO | SÍ | 9 |

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

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

O	<div style="text-align: right;">  N                  SÍ             </div>
<b>RIESGO DE SUICIDIO PASADO</b>	

**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	
<b>RIESGO DE SUICIDIO ACTUAL</b>		
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 mas?	➡	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 demastado)?		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	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.  NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL, O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN A LOS NIÑOS, COMO LAS NAVIDADES, LOS CUMPLEAÑOS,....	NO	SÍ	1
	b	¿En este momento te sientes "exaltado", "eufórico", o lleno de energía?	NO	SÍ	2
D2	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?  CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  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.	NO	SÍ	3
	b	¿En este momento te sientes "malhumorado" o "molesto"?	NO	SÍ	4
		¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?	➡ NO	SÍ	

D3    SI D1b O D2b = SÍ: EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL  
       SI D1b O D2b = NO: EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MAS SINTOMÁTICO

Durante el tiempo en el que te sentias exaltado, lleno de energía, o irritable notaste que:

a	¿Podías hacer cosas que otros no podían hacer? ¿Sentías que eras una persona bien importante? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	5
b	¿Necesitabas dormir menos (ej. te sentias descansado con pocas horas de sueño)?	NO	SÍ	6
c	¿Hablabas mucho, sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderte?  CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	7
d	¿Tus pensamientos pasaban tan deprisa por tu cabeza que tenias dificultad para seguirlos?	NO	SÍ	8
e	¿Te distraías fácilmente con cosas insignificantes?	NO	SÍ	9
f	¿Estabas tan activo o inquieto que los demás se preocupaban por ti?	NO	SÍ	10
g	¿Querías hacer cosas divertidas, incluso cuando podias hacerte daño haciéndolas? ¿Querías hacer cosas que podían meterte en problemas? (Como quedarte fuera de casa hasta tarde o faltar a la escuela.) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	11
	¿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])?	➡ 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? NO SÍ 12  
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

EL EPISODIO EXPLORADO ERA:

HIPOMANIACO MANÍACO

¿CODIFICÓ NO EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

¿CODIFICÓ SÍ EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

NO	SÍ
<b>EPISODIO MANÍACO</b>	
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 mas? 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	¿Sudaste? ¿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 tí 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	
		TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA		
E6	SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, SALTE A F1	NO	SÍ	
		CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS ACTUAL		
E7	¿En el pasado mes, tuviste estos problemas mas 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 ANGUSTIA 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
<i>TRASTORNO DE ANGUSTIA sin Agorafobia ACTUAL</i>	

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO	SÍ
<i>TRASTORNO DE ANGUSTIA con Agorafobia ACTUAL</i>	

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

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

NO	SÍ
<i>AGORAFOBIA, ACTUAL sin historial de Trastorno de Angustia</i>	

## 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 <u>pensabas</u> 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 perderte o que te secuestren (raptan)?)</p> <p>d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenías miedo de estar lejos de _____ ?</p> <p>e ¿Tenías 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 ¿Tenías pesadillas de estar lejos de _____ ? ¿Te pasó esto mas de una vez? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p> <p>h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago) cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>➡</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>NO    SÍ</p> <p>➡</p> <p>NO    SÍ</p>	<p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p> <p>6</p> <p>7</p> <p>8</p> <p>9</p>
	<p>G2 RESUMEN. ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?</p>	<p>➡</p> <p>NO    SÍ</p>	
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>➡</p> <p>NO    SÍ</p>	10

¿CODIFICÓ SÍ EN G1, G2 RESUMEN Y G3 ?

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?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡	NO	SÍ	1
H2	<p>¿Le tienes mas 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?</p> <p>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?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>		NO	SÍ	4

**NO**      **SÍ**

**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: culebras, 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 mas 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?</p> <p>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?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>		NO	SÍ	4

¿CODIFICÓ SÍ EN I5?

**NO**      **SÍ**

**FOBIA ESPECÍFICA**  
**ACTUAL**

## J. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

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

J1	¿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 ¿Imágenes desagradables? Por ejemplo, ¿Pensaste en hacerle daño a alguien, a pesar de saber que no querías hacerlo? ¿Tenías 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 ¿Tenías miedo de hacer algo verdaderamente chocante?	NO ↓ Ir a J4	SÍ	1
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  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 PUDIERA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PUDIERA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.				

J2	¿Estos pensamientos volvían a tu mente aún cuando tratabas de ignorarlos o de librarte de ellos?	NO ↓ Ir a J4	SÍ	2
J3	¿Tu piensas que estas cosas vienen de tu propia mente y que no vienen de fuera de tu cabeza?	NO	SÍ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">obsesiones</span>	3

J4	¿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?	NO	SÍ <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">compulsiones</span>	4
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA				

¿CODIFICÓ SÍ EN J3 O EN J4? ➔ NO SÍ

J5	¿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? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	5
<span style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">                     TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ACTUAL                 </span>				

## 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, tomado 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	<b>En el último mes:</b>			
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
	<b>K 3 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE K3a-f?</b>	➔ NO	SÍ	
K4	<b>Durante el último mes:</b>			
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? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	<b>K 4 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE K4a-e?</b>	➔ 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)

L1	¿En el último año, has tomado más de 2 bebidas alcohólicas en un día? ¿En esas ocasiones, tomaste mas de 2 bebidas alcohólicas en un periodo de 3 horas? ¿Hiciste esto mas de 2 veces en el último año? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	1
----	---	----	----	---

L2 <b>En el último año :</b>				
	a    ¿Necesitaste beber más alcohol para conseguir los mismos efectos que cuando empezaste a beber?	NO	SÍ	2
	b    ¿Cuando reducías la cantidad de alcohol o dejabas de beber, temblaban tus manos? ¿Sudabas? ¿Te sentias nervioso o no te podias quedar tranquilo? ¿Alguna vez bebiste para evitar estos problemas? ¿Bebiste otra vez para evitar la resaca? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
	c    ¿Cuándo bebías alcohol, acababas bebiendo más de lo que en un principio habías planeado?	NO	SÍ	4
	d    ¿Has tratado de reducir o dejar de beber alcohol? ¿Te diste cuenta de que no podías lograrlo? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	5
	e    ¿En los días que bebías, pasabas mas de dos horas bebiendo? Incluye el tiempo que te tomó conseguir el alcohol, beberlo, y recuperarte de sus efectos.	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 fisica o mental)?	NO	SÍ	8

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE L2 a-g?

NO	➔	SÍ
DEPENDENCIA DE ALCOHOL		

L3 <b>En el último año :</b>				
	a    ¿Has estado intoxicado, embriagado, o con resaca cuando tenias algo importante que hacer? ¿Como tu trabajo escolar u otras responsabilidades en la casa? ¿Te pasó esto mas de una vez? ¿Esto te causó algún problema? CODIFIQUE SÍ SOLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS.	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 | SÍ | 12 |
| d | ¿Has continuado bebiendo a pesar de saber que esto te ocasionaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 13 |

¿CODIFICÓ SI EN 1 O MAS RESPUESTAS DE L3?

NO	SÍ
----	----

<b>ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL</b>	
------------------------------------	--

## 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

<p>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 mas de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar tu estado de ánimo.</p>	➔	NO	SÍ
--	---	----	----

CIRCULE TODAS LAS DROGAS QUE HAYA USADO:

**Estimulantes:** anfetaminas, "speed", cristal, dexedrine, ritalina, píldoras adelgazantes.

**Cocaina:** inhalada, intravenosa, crack, "speedball".

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

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

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

**Mariguana:** hashish, THC, pasto, hierba, mota, "reefer".

**Tranquilizantes:** Qualude, Seconal ("reds"), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, "Miltown"

Tranquimazin, 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 CONCURRENTE 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:

- |   |    |    |   |
|---|----|----|---|
| <p>a ¿Necesitaste tomar mas de esa droga para obtener los mismos efectos que cuando empezaste a usarla?</p>   | NO | SÍ | 1 |
| <p>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 mas 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?</p> | 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 | SÍ | 3 |
| d | ¿Has tratado de disminuir o dejar de tomar (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Te diste cuenta que no pudiste?<br>CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA   | NO | SÍ | 4 |
| e | ¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas mas de dos horas usandola? Incluye el tiempo que te tomó conseguir (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), usarla y recuperarte de sus efectos. | NO | SÍ | 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 | SÍ | 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 | SÍ | 7 |

¿CODIFICÓ POSITIVO PARA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUAL (Codificó SÍ en por lo menos tres respuestas de M 2)? especificar la droga(s): \_\_\_\_\_

NO      SÍ ↳ <b>DEPENDENCIA DE DROGAS ACTUAL</b>
--

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 mas de una vez? ¿Esto te ocasionó algún problema? (CODIFIQUE SÍ, SOLO SI ESTO LE OCCASIONÓ PROBLEMAS) | NO | SÍ | 9  |
| b    | ¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo físico, (Como correr en bicicleta, conducir un automovil, o utilizar una máquina)?  | NO | SÍ | 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 policia)?   | NO | SÍ | 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 SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA  | NO | SÍ | 12 |

¿CODIFICÓ SÍ EN M3a o b o c o d?

NO      SÍ <b>ABUSO DE DROGAS ACTUAL</b>
---

## N. TRASTORNOS DE TIC

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

N1	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.	NO	SÍ	1
	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 personas dicen?	NO	SÍ	2
SI CODIFICÓ NO EN AMBAS N1A Y N1B, CIRCULE NO EN TODAS LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS Y SALTE A O1					
N2	a	¿Tenías estos "tics" varias veces al día?	NO	SÍ	3
	b	¿Los tuviste por un año o más?		➔	
	c	¿Alguna vez se desaparecieron completamente por 3 meses consecutivos?	NO	SÍ	4
➔					
N3		¿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 ALGUNA	NO	SÍ	5
➔					
N4		¿Ocurrieron estos tics solamente cuando estabas tomando Ritalin u otros medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención?	NO	SÍ	7
➔					
N4 a		¿CODIFICÓ SÍ EN N1a, N1b, N2a, N2b Y N3 ?	NO	➔ SÍ	
			<b>TRASTORNO DE LA TOURETTE, ACTUAL</b>		
N4 b		¿CODIFICÓ SÍ EN N1a + N2a + N2b + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1b ?	NO	➔ SÍ	
			<b>TRASTORNO DE TIC MOTOR CRÓNICO</b>		
N4 c		¿CODIFICÓ SÍ EN N1b + N2a + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1a?	NO	➔ SÍ	
			<b>TRASTORNO DE TIC</b>		
N4 d		¿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?	NO	SÍ	
			<b>TRASTORNO DE TIC TRANSITORIO</b>		

## 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:			
O1	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 pareces 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 aún 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 desagradan 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
		O1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O1a-i?	NO SÍ
En los últimos 6 meses:			
O2	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 corres 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	SÍ	17
i	¿A menudo interrumpes a las demás personas? ¿Te entrometes cuando los demás están hablando o están ocupados?	NO	SÍ	18
		➔		
	O 2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O2a i?	NO	SÍ	
		➔		
O3	¿Tuviste problemas prestando atención, siendo hiperactivo, o impulsivo antes de cumplir los 7 años?	NO	SÍ	19
		➔		
O4	¿Esto te causó problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿Con tus amigos?	NO	SÍ	20
	CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN DOS O MAS RESPUESTAS			

¿CODIFICÓ SÍ EN O1 RESUMEN & O2 RESUMEN?

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

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

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

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

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

¿ CODIFICÓ SÍ EN P1 RESUMEN & P2 ?

NO                      SÍ  
**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?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA                      | NO | SÍ | 3 |
| 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?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 9 |

¿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 "EXTRAÑAS" O RARAS.

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

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

				EXTRAÑAS	
Ahora te voy a preguntar acerca de experiencias poco usuales que algunas personas pueden tener.					
R1	a	¿Alguna vez, has creído que secretamente la gente te mira?	NO	SÍ	SÍ 1
		¿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 ACECHO			
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 2 ➔R6
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 4 ➔R6
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?	NO	SÍ	SÍ 5
		NOTA: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO			
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 6 ➔R6
R4	a	¿Alguna vez ha creído, que te enviaban mensajes especiales a través de el televisor o la radio? ¿A través de tus juguetes?	NO	SÍ	SÍ 7
		CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 8 ➔R6
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.	NO	SÍ	SÍ 9
		ENTREVISTADOR/A: 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, RUINA O DESTITUCIÓN, ETC.			
	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 "EXTRAÑAS" SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE]: SI SÍ: ¿Escuchaste una voz hablando de tí? Escuchaste más de una voz hablando?	NO	SÍ	11
b	SI SÍ: ¿Has escuchado estas cosas en el pasado mes?	NO	SÍ	12
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
<b>BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADOR (A):</b>				
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
<b>TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL</b>	

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
<b>TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA</b>		

R13 ¿CODIFICÓ SÍ EN R11 Y CODIFICÓ SÍ EN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR O 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"/> <input type="checkbox"/> pulg. <input type="checkbox"/> <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)?	➔ NO SÍ

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

PARA NIÑAS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5 Y S6?

PARA NIÑOS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5?

➔ NO	SÍ
<b>ANOREXIA NERVIOSA ACTUAL</b>	

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

<b>Mujer Estatura/Peso</b>															
pies/pulg.	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	
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	
<b>Hombre Estatura/Peso</b>															
pies/pulg.	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
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 "atracon" es cuando comes una gran cantidad de alimentos en un periodo 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 ti mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de ti mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➔ NO	SÍ 11
T6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	NO ↓ Ir a O8	SÍ
T7	¿Ocurren estos atracones solamente cuando está por debajo de (____libras/kgs.)? (ENTREVISTADOR/A: ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS EL PESO MÍNIMO DE ESTE PACIENTE EN RELACIÓN A SU ESTATURA, BASADO EN LA TABLA DE ESTATURA/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 O8?	NO                      SÍ  <b>BULIMIA NERVIOSA ACTUAL</b>	
T9	¿CODIFICÓ SÍ EN T7?	NO                      SÍ  <b>ANOREXIA NERVIOSA Tipo Compulsivo/Purgativo ACTUAL.</b>	

## U. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

(➔ SIGNIFICA: IR AL FINAL DEL TRASTORNO, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

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

U1	<p>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</p>	➔ NO	SÍ	1
	<p>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.</p>	➔ NO	SÍ	2
		NO	➔ SÍ	3
U2	<p>¿Se te hace difícil dejar de preocuparte? ¿Estas preocupaciones interfieren para concentrarte en lo que haces? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➔ NO	SÍ	4
U3	<p>PARA LAS SIGUIENTES, CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS.</p> <p>Cuando estas preocupado, casi todo el tiempo:</p>			
	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 ALGÚN OTRO TRASTORNO PSIQUIÁTRICO ESTÁ PRESENTE. SALTE LA SECCIÓN DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE REUNEN LOS REQUISITOS DE OTRO TRASTORNO ESPECÍFICO DEL EJE I O SON UNA EXACERBACIÓN DE UN TRASTORNO DEL EJE I O DEL EJE II.

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

- |    |  |         |         |   |
|----|--|---------|---------|---|
| V1 | ¿Tienes mucho estrés por algo? ¿Esto te molesta o empeora tu comportamiento?<br>CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA   | ➔<br>NO | SÍ      | 1 |
|    | [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].<br><br>ESTRESOR IDENTIFICADO: _____<br>FECHA EN QUE COMENZÓ EL ESTRESOR: _____ |         |         |   |
| V2 | ¿Estos problemas de conducta o que te hacían sentir molesto comenzaron poco después de que empezaron los factores estresantes?<br>[¿Dentro de los 3 meses desde el comienzo de los factores estresantes?]  | ➔<br>NO | SÍ      | 2 |
| V3 | a ¿Este estrés te molesta mas que lo que molestaría a otros niños de tu edad?  | ➔<br>NO | SÍ      | 3 |
|    | b ¿Te causan estos problemas dificultades en la escuela?<br>¿Dificultades en tu casa? ¿Dificultades con tu familia o con tus amigos?<br>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA   | ➔<br>NO | SÍ      | 4 |
| V4 | ¿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 BAJOS CIRCUNSTANCIAS SIMILARES? (SI ES ASÍ, ESTO ES DUELO)                              |         |         |   |
|    | ¿HA SIDO DESCARTADO UN DUELO NO COMPLICADO?  | ➔<br>NO | SÍ      | 5 |
| V5 | ¿Estos problemas han continuado a pesar de que el estrés ya terminó?<br>¿Estos problemas han continuado por más de 6 meses desde que el estrés desapareció?<br>CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA  | NO      | ➔<br>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

## TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Género

GÉNERO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Femenino	33	52.40%
Masculino	30	47.60%
Total:	63	100.00%

Figura 1. Género

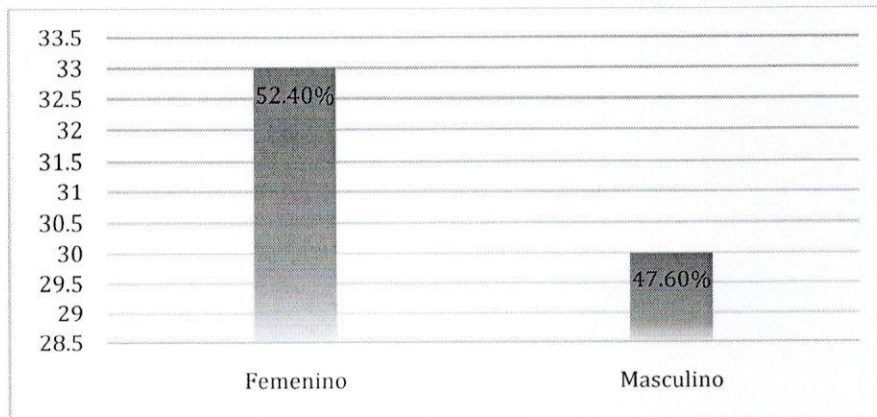


Tabla 2. Edad

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
6-9 años	31	49%
10-13 años	22	34.92%
14-16 años	10	15.87%
Total:	63	100%

Figura 2. Edad

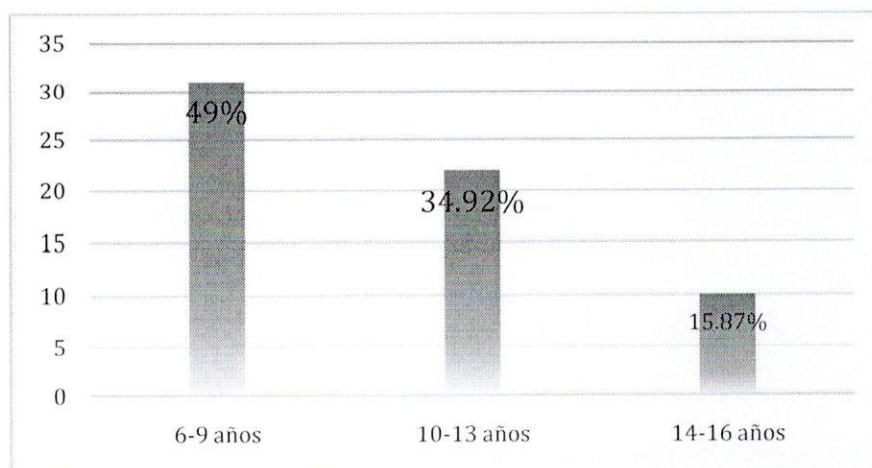


Tabla 3. Grado de escolaridad

ESCOLARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Kinder	1	2%
Primaria	35	55.60%
Secundaria	17	27.00%
Preparatoria	2	3.20%
No valorado	8	12.70%
Total:	63	100%

Figura 3. Escolaridad

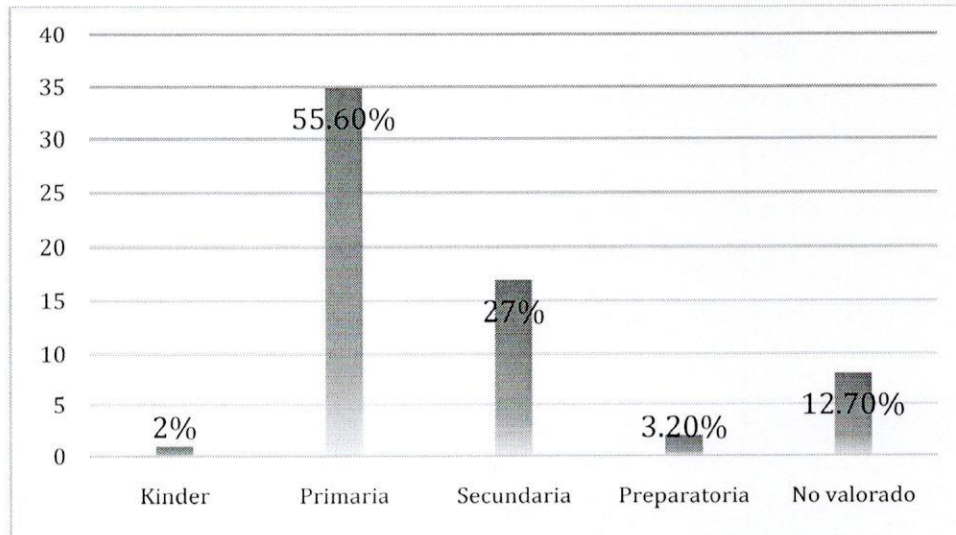


Tabla 4. Religión

RELIGIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Católica	34	54%
Cristiana	18	28.60%
Testigo de Jehová	1	1.60%
Atea	2	3.20%
No valorado	8	12.70%
Total:	63	100%

Figura 4. Religión

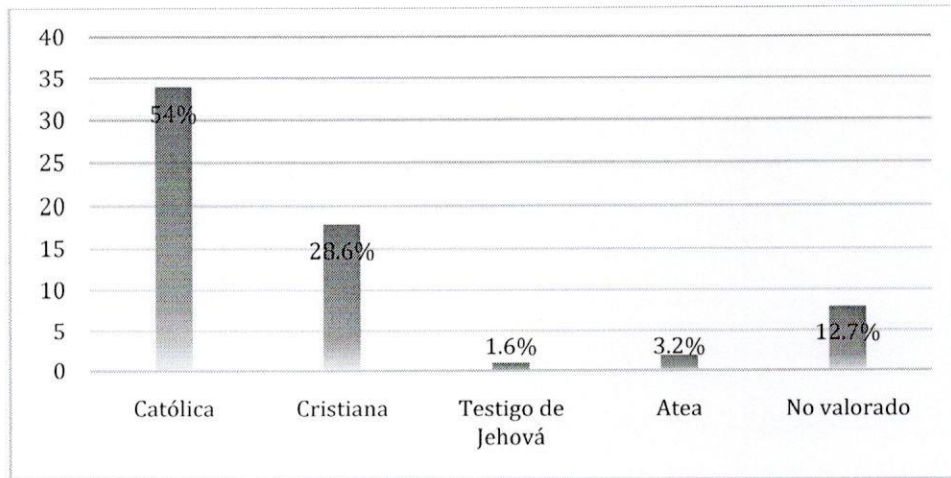


Tabla 5. Servicio

SERVICIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Hematología	51	80.95%
Oncología	12	19.04%
Total:	63	100%

Figura 5. Servicio

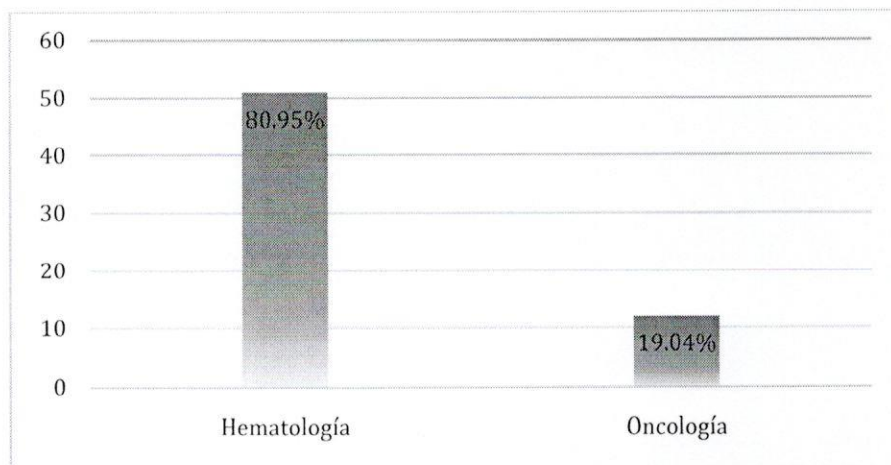


Tabla 6. Diagnóstico médico

DX MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
LLA	43	68%
LMA	3	5%
Linfoma de Hodgkin	4	6%
Histiocitosis	1	2%
Tumores SN	2	3%
Tumores germinales y gonadales	4	6%
Tumores óseos	2	3%
Otros tumores	4	6%
Total:	63	100%

Figura 6. Diagnóstico médico

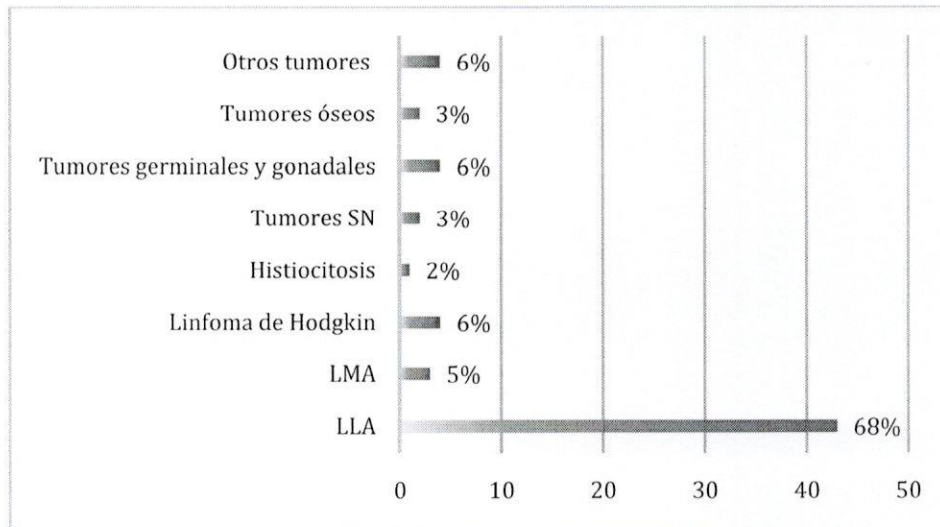


Tabla 7. Tipo de tratamiento

TIPO DE TRATAMIENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
QT	51	81%
QT + RT/ CX	8	12.69%
Expectante	1	1.58%
No valorado	3	4.76%
Total:	63	100%

Figura 7. Tipo de tratamiento

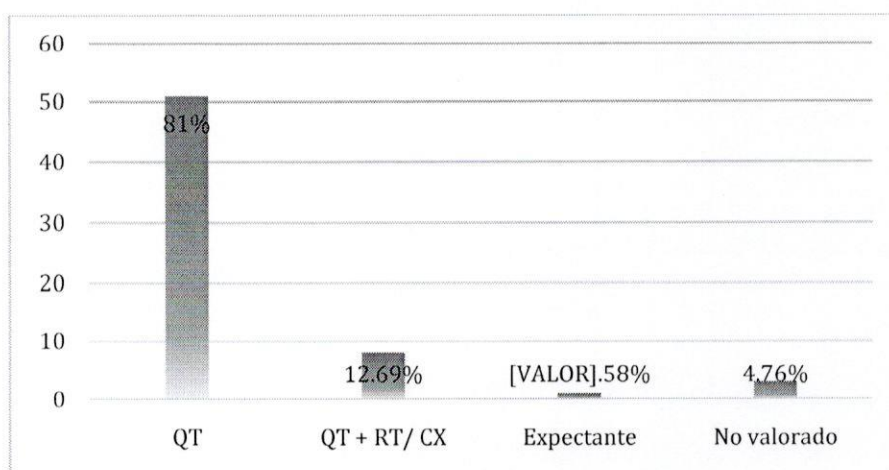


Tabla 8. Tiempo de evolución

TIEMPO DE EVOLUCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
<5 meses	9	14.30%
6-10 meses	11	17.46%
11-20 meses	14	22.22%
21-30 meses	17	26.98%
≥ 31 meses	12	19.04%
Total:	63	100.00%

Figura 8. Tiempo de evolución

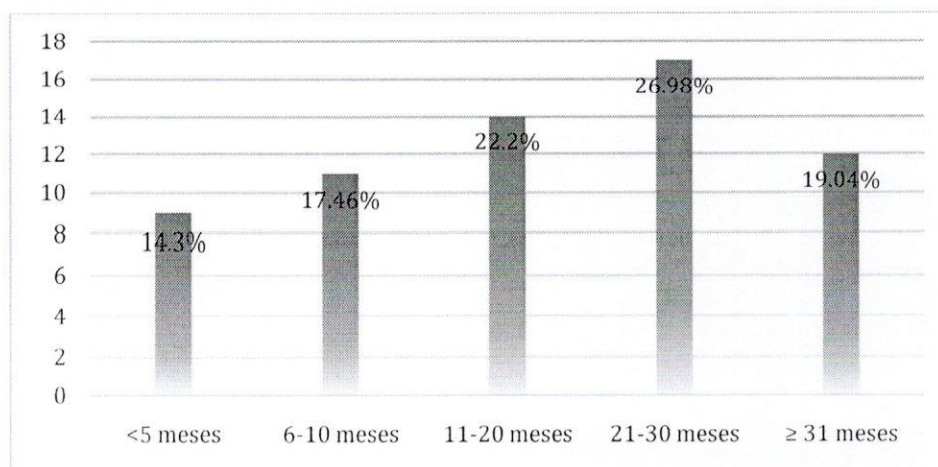


Tabla 9. Número de hospitalizaciones

NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Ninguna	5	7.90%
1 a 5	48	76.20%
6 a 10	2	3.20%
11 a 15	1	1.60%
No valorado	7	11.10%
<b>Total:</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

Figura 9. Número de hospitalizaciones

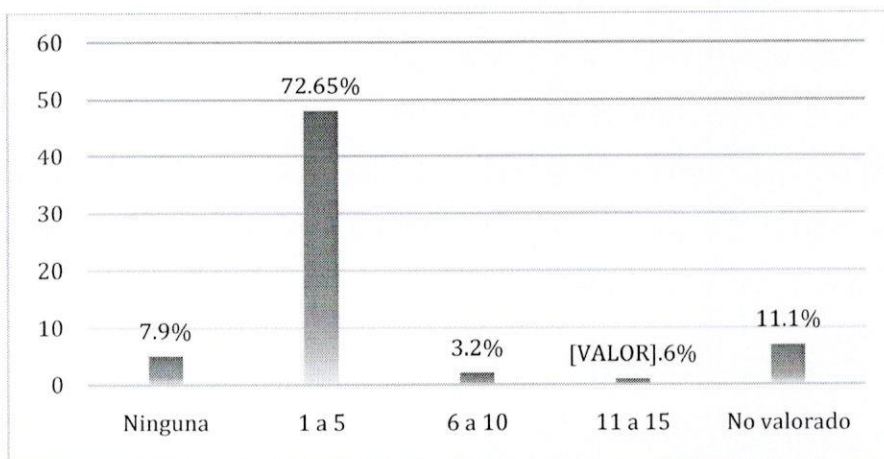


Tabla 10. Días de hospitalización

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 20	40	63.49%
21-40	8	12.71%
≥ 41	2	3.17%
No valorado	13	20.63%
<b>Total:</b>	<b>63</b>	<b>100.00%</b>

Figura 10. Días de hospitalización

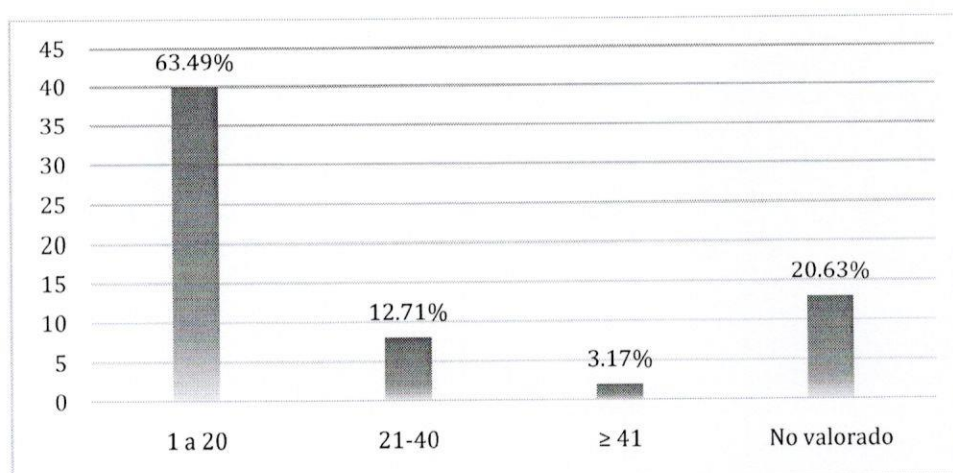


Figura 11. Análisis de datos

	CDI DE KOVACS	TDM	RIESGO DE SUICIDIO	TRASTORNO DISTÍMICO	AGORAFOBIA	TRASTORNO ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	FOBIA SOCIAL	TDAH	TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	TAG	TRASTORNOS ADAPTATIVOS
N	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63	63
Media	0.68	1.84	1.98	1.95	1.7	1.87	1.83	1.83	1.98	1.98	1.97
Mediana	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Moda	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Desviación estándar	0.779	0.368	0.126	0.215	0.463	0.336	0.383	0.383	0.126	0.126	0.177
Varianza	0.607	0.136	0.016	0.046	0.214	0.113	0.146	0.146	0.016	0.016	0.031

	ZARIT	PSS
N	63	63
Media	1.38	1.78
Mediana	1	2
Moda	1	2
Desviación estándar	0.633	0.683
Varianza	0.401	0.466

Tabla 11.1 MINI KID

DIAGNÓSTICO	FRECUENCIA
Depresión Mayor	10
Riesgo suicida	1
Distimia	3
Agorafobia	19
Trastorno de ansiedad de separación	8
Fobia social	11
TDAH	11
TOD	1
TAG	1
Tx Adaptativo	2

Figura 11.1 MINI KID

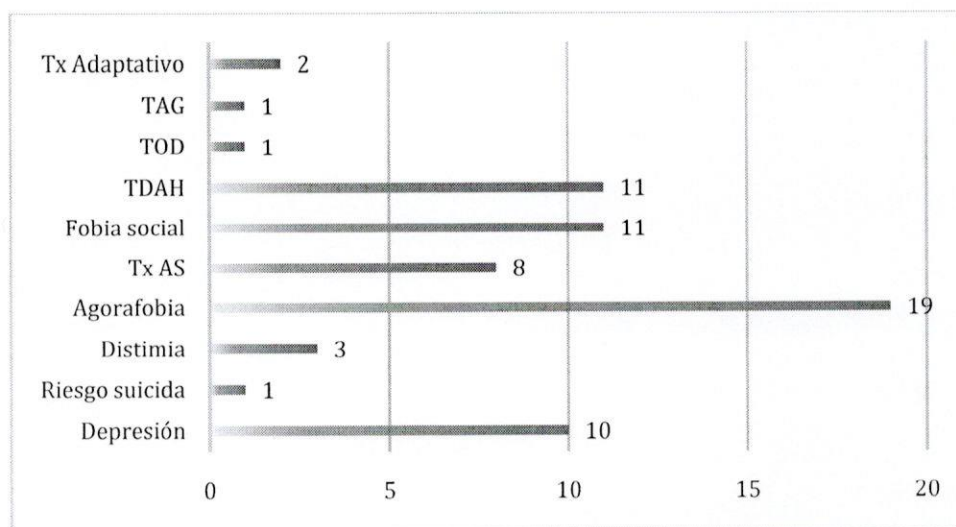


Tabla 12. Cuestionario de Depresión Infantil CDI

SEVERIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin depresión	30	48%
Leve	25	40%
<b>Moderado</b>	6	9%
<b>Severo</b>	2	3%
Total:	63	100%

Figura 12. Cuestionario de Depresión Infantil CDI

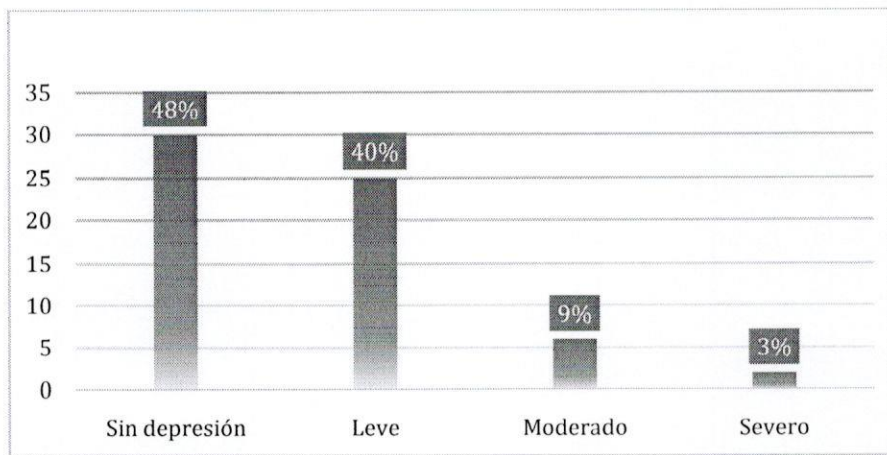


Tabla 13. Escala de autoestima RSE

AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Elevada	11	42%
Media	10	39%
Baja	5	19%
Total:	26	100%

Figura 13. Escala de autoestima RSE

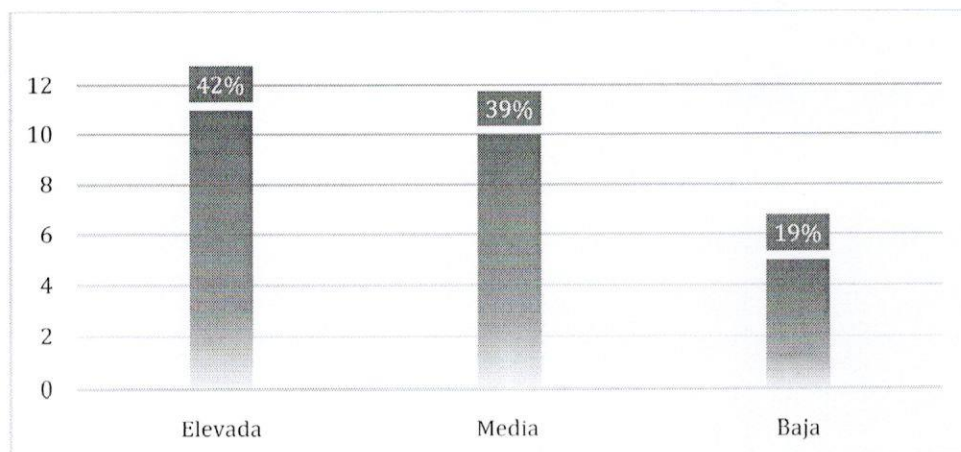


Tabla 14. Escala de estrés percibido PSS

NIVEL ESTRÉS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin estrés	23	37%
Leve	31	49%
Moderado	9	14%
Severo	0	0%
Total	63	100%

Figura 14. Escala de estrés percibido PSS

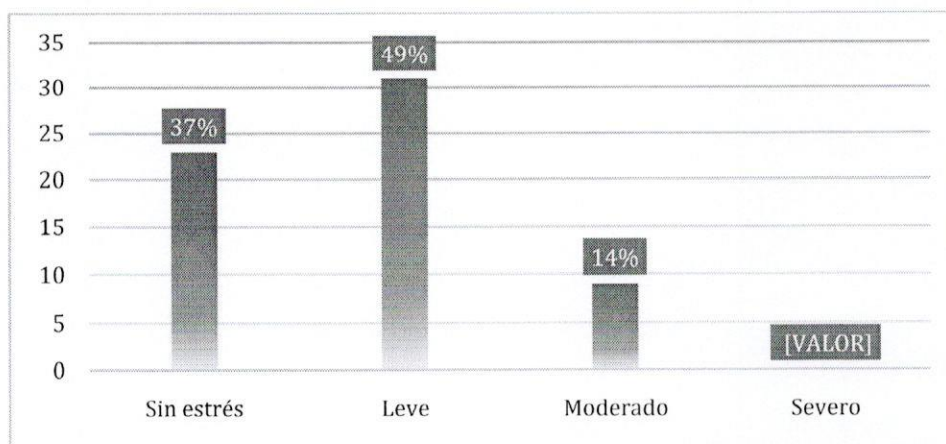


Tabla 15. Escala de carga del cuidador de Zarit

SOBRECARGA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Sin sobrecarga	44	70%
Ligera	14	22.20%
Intensa	5	8%
Total	63	100%

Figura 15. Escala de carga del cuidador de Zarit

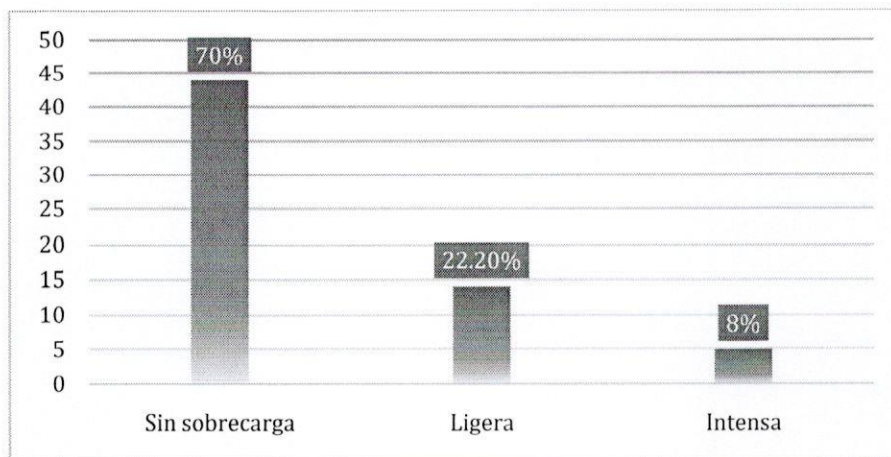


Figura 16. Prevalencia de Depresión

DEPRESIÓN MAYOR					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	10	15.9	15.9	15.9
	No	53	84.1	84.1	100
Total		63	100	100	

Figura 17. Correlación depresión mayor y edad

Correlación Depresión y Edad				
			EDAD	DEPRESIÓN MAYOR
Rho de Spearman	EDAD	Coefficiente de correlación	1	-.264*
		Sig. (bilateral)	.	0.037
		N	63	63
	DEPRESIÓN MAYOR	Coefficiente de correlación	-.264*	1
		Sig. (bilateral)	0.037	.
		N	63	63

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Figura 18. Correlación estrés percibido en padres y Depresión en pacientes.

Correlación Depresión y PSS			DEPRESIÓN MAYOR	PSS
Rho de Spearman	DEPRESIÓN MAYOR	Coefficiente de correlación	1	-.270*
		Sig. (bilateral)	.	0.032
		N	63	63
	PSS	Coefficiente de correlación	-.270*	1
		Sig. (bilateral)	0.032	.
		N	63	63

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Figura 19. Relación diagnóstico médico y depresión

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31.227 <sup>a</sup>	18	0.027
Razón de verosimilitud	26.339	18	0.092
Asociación lineal por lineal	0.883	1	0.347
N de casos válidos	63		

a. 36 casillas (94.7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .16.

Capítulo X  
**BIBLIOGRAFÍA**

1. Michalowski, M., Ketzer, C., Daudt, L., & Rohde, L. A. (2001). Emotional and behavioral symptoms in children with acute leukemia. *Haematologica*, 821-826.
2. Esmaeeli, M.-R., Efrani Sayard, R., Saghebi, A., Elmi, S., Rahmani, S., Elmi, S., & Rabbanijavadi, A. (2014). Screening for depression in hospitalized pediatric patients. *Iranian Journal of Child Neurology*, 47-51.
3. McArthur, B. A., Strother, D., & Schulte, F. (2017). Positive schemas, psychopathology, and quality of life in children with pediatric cancer: a pilot study. *Journal of Psychosocial Oncology*, 362-375.
4. Barker, M. M., Beresford, B., Bland, M., & Fraser, L. K. (2019). Prevalence and incidence of anxiety and depression among children, adolescents, and young adults with life-limiting conditions. Asystematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*.
5. Dejong, M., & Fombonne, E. (2006). Depression in paediatric cancer: an overview. *Pycho-Oncology Journal of the Psychological, social and behavioral dimensions of cancer*, 553-566.
6. Myers, R. M., Balsamo, L., Lu, X., Devidas, M., Hunger, S. P., Carroll, W. L., . . . Kadan-Lottick, N. S. (2014). A prospective study of anxiety, depression, and behavioral changes in the first year after a diagnosis of childhood acute lymphoblastic leukemia. *Cancer*, 1417-1425.
7. Reeve, B. B., McFatrigh, M., Mack, J. W., Pinheiro, L. C., Jacobs, S. S., Baker, J. N., . . . Hinds, P. S. (2019). Expanding construct validity of established and new PROMIS pediatric measures for children and adolescents receiving cancer treatment. *Pediatric Blood & Cancer*, 1-9.
8. Velásquez-Silva, S., & Zuluaga-Sarmiento, L. (2015). Factores relacionados con la depresión en pacientes pediátricos con cáncer y participación de la enfermera en su detección. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 164-173.
9. Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide

- prevalence of mental disorders in children and adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 1-21.
10. González-Hernández, Y. d. (2006). Depresión en niños y niñas con cáncer. *Actualidades en psicología*, 22-44.
  11. Arabiat, D. H., Elliott, B., & Draper, P. (2012). The prevalence of depression in pediatric oncology patients undergoing chemotherapy treatment in Jordan. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 283-288.
  12. Smith, H. R. (2015). Depression in cancer patients: pathogenesis, implications and treatment (Review). *Oncology Letters*, 1509-1514.
  13. Barrera, M., Schulte, F., & Spiegler, B. (2007). Factors influencing depressive symptoms of children treated for brain tumor. *Journal of Psychosocial Oncology*, 1-16.
  14. Kersun, L. S., Rourke, M. T., Mickley, M., & Kazak, A. E. (2009). Screening for depression and anxiety in adolescent cancer patients. *Journal of Pediatric Hematology/Oncology*, 835-839.
  15. Kersun, L. S., & Elia, J. (2007). Depressive symptoms and SSRI use in pediatric oncology patients. *Pediatric Blood & Cancer*, 881-887.
  16. Rivas-Molina, N. S., Mireles-Pérez, E. O., Soto-Padilla, J. M., González-Reyes, N. A., Barajas-Serrano, T. L., & Barrera-De León, J. C. (2015). Depresión en escolares y adolescentes portadores de leucemia aguda en fase de tratamiento. *Gaceta Médica de México.*, 186-191.
  17. Satin, J. R., Linden, W., & Phillips, M. J. (2009). Depression as a predictor of disease progression and mortality in cancer patients. A meta-analysis. *Cancer*, 5349-5361.
  18. Narendran, G., Tomfohr, L., & Schulte, F. (2018). Inflammatory cytokines and depression in children with cancer: a review of the literature. *Pediatric Hematology and Oncology.*, 1-9.
  19. Raison, C. L., & Miller, A. H. (2003). Depression in cancer: new developments regarding diagnosis and treatment. *Biological Psychiatry A Journal of Psychiatric Neuroscience and Therapeutics*, 283-294.

20. Allen, R., Newman, S. P., & Souhami, R. L. (1997). Anxiety and Depression in adolescent cancer: Findings in patients and parents at the time of diagnosis. *European Journal of Cancer*, 1250-1255.
21. Linden, W., Vodermaier, A., Mackenzie, R., & Greig, D. (2012). Anxiety and Depression after cancer diagnosis: Prevalence rates by cancer type, gender and age. *Journal of Affective Disorders*, 343-351.
22. Katz, L., Fladeboe, K., King, K., Gurtovenko, K., Kawamura, J., Friedman, D., . . . Stettler, N. (2018). Trajectories of child and caregiver psychological adjustment in families of children with cancer. *Health Psychology*, 725-735.
23. Portteus, A., Ahmad, N., Tobey, D., & Leavey, P. (2006). The prevalence and use of antidepressant medication in pediatric cancer patients. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 467-473.
24. Aggarwal, B. B., Shishodia, S., Sandur, S. K., Pandey, M. K., & Sethi, G. (2006). Inflammation and cancer: How hot is the link? *Biochemical Pharmacology*, 1605-1621.
25. Pintado, S., & Cruz, M. F. (2016). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *Ciencias Humanas y de la Conducta*, 137-144.
26. Felger, J. C., & Lotrich, F. E. (2013). Inflammatory cytokines in depression: neurobiological mechanisms and therapeutic implications. *Neuroscience*, 199-229.
27. Phipps, S., & Srivastava, D. K. (1997). Repressive adaptation in children with cancer. *Health Psychology*, 521-528.
28. Akechi, T., Nakano, T., Akizuki, N., Okamura, M., Sakuma, K., Nakanishi, T., . . . Uchitomi, Y. (2003). Somatic symptoms for diagnosing major depression in cancer patients. *Psychosomatics*, 244-248.
29. Pinqart, M., & Duberstein, P. R. (2010). Depression and cancer mortality: a meta-analysis. *Psychological Medicine*, 1797-1810.

30. Ramsey, L. H., Graves, P. E., Howard-Sharp, K. M., Seals, S. R., Collier, A. B., & Karlson, C. W. (2019). Impact of race and socioeconomic status on psychologic outcomes in childhood cancer patients and caregivers. *Journal of Pediatric Hematology & Oncology*, 433-437.
31. Dantzer, R., & Kelley, K. W. (2007). Twenty years of research on cytokine-induced sickness behavior. *Brain Behavior and Immunity*, 153-160.
32. Levine, D. R., Mandrell, B. N., Sykes, A., Prtichard, M., Gibson, D., Symons, H. J., . . . Baker, J. N. (2017). Patient's and parent's needs, attitudes, and perceptions about early palliative care integration in pediatric oncology. *JAMA Oncology*.
33. Guan Ng, C., Boks, M. P., Zainal, N. Z., & de Wit, N. J. (2011). The prevalence and pharmacotherapy of depression in cancer patients. *Journal of Affective Disorders*, 1-7.
34. Shoshani, A., & Kanat-Maymon, Y. (2017). Involvement in care in pediatric cancer patients: implications for treatment compliance, mental health and health-related quality of life. *Quality of Life Research*, 567-575.
35. Davanzo, P., Kerwin, L., Nikore, V., Esparza, C., Forness, S., & Murrelle, L. (2004). Spanish traslation and reliability testing of the child depression inventory. *Child Psychiatry and Human Development*, 75-92.
36. Jurado-Cárdenas, D., López-Villagrán, K., Jurado-Cárdenas, S., & Querevalú-Guzmán, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en univeritarios de la ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 18-22.
37. González-Ramírez, M. T., & Landero-Hernández, R. (2007). Factor structure of the perceived stress scale (PSS) in a sample from Mexico. *The Spanish Journal of Psychology*, 199-206.
38. Montero-Pardo, X., Jurado-Cárdenas, S., Valencia-Cruz, A., Méndez-Venegas, J., & Mora-Magaña, I. (2014). Escala de carga del cuidador de Zarit: evidencia de validez en México. *Psicooncología*, 71-85.

39. Sheehan, D. V., Sheehan, K. H., Shytle, D., Janavs, J., Bannon, Y., Rogers, J. E., . . . Wilkinson, B. (2010). *The Journal of Clinical Psychiatry*. Obtenido de Reliability and validity of the Mini international neuropsychiatric interview for children and adolescents (MINI-KID): <https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/reliability-validity-mini-international-neuropsychiatric.aspx>
40. Secretaría de Salud. (Marzo de 2020). *Lineamientos de mitigación y prevención del COVID-19*. Obtenido de Recomendaciones para los centros de atención infantil ante la enfermedad COVID-19.: <https://www.gob.mx/salud/documentos/lineamientos-de-mitigacion-y-prevencion?state=published>

Capítulo XI

**RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO**

La Dra. Samantha Cortéz Ramírez llega por intereses académicos a la ciudad de Monterrey, Nuevo León desde el año 2005 procedente de Saltillo, Coahuila. Ha realizado sus estudios de pregrado y posgrado en el Hospital Universitario "José Eleuterio González" de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Actualmente concluyendo su último año en la subespecialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en la cual encuentra no sólo interés, sino también pasión y satisfacción de poder contribuir a recobrar el bienestar emocional de muchas personas.