

11241



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO.
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA MÉDICA,
PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
DR. JUAN N. NAVARRO.

VALIDEZ CONCURRENTE DE LA MINI ENTREVISTA
NEUROPSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL PARA NIÑOS
Y ADOLESCENTES (MINI KID), VERSIÓN EN
ESPAÑOL.

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA
ADOLESCENCIA.

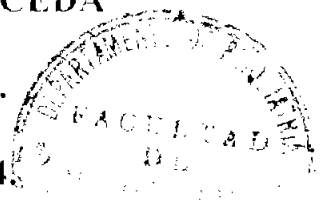
DRA. ALEJANDRA MARIA MUNGUÍA MATAMOROS.

DRA. ROSA ELENA ULLOA
FLORES.
ASESOR METODOLOGICO.

DR. JUAN MANUEL SAUCEDA
GARCIA.
ASESOR TEORICO.

MEXICO DF. 10. Bo. FEBRERO DEL 2004

DR. ALEJANDRO DIAZ MARTINEZ
- JEFE DEL DEPARTAMENTO





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS.

A México, por brindarme la oportunidad de estudiar la especialidad que tanto anhelé.

A mis tutores: Dr. Juan Manuel Saucedo García y Dra. Rosa Elena Ulloa Flores, por la orientación y paciencia hacia mi persona y trabajo.

A la Dra. Silvia Ortiz León, por su apoyo en cuanto a mi aceptación en el curso y en cuanto a trámites de permanencia en el país.

A todos mis maestros, por enseñarme que en la vida siempre se puede aprender, pese a las vicisitudes.

A los médicos adscritos del hospital; por la disponibilidad y enseñanzas durante el tiempo de formación.

Al personal administrativo, autoridades, personal de enfermería, archivo, laboratorio, EEG, odontología, rayos X, secretarial, Psicología, Investigación, unidades de Hospitalización, intendencia; que de una u otra forma me brindaron su apoyo durante mi formación.

A la Dra. Patricia Ramírez Romero por facilitarme la realización de la tesis en la Clínica de Adolescencia.

A la Dra. Inés Nogales Imaca por apoyarme éticamente en todo sentido.

A mis compañeros de generación: Gregorio, Sorina, Rosa, Francisco, Horacio, Alberto y Baltazar; por ser mi apoyo y compañía en momentos difíciles durante la residencia.

Al Dr. Gregorio Chan Díaz, quien siempre confió en mí, dándome su apoyo en todo momento y animándome a seguir adelante.

Al Dr. Baltazar Varelas Blanco, por haberme apoyado cuando lo más lo necesité y por aceptarme como soy.

Al Dr. Alberto Andón Hernández, que pese a todas las dificultades que ha tenido que enfrentar continúa luchando y me ayudó con su ejemplo.

Al Dr. Eduardo Cruz Elizondo, por su apoyo académico y emocional.

A Eloísa, Cecilia; por ser siempre portadoras de un mensaje de ánimo y esperanza.

Al Señor Rafael, quien siempre me ayudó en cuanto a sacar fotocopias se refería.

A la Señora Esperanza, Bibliotecaria del hospital, quien siempre me ayudó en cuanto al material bibliográfico.

A la Dra. Marina García Bravo, Dr. Iván Arango Di Montis, por el apoyo humano y profesional que me han brindado.

A mis abuelos maternos (Connie, Humberto), paternos (Josefina y Luis), hermanos (Oscar, Eunice), a Eunice esposa de mi papá, a Iván esposo de mi mamá; primos (Claudia) , tíos(Arnaldo, Vilma, Eddie, Luz, etc), a los señores Neyra y César (padres de mi esposo), a la familia García-Reynaud; que de una u otra forma estuvieron presentes durante esta formación.

A mis seres queridos que de estar aún en este mundo, se habrían sentido muy felices de compartir este triunfo conmigo: Juan Ramón Sarmiento Mejía, José Luis Munguía Romero, José Marlio Munguía Castillo y Blanca Ondina Munguía Castillo.

A mis padres: Oscar, por su apoyo “en las buenas y en las malas, siempre hacia delante, nunca hacia atrás” y Helen, por su apoyo en “cuando todo esté peor más debemos insistir” Gracias por su apoyo incondicional durante estos dos años y a lo largo de toda mi vida.

A mi esposo César Reynaldo Ponce Puerto, por iluminar mi vida durante el tiempo que permanecemos juntos y aunque ahora las condiciones son diferentes, me enseñó que: “Este fue un proyecto de vida que juntos empezamos como pareja y ahora termina de forma individual; sin embargo nos seguimos apoyando en todo momento hasta el final”.

A los pacientes; ya que sin ellos no hubiera sido posible este aprendizaje.

Y finalmente a Dios, por ser el proveedor universal y quien me dio los elementos para seguir adelante en todo momento.

INDICE.

<i>CONTENIDO</i>	<i>PAGINAS</i>
INDICE	2
AGRADECIMIENTOS	3
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACION	8
OBJETIVOS	9
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
MATERIAL Y METODO	9
RESULTADOS	12
DISCUSION	17
CONCLUSIONES	19
BIBLIOGRAFIA	19
ANEXO 1	22
ANEXO 2	23
ANEXO 3	24
ANEXO 4	70
ANEXO 5	71

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de UNAM a difundir en formato electrónico o impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Alejandra María
Munguía Matamoros
FECHA: 19/05/04
FIRMA: Alejandra Matamoros

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

1. **Título:** Validez concurrente de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para niños y adolescentes (MINI KID), versión en español.

2. **Investigadores y Asesores:**

Dra. Rosa Elena Ulloa Flores. (Asesor Metodológico UNAM).

Dr. Juan Manuel Saucedo García. (Asesor Teórico UNAM).

Dra. Alejandra María Munguía Matamoros. (Médico Residente e investigadora).

3. **Resumen:**

La validez concurrente y temporal de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para niños y adolescentes (MINI KID) versión en español es reportada en el presente estudio. El MINI KID es una entrevista estructurada corta, de fácil aplicación y confiable, podría convertirse en un instrumento valioso para el diagnóstico y la investigación clínica; sin embargo aún no se cuentan con estudios de validación de esta entrevista en español, siendo una de las primeras etapas la descripción de la validez concurrente y temporal. La validez concurrente fue medida por medio de la prueba de Pearson, y la validez temporal se obtuvo calculando los valores kappa. Los resultados demostraron validez concurrente significativa con la historia clínica en los diagnósticos de episodio depresivo mayor, trastorno de angustia actual, trastorno disocial, trastorno psicótico actual y de por vida; la validez concurrente significativa con los autorreportes se demostró con el ADAA en el diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad combinado; con el SCARED en el trastorno de ansiedad por separación, fobia social, fobia escolar en relación con ansiedad de separación; con el Birleson en el episodio depresivo mayor y riesgo de suicidio actual; los diagnósticos tales como trastorno de ansiedad por separación, trastorno disocial, fobia social, episodio depresivo mayor, trastorno de angustia y fobia escolar estuvieron presentes en ambos tiempos de la entrevista (confiabilidad temporal). Estos resultados indican que el MINI KID es una herramienta útil en la detección de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes, con una validez temporal y concurrente estadísticamente significativa, subrayando la necesidad de nuevos estudios para completar el proceso de validación en español.

4: **Antecedentes:**

La valoración clínica psiquiátrica de la población adolescente (13 a 19 años) por medio de un instrumento semiestructurado resulta esencial para la aproximación diagnóstica en cualquier investigación del área paidopsiquiátrica, ya que el contar con diagnósticos apegados a una clasificación es fundamental, no sólo para la intercomunicación y globalización de los conocimientos de una manera sencilla, sino también por los cambios nosológicos que estos implican. Por ello surgen las entrevistas semiestructuradas como el K-SADS (1), K-SADS-PL (2), el ISC (3), desarrolladas para uniformar criterios

diagnósticos. A su vez surgen las entrevistas estructuradas como el DICA, (Diagnostic Interview for Children and Adolescents) (4), el DISC (Diagnostica Interview Schedule Children) (5) con iguales objetivos. La diferencia entre unas y otras consiste en que las entrevistas semiestructuradas se caracterizan por estar diseñadas para aplicarse en poblaciones clínicas, y deben ser aplicadas por clínicos entrenados en psicopatología infantil; mientras que las estructuradas se caracterizan por estar diseñadas para aplicarse en poblaciones abiertas y para hacer investigaciones epidemiológicas (6).

El MINI (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional) es una entrevista estructurada cuyo objetivo de creación fue tener un instrumento diagnóstico en psiquiatría basada en los criterios de la clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales(7) así como el Manual Diagnóstico y Estadístico de Enfermedades Mentales(8), siendo breve, claro y de fácil administración.(9)

La versión original para adultos fue validada en los estudios que se describen a continuación: Se dirigieron dos estudios paralelos para evaluar la validez de los diagnósticos obtenidos por el MINI: El primero fue realizado por Lecrubier en 1997, quien comparó 296 pacientes psiquiátricos con 50 controles, a los cuales se les aplicó el MINI y el CIDI (Composite Internacional Diagnostic Interview) de la OMS, siendo éste último "el estándar de oro, demostrando una adecuada sensibilidad y especificidad para todos los diagnósticos; la confiabilidad interevaluador y temporal obtuvieron un valor descrito como bueno(10). El segundo estudio fue realizado por Sheehan en 1997 con 370 sujetos (308 con al menos un diagnóstico psiquiátrico y 62 controles, en el cual se realizó la validación del MINI comparándolo con SCID (Structured Clinical Interview for DSM-III-R) (Entrevista Clínica Estructurada para el DSM-III R), los resultados apoyaron la validez y confiabilidad del MINI a nivel interevaluador y temporal, así como el hecho de que la administración del MINI llevó sólo la mitad del tiempo que la del SCID. (11)

En 1998 Amorim y Lecrubier realizaron un estudio para valorar la validez y la concordancia en el diagnóstico de los trastornos psicóticos del DSM III-R, detectados por el MINI, comparándolos con el CIDI, el estudio se realizó en 306 pacientes (256 psiquiátricos y 50 controles). Se demostró una concordancia adecuada en cuanto a la presencia de trastorno depresivo mayor y episodio maníaco (12).

ESTUDIOS REALIZADOS CON EL MINI:

El MINI se ha utilizado en una gran variedad de estudios valorando comorbilidad y respuesta al tratamiento farmacológico. Haug (2003) valoró la respuesta al tratamiento con sertralina en pacientes con fobia social en un seguimiento a un año, utilizando el MINI para valorar la presencia de trastornos psiquiátricos al principio y final de su estudio (13).

Olfson (1997) realizó un estudio con pacientes discapacitados que acudían a los servicios de atención primaria, siendo el objetivo del estudio determinar si este tipo de pacientes tenían comorbilidad psiquiátrica; utilizando el MINI con este objetivo (14).

Rasgon (2003) valoró la relación entre el ciclo menstrual, los estados afectivos en pacientes con trastorno bipolar; el cual fue corroborado a través del MINI (15).

Rickels (2003) valoró la eficacia de la paroxetina en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, en un seguimiento de 8 semanas, utilizando el MINI para valorar la presencia del trastorno, al principio y al final de su estudio. (16).

MINI KID: (Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional) versión para niños y adolescentes.

El MINI KID es una entrevista diagnóstica clínica estructurada, que fue desarrollada en base a los criterios diagnósticos del DSM-IV (8) y CIE-10 (7), dirigida a los niños y adolescentes (De 6 a 17 años 11 meses), que puede ser administrada fácil y rápidamente (aproximadamente 25 minutos); sigue la misma estructura y formato que el MINI para adultos, por lo que se basa en preguntas clave que se ramifican a determinar la presencia o no de cada diagnóstico, con lo cual se busca reducir el número de preguntas realizadas. El MINI KID abarca 23 trastornos psiquiátricos, divididos en forma de módulos y añade el riesgo de suicidio como uno de éstos. Preferentemente se debe administrar al niño o al adolescente en presencia del padre o el tutor, las preguntas se deberán leer de manera literal. Las respuestas de cada uno de los módulos se responden con "sí o no" y a partir de una pregunta clave se decide completar o no el módulo (17).

Actualmente se realizan los estudios de validez y confiabilidad interevaluador de su versión en inglés, sin embargo se ha utilizado en estudios farmacológicos en niños y adolescentes, en donde demostró ser un instrumento útil para diagnosticar la comorbilidad de la población estudiada (18,19).

VALIDEZ CONCURRENTE EN LAS ENTREVISTAS PSIQUIÁTRICAS ESTRUCTURADAS.

El desarrollo de entrevistas estructuradas en psiquiatría infantil involucra varios niveles para el desarrollo de una adecuada validez y confiabilidad. Este proceso de validación requiere la comparación, en un inicio, con las descripciones clínicas (diagnósticos escritos en los expedientes, entrevistas clínicas abiertas, historia clínica); posteriormente se añaden al proceso los estudios de laboratorio, estudios de seguimiento, comparación con instrumentos similares. (20)

Entre los estudios que describen la validez concurrente de las entrevistas estructuradas y semiestructuradas en psiquiatría infantil y que consideran el diagnóstico clínico psiquiátrico registrado en el historial médico del paciente, la historia clínica, el diagnóstico psiquiátrico obtenido por entrevista clínica abierta, las cuales son consideradas como **estándar de oro**, se encuentran:

Welner en 1987 estudió tanto la confiabilidad y la validez de la versión 1984 del DICA (Diagnostic Interview for Children and Adolescents) comparando los resultados de la entrevista estructurada con los diagnósticos escritos de los expedientes; los valores de correspondencia fueron calificados dentro de un rango moderado, de acuerdo con los autores este resultado pudo haber sido secundario al hecho de que las categorías diagnósticas del DICA se presentan en forma de listado, mientras que los clínicos tienden a

utilizar un orden jerárquico, con un diagnóstico principal seguidos de diagnósticos de comorbilidad.(21).

Fristad en 1998 comparó el P-ChIPS (Parent-Children Interview for Psychiatric Syndromes) con los diagnósticos clínicos obtenidos por entrevista abierta en 21 niños, los autores sugirieron que el P-ChIPS tenía propiedades psicométricas adecuadas para el uso clínico. (22).

Fisher en 1993 compararon los diagnósticos detectados por el DISC (Diagnostic Interview Schedule for Children) con énfasis en trastorno obsesivo compulsivo, los trastornos psicóticos, los tics y el abuso de sustancias contra los diagnósticos confirmados por clínicos especialistas en psiquiatría. Los resultados mostraron una excelente concordancia entre ambos métodos diagnósticos. (23).

Kaufman en 1997 en el estudio de validez y confiabilidad preliminar del K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version) evaluaron 66 pacientes para obtener la validez concurrente en comparación con escalas de autorreporte estandarizadas (CDI-Children's Depression Inventory, BDI- Beck Depression Inventory, SCARED-Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders, así como el cuestionario abreviado de Conners, versión para padres). Entre los resultados que los autores subrayaron se encontró que además de una buena correlación entre la entrevista semiestructurada y los autorreportes los puntajes eran más altos en el K-SADS que en los otros instrumentos en una misma categoría diagnóstica (24).

Geller en el 2001 evaluó la confiabilidad de los diagnósticos del WASH-U-KSADS (Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia Mania and rapid Cycling Sections) con los diagnósticos obtenidos en un consenso que abarcaba puntuaciones de la escala de valoración global para niños (CGAS), instrumentos de autorreporte, reportes escolares así como el expediente clínico. Reportó una confiabilidad aceptable en las secciones de manía y ciclos rápidos (25).

4.1. JUSTIFICACION:

Las entrevistas psiquiátricas actuales para valorar la salud mental en niños y adolescentes son muy costosas, consumen mucho tiempo y se necesita un entrenamiento especializado para el personal que las aplica. Todos estos son factores que obstaculizan el estudio de prevalencia, comorbilidad, curso y tratamiento de los trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes.

El MINI KID es una entrevista estructurada, corta, fácil de aplicar y confiable, que podría convertirse en un instrumento valioso para diagnóstico e investigación científica.

El MINI KID ha sido traducido a más de 30 idiomas, sin embargo aún no se cuentan con estudios de validación de esta entrevista en español.

El desarrollo de una entrevista estructurada incluye varias etapas (por ej: la confiabilidad interevaluador, temporal, predictiva), siendo una de las primeras el describir la validez concurrente.

4.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la validez concurrente del MINI KID en comparación con escalas autoaplicables, así como con la historia clínica psiquiátrica de adolescentes?

4.3. HIPOTESIS.

La versión en español de la entrevista MINI KID tiene adecuados índices de validez concurrente.

4.4. OBJETIVO GENERAL.

1. Determinar la validez concurrente de la versión en español de la entrevista MINI KID con respecto a la Historia Clínica y las escalas autoaplicables Birleson, SCARED (y ADAA (Autoevaluación del déficit de atención en adolescentes)
2. Determinar la confiabilidad temporal del MINI KID.

4.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Se describirá la validez concurrente versión en español de la entrevista MINI KID al compararla con la historia clínica psiquiátrica y con escalas autoaplicables validadas en México para depresión (BIRLESON), ansiedad (SCARED: The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders), y trastorno por déficit de atención e hiperactividad (ADAA: Autoevaluación del déficit de atención en adolescentes)

5. MATERIAL Y METODOS.

5.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio transversal, de proceso.

5.2 UNIVERSO DE TRABAJO.

El universo de trabajo se conformó por 52 pacientes, número que se considera adecuado en base a los estudios descritos (21,22,23,24,25) entre 13 y 17 años 11 meses de edad, sin importar el género; los cuales fueron pacientes que llegaron al servicio de Urgencias y a la Clínica de Adolescencia, así como de las unidades de hospitalización del Hospital Psiquiátrico Infantil: "Dr. Juan N. Navarro".

5.3 CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Adolescentes de uno y otro sexo entre 13 y 17 años 11 meses de edad, que aceptaron participar en el estudio.
2. Pacientes provenientes del Servicio de Urgencias, de la Clínica de Adolescencia y de las unidades de hospitalización, con diagnóstico clínico psiquiátrico realizado por psiquiatra infantil y de la adolescencia, basado en la historia clínica.
3. Consentimiento informado firmado por los padres y el sujeto en estudio.

5.4 CRITERIOS DE EXCLUSION.

1. Pacientes fuera del rango de edad mencionado.
2. Pacientes que no aceptaron participar en el estudio.
3. Pacientes que no completaron los instrumentos de evaluación.
4. Pacientes con alguna patología que dificultó o imposibilitó la entrevista (manía, delirium, psicosis, intoxicación o abstinencia de sustancias).
5. Pacientes que no contaban con diagnóstico clínico psiquiátrico realizado por psiquiatra infantil y de la adolescencia.

5.5 DESCRIPCION DE LOS INSTRUMENTOS.

La Escala de Birlson (Depresión Self Rating Scale) (DSRS) es un instrumento útil en las investigaciones clínicas y epidemiológicas para el trastorno depresivo mayor en la infancia y adolescencia. Permite distinguir claramente los grupos de pacientes deprimidos de no deprimidos. Es una escala autoaplicable tipo lickert que consta de 18 reactivos; todos pueden puntuar de 0 a 2, siendo la máxima calificación 36. 10 de los 18 reactivos se califican de 0 a 2 (1, 2, 4,7-9,11-13, 15) y 8 reactivos se califican de 2 a 0 (3, 5, 6, 10, 14, 16,17, 18), el tiempo de respuesta varía entre cada sujeto de 5 y 10 minutos (26).

La traducción y validación de la escala fue realizada en un estudio realizado por De la Peña y colaboradores 1996, en el que se aplicó la escala a 349 adolescentes de 13 a 19 años,

agrupados en dos poblaciones: la primera fue la población clínica constituida por 138 sujetos y la segunda fue la población abierta de 211 sujetos. Todos respondieron la escala previamente traducida con el sistema de doble traducción y adaptada. La población clínica fue entrevistada utilizando una entrevista semiestructurada diseñada ad hoc para la investigación, que estaba relacionada con los criterios del DSM-IV, la cual funcionó como el estándar de oro. Se hizo el análisis de discriminación de reactivos utilizando el método de grupos extremos de Johnson. La utilización del DSRS como prueba diagnóstica presentó una sensibilidad de 87% y una especificidad del 74% cuando el punto de corte fue 14. El valor alfa de Cronbach fue de 0.85 (6, 26).

La Escala SCARED (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders). Fue diseñada según criterios del DSM-IV para ansiedad en inglés.

Esta escala contempla trastornos como ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia social, fobia escolar y trastorno de ansiedad por separación; la intensidad de los síntomas se valora de 0 al 2, siendo 0 "No es cierto" y 2 "Totalmente cierto"; es autoaplicable y valora los últimos 3 meses del padecimiento (27).

La traducción y validación de la escala, fue realizada por Vicuña en 1999, aplicando la escala, estudiando un total de 51 pacientes y a por lo menos uno de sus padres.

La consistencia interna para el instrumento de niños fue de 0.87 y para los padres fue de 0.85 (28)

Otro estudio fue realizado por Sánchez en el 2001, con 280 alumnos de diferentes escuelas y sus padres. La consistencia interna general para el instrumento en niños y padres fue de 90. Se realizó análisis factorial de componentes principales con rotación varimax utilizando los 41 ítems para padres y niños. Ambas escalas arrojaron 5 factores con valores que van del 0.81 a 0.33 relativamente independiente, que corresponden a ansiedad de separación, fobia escolar, fobia social, trastorno por pánico y trastorno de ansiedad generalizada (29).

Los factores específicos mostraron una consistencia interna que va de 0.8, correspondiente para ansiedad de separación en reportes de padres y niños 0.3, correspondiente a fobia social.

La escala ADAA (Autoevaluación del déficit de atención en adolescentes) se diseñó dentro de la Clínica de Adolescencia del Instituto Mexicano de Psiquiatría. Un panel de expertos formuló los reactivos, los cuales corresponden a los criterios del DSM-IV para TDAH, de tal forma se establecieron dieciocho para los síntomas de inatención, doce para los síntomas de hiperactividad y seis para los de impulsividad, siendo un total de treinta y seis reactivos, el lenguaje es coloquial de la ciudad de México. Se desarrolló una versión para adolescentes y otra para padres. Los reactivos se califican en una forma tipo Lickert del 0 al 3 para nunca o siempre de acuerdo a su presencia en la última semana.

Participaron en la investigación 49 sujetos de población clínica obtenida del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro y del Instituto Mexicano de Psiquiatría. La muestra de población abierta se obtuvo con 33 sujetos del colegio Olof Palme y 28 de la Facultad de Medicina de la UNAM. Al utilizar el instrumento en la versión para adolescentes como prueba diagnóstica, se obtuvo un punto de corte de 46 para el máximo equilibrio entre sensibilidad 76.2 y especificidad 75. En la versión para padres de un punto de corte igual obtuvo 61.9 en sensibilidad y 51.9 en especificidad. El análisis factorial realizado por el método de componentes principales con rotación varimax para dos factores (hipótesis de un factor de inatención y otro de hiperactividad-impulsividad) mostró

un primer factor (atención) y un segundo factor (hiperactividad-impulsividad). Esta escala puede utilizarse en la evaluación clínica y psicofarmacológica en adolescentes (6).

5.6 PROCEDIMIENTO.

La recolección de la información se llevó a cabo de la siguiente manera: A los pacientes adolescentes que llegaron a consulta de primera vez al Servicio de Urgencias del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro, se les explicó la forma de participar en el presente estudio, y en el caso de los que aceptaron, se les pidió a ellos y a sus tutores firmar el consentimiento informado. Tras lo anterior, se les proporcionó los autorreportes (SCARED, ADAA, Birlerson), los cuales contestaron en presencia del investigador, con el fin de aclarar dudas en cuanto a sus respuestas. Una vez completados los autorreportes, pasaron a la realización de Historia Clínica por el psiquiatra de Urgencias, quien determinó los diagnósticos sin conocer los resultados de los autorreportes mencionados. Aquellos pacientes que tras completar los autorreportes y la valoración clínica, contaron con un diagnóstico psiquiátrico, se les aplicó el MINI KID (hoja de respuestas diseñada para agilizar aplicación de la entrevista) por el investigador; ciego a los resultados de los autorreportes, de la historia clínica y del diagnóstico psiquiátrico realizado por el clínico.

Para el estudio de la confiabilidad temporal se entrevistó a los mismos pacientes, con el MINI KID, por segunda vez siete días después de la entrevista anterior.

5.7 ANALISIS ESTADISTICO.

Se utilizó estadística descriptiva y comparativa para las variables clínicas.

Se evaluó la correlación entre los diagnósticos del MINI, y los diagnósticos del psiquiatra infantil y de la adolescencia (basado en la historia clínica e instrumentos de medición); por medio de la prueba de Pearson.

El nivel de significancia se estableció con $p < 0.05$.

La confiabilidad temporal se obtuvo calculando los coeficientes kappa para los diferentes diagnósticos. (Grado de concordancia de los resultados obtenidos entre la primera y la segunda evaluación). Siendo los valores kappa en este estudio, 0.93 a 1.00 calificado como excelente coincidencia, 0.81 a 0.92 muy buena coincidencia, 0.61 a 0.80 buena coincidencia, 0.41 a 0.60 regular coincidencia, 0.21 a 0.40 poca coincidencia, 0.01 a 0.20 mala coincidencia y menor o igual a 0 nula coincidencia.

5.8 RESULTADOS.

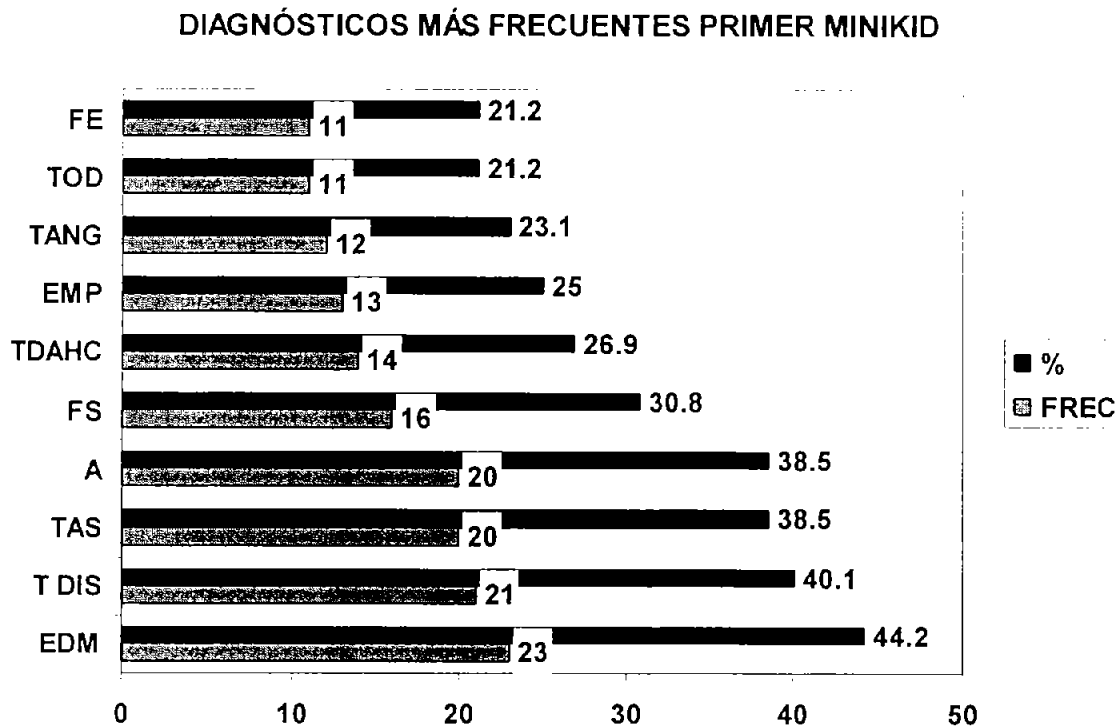
Datos demográficos:

En total fueron 52 pacientes: 27 hombres (51.9 %) y 25 mujeres (48.1 %)

La edad promedio fue de 14.38 años (+/- 1.37).
 La escolaridad promedio fue de 8.35 años (+/- 1.49 años)

Los *diagnósticos más frecuentes* por el *MINI KID* fueron episodio depresivo mayor, trastorno disocial, trastorno de ansiedad por separación, agorafobia actual y fobia social. (Gráfico1)

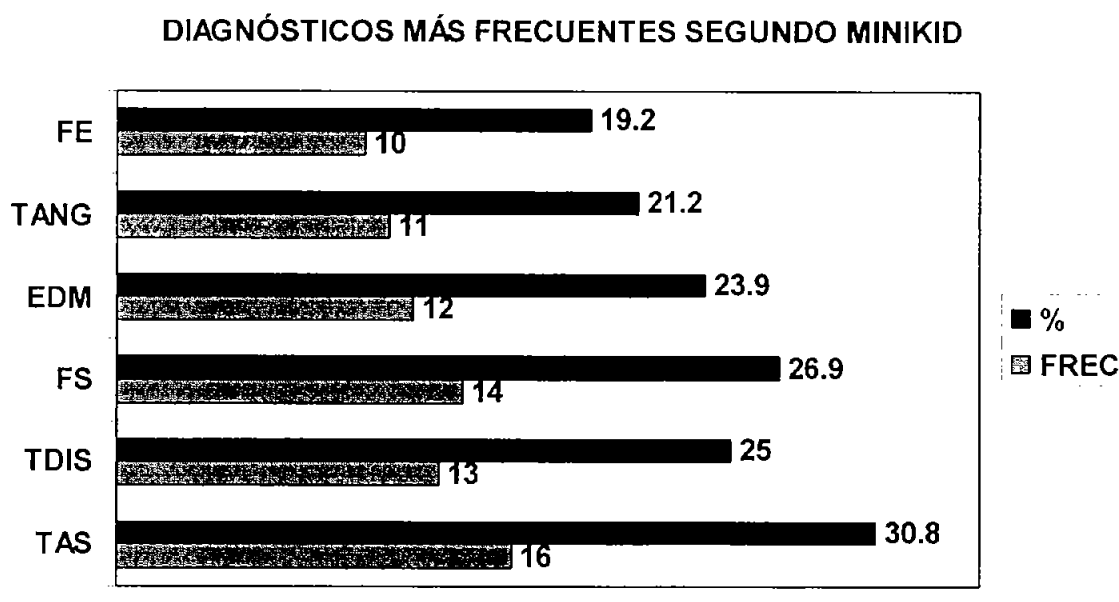
Gráfico 1.



FE: Fobia escolar, TOD: Trastorno oposicionista desafiante, TANG: Trastorno de angustia, EMP: Episodio maniaco pasado, TDAHC: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado, FS: Fobia social, A: Agorafobia, TAS: Trastorno de ansiedad por separación, T DIS: Trastorno disocial, EDM: Episodio depresivo mayor.

Los *diagnósticos más frecuentes* en la *segunda aplicación del MINI KID* fueron: trastorno de ansiedad por separación, trastorno disocial, fobia social, episodio depresivo mayor actual y trastorno de angustia de por vida. (Gráfico 2).

Gráfico 2.

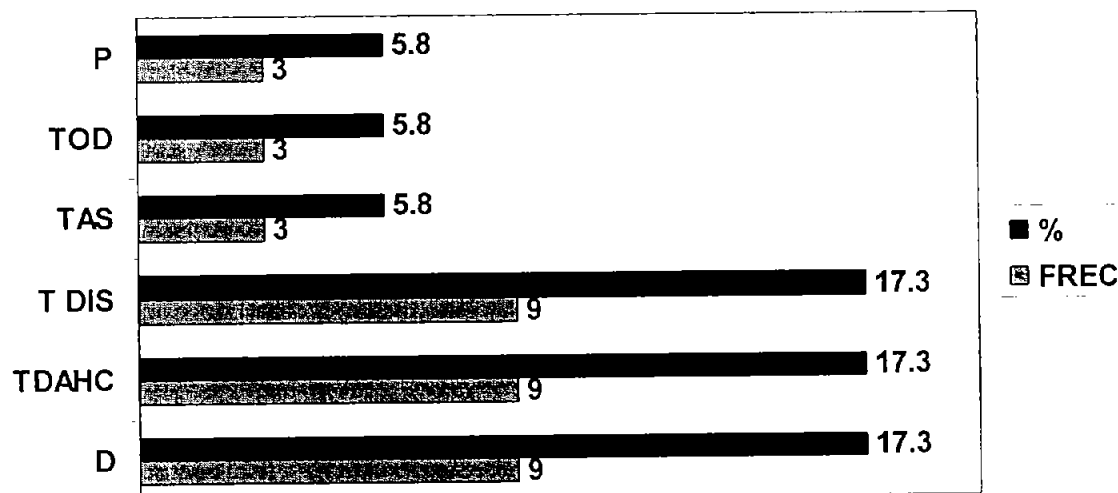


FE: Fobia escolar, TANG: Trastorno de angustia, EDM: Episodio depresivo mayor, FS: Fobia social, T DIS: Trastorno disocial, TAS: Trastorno de ansiedad por separación.

Los *diagnósticos más frecuentes* por *Historia Clínica* fueron: Trastorno distímico, Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado, trastorno disocial, trastorno de ansiedad por separación y trastorno oposicionista desafiante. (Gráfico 3).

Gráfico 3.

DIAGNÓSTICOS MÁS FRECUENTES EN LA HISTORIA CLÍNICA



P: Psicosis, TOD: Trastorno Oposicionista desafiante, TAS: Trastorno de Ansiedad de Separación, T DIS: Trastorno Disocial, TDAH: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad combinado, D: Distimia.

Los diagnósticos del *MINI KID* que tuvieron adecuada correlación con la *Historia Clínica* fueron: Episodio depresivo mayor, trastorno de angustia actual, trastorno disocial, trastorno psicótico actual y trastorno psicótico de por vida. (Tabla 1). Con los otros diagnósticos no hubo correlación significativa.

Tabla 1.

DIAGNOSTICO	PEARSON	p
Episodio depresivo mayor	0.42	$p = 0.0002$
trastorno de angustia actual	0.32	$p = 0.001$
trastorno disocial	0.45	$p = 0.001$
trastorno psicótico actual	0.80	$p = 0.000$
Trastorno psicótico de por vida	0.70	$p = 0.000$

La relación del *MINI KID* con las *escalas autoaplicables* fue la siguiente:

Con respecto al auto reporte ADAA (Autoevaluación del déficit de atención en adolescentes) existió buena correlación en el diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad combinado (Pearson: 0.54, $p = 0.000$).

Con el auto reporte SCARED (The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders) fue significativa en los siguientes diagnósticos: Trastorno de ansiedad por separación (Pearson: 0.46, $p = 0.000$), fobia social (Pearson 0.44, $p = 0.001$), fobia escolar en relación con trastorno de ansiedad por separación (Pearson: 0.47, $p = 0.000$).

Con el auto reporte Birlerson (Depresión Self Rating Scale) (DSRS) fue estadísticamente significativa en los siguientes diagnósticos: Episodio depresivo mayor (Pearson: 0.48, $p = 0.000$), riesgo de suicidio actual (Pearson: 0.53, $p = 0.000$).

En cuanto a la confiabilidad temporal entre la primera y segunda aplicación del *MINI KID*, se encontró adecuada correlación en los siguientes diagnósticos: Trastorno de ansiedad por separación, trastorno disocial, trastorno de angustia actual, trastorno

oposicionista desafiante, episodio maníaco pasado, episodio depresivo mayor, trastorno de angustia de por vida y trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado. (Tabla 2)

Tabla 2

DIAGNOSTICO	Kappa	p
episodio depresivo mayor	0.38	p = 0.002
episodio maníaco pasado	0.47	p = 0.000
trastorno de angustia de por vida	0.38	p = 0.005
trastorno de angustia actual	0.64	p = 0.000
trastorno de ansiedad por separación	0.74	p = 0.000
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado	0.36	p = 0.001
Trastorno disocial	0.66	p = 0.000
Trastorno oposicionista desafiante	0.49	P = 0.000

6. DISCUSIÓN.

En el presente estudio se demostró que el MINI KID tuvo una validez concurrente significativa con respecto a la historia clínica en los siguientes diagnósticos: Episodio depresivo mayor, trastorno de angustia actual, trastorno disocial, trastorno psicótico actual y trastorno psicótico de por vida; lo cual coincide en lo reportado con la literatura, ya que la Mini entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para adultos (MINI) fue comparada con el CIDI (Composite International Diagnostic Interview for ICD-10) y hubo una adecuada concordancia con el diagnóstico clínico; los coeficientes kappa, la sensibilidad y especificidad fueron muy buenas; al igual que la confiabilidad interevaluador y temporal; excepto en el trastorno de ansiedad generalizada, agorafobia y bulimia. (10, 12)

Silver A y cols (19) realizaron un estudio sobre la eficacia de la mecamilamina en el trastorno de Gilles de la Tourette; basándose para este diagnóstico en la historia clínica y en el MINI KID, por existir una adecuada concordancia.

En otro estudio se comparó la Structured Clinical Interview for DSM-III-R Patients (SCID-P) con el MINI de adultos, encontrándose valores kappa buenos o muy buenos en todos los diagnósticos, excepto en dependencia a sustancias. (11)

La validez concurrente del ChIPS y el DICA fue adecuada comparada con el diagnóstico psiquiátrico, la sensibilidad fue de 80% para el ChIPS y 61% para el DICA. La especificidad fue de 78% para el ChIPS y 87% para el DICA. (30, 32); sin embargo en el

presente estudio se puede observar que en la mayor parte de las categorías no hubo correlación significativa entre el diagnóstico del MINI KID y el de la historia clínica y esto puede deberse al hecho que el diagnóstico por historia clínica es realizado por psiquiatras con diferente grado de adiestramiento y experiencia en el servicio de Urgencias, el tiempo disponible para valorar a cada paciente no permite descartar todas las categorías diagnósticas o todas las situaciones relacionadas con la psicopatología, también es de considerar el tiempo transcurrido entre el diagnóstico del clínico y el realizado por el MINI KID; además que la validación de los diagnósticos psiquiátricos en niños es un extenso y continuo proceso, ya que el desarrollo de entrevistas estructuradas generalmente tiene escasa correlación con el diagnóstico del clínico. (20).

En cuanto a los autorreportes, la validez concurrente significativa (calificación alta en las escalas con cada diagnóstico) se encontró en: Trastorno por déficit de atención e hiperactividad combinado (ADAA); Trastorno de ansiedad por separación, fobia social, fobia escolar en relación con trastorno de ansiedad por separación (SCARED); Episodio depresivo mayor, riesgo de suicidio actual (BIRLESON); estos resultados apoyan lo encontrado en correlación con la historia clínica. Este método se ha utilizado en otros instrumentos de psiquiatría infantil: Para la validación del DISC Predictive Scales (DPS), se utilizaron los cuestionarios autoaplicables como el Child Depresión Inventory (Kovacs, 1985) o el Revised Children's Manifest Anxiety Scale (Reynolds y Richmond, 1985), en los cuales la correlación con la entrevista estructurada fue calificada como excelente para detectar los diagnósticos específicos de interés. (31); Kaufman y cols (24) describieron una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los diagnósticos encontrados entre los autorreportes (Inventario de Beck, Scared) y la entrevista semiestructurada K-SADS.

En cuanto a la confiabilidad temporal, este estudio mostró que los diagnósticos: Trastorno de ansiedad por separación, trastorno disocial, fobia social, episodio depresivo mayor, trastorno de angustia y fobia escolar; estuvieron presentes tanto en la primera como en la segunda entrevista y otros como agorafobia actual, fobia social, trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado, episodio maníaco pasado y trastorno oposicionista desafiante desaparecieron o disminuyeron en frecuencia en la segunda entrevista (atenuación), de manera semejante a lo comunicado en otros estudios. (32, 33). El fenómeno de atenuación ocurre cuando: Los niños y adolescentes aprenden que si responden "No" a la mayoría de los ítems se acorta el tiempo de aplicación, por otro lado pueden pensar que el motivo de una segunda aplicación de la misma prueba signifique que la primera no fue adecuada y tratan de responder lo contrario, además que el hecho de repetir la prueba tiende a resultar aburrido, las respuestas pueden estar modificadas por el estado de ánimo presente durante el día de la entrevista, y finalmente en el lapso entre las aplicaciones pueden haber diferencias en la percepción de la sintomatología secundarias a los cambios en el desarrollo, por el carácter "va y viene" de la psicopatología infantil, así como la posibilidad de presentarse un efecto terapéutico. (32).

Dados los resultados obtenidos en este estudio podemos inferir que el MINI KID es una herramienta útil para la detección de diagnósticos psiquiátricos de niños y adolescentes con una validez concurrente estadísticamente significativa con respecto a los autorreportes y a

la historia clínica; en cuanto a la confiabilidad test-retest, aunque se presentó el fenómeno de atenuación, se detectaron con mayor frecuencia los mismos diagnósticos.

Las limitaciones del estudio fueron:

1. Las entrevistas estructuradas pueden reportar una alta frecuencia de datos positivos. En el presente estudio el diagnóstico de episodio maniaco pasado reportó una frecuencia de 25%, siendo que la prevalencia reportada en diferentes estudios oscila entre 1%-1.5% (8)
2. El diagnóstico de la historia clínica fue realizado solamente por un clínico; cuando en general se sugiere que el diagnóstico sea realizado por un consenso de especialistas en el campo. (31)
3. La realización de otros estudios con entrevistas estructuradas y semiestructuradas en la población mexicana, serviría para resolver problemas en la comprensión de algunas preguntas.

7. CONCLUSIONES.

1. El MINI KID mostró adecuada validez concurrente con la historia clínica para los siguientes diagnósticos: Episodio depresivo mayor, trastorno de angustia, trastorno disocial, trastorno psicótico actual y de por vida.
2. El MINI KID presentó una validez concurrente estadísticamente significativa con los autoreportes: ADAA, SCARED, BIRLESON.
3. En la confiabilidad temporal se encontraron adecuados valores para los siguientes diagnósticos: Episodio depresivo mayor, episodio maniaco pasado, trastorno de angustia, trastorno de ansiedad por separación, trastorno por déficit de atención e hiperactividad tipo combinado, trastorno disocial y trastorno oposicionista desafiante.

10. BIBLIOGRAFIA.

1. Endicott J, Spitzer RL. (1978): A diagnostic interview: The schedule for affective disorders and schizophrenia. Arch Gen Psychiatry 35: 837-844.
2. Kaufman J, Birmaher B, Brent D, Rao U y cols. (1997). Schedule for affective disorders and schizophrenia for school age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): Initial reliability and validity data. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36: 980-988.
3. Kovacs M. (1985).The interview schedule for children (ISC) Psychopharmacology Bull. 21: 991-994.
4. Herjanic B, Herjanic M, Bronwn F y cols. (1982). Are children reliable reporters? T. Abnormal Child Psychology. 3:41-48.

5. Costello A Edelbrock CS y Costello AJ. (1985). Validity of the NIMH Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC): a comparison between psychiatric and pediatric referrals. *J Abnormal child Psychology*. 13: 579-595.
6. De la Peña Francisco, Uilola Rosa Elena. Escalas de evaluación de la psicopatología infantil. En: Apiquián R, Fresán A, Nicolini H. Evaluación de la psicopatología. Escalas en español. México DF. Ciencia y Cultura Latinoamérica. 2000, pp 113-122.
7. OMS. CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Madrid, España. Editorial Meditor 1992. pp 21-45.
8. APA. DSM-IV. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid, España. Editorial Masson 1996. pp 1-37.
9. Sheehan D, Lecrubier Y, Sheehan H, Amorim P.(1998) The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *J Clin Psychiatry*. 59 (suppl 20):22-33.
10. Lecrubier Y, Sheehan DV, Weiller E. (1997). The Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). A short diagnostic structured interview: reliability and validity according to the CIDI. *Eur Psychiatry*; 12:224-231.
11. Sheehan DV, Lecrubier Y, Sheehan H (1997) The validity of the Mini Internacional Neuropsychiatric Interview (MINI) according to the SCID-P and its reliability. *Eur Psychiatry*; 12:232-241.
12. Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E. (1998). DSM-III-R Psychotic disorders: Procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *Eur Psychiatry*;13:26-34.
13. Haug T, Blomhoff S, Hellstrom S.(2003) Exposure therapy and sertraline in social phobia: 1-yearfollow-up- of randomized controlled trial. *Br J Psychiatry*.182: 321-318.
14. Olfson M, Fireman B, Weissman M. (1997) Mental disorders and disability among patients in a primary care group practice. *Am J Psychiatry*. 154(2): 1734-1740.
15. Rasgon N, Bauer M, Tasha G. (2003). Menstrual cycle related mood changes in women with bipolar disorder. *Compr Psychiatry*. 5(1): 48-52.
16. Rickels K, Zaninelli R, McCafferty J. Paroxetine treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, placebo-controlled study.(2003). *Am J Psychiatry* 160(4): 749-756.
17. Sheehan D, Lecrubier Y, Colón-Soto (2000). M. MINI KID. Mini International Neuropsychiatric Interview para niños y adolescentes. Versión en español. www.medical-outcomes.com.
18. Sheehan D, Shytle D, Milo K. Reliability and validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview for children and adolescents (MINI-KID). Institute for Research in Psychiatry. Department of Psychiatry, MDC-14. University of South Florida, Tampa.
19. Silver A, Shytle D, Sheehan K(2001) Multicenter, double-blind, placebo-controlled study of mecamylamine monotherapy for Tourette's disorder. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40:9
20. Ambrosini, P (1999) Historical development and present status of the schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children (K-SADS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(1): 49-58.

21. Welner Z, Reich W, Jung KG (1987), Reliability, validity and parent-child agreement studies of the diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 5:649-653.
22. Fristad MA, Teare M, Weller EB (1998) Study III: Development and concurrent validity of the Children's Interview for Psychiatric Syndromes-Parent version. *J Child Adolesc Psychopharmacology* 8:221-226.
23. Fisher PW, Shaffer D, Piacentini JC (1993) Sensitivity of the Diagnostic Interview Schedule for Children, 2nd edition (DISC-2.1) for specific of children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 32: 666-673.
24. Kaufman J, Birmaher B, Brent D (1997) Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children-Present and Lifetime Version (K-SADS-PL): Inicial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 36(7): 980-988.
25. Geller B, Zimmerman B, Williams M (2001). Reliability of the Washington University in St. Louis Kiddie Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia (WASH-U-KSADS) Mania and rapid cycling sections. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(4): 450-455.
26. De la Peña F, Lara M, Cortés J, Nicolini H. (1996) Traducción al español y validez de la Escala de Birlson (DSRS) para el Trastorno Depresivo Mayor en la adolescencia. *Salud Mental* 19: 19-123.
27. Birmaher B. (1997) The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (SCARED): Scale construction and psychometric Characteristics *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(4):545-553.
28. Vicuña J (1999). Traducción, estandarización, confiabilidad y estructura factorial del autoreporte infantil de los trastornos relacionados con la ansiedad (SCARED). Tesis de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. UNAM.
29. Sánchez S. (2001). Validez y confiabilidad interinformante de la escala de ansiedad (SCARED) para niños y adolescentes. Tesis de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. UNAM.
30. Weller E, Weller R, Fristad M. (2000) Children's interview for psychiatric syndromes (ChIPS). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(1): 76-84.
31. Lucas C, Zhang H, Fisher P. (2001) The DISC Predictive Scales (DPS): Efficiently Screening for diagnoses. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(4): 443-449.
32. Reich W (2000) Diagnostic Interview for Children and Adolescents (DICA). *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39(1): 59-66.
33. Gliner J, Morgan G. (2001): Measurement reliability. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40(4): 486-488.

CARTA DE CONSETIMIENTO INFORMADO.

VALIDEZ CONCURRENTE DE LA MINI ENTREVISTA NEUROPSIQUIÁTRICA INTERNACIONAL PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (MINI KID), VERSIÓN EN ESPAÑOL.

La Dra. Alejandra María Munguía Matamoros, residente de II año del Post-Grado de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro; está realizando un estudio sobre la validez concurrente de la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional para niños y adolescentes versión en español, ya que el MINI KID es una entrevista estructurada, corta, fácil de aplicar y confiable, que podría convertirse en un instrumento valioso para diagnóstico e investigación científica.

El MINI KID ha sido traducido a más de 30 idiomas, sin embargo aún no se cuentan con estudios de validación de esta entrevista en español. El desarrollo de una entrevista estructurada incluye varias etapas (por ej: la confiabilidad inter evaluador, temporal, predictiva), siendo una de las primeras el describir la validez concurrente.

Los objetivos de dicho estudio son los siguientes:

OBJETIVO GENERAL.

Determinar la validez concurrente de la versión en español de la entrevista MINI KID en comparación con la historia clínica psiquiátrica de adolescentes.

OBJETIVOS ESPECIFICOS.

1. Se describirá la validez concurrente versión en español de la entrevista MINI KID al compararla con la historia clínica psiquiátrica de adolescentes apoyada con autorreportes.
2. Se describirá la confiabilidad temporal (Test-Retest) del MINI KID.

El procedimiento consistirá en aplicar el MINI-KID a los pacientes y una semana después aplicar un re-test, con el fin de identificar las patologías psiquiátricas y valorar su persistencia mediante el instrumento a través del tiempo.

Los riesgos de esta prueba son mínimos, ya que consiste en responder si o no a una serie de preguntas; los beneficios consisten en que al poder detectar la patología psiquiátrica precozmente, se pueden plantear formas de tratamiento en un menor período de tiempo.

Se garantiza tanto al paciente como al representante legal del mismo, el dar respuesta a cualquier pregunta y aclaración o duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios relacionados con la investigación.

El paciente y su representante legal están en plena libertad de retirar su consentimiento y dejar de participar en el estudio, sin que esto perjudique su tratamiento en el hospital.

Se garantiza al paciente y a su representante legal que los datos obtenidos durante las entrevistas realizadas se mantendrán en completa confidencialidad y su identidad no será revelada, además de proporcionar los resultados de la investigación a medida vayan siendo analizados.

Firma del paciente.

Firma del representante legal

Firma del Investigador

Escala de BIRLESON:

Nombre:

Edad:

Fecha:

Año que cursa:

Instrucciones: Por favor responde honestamente cómo te has sentido las dos últimas semanas. No hay respuestas buenas o malas. Gracias.

	Siempre	Algunas veces	Nunca
1.-Me interesan las cosas tanto como antes.			
2.- Duermo muy bien			
3.-Me dan ganas de llorar.			
4.-Me gusta salir con mis amigos.			
5.-Me gustaría escapar, salir corriendo.			
6.-Me duele la panza.			
7.-Tengo mucha energía.			
8.-Disfruto la comida.			
9.-Puedo defenderme por mí mismo.			
10.-Creo que no vale la pena vivir.			
11.-Soy bueno en las cosas que hago.			
12.-Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes.			
13.-Me gusta hablar con mi familia.			
14.-Tengo sueños horribles.			
15.-Me siento muy solo.			
16.-Me animo fácilmente.			
17.-Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo.			
18.-Me siento muy aburrido.			

M.I.N.I. KID

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para Niños y Adolescentes

Versión en Español

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

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

Versión en Español:

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

© Copyright 1998, 2000, Sheehan DV

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

La MINI para adultos está disponible:

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

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

- MINI cambios, adelantos & revisiones
- Traducciones de la MINI en más 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:	_____	Número de protocolo:	_____
Fecha de nacimiento:	_____	Hora en que inició la entrevista:	_____
Nombre del entrevistador:	_____	Hora en que terminó la entrevista:	_____
Fecha de 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 Unico	F32.x
B RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A
C TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
D EPISODIO (HIPO) MANÍACO	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes) De por Vida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.01-300.21	F40.01-F41.0
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G TRASTORNO de ANSIEDAD de SEPARACIÓN	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.21	F93.0
H FOBIA SOCIAL	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
I FOBIA ESPECÍFICA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.29	N.A
J TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
K ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
L ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9-305.00	F10.2x-F10.
L DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9-305.00	F10.2x-F10.
M ABUSO DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90 305.20-.90	F11.1-F19.1
M DEPENDENCIA DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90 305.20-.90	F11.1-F19.1
N TRASTORNOS DE TIC	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	307.20-307.23	F95.x
O TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	314.00-314.01	F90.0-F98.8
P TRASTORNO DE LA CONDUCTA	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	312.8	F91.x
Q TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	313.81	F91.3
R TRASTORNOS PSICOTICOS	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

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

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

INSTRUCCIONES PARA EL ENTREVISTADOR

PRESENTACIÓN DE LA ENTREVISTA:

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

"Te voy a hacer muchas preguntas acerca de 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 parecieran 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 M.I.N.I. está dividida en **módulos** identificados por letras, cada uno corresponde a una categoría diagnóstica.

- Al comienzo de cada módulo (con excepción del módulo de los trastornos psicóticos), se presentan en un **recuadro gris**, una o varias preguntas "**filtro**" correspondientes a los criterios diagnósticos principales del trastorno.
- Al final de cada módulo, una o varias casillas diagnósticas, permiten al clínico indicar si se cumplen los criterios diagnósticos.

CONVENIOS:

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

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

Las oraciones escritas en « negrita » indican el período de tiempo que se explora. El entrevistador debe leerlas tantas veces como sea necesario. Solo aquellos síntomas que ocurrieron durante el período 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).

Fra. 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 mas 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 cuál el período de tiempo es un elemento crítico. Debido a que los niños pueden tener dificultad estimando el período de tiempo, le puede ayudar asociando el período de tiempo a eventos significativos en sus vidas. Por ejemplo, cumpleaños, comienzo o terminación del año escolar, un día festivo u otro evento anual.

INSTRUCCIONES DE ANOTACIÓN:

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

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

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

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

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

Doug Shytte, 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 : dshytte@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?
¿Perdiste o ganaste peso sin intentarlo? [i.e., por \pm 5% de su peso corporal
ó \pm 8 libras en el último mes]
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 3 |
| b | ¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches ("dificultad para dormir"
significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche,
despertarte bien temprano o dormir demasiado)? | NO | SÍ | 4 |
| c | ¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto
o se te hacía difícil quedarte tranquilo?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 5 |
| d | ¿Te sentías cansado casi todo el tiempo ? | NO | SÍ | 6 |
| e | ¿Te sentías mal acerca de ti mismo casi todo el tiempo?
¿Te sentías culpable casi todo el tiempo?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 7 |
| f | ¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 8 |
| g | ¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte
daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 9 |

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

NO	SÍ
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		sí	→	N
RIESGO DE SUICIDIO PASADO				

En el último mes:

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

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

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

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

C. TRASTORNO DISTÍMICO

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

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

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

¿CODIFICÓ SÍ EN C4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

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
EPISODIO (HIPO) MANÍACO	
ACTUAL	<input type="checkbox"/>
PASADO	<input type="checkbox"/>

¿CODIFICÓ SÍ EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA

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

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

E3	¿Después de que te pasó esto, tenías miedo de que te volviera a pasar? ¿Tenías miedo de que te volviera a pasar otra vez, por un mes o más? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	4
E4	Quiero que pienses en aquel momento en el que estuviste bien asustado o nervioso por ninguna razón:			
a	¿Sentías que tu corazón latía más fuerte o más rápido?	NO	SÍ	5
b	¿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	
		<i>TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA</i>		
E6	SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, SALTE A F1	NO	SÍ	
		<i>CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS ACTUAL</i>		
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
		<i>TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL</i>		

G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

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

G1 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)** ➔ NO SÍ 1
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?

G2 a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? NO SÍ 2
 ¿Te molestabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ?
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? NO SÍ 3
 ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ?
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? NO SÍ 4
 (¿Como perderte o que te secuestren (raptan)?)

d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenías miedo de estar lejos de _____ ? NO SÍ 5

e ¿Tenías mucho miedo de estar en tu casa si _____ no estaba ahí? NO SÍ 6

f ¿No querías dormir a menos que _____ no estuviera contigo? NO SÍ 7

g ¿Tenías pesadillas de estar lejos de _____ ? NO SÍ 8
 ¿Te pasó esto mas de una vez?
 CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA

h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? NO SÍ 9
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

G2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h? ➔ NO SÍ

G3 ¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ➔ NO SÍ 10
 ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos?
 ¿De cualquier otra manera?
 CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿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 | ¿En el pasado mes, sentiste miedo o vergüenza cuando otros te estaban mirando?
¿Tenías miedo de que te molestaran o se burlaran? ¿Como hablar frente a la clase?
o ¿Comer o escribir frente a otros?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | ➔
NO | SÍ | 1 |
| H2 | ¿Le tienes mas miedo a estas cosas que otros niños de tu edad? | ➔
NO | SÍ | 2 |
| H3 | ¿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 | ➔
NO | SÍ | 3 |
| H4 | ¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Esto hace que tengas miedo de ir a la escuela?
¿Esto hace que quieras estar solo?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | 4 |

NO	SÍ
FOBIA SOCIAL <i>(Trastorno de Ansiedad Social)</i> ACTUAL	

I. FOBIA ESPECÍFICA

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

- | | | | | |
|----|--|---------|----|---|
| I1 | ¿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? | ➔
NO | SÍ | 1 |
| I2 | Nombre la fobia específica: _____ | | | |
| I3 | ¿Le tienes mas miedo a _____ que lo que le tienen otros niños de tu edad? | ➔
NO | SÍ | 2 |
| I4 | ¿Le tienes tanto miedo a _____ que tratas de evitarlos?
o ¿Solamente puedes estar cerca de _____ cuando alguien está contigo?
o ¿Puedes estar cerca de _____ pero se te hace bien difícil?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTO SÍ EN ALGUNA | ➔
NO | SÍ | 3 |
| I5 | ¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Es por esto que no haces cosas que te gustaría hacer?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | 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	¿Esto, 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	3
----	--	----	----	---

obsesiones

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	4
----	--	----	----	---

compulsiones

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 TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO ACTUAL	

K. ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (opcional)

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

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

¿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 período de 3 horas? ¿Hiciste esto mas de 2 veces en el último año? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	1
----	---	----	----	---

L2	En el último año :			
	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 sentías nervioso o no te podías quedar tranquilo? ¿Alguna vez bebiste para evitar estos problemas? ¿Bebiste otra vez para evitar la resaca? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	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 física o mental)?	NO	SÍ	8

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

NO	→	SÍ
DEPENDENCIA DE ALCOHOL		

En el último año :

L3	a ¿Has estado intoxicado, embriagado, o con resaca cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como tu trabajo escolar u otras responsabilidades en la casa? ¿Te pasó esto 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? NO Sí 13

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE L3?

NO	Sí
<i>ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL</i>	

M. TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO ALCOHÓLICAS

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

M1 a Ahora te voy a leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas. ➔
NO SÍ
 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.

CIRCULE TODAS LAS DROGAS QUE HAYA USADO:

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

Cocaína: 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 CONCURRENTES O SUCESIVO DE VARIAS SUSTANCIAS O DROGAS, ESPECIFIQUE QUE DROGA / CLASE DE DROGAS VA A SER EXPLORADA EN LA ENTREVISTA A CONTINUACION: _____

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

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

b ¿Cuándo disminuiste 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? NO SÍ 2

CODIFICAR SÍ SI CONFESTÓ 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? NO SÍ 4
CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA
- e ¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas mas de dos horas usándola? Incluye el tiempo que te tomó conseguir (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), usarla y recuperarte de sus efectos. NO 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
DEPENDENCIA DE DROGAS		

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 automóvil, 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 policía)? 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
ABUSO DE DROGAS ACTUAL	

N. TRASTORNOS DE TIC

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

N1	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 mas?			
	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 Ritalín 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

TRASTORNO DE LA TOURETTE, ACTUAL

N4 b ¿CODIFICÓ SÍ EN N1a + N2a + N2b + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1b ?

➔

NO SÍ

TRASTORNO DE TIC MOTOR CRÓNICO

N4 c ¿CODIFICÓ SÍ EN N1b + N2a + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1a?

➔

NO SÍ

TRASTORNO DE TIC

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

TRASTORNO DE TIC TRANSITORIO

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? | NO | SÍ | 4 |
| CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA | | | | |
| 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? | NO | SÍ | 6 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | |
| g | ¿A menudo pierdes o se te olvidan cosas que necesitas?
¿Como la tarea escolar, lápices, o juguetes? | NO | SÍ | 7 |
| h | ¿A menudo te distraes fácilmente con estímulos irrelevantes
(Como sonidos o cosas fuera de tu cuarto)? | NO | SÍ | 8 |
| i | ¿A menudo se te olvida hacer cosas que tienes que hacer todos los días
(Como olvidarte de peinarte el pelo o cepillarte los dientes)? | NO | SÍ | 9 |
| O 1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O1a-i? | | | | NO SÍ |

En los últimos 6 meses:

- | | | | | |
|--|--|----|----|----|
| O 2 a | ¿A menudo estas inquieto. mueves en exceso tus manos o pies?
¿No puedes permanecer quieto en tu asiento? | NO | SÍ | 10 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTO SÍ EN ALGUNA | | | | |
| 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? | NO | SÍ | 12 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTO SÍ EN ALGUNA | | | | |
| 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, arrebatarte 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? | NO | SÍ | 11 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | |
| 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? ¿Empezaste a hacer esto antes de cumplir los 13 años? | NO | SÍ | 13 |
| CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA | | | | |
| 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? | NO | SÍ | 15 |
| CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA | | | | |

P1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MAS RESPUESTAS DE P1a-o?
¿HAY POR LO MENOS UNA PRESENTE EN LOS ÚLTIMOS 6 MESES ?

➔
NO SÍ

P2 ¿Este comportamineto te causó problemas en la escuela? ¿En tu casa?
¿Con tu familia? ¿Con tus amigos?

➔
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? | NO | SÍ | 3 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | |
| d ¿Has enojado a propósito con frecuencia a otras personas? | NO | SÍ | 4 |
| e ¿Con frecuencia culpas a otras personas por tus errores o tu mal comportamiento? | NO | SÍ | 5 |
| f ¿Con frecuencia estas susceptible o te enojas fácilmente con otras personas? | NO | SÍ | 6 |
| g ¿Has sentido a menudo coraje o resentimiento contra otras personas? | NO | SÍ | 7 |
| h ¿Te has sentido a menudo rencoroso o vengativo contra alguien que te trató mal? | NO | SÍ | 8 |

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

➔ NO SÍ

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

➔ NO SÍ 9

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN Q1 RESUMEN & Q2 ?

NO SÍ
**TRASTORNO NEGATIVISTA
 DESAFIANTE
 ACTUAL**

R. TRASTORNOS PSICÓTICOS

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

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

Ahora te voy a preguntar acerca de experiencias poco usuales que algunas personas pueden tener. EXTRAÑAS

- | | | | | | | |
|---|---|---|----|----|-----------|----|
| R1 | a | ¿Alguna vez, has creído que secretamente la gente te mira?
¿Alguna vez, has creído alguien te esta persiguiendo o trata de hacerte daño? | NO | SÍ | SÍ | 1 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | | | |
| NOTA: PIDA EJEMPLOS PARA DESCARTAR UN VERDADERO ACECHIO | | | | | | |
| | b | SI SÍ: ¿Actualmente crees esto? | NO | SÍ | SÍ
→R6 | 2 |
| R2 | a | ¿Alguna vez, has creído que alguien estaba leyendo tu mente? ¿O que alguien podía escuchar tus pensamientos? ¿O tu podías leer lo que estaba en la mente de otra persona? ¿O podías escuchar lo que estaban pensando? | NO | SÍ | SÍ | 3 |
| | b | SI SÍ: ¿Actualmente crees esto? | NO | SÍ | SÍ
→R6 | 4 |
| R3 | a | ¿Alguna vez ha creído, que alguien o algo puso pensamientos en tu mente que no eran los tuyos? ¿Has creído que alguien o algo te hizo actuar de una manera no usual en ti? | NO | SÍ | SÍ | 5 |
| NOTA: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO | | | | | | |
| | b | SI SÍ: ¿Actualmente crees esto? | NO | SÍ | SÍ
→R6 | 6 |
| R4 | a | ¿Alguna vez ha creído, que te enviaban mensajes especiales a través de el televisor o la radio? ¿A través de tus juguetes? | NO | SÍ | SÍ | 7 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | | | |
| | b | SI SÍ: ¿Actualmente crees esto? | NO | SÍ | SÍ
→R6 | 8 |
| R5 | a | ¿Alguna vez han considerado tus familiares o amigos que algunas de tus creencias son extrañas o poco usuales? Me puedes dar un ejemplo. | 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? NO SÍ 11

[LAS ALUCINACIONES SON CODIFICADAS COMO "EXTRAÑAS" SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE]:

SI SÍ: ¿Escuchaste una voz hablando de ti? Escuchaste más de una voz hablando?

SÍ

b SI SÍ: ¿Has escuchado estas cosas en el pasado mes? NO SÍ SÍ 12

→R
8b

R7 a ¿Alguna vez, has tenido visiones o ha visto cosas que otros no pueden ver? NO SÍ 13

NOTA: INVESTIGUE SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS

b SI SÍ: ¿Ha visto estas cosas el pasado mes? NO SÍ 14

BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADOR (A):

R8 b ¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN LENGUAJE, INCOHERENTE DESORGANIZADO, O CON MARCADA PÉRDIDA DE LAS ASOCIACIONES? NO SÍ 15

R9 b ¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO O CATATÓNICO? NO SÍ 16

R10 b ¿HAY SÍNTOMAS NEGATIVOS DE ESQUIZOFRENIA PROMINENTES DURANTE LA ENTREVISTA [UN APLANAMIENTO AFECTIVO INCAPACIDAD PARA INICIAR O PERSISTIR EN ACTIVIDADES CON UNA FINALIDAD DETERMINADA] ? NO SÍ 17

R11 ¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « b »?
O
¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « b »?

NO	SÍ
TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL	

R12 ¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « a »?
O
¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « a »?
VERIFIQUE QUE LOS DOS SÍNTOMAS OCURRIERAN DURANTE EL MISMO PERÍODO DE TIEMPO

NO	YES	18
TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA		

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

NO SÍ

R14 SI CODIFICÓ SÍ EN R12:

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

19

NO SÍ

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

S. ANOREXIA NERVIOSA (opcional)

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

M1 a ¿Cuál es tu estatura?

pies pulg.

cm.

b ¿En los últimos tres meses, cual ha sido tu peso más bajo?

libras.

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 períodos 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

**ANOREXIA NERVIOSA
ACTUAL**

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

Mujer Estatura/Peso															
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	
Hombre Estatura/Peso															
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 "atacón" 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 bano? ¿ O tomar otro tipo de pastillas para evitar ganar peso? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➔ NO	SÍ 10
T5	¿La opinión que tienes de tí mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de 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	SÍ ↓ Ir a O8
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
BULIMIA NERVIOSA ACTUAL	

T9 ¿CODIFICÓ SÍ EN T7?

NO	SÍ
ANOREXIA NERVIOSA Tipo Compulsivo/Purgativo ACTUAL	

U. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

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

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MAS RESPUESTAS DE U3a-f?

NO	SÍ
<i>Trastorno de Ansiedad Generalizada</i>	
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? ➔ NO SÍ 1

CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA

[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].

ESTRESOR IDENTIFICADO: _____

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? ➔ NO SÍ 2
[¿Dentro de los 3 meses desde el comienzo de los factores estresantes?]

V3 a ¿Este estrés te molesta mas que lo que molestaría a otros niños de tu edad? ➔ NO SÍ 3

b ¿Te causan estos problemas dificultades en la escuela? ➔ NO SÍ 4
¿Dificultades en tu casa? ¿Dificultades con tu familia o con tus amigos?

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

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? ➔ NO SÍ 5

V5 ¿Estos problemas han continuado a pesar de que el estrés ya terminó? ➔ NO SÍ 6
¿Estos problemas han continuado por más de 6 meses desde que el estrés desapareció?

CODIFICAR NO, SI CONTESTO NO EN ALGUNA

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

CALIFICADORES:
apropiados.

Marcar todos los que sean

- | | |
|---|-----------------------|
| A Depresión, emotividad, desesperanza. | <input type="radio"/> |
| B Ansiedad, nerviosismo, temblor, preocupación. | <input type="radio"/> |
| C Mala conducta (ej., pelear, manejar imprudentemente, faltar a la escuela, vandalismo, no respetar los derechos de los demás, hacer cosas ilegales). | <input type="radio"/> |
| D Problemas escolares, quejas físicas o aislamiento social. | <input type="radio"/> |

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
Trastorno Adaptativo	
con _____	
(ver calificadores)	

ESTO CONCLUYE LA ENTREVISTA

Reconocimientos:

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

REFERENCIAS

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

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

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

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

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre del paciente _____ Número protocolo _____
 Fecha Nac. _____ Hora Inicio entrev. _____
 Entrevistador _____ Hora finalizó entrev. _____
 Fecha entrevista _____ Duración total _____

Realizado por Dra. Alejandra Munguía Matamoros

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

B. RIESGO DE SUICIDIO

			Puntos			
A1	NO	SI 1	B1 a	NO	SI	1
A2	NO	SI 2	b	NO	SI	2
¿Si en A1 o en A2?	→		c	NO	SI	4
	NO	SI				
b)	→		→ NO SI			
c)	NO	SI	RIESGO DE SUICIDIO PASADO			
A3 a	NO	SI 3		NO	SI	1
b	NO	SI 4		NO	SI	2
c	NO	SI 5		NO	SI	6
d	NO	SI 6		NO	SI	10
e	NO	SI 7		NO	SI	10
f	NO	SI 8		NO	SI	
g	NO	SI 9		NO	SI	
¿Si en 5 o más R% (A1-A3)?	NO SI EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL		RIESGO DE SUICIDIO ACTUAL 1-5 puntos: Leve <input type="checkbox"/> 6-9 puntos: Moderado <input type="checkbox"/> ≥ 10 puntos: Alto <input type="checkbox"/>			

Si, si, sumar puntos (B1-B6) y especificar nivel de riesgo de suicidio

C. TRASTORNO DISTIMICO

C1 a NO SI 10
 b NO SI 11
 C2 NO SI 12
 C3 a NO SI 13
 b NO SI 14
 c NO SI 15
 d NO SI 16
 Codificar SI, si contestó SI en alguna
 e NO SI 17
 Codificar SI, si contestó SI en alguna
 f NO SI 18
 ¿SI en 2 →
 o más NO SI
 R%de C3a-f? →
 C4 NO SI 19

¿SI en C4?

NO SI

TRASTORNO
DISTIMICO ACTUAL

D. EPISODIO (HIPO) MANIACO

D1 a NO SI 1
 b NO SI 2
 D2 a NO SI 3
 b NO SI 4
 ¿SI en D1a →
 o en D2a? NO SI

D3 Si D1b o D2b=SI: Exp/Episodio actual

Si D1b o D2b=NO: Exp/Episodio pasado más sintomático

a NO SI 5
 b NO SI 6
 c NO SI 7
 d NO SI 8
 e NO SI 9
 f NO SI 10
 g NO SI 11

¿SI en 3 o
 más R/de D3?
 (o 4 o más R%
 si D1a es NO)
 o si D1b es NO

→

NO SI

D4 NO SI 12

El episodio explorado era

Hipoman maniaco

¿NO en D4?
 Especificar si el
 episodio es actual
 o pasado

NO SI
 EPISODIO (HIPO) MANIÁTICO
 ACTUAL
 PASADO

¿SI en D4?

NO SI
 EPISODIO MANIACO
 ACTUAL
 PASADO

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA
(Circular NO en E5 y pasa directo a F1)

- E1 a → NO SI 1
- b → NO SI 2
- E2 → NO SI 3
- E3 NO SI 4
- E4 a NO SI 5
- b NO SI 6
- c NO SI 7
- d NO SI 8
- e NO SI 9
- f NO SI 10
- g NO SI 11
- h NO SI 12
- i NO SI 13
- j NO SI 14
- k NO SI 15
- l NO SI 16
- m NO SI 17

F. AGORAFOBIA

- F1 NO SI 19
- F2 NO SI 20

AGORAFOBIA ACTUAL

¿NO en F2 y
y SI en E7?
(Angustia actual)

NO	SI
TRASTORNO DE ANGUSTIA SIN AGORAFOBIA ACTUAL	

¿SI en F2 y
SI en E7?

NO	SI
TRASTORNO DE ANGUSTIA CON AGORAFOBIA ACTUAL	

¿SI en F2 y
NO en E5?

NO	SI
AGORAFOBIA ACTUAL SIN HISTORIAL DE TRASTORNO DE ANGUSTIA	

E5 ¿SI en E3
Y en por lo
Menos 4 de
E4?

NO	SI
TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA	

E6: SI E5=NO
¿SI en R%E4?

NO	SI
CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS ACTUAL	

E7

NO	SI 18
TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL	

G. TRASTORNOS DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

G1 a	→ NO	SI 1
b	_____	
G2 a	NO	SI 2
b	NO	SI 3
c	NO	SI 4
d	NO	SI 5
e	NO	SI 6
f	NO	SI 7
g	NO	SI 8
h	NO	SI 9

G2 Resumen	→	
¿SI en 3 G2a-h?	→	
G3	NO	SI 10

¿SI G1,G2 resumen y G3?

NO	SI
TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN	

H. FOBIA SOCIAL

H1	→ NO	SI 1
H2	→ NO	SI 2
H3	→ NO	SI 3

H4

NO	SI 4
FOBIA SOCIAL ACTUAL	

I. FOBIA ESPECÍFICA

I1	→ NO	SI 1
I2	Nombre _____	
I3	→ NO	SI 2
I4	→ NO	SI 3
I5	NO	SI 4

¿SI en I5?

NO	SI
FOBIA ESPECÍFICA ACTUAL	

J. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

J1	↓ NO	SI 1
	Ir a J4	
J2	↓ NO	SI 2
	Ir a J4	
J3	NO	SI 3
	OBSESIONES	
J4	NO	SI 4
	COMPULSIONES	
	→ NO	SI

¿SI en J3 o En J4?

J5

NO	SI 5
TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO ACTUAL	

K. TRASTORNOS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

K1	→ NO	SI 1
K2	→ NO	SI 2
K3		
a	NO	SI 3
b	NO	SI 4
c	NO	SI 5
d	NO	SI 6
e	NO	SI 7
f	NO	SI 8

K3 Resumen
¿SI en 3 o más R% de K3 a-f? →
NO

SI

K4		
a	NO	SI 9
b	NO	SI 10
c	NO	SI 11
d	NO	SI 12
e	NO	SI 13

K4 Resumen
¿SI en 2 o más R% de K4a-e? →
NO

SI

K5 NO SI 14

¿SI en Resumen K1, K2, K3 K4 y K5?

NO	SI
T ESTRÉS POSTRAUMÁTICO ACTUAL	

L. ABUSO Y DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

L1	NO	SI	1
L2			
a	NO	SI	2
b	NO	SI	3
c	NO	SI	4
d	NO	SI	5
e	NO	SI	6
f	NO	SI	7
g	NO	SI	8

¿SI en 3 o más de R% L2a-g?

L3

NO	→ SI	9
DEPENDENCIA DE ALCOHOL ACTUAL		

a	NO	SI	10
b	NO	SI	11
c	NO	SI	12
d	NO	SI	13

¿SI en uno o más R% de L3?

NO	SI
ABUSO DE ALCOHOL ACTUAL	

M. TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO ALCOHOLICAS.

M1

a NO SI

Especifique la droga(s) más usada:

b _____

M2

a	NO	SI	1
b	NO	SI	2
c	NO	SI	3
d	NO	SI	4
e	NO	SI	5
f	NO	SI	6
g	NO	SI	7

Positivo dependencia Sust Actual (si en 3 R/ de R2)

NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI	8
Dependencia de drogas Actual		

M3

a	NO	SI	9
b	NO	SI	10
c	NO	SI	11
d	NO	SI	12

¿SI en M3 a o b o c o d?

NO	SI
Abuso de drogas actual	

N. TRASTORNOS DE TIC

N1

a NO SI
 b NO SI

N2

a NO SI
 b SI
 c NO SI

N3

a NO SI

N4

a NO SI

N4 a

¿Si en N1a, N1b, N2a, N2b y N3?

NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Trastorno de la Tourette Actual	

N4 b

¿Si en N1a+ N2a, + N3b +N3b y N3?

NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Trastorno de Tic Actual	

N4 c

¿Si en N1b +, N2a + N3 Y no en N1a?

NO	<input checked="" type="checkbox"/> SI
Trastorno de Tic vocal crónico	

¿Si en N1(a ó b) N2 y N3 No en N2b y tics Todos los días Por 4 semanas?

NO	SI
Trastorno de Tic vocal crónico	

O. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

O1 a NO SI 1
 b NO SI 2
 c NO SI 3
 d NO SI 4

(No, si contestó NO en alguna)

e NO SI 5
 f NO SI 6
 g NO SI 7
 h NO SI 8
 i NO SI 9

O1 Resum
 ¿SI en 6 o más R% de O1a-i?
 NO SI

O2 a NO SI 10
 b NO SI 11
 c NO SI 12
 d NO SI 13
 e NO SI 14
 f NO SI 15
 g NO SI 16
 h NO SI 17
 i NO SI 18

O2 Resum
 ¿SI en 6 o más R% de O2a-i?
 NO SI

O3 → NO SI 19
 O4 → NO SI 20

¿SI en O1 Resum y O2 Resum?

NO SI
 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD COMBINADO

¿SI en O1 Resum y NO en O2 Resum?

NO SI
 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD CON DÉFICIT DE ATENCIÓN

¿NO en O2 Resum y SI en O2 Resum?

NO SI
 TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD HIPERACTIVO/IMPULSIVO

P. TRASTORNO DE LA CONDUCTA (DISOCIAL)

Q. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

P1

Q1

- a NO SI 1
- b NO SI 2
- c NO SI 3
- d NO SI 4
- e NO SI 5
- f NO SI 6
- g NO SI 7
- h NO SI 8
- i NO SI 9
- j NO SI 10
- k NO SI 11
- l NO SI 12
- m NO SI 13
- n NO SI 14
- o NO SI 15

- a NO SI 1
- b NO SI 2
- c NO SI 3
- d NO SI 4
- e NO SI 5
- f NO SI 6
- g NO SI 7
- h NO SI 8

Q1 Resum
¿SI en 4 o más
R% de Q1 a-h?

→

NO SI

Q2

→

NO SI 9

¿SI en Q1 Resum
y Q2?

NO	SI
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ACTUAL	

R. TRASTORNOS PSICÓTICOS

Extrañas

- R1 a NO SI SI → 1
- b NO SI SI (R6) 2
- R2 a NO SI SI → 3
- b NO SI SI (R6) 4
- R3 a NO SI SI → 5
- b NO SI SI (R6) 6
- R4 a NO SI SI → 7
- b NO SI SI (R6) 8
- R5 a NO SI SI 9
- b NO SI SI 10

No; si contestó NO en alguna

P1 Resum: →
¿SI en 3 o más R% de
P1 a-o (1 en los últimos 6m)?

→

P2 NO SI 16

¿SI en P1
Resum y
P2?

NO	SI
TRASTORNO DE LA CONDUCTA ACTUAL	

R6 a NO SI 11
 SI SI SI SI
 b NO SI 12
 R8 b
 R7 a NO SI 13
 b NO SI 14
 R8 a NO SI 15
 R9 b NO SI 16
 R10b NO SI 17

R13
 ¿SI en R11 y SI
 en E. Deposivo
 Mayor o SI
 en Episodio
 maniaco
 (actual o pasado)

NO SI

NO SI
 TRASTORNO DEL ESTADO
 DE ÁNIMO CON SÍNTOMAS
 PSICÓTICOS

R11 (SI extraño en
 1 o más preguntas
 "b" o
 ¿SI (en vez
 de SI extr)
 en 2 o más
 pregun "b"?)

NO SI
 TRASTORNO
 PSICÓTICO ACTUAL

R12
 (SI extraño en 1
 o más pregun "a"
 o
 ¿SI (en vez
 de SI extr)
 en o más
 pregun "a")

NO SI 18
 TRASTORNO PSICÓTICO DE
 POR VIDA

S. ANOREXIA NERVIOSA

S1 a _____ cm/pulgs
 b _____ Kgs/libras

¿Es el peso
 del px
 inf. al peso
 mín. corr.
 para su estatura?

→
 NO SI

S2 → NO SI 1

S3 → NO SI 2

S4 a NO SI 3

b NO SI 4

c NO SI 5

S5
 ¿SI en 1 o más
 R% de S4?

→
 NO SI

S6 NO SI 6

Para niñas
 (¿SI en S5-S6')
 Para niños
 ¿SI en S5?

→
 NO SI
 ANOREXIA NERVIOSA
 ACTUAL

T. BULIMIA NERVIOSA

T1 NO SI 7
 T2 NO SI 8
 T3 NO SI 9
 T4 NO SI 10
 T5 NO SI 11
 T6 NO SI

Ir a O8

T7 NO SI 15

T8

¿SI en T5
o NO en T7,
O5 a O8?

NO SI
BULIMIA NERVIOSA
ACTUAL

T9

¿SI en T7?

NO SI
ANOREXIA NERVIOSA TIPO
COMPULSIVO/PURGATIVO
ACTUAL

U. TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA

U1 a NO SI 1
 b NO SI 2

(SI, ansiedad
explicada
por cualquiera
de los otros trast).

U2 NO SI 4

U3

a NO SI 5
 b NO SI 6
 c NO SI 7
 d NO SI 8
 e NO SI 9
 f NO SI 10

¿SI e
O más R%
de U3 a-f?

NO SI
TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA ACTUAL

V. TRASTORNOS ADAPTIVOS

V1 NO SI

(Codifica NO si contestó
NO en alguna)

Estresor

Identificado _____

Fecha comenzó

El estresor _____

V2 NO SI

V3 a NO SI

b NO SI

V4 ¿ha sido
descartado

un duelo NO SI
no complicado?

V5 (Codificar

NO si con- NO
testó NO en alguna

SI

CALIFICADORES:

MARCAR TODOS LOS QUE SEAN

Apropiados

A. Depresión, emotividad, desesperanza.

B. Ansiedad, nerviosismo, temblor, preocupación.

C. Mala conducta (es pelear, manejar imprudentemente, faltar a la escuela, vandalismo no respetar los derechos de los demás, hacer cosas ilegales).

D. Problemas escolares, quejas físicas o aislamiento social.

SI MARCÓ:

Solamente A

T. Adaptivo con estado de ánimo depresivo.

Solamente B

T. Adaptivo con ansiedad.

Solamente C

T. Adaptivo con trastorno de comportamiento.

Solamente A y C

T. Adaptivo mixto con ansiedad y estado de ánimo depresivo.

C4 (A o B)

T Adaptivo con alteración de las emociones y el comportamiento.

Solamente D

T. Adaptivo no especificado.

SI: Si en V1 y V2 y (V3 a-b) y NO en V5 entonces SI en el trastorno con calificador

NO	SI
TRASTORNO ADAPTIVO	
CON _____	
(Ver calificador)	

SI, NO, trastorno Como AUSENTE

Autoreporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes (AANA)

Versión traducida y adaptada de la escala SCARED

Equipo Metropolitano de Investigación en Paidopsiquiatría

VERSIÓN NIÑO- ADOLESCENTE

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Fecha: _____ Expediente: _____

Instrucciones: Por favor lee con cuidado cada una de las oraciones y marca con una X qué tanto se aplica en tu caso para nunca, algunas veces o siempre en las últimas dos semanas. No hay respuestas buenas ni malas.

		Nunca	Algunas Veces	Siempre
1	Cuando tengo mucho miedo no respiro bien			
2	Cuando estoy en la escuela me duele la cabeza			
3	Me molesta estar con personas que no conozco.			
4	Cuando duermo en una casa que no es la mía siento miedo.			
5	Me preocupa saber si le caigo bien a las personas			
6	Cuando tengo mucho miedo, siento que me voy a desmayar			
7	Soy nervioso			
8	Sigo a mis papás a donde ellos van			
9	Las personas me dicen que me veo nervioso			
10	Me pongo nervioso cuando estoy con personas que no conozco			
11	Cuando estoy en la escuela me duele la panza			
12	Cuando tengo mucho miedo, siento que me voy a volver loco			
13	Me siento preocupado cuando duermo solo			
14	Me preocupo de ser tan bueno(a) como los otros niños (por ejemplo: en la escuela).			
15	Cuando tengo mucho miedo, siento como si las cosas no fueran reales			
16	En las noches sueño que cosas feas le van a pasar a mis papás			
17	Me preocupo cuando tengo que ir a			

la escuela

18	Cuando tengo mucho miedo, mi corazón late muy rápido			
19	Tiemblo.			
20	En las noches sueño que me va a pasar algo malo			
21	Me preocupa pensar como me van a salir las cosas			
22	Cuando tengo mucho miedo, sudo mucho			
23	Me preocupo mucho			
24	Me preocupo sin motivo			
25	Estar solo(a) en casa me da miedo			
26	Me cuesta trabajo hablar con personas que no conozco			
27	Cuando tengo mucho miedo, siento que no puedo tragar			
28	Las personas me dicen que me preocupo mucho			
29	No me gusta estar lejos de mi familia			
30	Tengo miedo de tener ataques de pánico			
31	Me preocupa pensar que algo malo le pase a mis papás			
32	Me da pena estar con personas que no conozco			
33	Me preocupa que pasará conmigo cuando sea grande			
34	Cuando tengo mucho miedo me dan ganas de vomitar			
35	Me preocupa saber si hago las cosas bien			
36	Me da miedo ir a la escuela			
37	Me preocupo por las cosas que pasaron			
38	Cuando tengo mucho miedo, me siento mareado			
39	Me pongo nervioso(a) cuando tengo que hacer algo delante de otros niños o adultos (por ejemplo: leer en voz alta, hablar, jugar)			
40	Me pongo nervioso cuando voy a fiestas, bailes, o alguna parte donde hay personas que no conozco			
41	Soy tímido			

Escala Autoaplicable para Adolescentes CEPO (Versión Adolescentes)

Clínica de Adolescentes

Nombre: _____

Edad en años cumplidos: _____ Sexo: _____ Año que cursas: _____

Fecha: _____ Expediente: _____

Instrucciones:

Los reactivos que se enlistan a continuación, describen algunas conductas que presentan los adolescentes. Lee cada uno con cuidado y decide qué tanto lo has presentado: Nunca (0), Algunas veces (1), casi siempre (2) o Siempre (3). Marca con una cruz (X) el número que mejor te describa para cada reactivo. No hay respuesta buenas o malas. Por favor responde todos.

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. A cada rato me dicen que me calle.	0	1	2	3
2. Me desespero si tengo que formarme para comprar algo.	0	1	2	3
3. Los maestros me dicen que no los escucho cuando me hablan.	0	1	2	3
4. Me siento inquieto cuando estoy sentado.	0	1	2	3
5. Interrumpo a mis amigos antes que terminen de hablar.	0	1	2	3
6. Dejo incompletas las tareas.	0	1	2	3
7. Me cuesta trabajo esperar mi turno.	0	1	2	3
8. Me cuesta trabajo poner atención.	0	1	2	3
9. Me desespero cuando estoy sentado.	0	1	2	3
10. Mis padres me dicen que no los escucho cuando me hablan.	0	1	2	3
11. Pierdo mis libros o cuadernos.	0	1	2	3
12. Soy desorganizado en mis tareas.	0	1	2	3
13. Corro en lugares donde no debo hacerlo (escuela, cine, pasillos, etc.)	0	1	2	3