

UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA



DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DE PSIQUIATRIA



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.

T I T U L O :

PREVALENCIA DE PROBLEMAS AUTO-REPORTADOS EN UNA POBLACION ABIERTA DE ADOLESCENTES ENTRE 11 A 18 AÑOS DE EDAD

**Utilización de la Escala de Autoregistro para Adolescentes (YSR) y el
Inventario sobre el Comportamiento en Niños (CBCL)**

T E S I S



Que para obtener el título de
ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA GENERAL

P R E S E N T A :

JOSE LUIS POZOS SALDÑA

ASESOR METODOLOGICO

Dra. Martha Ontiveros

Médico Psiquiatra Adscrito Instituto Mexicano de Psiquiatría

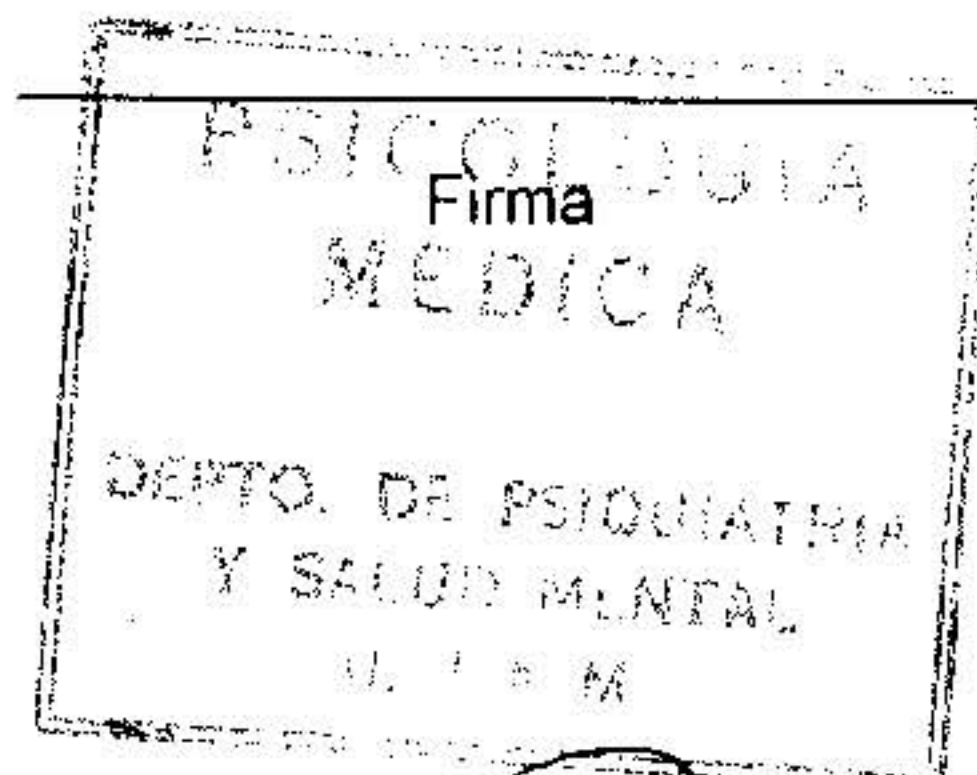


Firma

ASESOR TEORICO

Dra. Carmen Lara

Médico Psiquiatra Adscrito Instituto Mexicano de Psiquiatría



INTRODUCCION

ANTECEDENTES

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

JUSTIFICACION

OBJETIVOS

METODOLOGIA

RESULTADOS

CONCLUSIONES

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N :

En la mayoría de las ramas de la medicina, los avances teóricos y técnicos del siglo pasado han sido tan rápidos y sustanciales que los aspectos históricos tienen una aplicación clásica relativamente limitada, aunque su aparición anticuada puede ser considerable. Este no es el caso de la psiquiatría, sin embargo, en donde ha habido algunos pocos avances mayores o "chispazos", y su progreso ha sido mucho más lento y discontinuo. A pesar del hecho de que "no se puede planear el futuro por medio del pasado", el análisis histórico puede hacer una contribución al entendimiento de aspectos actuales. Como el resto de la psiquiatría, la sub-especialidad de psiquiatría en niños y adolescentes es presentada con muchos dilemas prácticos y conceptuales. El grueso del conocimiento capaz de ser reproducido y bien validado permanece aún pequeño, la nomenclatura y nosología carecen de una estandarización adecuada y existe todavía mucha controversia respecto a los modelos etiológicos. La evaluación e investigación representan un aspecto menor comparado con las demandas del trabajo clínico, y el tratamiento es ampliamente empírico. No obstante, se ha desarrollado un creciente interés por el establecimiento de estudios de evaluación de los trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia. Este intento actual generalizado de interés por establecer lo normal y anormal en los niños, han arrojado como consecuencia una serie de constructos teóricos en los cuales se hace una aproximación a las características comunes de problemas mentales en este grupo de edad. Aún falta mucho por hacer, e indudablemente queda de nosotros los profesionales el establecer esta búsqueda permanente por definir bases más sólidas y consistentes de signos y síntomas sugestivos de problemas en la infancia y adolescencia que por otra parte permitan el abordaje oportuno y efectivo de estos seres, "origen de la humanidad".

ANTECEDENTES

Atraves del ciclo vital humano existen una cantidad sorprendente de cambios tanto a nivel físico como mental, durante el cual el sujeto aprende a identificar el mundo que le rodea y por lo tanto a diferenciarse individualmente del mismo, logrando de esta manera su adaptación biopsicosocial, en un intento además, de interactuar recíprocamente con otros individuos en la búsqueda de la obtención de satisfactores a sus necesidades personales. Sin embargo, a pesar de esta clara descripción de los cambios evolutivos en el individuo, esta descripción no ha podido extenderse con la misma generalidad y validez en el campo de la psicopatología, en la cual no existen aún criterios unificados para cada edad (16, 19, 23, 25, 31, 32). Para entender este curso en la psicopatología tanto en la determinación de factores de riesgo específicos que predispongan a su inicio, así como en su evolución a través del tiempo, es necesario establecer procedimientos de evaluación adecuados, una clasificación taxonómica basada en un consenso general de criterios, y métodos de investigación sensibles a estas diferencias y continuidad a través de los diferentes periodos de desarrollo (3, 4, 6, 12, 33). Además, si esto lo trasladamos a la existente controversia en relación a lo considerado como "normal" y "anormal" en cada etapa del desarrollo del individuo nos vemos implícitos en un aspecto aún más complicado (15, 16, 20). Esto es por demás cierto cuando hablamos de la adolescencia, etapa de cambios físicos, cognitivos y emocionales, y que corresponde a la edad de transición entre la niñez y la vida adulta. Este periodo de crecimiento rápido y grandes cambios en lo fisiológico, psicológico y social, el cual está condicionado por el nuevo balance endócrino y por las expectativas sociales asociadas, es una etapa exclusiva de la especie humana que implica un aumento en la maduración del cerebro y hace superior al hombre sobre el resto de las especies. En esta edad son característicos cuatro cambios psicológicos principales: 1. aumento de la agresividad, 2. aumento de la capacidad para el pensamiento abstracto, 3. intensificación de la imaginación y la fantasía, y 4. intensificación del impulso erótico (16, 34). Esta información sobre lo normal o anormal en el desarrollo humano y una vez establecido este último parámetro, conocer el curso evolutivo de la psicopatología

presentes en la infancia y adolescencia hacia la vida adulta, tiene relevancia tanto para los especialistas de la salud mental en niños y adolescentes como para los psiquiatras que evalúan los trastornos en los adultos. A los primeros en relación al pronóstico de la psicopatología en estas etapas, y a los segundos ante la interrogante frecuente que se plantean sobre los orígenes en la infancia de la psicopatología en el adulto, así mismo en ambos ante el creciente interés por medidas específicas de prevención y tratamiento (3, 15, 18, 35, 36, 37, 38).

En los últimos 15 años ha existido un mayor enfoque de investigación en vías del establecimiento de una definición y descripción de los trastornos psiquiátricos por medio de criterios diagnósticos uniformes que permitan la elaboración de una evaluación diagnóstica adecuada y como consecuencia un creciente desarrollo de alternativas de tratamiento (39, 40, 41, 42). De acuerdo a esto, la elaboración del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) en su primera versión fue un intento específico por lograr tal objetivo. Ciertamente el desarrollo de una mayor definición y sofisticación de tales criterios por las versiones posteriores del DSM (II, III y III-R) permitió al clínico una mayor asertividad diagnóstica, principalmente en el área de trastornos de la infancia y adolescencia (41, 43, 44). Esto muestra lo apropiado y lo agudo que estas definiciones son. Los factores externos de validación que orientan el establecimiento de una investigación adecuada incluyen el panorama clínico, estudios de laboratorio, respuesta al tratamiento, historia natural e historia familiar (3, 18, 45, 46, 47, 48).

Sin embargo algunos autores han enfatizado con más precisión a esta pregunta, ¿validez para qué? (15). La definición de los trastornos psiquiátricos usados tanto para propósitos clínicos como para propósitos de investigación usualmente se interponen, debido a que este aspecto plantea la alternativa de un sistema que cubra la necesidad del paciente en la búsqueda de tratamiento y de la observación directa del deterioro cuyos síntomas no caen inmediatamente en una categoría diagnóstica definida (por ejemplo: sensibilidad razonable), y la posterior necesidad de una considerable mayor precisión de grupos homogéneos

específicos (por ejemplo: mayor especificidad)(33, 47, 49, 50). Esto se reflejó claramente en la calidad de los estudios psicofarmacológicos realizados, especialmente aquellos relacionados al autismo infantil (51) y trastorno de conducta (52), de la misma manera que en el diagnóstico de los trastornos afectivos en niños y adolescentes en los cuales se ha reportado una mayor incidencia de episodio depresivo mayor en la pre- y adolescencia temprana, utilizando los mismos criterios diagnósticos de evaluación que en adultos, aunque con diferentes características de presentación (por ejemplo: mayor irritabilidad y molestias somáticas) (53, 54, 55, 56, 57).

Algunas controversias respecto a la validez de algunos trastornos psiquiátricos en la infancia y adolescencia dificulta la definición de criterios operacionales bien definidos. En una revisión del "Trastorno Opositor Desafiante" (35) se muestra la diferencia conceptual entre ser simplemente opositor y obstinado, con lo que ha sido la noción según el DSM-III de trastorno opositor, y el ser desafiante y más agresivo en relación a esta oposición con la definición posterior según el DSM-III-R de trastorno opositor desafiante. Esta dificultad para la validación del trastorno opositor desafiante se limita a dos aspectos: su comorbilidad/sobreposición de síntomas con otros trastornos disruptivos en la infancia-trastorno por déficit de atención con hiperactividad y trastorno de conducta- lo cual dificulta la utilidad de los estudios familiares y mediciones laboratoriales y la ausencia de estudios de seguimiento suficientes a largo plazo, los cuales requieren por supuesto un seguimiento hasta la vida adulta (15, 46, 47). Considerando que la estabilidad de la conducta agresiva está únicamente después de la del Coeficiente Intelectual el gran misterio es ¿porqué los trastornos en la infancia codificados bajo el eje I, no tienen una mención honorable en la nosología psiquiátrica en los adultos?(3,15). En relación a: "si no se pregunta, no se contesta", la aproximación de las entrevistas psiquiátricas estructuradas para evaluar la psicopatología en adultos no incluyen los síntomas si un trastorno no está codificado en el eje I (18). En un intento por demostrar la continuidad de un trastorno bien reconocido en la infancia hacia la vida adulta, se ha implementado la estrategia de comparar

el deterioro en los adultos con síntomas de déficit de atención con hiperactividad quienes fueran referidos a un hospital de psicofarmacología clínica y los síntomas encontrados en niños con trastorno por déficit de atención, e hiperactividad, antecedentes en los padres, comparación en niños y comparación en los adultos. Utilizando una entrevista para psicopatología en el adulto (Entrevista Clínica Estructurada para los criterios diagnósticos según el DSM-III-R , SCID) y una para evaluar la psicopatología en la infancia (Evaluación de Trastornos Afectivos y Esquizofrenia para Niños Escolares) se examinaron sistemáticamente los criterios para el trastorno en cada grupo de edad, concluyéndose que los síntomas y el tipo de deterioro (académico, CI y psicosocial) era similar independientemente de la edad (14,20). Los adultos en este estudio fueron capaces de brindar la información necesaria cuando fueron interrogados sistemáticamente. Mientras que con frecuencia se duda sobre la confiabilidad de la información retrospectiva, los psiquiatras infantiles están más alerta sobre otras fuentes de información en relación a los trastornos de externalización que en la obtenida del mismo paciente (24, 26, 33, 58, 59). Esto contrasta con la evidencia previa de que la depresión mayor era un trastorno que no ocurría en niños y que fue diagnosticada únicamente cuando se aprendió a preguntar al niños sistemáticamente sobre los síntomas de depresión (24, 25, 26, 60, 61,). Un hecho irónico es que los psiquiatras habitualmente no interrogan sistemáticamente acerca de trastornos en la infancia, probablemente debido a que muchos de ellos piensan que estos no ocurren en el adulto o debido a que estos cuestionamientos semejan las entrevistas orientadas psicoanalíticamente, la cual ha sido diferida con la reciente aproximación "ateórica" de los DSMs (62, 63). Hay razones válidas en la evaluación psiquiatría de adultos por las cuales interesarse en la psicopatología infantil, como lo demuestra un proyecto de investigación de la evolución de un grupo de pacientes con primera admisión hospitalaria por cuadro psicótico por el NIMH (Instituto Nacional de Salud Mental) exponiéndose un caso que planteó la disyuntiva de manía crónica/hipomanía versus trastorno por déficit de atención e hiperactividad y trastorno oposicionista desafiante en el adulto versus todos ellos juntos,

ante la evidencia de síntomas de TDAH desde la infancia (15, 64). Si la validez de estos síndromes psiquiátricos es importante y si la agrupación homogénea de pacientes con características clínicas semejantes son necesarias para un mejor uso del laboratorio y de la información familiar y de respuesta al tratamiento se debe obtener entonces una información comprensible acerca de la psicopatología en todas las etapas de desarrollo y no solamente en la vida adulta (3, 4, 60, 65).

Una de las mayores contribuciones en la evaluación de la psicopatología en la infancia y adolescencia, así como de su continuidad a través del tiempo hacia la vida adulta, ha sido la de Thomas M. Achenbach, quien por medio de un constructo empírico basado en ocho síndromes (Aislacionismo, Molestias Somáticas, Ansiedad/Depresión, Problemas Sociales, Problemas del Pensamiento, Problemas de Atención, Conducta Delictiva y Conducta Agresiva) agrupados los primeros tres como de "Internalización" y los dos últimos como de "Externalización", ha sido posible la investigación sistemática de trastornos psiquiátricos en cualquier etapa del desarrollo humano y el valor predictivo de tales hallazgos (66). Por otra parte algunos otros autores han establecido estudios longitudinales donde consistentemente se ha encontrado que los problemas de conducta en niños, están asociados con un deterioro en el funcionamiento en una variedad de mediciones. Estos además han demostrado la heterogenicidad en el funcionamiento en el grupo de conductualmente "afectados", lo cual pone de manifiesto (implícita o explícitamente) que parte de esta heterogenicidad puede ser atribuida a la variación en la "extremidad" de los problemas en los niños. En este exhaustivo análisis se hace enfoque en los problemas de conducta que pueden ser descritos como de "externalización" (por ejemplo: antisocial, hiperactivo, agresivo) se encontró una fuerte asociación entre las conductas de externalización y un funcionamiento global deficiente en una amplia gama de mediciones durante la etapa evolutiva del niño. La persistencia de las conductas de externalización en la adolescencia ha demostrado sus más sustanciales y duraderos efectos negativos sobre diferentes mediciones. La presentación tardía (más que la de inicio temprano) estuvo

asociado en este estudio con un más temprano abandono escolar y rendimiento escolar deficiente. La persistencia de estos trastornos fue el factor más evidente de influencia en las mediciones de extremidad. Es decir los adolescentes que no persistieron con esta conducta de externalización (o que cumplieron los criterios de externalización únicamente en una sola medición) tuvieron mayor probabilidad de permanecer sin conductas de externalización. De tal forma, aquellos que mostraron en más de una de las mediciones los trastorno de externalización, mostraron mayores déficits funcionales en todas las mediciones. De alguna manera esto podría contribuir a dar una explicación a la evolución en el deterioro funcional y conductual en aquellos adultos jóvenes que manifestaron estas conductas en la adolescencia (67).

Tomando estas consideraciones como antecedentes, podría establecerse una evidencia empírica sobre "vías" de desarrollo de la infancia a la vida adulta. Indudablemente no podría negarse la importancia de los hallazgos en cuanto a la correlación a través del tiempo de características psicológicas particulares en los individuos (que constituirían probablemente algunos rasgos del temperamento y personalidad) y que han sido revisados y abordados ampliamente por un sinnúmero de autores (68, 69, 70, 71), así mismo como los factores ambientales que interactúan con el individuo en la asimilación de experiencias (positivas y negativas), a través de los procesos cognitivos individuales determinados biológica y genéticamente (percepción, atención, memoria, etc) (72, 73). Sería suficiente con mencionar que la correlaciones entre la infancia temprana e intermedia y la vida adulta para la mayoría de las manifestaciones psicológicas son generalmente positivas, aunque poco significativas. Existe cierta tendencia a tomar la conducta de los niños como predictiva de la conducta en el adulto, pero las correlaciones son demasiado débiles como para darle utilidad a tales predicciones en cualquier nivel del individuo. Sin embargo esta conclusión se aplica a un patrón de características normalmente distribuidas en la población general evaluada. La situación con respecto a las manifestaciones de psicopatología son de alguna manera diferentes en aquellos tipos de trastornos, especialmente los trastornos de

conducta, los cuales exhiben una sustancial continuidad entre la infancia hacia la vida adulta. Robbins mostró que el trastorno de personalidad antisocial en el adulto, estaba siempre precedido por un trastorno de conducta en la infancia. Sin embargo, debido a que el trastorno de conducta en la infancia es muy común, y a que aproximadamente solo un tercio persistía en la vida adulta, esta continuidad observada "hacia adelante" es menos precisa (66). Este mismo autor en otro estudio realizado posteriormente reportó que cuando las mujeres tenían tres o más problemas de conducta en la infancia, 85% tuvieron algún forma de trastorno psiquiátrico en la vida adulta, comparado con el 41% de las que permanecieron "libres" de trastorno. Este riesgo relativo (con un incremento de hasta cuatro veces más) fue mucho mayor para abuso de drogas, alcohol y problemas antisociales, pero hubo además un incremento de hasta dos veces más para trastornos emocionales(47,50). Un segundo punto importante es que manifestaciones diferencian a los individuos de aquellos que tienen mayor vulnerabilidad de mostrar un trastorno persistente en la vida adulta. Un estudio realizado en Estocolmo mostró que este riesgo fue particularmente mayor para aquellos que exhibieron la combinación de agresión, hiperactividad y pobres relaciones interpersonales con sus similares. Comparado con los adolescentes "bien adaptados", el riesgo de tener conducta criminal, abuso de alcohol y de cualquier otro trastorno psiquiátrico fue de 20 veces más alto y, comparado con el porcentaje de población total continuó siendo mayor de siete veces. Los niños con patrones de "problemas múltiples" fueron pocos, pero fue mucho más significativo en la persistencia de los problemas.. Los hallazgos de un estudio longitudinal en Cambridge en adolescentes provenientes de "clase trabajadora" en Londres confirmó un incremento marcado del riesgo de conducta criminal persistente asociado con hiperactividad y trastorno de conducta en la infancia . En una revisión reciente de la asociación entre pobre relación interpersonal con sus similares en la infancia y trastornos en el adulto enfatiza la importancia tanto de la pobre aceptación social así como de la agresividad como predictores de abandono escolar, criminalidad en el adulto y probablemente de la presencia de otros problemas relacionados

en el adulto. La Tímidez/Aislamiento no parecen determinar el mismo riesgo(46). En otro estudio longitudinal realizado por Harrington quien evaluó a través de 18 años a niños que asistieron a un hospital universitario en los suburbios de Londres por presentar un síndrome depresivo operacionalmente definido, arrojó en la evaluación final a 80% de los sujetos inicialmente detectados, que la historia familiar de trastornos psiquiátricos, la presentación en la adolescencia de depresión y la presencia de trastorno depresivo severo en la infancia fueron predictores significativos de depresión subsecuente. (11,12), así como este último fue un predictor importante en la presencia de conducta suicida en el adulto (45) . Por otra parte en estudios realizados en la población general por Achenbach y Ferdinand se evaluó prospectivamente el espectro de la psicopatología en la adolescencia hacia la vida adulta a través de procedimientos comparables en diferentes etapas de medición y para lo cual utilizaron el YSR (Youth Self Report: Escala de Auto Registro para Adolescentes) y el YASR (Young Adult Self Report: Escala de Auto Registro para Adultos Jóvenes) una versión modificada del YSR, demostraron que los dos instrumentos eran comparables en la evaluación de la psicopatología en adolescentes y adultos jóvenes respectivamente, reportando un coeficiente de estabilidad en cuatro años de 0.49 para el promedio de problemas totales en ambas escalas. (7, 8, 9, 32)

**PLANTEAMIENTO
DEL
PROBLEMA**

Una de las mayores premisas de investigación en el campo de la psiquiatría es la determinación de factores de riesgo para el desarrollo de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes (1), su evolución y posibles consecuencias en su funcionamiento global que pudieran además permanecer en un espectro de continuidad hacia la vida adulta joven (2,3,4). Al respecto, varios estudios prospectivos y de cohorte, han analizado la presencia de signos sugestivos de psicopatología y su posible continuidad a lo largo de la vida de el individuo, describiéndose hipotéticamente que la presencia de psicopatología en etapas tempranas predice un mayor riesgo de presentar trastornos psiquiátricos en etapas posteriores (5, 14). Sin embargo, la pregunta es: ¿qué predice qué?, ¿cómo evaluar a un mismo individuo a través del tiempo y describir las características “normales o anormales” en cada etapa de desarrollo humano?, ¿cómo intervenir en caso de detectarse algún problema específico en el área mental en el niño o adolescente y así evitar su persistencia o continuidad a través de su desarrollo? (1, 15).

J U S T I F I C A C I O N



En la práctica clínica, la valoración de pacientes con trastornos psiquiátricos, implica un abordaje de antecedentes personales de psicopatología en etapas tempranas(18,19), lo cual hace evidente la frecuente atribución del individuo de su afección, principalmente a la presencia de problemas emocionales y de conducta originados en la infancia (18, 20, 21). La actual tendencia de realizar estudios longitudinales en poblaciones abiertas para evaluar los factores predictivos de psicopatología en el adulto, han permitido lograr la estandarización de un patrón común de signos y síntomas de psicopatología en etapas más tempranas de desarrollo que incluyen la infancia y adolescencia (2, 3, 4, 6). Esto a hecho evidente la necesidad de utilizar un instrumento confiable en la medición de la psicopatología a través del desarrollo humano, accesible técnicamente en su manejo y que no requiera de entrenamientos costosos a los profesionales de la salud mental en su aplicación (23, 26) . El contar con instrumentos que miden las características de psicopatología en la infancia como el Child Behavior Checklist [(CBCL) (Inventario sobre el Comportamiento en Niños)] y el Youth Self Report [(YSR) (Escala de Auto-Registro para Adolescentes)] permiten la posibilidad de realizar estudios de investigación sobre la presencia y continuidad de psicopatología en poblaciones abiertas que de alguna manera tendrían una connotación epidemiológica en la detección, prevención y tratamiento oportunos en la comunidad (27, 28), esto por demás cierto si se toma en la dificultad que implica para los profesionales en la salud, no entrenados en esta área, el reconocimiento y por tanto el diagnóstico y tratamiento adecuado de los adolescentes con psicopatología (29, 30)

O B J E T I V O S

1. Detectar la presencia de problemas auto-reportados en los adolescentes entre 11 a 18 años de edad evaluados en el estudio.
2. Describir las características clínicas y sociodemográficas de los adolescentes enrolados y su relación con el perfil total de problemas según la escala de auto-registro.
3. Analizar el espectro de problemas auto-reportados y su implicación en el perfil de competencia en el adolescente.
4. Comparar el perfil total de problemas en los adolescentes y su funcionamiento global en relación a los problemas detectados por los padres por medio del inventario sobre el comportamiento.

M E T O D O L O G I A



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

I. PERIODO : ENERO-MARZO:

En la primera fase del proyecto de investigación, establecí el motivo de mi trabajo actual. La mayor del tiempo en este período lo dedique a hacer una revisión exhaustiva de la bibliografía reciente que documentaran los hallazgos a través del tiempo de las mediciones en psicopatología, los instrumentos utilizados en las evaluaciones, así como la posibilidad de tener acceso al material relacionado a los mismos mediante el contacto por correo electrónico, fax o correo tradicional con los investigadores. La mayoría de la información la obtuve del Instituto Nacional de Pediatría y el Instituto Mexicano de Psiquiatría, momento durante el cual la información respecto a estudios prospectivos estaba teniendo una difusión extensa a través de los estudios realizados por Achenbach, Ferdinand, Verhust y cols. Los instrumentos de evaluación utilizados por estos autores mostraron tener un constructo teórico adecuado, y una confiabilidad y reproductibilidad adecuados para realizar mi proyecto.

II. PERIODO : ABRIL-MAYO

En este período, posterior a la exhaustiva captación de antecedentes, me contacté vía correo electrónico con el Dr. Thomas M. Achenbach, Clínico e Investigador en el Departamento de Psiquiatra en la Universidad de Vermont. Cabe mencionar además que el Dr. Achenbach y cols. como investigadores entusiastas en el campo de la psiquiatría, han dedicado gran parte de su vida profesional a la investigación de la psicopatología en niños y adolescentes a lo largo de varios años, hasta su posterior evolución en la vida adulta. Esto ha permitido arrojar a la luz hallazgos sorprendentes, contribuyendo ampliamente a la definición de un patrón común de características de psicopatología en diferentes fases de la vida humana así como en una mayor exactitud en la detección de los

factores de riesgo predictivos y de en cada etapa del individuo. Respondiendo a mi interés de realizar un proyecto de investigación en adolescentes de nuestra población utilizando los fundamentos teóricos de los síndromes descritos por el autor a finales de este mismo período el Dr. Achenbach me envió las escalas de evaluación de psicopatología en adolescentes y el adulto joven Youth Self Report (YSR), Child Behavior Checklist (CBCL), Young Adult Self Report (YASR) y Young Adult Checklist (YACL), autorizándome la reproducción, traducción y manejo de las mismas, bajo la petición del autor de enviarle una copia de la traducción y un resumen de los resultados.

III. PERIODO : JUNIO-JULIO-AGOSTO

Através de este período comencé la traducción de la Escala de Auto Registro para Adolescentes entre 11 a 18 años de edad (traducción anexa en las siguientes páginas del texto) bajo la asesoría de mi asesor de tesis y la valiosa colaboración del Dr. Enrique González Ruelas. .

Posteriormente solicité el material necesario para la calificación e interpretación de los perfiles correspondientes a cada escala, para lo cual realicé el depósito correspondiente, en moneda extranjera (USDS), del material solicitado através de un servicio internacional de mensajería (Federal Express). El destinatario correspondió a The Child Behavior Checklist, Departamento de Psiquiatría, University of Vermont, Burlington, USA.

IV. PERIODO : SEPTIEMBRE- OCTUBRE:

Después de obtener la información necesaria y de haber realizado la traducción al español para su aplicación en la población general, en este período se inicia la evaluación de los adolescentes utilizando la Escala de Auto- Registro, la cual está estructurada bajo dos "sub-escalas" :

ESCALA DE COMPETENCIA:

- **ACTIVIDADES:**
 - deportivas,
 - "no deportivas" o tareas dentro o fuera de casa reciba paga o no ,
 - calidad de realización de las "tareas".
- **SOCIALES**
 - *no. de amigos,
 - * visitas a amigos,
 - * interacción con otros, y
 - * conducta solo
- **ACADEMICAS**
 - funcionamiento escolar

ESCALA DE PROBLEMAS

SINDROME DE INTERNALIZACION

I AISLAMIENTO

II MOLESTIAS SOMATICAS,

III ANSIEDAD/DEPRESION

IV PROBLEMAS SOCIALES

V PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO

VI PROBLEMAS DE ATENCION

SINDROME DE EXTERNALIZACION

VII CONDUCTA DELICTIVA

VIII CONDUCTA AGRESIVA

IX CONDUCTA AUTO-DESTRUCTIVA/PROBLEMAS DE IDENTIDAD

(únicamente valorado en adolescentes sexo masculino)

El Inventario sobre el Comportamiento en Niños es un cuestionario para ser completado por los padres tiene un constructo similar.

El material recibido a finales del mes de diciembre incluyó:

//MANUAL FOR THE CBCL/4-18 AND PROFILE 288pp,

//MANUAL FOR THE YSR AND PROFILE 221 pp,

//TEMPLATES FOR HAND-SCORING OF CBCL/4-18 PROFILES,

//TEMPLATES FOR HAND-SCORING OF YSR PROFILES,

// PROFILES FOR HAND- SCORING OF *CBCL*

▣CBCL/4-18 (diferentes para cada sexo: masculino y femenino),

▣PROFILES FOR HAND-SCORING OF YSR (igual para ambos sexos),

▣CHILD BEHAVIOR CHECKLIST FOR AGES 4-18 (formas clásicas para ser completadas por *los padres*), y

▣YOUTH SELF- REPORT FOR AGES 11- 18 (formas clásicas completadas por el adolescente).

La muestra original estuvo compuesta de 350 adolescentes entre 11 a 18 años de edad provenientes de una población abierta, ubicada esta en la zona centro de Tlalpan, la cual por sus características sociodemográficas heterogéneas (81) la hacen una zona adecuada para la realización de estudios de connotación epidemiológica (82).

La evaluación fue realizada inicialmente en el período comprendido entre septiembre-noviembre de 1996. seleccionandose a cada uno de los sujetos, de manera aleatoriamente y al azar en una relación de 2:1 sujetos no seleccionados-seleccionado. Estos adolescentes enrolados en el estudio (83 sexo femenino -23.4%); (268 sexo masculino.-76.5%) fueron

evaluados con el instrumento de auto-registro establecido por Achenbach y cols. (4) [(YSR) Youth Self Report: *Escala de Auto Registro para Adolescentes*] el constructo teórico contiene preguntas establecidas en primera persona respecto a la presencia o no de psicopatología (evaluadas según la estimación del adolescente durante los últimos seis meses, por ejemplo: *soy tímido... o...no me llevo bien con otros de mi edad...etc: 0 falso, 1 algunas veces, 2 cierto*) fueron informados sobre una segunda evaluación la cual requería de la participación de los padres. En esta segunda entrevista, realizada en el período noviembre-diciembre, se les aplicó el *Inventario sobre Comportamiento en Niños (CBCL)* para ser completada por los padres de acuerdo con la conducta que observaban en el adolescente durante los previos seis meses. y cuyo constructo teórico es similar al YSR, excepto que las preguntas están establecidas en tercera persona (por ejemplo: *...es abusivo con los demás...*). un mes posterior (período comprendido entre noviembre-diciembre). Esta evaluación por los padres se completó en 234 de los sujetos. (66.8%).

VARIABLES A MEDIR :

1. Problemas de conducta o afectivos sugestivos de psicopatología
2. Grado de competencia funcional :
 - a. Académica,
 - b. Actividades y
 - c. Social

INSTRUMENTOS DE MEDICION :

1. Escala de Auto-Registro para Adolescentes (Youth Self-Report)
2. Inventario sobre el Comportamiento en Niños (74,75,76)

SELECCIÓN DE LA MUESTRA :

Se eligió para la realización del estudio una muestra de 56 sujetos de una población previa de 350 adolescentes evaluados. El rango de edad de la muestra fluctuó entre los 11 a 18 años de edad, de los cuales 39 correspondieron a adolescentes del sexo masculino y 17 sexo femenino. La selección de los sujetos de la muestra fue tomada al azar. Eligiéndolos de manera alteranada 2 a 1, 3 a 1 y 1 a 1. Previamente, los adolescentes de la población que habían sido sujetos a evaluación, contestaron una escala para el auto-registro de síntomas emocionales y de conducta, mediante entrevistas directas con el sujeto índice. Aquellos adolescentes evaluados en la fase inicial, fueron sometidos a una segunda evaluación, esta vez, bajo una entrevista directa a los padres, brindándoles información previa sobre los objetivos del estudio. A los adolescentes que no contaban con el apoyo o cuidado parcial o definitivo de los padres biológicos, se trato de identificar intencionalmente a cualquier familiar o tutor responsable o enterado de manera directa y constante durante los previos seis meses al menos y en el momento actual, sobre la conducta y/o intereses del adolescente. La invitación a participar en el estudio se hizo verbalmente, enrolandose a aquellos cuya participación fue voluntaria y que reunieran además los criterios de inclusión establecidos más adelante en este apartado. Previo a la aplicación del cuestionario a cada adolescente y padre o familiar responsable, se les dedicó aproximadamente un promedio de 5 minutos sobre la finalidad del estudio, así como las instrucciones de llenado y las características propias de medición del instrumento a prueba (Youth Self-Report y Child Behavior Checklist : YSR y CBCL respectivamente), brindando una explicación detallada sobre el interés y motivos del estudio, de las instrucciones sobre la forma de llenado de cada escala y respuestas a las preguntas más comunes. A aquellos sujetos que se negaron a participar no se interrogó sobre las causas de la negativa, ni se trató de insistir en la necesidad de cooperación.

CRITERIOS DE INCLUSION :

1. **Adolescentes cuyo rango de edad se encontrara entre los 11 a 18 años de edad**
2. **Aceptación a participar voluntariamente en el estudio**
3. **Capacidad para leer y escribir**
4. **Tener familiar (es) cercano (s) al adolescente, y haber estado en contacto con él mismo durante al menos los últimos 6 meses**
5. **Aceptar voluntariamente el familiar responsable a participar en el llenado de Inventario sobre el Comportamiento**

CRITERIOS DE EXCLUSION :

1. **Negativa a participar voluntariamente en el estudio (ya sea el caso del adolescente o del familiar responsable)**
2. **No cubrir el rango de edad para la evaluación**
3. **No saber leer y escribir (ya sea el adolescente o el familiar)**
4. **Tener retraso o deterioro intelectual evidente**
5. **Cursar con alguna enfermedad aguda o crónica lo suficientemente intensa como para imposibilitar al adolescente de contestar la escala.**
6. **No contar con familiar (es) cercano(s) al adolescente que conozca al adolescente actualmente y al menos durante los pasados seis meses.**

TIPO DE ESTUDIO :

Naturalístico, descriptivo y transversal.

ANALISIS ESTADISTICO :

Se utilizaron la prueba de distribución CHI cuadrada para valorar la distribución de la población en relación a las variables, así como los valores de p para medir la probabilidad de las observaciones. Se realizó análisis de varianza para determinar el grado diferencia entre grupos y por variables, exponiéndose como rango de confiabilidad alfa .05 (percentil 95).

Prueba exacta de Fisher para la determinación de la exactitud de los resultados, así como coeficientes de correlación de Pearson (r) para cada grupo de acuerdo con los promedios totales y el tipo de escala (auto-registro vs CBCL).

RESULTADOS

En el cuadro 1 se muestran las variables socio demográficas de la muestra de adolescentes, incluyéndose de manera preliminar en esta evaluación a un total de 56 adolescentes, 17 correspondieron a adolescentes del sexo femenino (30.3%) y 39 al sexo masculino (69.6%).

El rango de edad de 11 a 18 años se distribuyó de la siguiente manera: 5 adolescentes correspondieron al rango de edad de 11 años de edad (8.9%), 8 al de 12 años (14.2%), hubo 11 adolescentes de 13 años (19.6%), 7 de 14 años (12.5%), 9 con 15 años (16%), 4 de 16 años (7.1%), 2 de 17 años (3.5%) y 2 de 18 años (3.5%), siendo el rango de edad más frecuente el de 13 años (χ^2 de 0.29, grados de libertad 8, y una $p = \leq 0.05$, intervalo de confianza . 53). De total de la muestra la escolaridad más frecuente fue secundaria con 34 adolescentes cursando esta etapa escolar (60.7%), seguido de la preparatoria (o su equivalente, por ejemplo: carrera técnica) con 7 adolescentes en esta etapa (12.5%), y de adolescentes en el nivel escolar (primaria) 5, para un total de la muestra de (8.9%). Únicamente dos adolescentes no estaban estudiando al momento de la evaluación (3.5% del total de la muestra). En el perfil total de la escala de competencia por sexo y por escala (YSR y CBCL) no se encontraron diferencias significativas en el número de adolescentes que reportaron problemas en el rango total de desviación (24, 61.5% vs 11, 64%, $p > .05$), así como en cuanto al promedio total y por área de competencia: social (5.2 + 2.6 var .0003, actividades (3.8 ±1.7 var .001) y académica (1.9 + 0.5 var .0002) ($\chi^2 = .8$ gl13, $F=4.4$ $p > .05$) tabla 4. El promedio total de desviación más frecuentemente reportado por los adolescentes en la escala de competencia fue dentro del rango 25-28 para los varones (6, 15.3%) y para las mujeres en el rango 29-32 (3, 17.6%) ($p < 0.01$). Tabla 6.

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS ADOLESCENTES

EDAD	TOTAL	SEXO		ESCOLARIDAD	
		Masculino	Femenino		
11	5 (9%)			Primaria	5 (9%)
12	8 (14%)	39 (70%)	17 (30%)	Secundaria	34 (61%)
13	11 (20%)			Preparatoria	
14	7 (12%)			o equivalente	7 (13%)
15	9 (16%)			No estudia	2 (3%)
16	4 (7%)				
17	2 (3%)				
18	2 (3%)				

Tabla 1

En el perfil de problemas los varones presentaron más frecuentemente un promedio total en el rango de desviación en relación a las mujeres (15, 38% vs 5, 29% $X^2 = .4$ gl 2 $p < .01$) Tabla 6. En cuanto al tipo de problemas más frecuentemente reportados por ambos sexos tenemos que en el auto-registro los adolescentes sexo masculino reportaron mayor cantidad de problemas en los síndromes conducta delictiva y conducta agresiva (5.97 ± 3.5 y 14.05 ± 6.8 respectivamente, $p < .01$), así como en las mujeres hubo una discreta mayor cantidad de problemas en los síndromes depresión-ansiedad (11.9 ± 3), aislacionismo (6.6 ± 2.7) y molestias somáticas (5.3 ± 2.9) ($p = .05$). Además el síndrome de conducta auto-destructiva (medida únicamente en varones) se presentó significativamente en 10 (25%) de los adolescentes (4.69 ± 4.53), siendo más frecuente el total de problemas auto-reportados dentro del rango 68-75 (4, 40%, media $8.5 \pm .5$, $p < .001$). Tabla 1.. Finalmente en el promedio total de cada síndrome Internalización y Externalización las mujeres reportaron mayor cantidad de problemas en el de internalización (media 19.94 ± 6.83 vs 18.48 ± 11.4 $X^2 = .6$ gl 9 $p > .05$), así como en los adolescentes sexo masculino fue mayor el promedio de externalización (20.2 ± 9.5 vs 17.2 ± 8.8 , $X^2 = .9$ gl 9 $p < .05$). Tabla 2.

**TOTAL DEL PERFIL DE COMPETENCIA Y DE PROBLEMAS
SEGUN LA ESCALA DE AUTO-REGISTRO PARA ADOLESCENTES**

Rango T	hombres	mujeres
0-24	5 (13%)	1 (6%)
25-28	6 (15%)	2 (12%)
29-32	5 (13%)	3 (18%)
33-36	4 (10%)	2 (12%)
37-40*	4 (10%)	3 (18%)
41-44	2 (5%)	1 (6%)
45-48	7 (18%)	2 (12%)
49-52	1 (2.5%)	0
53-56	1 (2.5%)	1 (6%)
57-60	2 (5%)	1 (6%)
61-64	2 (5%)	1 (6%)
65-80	0	0

Rango T	Hombres	Mujeres
0-35	2 (5%)	0
36-39	1 (3%)	0
40-43	3 (8%)	0
44-47	1 (3%)	1 (6%)
48-51	2 (5%)	2 (12%)
52-55	3 (8%)	4 (20%)
56-59	9 (20%)	1 (6%)
60-63*	3 (8%)	4 (20%)
64-67	3 (8%)	3 (18%)
68-71	6 (15%)	2 (10%)
72-75	3 (8%)	0
76-100	3 (8%)	0

Tabla 2

* $\chi^2 = .8(11) P < 0.01$

TOTAL COMPETENCIA SEGÚN EL CBCL

Rango T	sexo masculino sexo femenino	
0-24	3 (7.6%)	1 (5.8%)
25-28	4 (10.2%)	2 (11.7%)
29-32	9 (23%)	5 (29.4%)
33-36	7 (17.9%)	3 (17.6%)
37-40*	7 (17.9%)	1 (5.8%)
41-44	3 (7.6%)	1 (5.8%)
45-48	4 (10.2%)	1 (5.8%)
49-52	1 (2.5%)	0
53-56	0	1 (5.8%)
57-60	1 (2.5%)	1 (5.8%)
61-64	0	1 (5.8%)
65-80	0	0

TOTAL DE PROBLEMAS SEGÚN EL CBCL

Rango T	sexo masculino sexo femenino	
0-35	1 (2.5%)	1 (5.8%)
36-39	0	0
40-43	3 (7.6%)	0
44-47	4 (10.2)	0
48-51	1 (2.5%)	4 (23.5%)
52-55	7 (17.9%)	2
56-59	5 (12.8%)	0
60-63*	5 (12.8%)	5 (29.4%)
64-67	5 (12.8%)	3 (17.6%)
68-71	4 (10.2)	1 (5.8%)
72-75	2 (5.1%)	1 (5.8%)
76-100	1 (2.5%)	0

* dentro del rango clínico

n = 39, 17

$\chi^2 = .07 (11) p < 0.05$

**TOTAL EN LA ESCALA DE COMPETENCIA EN ADOLESCENTES AMBOS SEXOS
SEGÚN LA ESCALA DE AUTOREGISTRO**

	<u>sexo masculino</u>			<u>sexo femenino</u>			<u>ANOVA</u>	
	<u>Media *</u>	<u>DE</u>	<u>ES</u>	<u>Media *</u>	<u>DE</u>	<u>ES</u>	<u>Media</u>	<u>Var **</u>
PARTIC. DEPORTES	1.1	0.4	0.1	0.9	0.5	0.1	1.0	0.02
PARTIC. OTRAS ACTIV.	1.0	0.6	0.1	1.2	0.6	0.1	1.1	0.02
No. TAREAS	0.7	0.9	0.1	0.9	0.9	0.2	0.8	0.02
CALIDAD DE TAREAS	1.0	0.7	0.1	0.9	0.6	0.1	0.9	0.01
No. ORGANIZACIONES	0.2	0.5	0.1	0.2	0.4	0.1	0.2	0.001
PARTIC. ORGANIZACIONES	0.6	0.8	0.1	0.4	0.7	0.2	0.5	0.01
No. AMIGOS	0.8	0.8	0.1	0.9	0.8	0.2	0.9	0.01
CONTACTO AMIGOS	1.1	0.8	0.1	1.2	0.8	0.2	1.2	0.01
CONDUCTA CON OTROS	1.2	0.5	0.1	1.2	0.4	0.1	1.2	0.001
CONDUCTA SOLO	1.3	0.7	0.1	1.4	0.5	0.1	1.3	0.001
TOTAL ACTIVIDADES	3.8	1.7	0.3	3.8	1.7	0.4	3.8	0.003
TOTAL SOCIAL	5.2	2.6	0.4	5.3	2.2	0.5	5.2	0.01
T DESEMP. ACADEMICO	1.9	0.7	0.1	1.9	0.5	0.1	1.9	0.0002
PROMEDIO TOTAL	10.8	0.6	1.1	3.6	0.9	1.9	7.2	26.1

* $\chi^2=0.8$ *gl* 13
** $F=4.4$ $p=0.005$

$p=0.5$
Ver $F(2.5)$

COMPARACION DE LA ESCALA DE COMPETENCIA EN ADOLESCENTES
SEGÚN EL REPORTE DE LOS PADRES (CBCL)

ESCALA	Adolescentes sexo masculino			Adolescentes sexo femenino			ANOVA	
	Media	DE	ES	Media	DE	ES	Prom	Var
PARTIC. DEPORTES	0.82	0.47	0.07	0.76	0.40	0.1	0.19	0.01
PARTIC. OTRAS ACTIV.	0.82	0.68	0.11	0.88	0.70	0.2	0.48	0.001
No. TAREAS	0.87	0.89	0.14	0.71	0.77	0.2	0.70	0.02
CALIDAD DE TAREAS	0.94	0.50	0.08	1.09	0.64	0.2	0.33	0.01
No. ORGANIZACIONES	0.05	0.22	0.04	0.41	0.80	0.2	0.34	0.2
PARTIC. ORGANIZACIONES	0.17	0.46	0.07	0.38	0.55	0.1	0.26	0.003
No. AMIGOS	0.85	0.74	0.12	0.65	0.70	0.2	0.52	0.002
CONTACTO AMIGOS	0.90	0.72	0.11	0.88	0.78	0.2	0.56	0.004
CONDUCTA CON OTROS	1.12	0.33	0.05	1.18	0.43	0.1	0.15	0.003
CONDUCTA SOLO	1.13	0.47	0.08	1.47	0.72	0.2	0.37	0.04
DESEMPEÑO ESCOLAR	2.05	2.22	0.36	1.74	0.59	0.1	2.65	10.6
CLASE ESPECIAL	0.97	0.16	0.03	1	0.001	0.001	0.01	0.004
REPETICION DE GRAD ESC	0.85	0.37	0.06	0.76	0.4	0.1	0.16	0.002
PROBLEMAS ESCOLARES	0.64	0.49	0.08	0.76	0.4	0.1	0.21	0.001
TOTAL ACTIVIDADES	4.55	2.36	0.38	4.24	2.0	0.5	4.81	1.2
TOTAL SOCIAL	4.21	1.65	0.26	4.97	2.9	0.7	5.59	16.4
TOTAL ACADEMICO	4.17	1.24	0.20	4.26	1	0.2	1.25	0.16
PROMEDIO TOTAL	12.92	3.68	0.59	13.47	5.0	1.2	6.75	91.22

$\chi^2 = .9$ (17) $P = 0.3$

TABLA 5

PROMEDIO EN LA ESCALA DE PROBLEMAS SEGÚN LA ESCALA DE AUTO REGISTRO

39 adolesc sexo masculino

ESCALA	Prom *	DE	ES	IC
I AISLACIONISMO	4.74	3.02	0.48	0.98
II MOLESTIAS SOMATICAS	4.05	3.51	0.56	1.13
III DEPRESION/ANSIEDAD	10.12	6.47	1.03	2.09
IV PROBLEMAS SOCIALES	4.41	2.57	0.41	0.83
V PROBLEMAS DEL PENSAMIENTO	1.84	2.37	0.38	0.77
VI PROBLEMAS DE ATENCION	6.51	3.56	0.57	1.15
VII CONDUCTA DELICTIVA	5.97	3.5	0.56	1.13
VIII CONDUCTA AGRESIVA	14.05	6.8	1.08	2.2
IX AUTO-DESTRUCTIVO/IDENTIDAD ,	4.69	4.53	0.72	1.46
INTERNALIZACION	18.48	11.4	1.82	3.69
EXTERNALIZACION	20.02	9.54	1.52	3.09

17 adolesc sexo femenino

Prom *	DE	ES	IC
5.47	2.71	0.65	1.39
4.82	2.57	0.62	1.32
10.29	3.6	0.8	1.85
4.64	2.2	0.53	1.13
1.7	1.49	0.36	0.76
6.23	2.72	0.66	1.4
3.94	2.38	0.57	1.22
12.82	6.73	1.63	3.46
19.94	6.83	1.65	3.51
17.23	8.8	2.13	4.52

ANOVA

Prom	Var **
5.11	0.27
4.44	0.30
10.21	0.01
4.53	0.03
1.77	0.01
6.37	0.04
4.96	2.06
13.44	0.76
19.21	1.07
18.63	3.89

* $\chi^2=0.9$ $P=0.6$ $gl 9$

** $F=0.28$ $VC F 0.004$

a adolesc sexo masc

Tabla 6

tabla 2

CONCLUSIONES

Los hallazgos encontrados en el análisis preliminar de los resultados nos dan la pauta para concluir que dentro de la muestra de adolescentes, el síndrome de externalización fue más frecuente en los adolescentes sexo masculino con diferencia significativa. Contrariamente en las mujeres el síndrome más registrado fue el de internalización aunque esta diferencia no fue tan significativa. La hipótesis planteada respecto a la relación entre el nivel de funcionamiento global, y el índice de problemas, no pudo ser evidenciado, cuando menos hasta el momento actual del análisis preliminar, de alguna manera quedó establecida la probable relación favorable entre el nivel de funcionamiento académico, desempeño en otras actividades y la capacidad de socialización positivamente protegen al adolescente de un mayor riesgo de presentar mayor número de problemas en global, así como la posibilidad de cursar con algún síndrome sugestivo de psicopatología. Evidentemente el sesgo del número de individuos no permite tener plena confianza en los resultados obtenidos, creo sería necesario extender la magnitud de la evaluación a la población para obtener una muestra más confiable y que tenga alcances realmente epidemiológicos. Por otra parte los hallazgos encontrados en el total de problemas o por síndromes no permiten hacer una conclusión diagnóstica, ya que este instrumento, a pesar de que está basado en los constructos teóricos del manual diagnóstico de la Asociación Psiquiátrica Americana en su cuarta edición, tiene la finalidad únicamente valorar el espectro general del individuo en relación a un total de problemas que pudieran dar la pauta para reguimientos posteriores. Para tal suerte que ante la posibilidad de hacer un diagnóstico probable sería necesario realizar una entrevista estructurada y más formal. Por otra parte es importante tomar en cuenta las diferencias tanto sociodemográficas como culturales en relación a otras muestras donde se han realizado proyectos similares. Sin embargo el proceso de investigar en poblaciones abiertas, nos aproxima a la posibilidad de adentrarnos en el origen de los problemas, así como en su curso evolutivo natural, lo cual tendría implicaciones epidemiológicas ante la posibilidad de realizar estudios más estructurados y amplios.

ESCALA DE AUTO - REGISTRO PARA ADOLESCENTES DE 11-18 AÑOS DE EDAD

Por favor completa lo siguiente:

ID# _____

NOMBRE COMPLETO SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Nombre (s) Apellido paterno Apellido materno	EDAD	TIPO DE TRABAJO HABITUAL DE TUS PADRES, aún si no lo desempeñan actualmente (por favor sé específico--por ejemplo: mecánico, maestro de escuela superior, ama de casa, obrero, chofer, militar, etc.)
FECHA DE HOY : Mes _____ Día _____ Año _____	FECHA DE NACIMIENTO : Mes _____ Día _____ Año _____		TIPO DE TRABAJO DEL PADRE : _____ TIPO DE TRABAJO DE LA MADRE : _____
GRADO ESCOLAR _____ NO ASISTO A LA ESCUELA <input type="checkbox"/>	SI TRABAJAS ACTUALMENTE, ESPECIFICA EL TIPO DE LABOR QUE DESEMPEÑAS		Por favor llena este cuestionario de tal manera que refleje tu opinión sobre tí mismo, aunque otras persona no estén de acuerdo. Si deseas hacer algún comentario o pregunta puedes utilizar los espacios correspondientes a las páginas 2 y 4

I. Menciona en que deportes te gusta más participar. Por ejemplo: natación, béisbol, patinar, montar bicicleta, baloncesto, pescar, etc. <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con otros de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes?	En comparación con otros de tu edad, ¿qué tan bueno eres en cada uno de estos deportes?
	Menos que los demás Igual que los demás Mejor que los demás	Menos que los demás Igual que los demás Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

II. Menciona tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos aparte de los deportes. Por ejemplo: colección de estampillas, carros, leer libros, tocar piano, artesanías, mecánica, cantar, etc. (No incluyas escuchar radio o ver TV) <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con otros de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada una de estas actividades?	En comparación con otros de tu edad, ¿qué tan bueno eres en cada uno de estos deportes?
	Menos que los demás Igual que los demás Mejor que los demás	Menos que los demás Igual que los demás Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

III. Menciona a las organizaciones, clubes, equipos o cualquier otro grupo al que pertenezcas <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con otros de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada grupo?	Menos que los demás Igual que los demás Más que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

IV. Menciona cualquier tarea o trabajo que tengas que hacer. Por ejemplo: tender camas, cuidar niños, repartir periódicos, atender una tienda, etc. (te paguen o no) <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con otros de tu edad, ¿qué tan bien realizas cada tarea o trabajo?	Menos que los demás Igual que los demás Mejor que los demás
a. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
b. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
c. _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

© T. M. Achenbach, U. of Vermont - Reproduced by Permission
 Translation by: J. Luis Pozos Saldivar, Instituto Mexicano de Psiquiatría
 Universidad Nacional Autónoma de México

Por favor completa lo siguiente:

V. 1. ¿cuántos amigos íntimos tienes?

[sin incluir hermanos (as)]

Ninguno

1

2 o 3

4 o más

2. Sin contar las horas en que estas en la escuela, ¿con qué frecuencia durante la semana compartes actividades con cualquiera de tus amigos?

[sin incluir hermanos (as)]

Menos de 1 vez

1 o 2 veces

3 o más veces

VI. En comparación con otros de tu misma edad, ¿qué tan bien :

a. te llevas con tus hermanos y/o hermanas ?

Peor que
los demás

Igual que
los demás

Mejor que
los demás

No tengo hermanos (as)

b. te llevas con otros niños o adolescentes ?

c. te llevas con tus padres ?

d. puedes jugar o hacer otras actividades por tí solo ?

VII. Rendimiento escolar

No asisto actualmente a la escuela porque _____

Compara la siguiente lista con cada materia que tengas :

¿Fracasando?

¿Bajo promedio?

¿Regular
promedio?

¿Superior al
promedio?

a. Español, Literatura o Lectura

b. Historia o Estudios Sociales

c. Matemáticas o Aritmética

d. Ciencias

e. _____

f. _____

g. _____

Otras materias
académicas
por ejemplo
computación,
idiomas,
comercio, etc.
No incluyas
gimnasia,
educación
física, artes
industriales, etc.

¿Tienes alguna enfermedad, o cualquier otro tipo de deficiencia o incapacidad física?

No

Si—Por favor descríbelo:

Explica cualquier preocupación o problema que tengas respecto a la escuela:

Menciona cualquier otra preocupación o inquietud que tengas:

Describe que es lo mejor de tí mismo

A continuación hay una lista de comportamientos o sentimientos que se observan en los adolescentes. Si alguno de ellos describe como eres **ahora o en los pasados seis meses**, has un círculo alrededor del número **2** si **ocurre frecuentemente o es muy cierto**. Un círculo alrededor del número **1** si **es cierto solo algunas veces**. Si aprecias que esto **no es cierto en absoluto o nunca** te has sentido así, durante los pasados **seis meses** has un círculo alrededor del **0** .:

0 = Falso

1 = De alguna manera o algunas veces cierto

2 = Muy cierto o frecuentemente cierto

Por favor completa lo siguiente

0	1	2	1.	Actúo demasiado infantil para mi edad	0	1	2	40.	Escucho sonidos o voces que otras piensan que no existen (describe): _____
0	1	2	2.	Padezco de alergias (dí a que): _____					

0	1	2	3.	Discuto mucho	0	1	2	41.	Actúo impulsivamente, sin pensar
0	1	2	4.	Padezco de asma	0	1	2	42.	Prefiero estar solo que con otras personas
0	1	2	5.	Me comporto como si fuera del sexo opuesto	0	1	2	43.	Digo mentiras o hago trampas
0	1	2	6.	Me gustan los animales	0	1	2	44.	Me muerdo las uñas
0	1	2	7.	Soy burlón, presumido	0	1	2	45.	Soy nervioso, tenso
0	1	2	8.	No puedo concentrarme o poner atención por mucho tiempo	0	1	2	46.	Algunas partes de mi cuerpo tiemblan o tienen movimientos nerviosos como tics (describe): _____

0	1	2	9.	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (dí cuales): _____					

0	1	2	10.	No me puedo estar quieto, o en un solo lugar	0	1	2	47.	Tengo pesadillas
0	1	2	11.	Soy demasiado dependiente a los adultos	0	1	2	48.	No le caigo bien a otros muchachos (as)
0	1	2	12.	Me siento solo	0	1	2	49.	Puedo hacer algunas cosas mejor que los demás de mi edad
0	1	2	13.	Me siento confuso, como en las nubes	0	1	2	50.	Soy demasiado ansioso, me da miedo cualquier cosa
0	1	2	14.	Lloro mucho	0	1	2	51.	Me siento mareado
0	1	2	15.	Soy muy honesto	0	1	2	52.	Me siento culpable
0	1	2	16.	Soy cruel, abusivo, me aprovecho de otros	0	1	2	53.	Como demasiado
0	1	2	17.	Sueño mucho despierto	0	1	2	54.	Me siento demasiado cansado
0	1	2	18.	Me hago daño a mí mismo deliberadamente, intento matarme	0	1	2	55.	Estoy sobrepasado de peso
0	1	2	19.	Exijo mucha atención	0	1	2	56.	Problemas físicos sin causa médica conocida:
0	1	2	20.	Destruyo mis propias cosas	0	1	2	a.	Dolores o molestias (no incluyas dolor de estomago o de cabeza)
0	1	2	21.	Destrozo las pertenencias de otros	0	1	2	b.	Dolores de cabeza
0	1	2	22.	Desobedezco a mis padres	0	1	2	c.	Ganas de vomitar, náuseas
0	1	2	23.	Desobedezco en la escuela	0	1	2	d.	Problemas con tus ojos (no incluyas a los corregidos por anteojos) (Describe): _____
0	1	2	24.	No como tan bien como debería					
0	1	2	25.	No me llevo bien con otros niños o muchachos (as)					

0	1	2	26.	No me siento culpable después de hacer algo que no debía	0	1	2	e	Urticaria, ronchas u otras erupciones de la piel
0	1	2	27.	Me pongo celoso (a) de los demás fácilmente	0	1	2	f.	Dolores de estómago o retortijones
0	1	2	28.	Estoy dispuesto a ayudar a otros cuando lo necesitan	0	1	2	g.	Vómitos
0	1	2	29.	Tengo miedo a ciertos animales, situaciones o lugares (diferentes de la escuela) (describe): _____	0	1	2	h.	Otros (describe): _____

0	1	2	30.	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2	57.	Ataco físicamente o golpeo a otras , personas
0	1	2	31.	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	58.	Me rasco o pellizco la piel u otras partes del cuerpo (describe): _____

0	1	2	32.	Siento que tengo que ser perfecto					
0	1	2	33.	Siento que nadie me quiere					
0	1	2	34.	Siento que los demás me quieren molestar o hacer daño	0	1	2	59.	Puedo ser muy amistoso y agradable con los demás
0	1	2	36.	Me doy golpes o tengo accidentes mucho	0	1	2	60.	Me gusta intentar nuevas cosas
0	1	2	37.	Me meto mucho en pleitos o peleas	0	1	2	61.	Mi rendimiento escolar es bajo o deficiente
0	1	2	38.	Los demás me fastidian o se burlan mucho	0	1	2	62.	Tengo poca coordinación en mis movimientos, soy torpe
0	1	2	39.	Me junto con muchachos que se meten en problemas	0	1	2	63.	Prefiero jugar con muchachos (as) mayores que yo

0 = Falso

1 = Algunas veces cierto o de alguna manera

3 = Muy cierto o a menudo cierto

- 0 1 2 64. Prefiero estar con muchachos (as) menores que yo
0 1 2 65. Me niego a hablar
0 1 2 66. Repito ciertas acciones una y otra vez, como compulsiones (describe): _____

0 1 2 67. Me fugo de mi casa
0 1 2 68. Grito mucho
0 1 2 69. Soy reservado, mantengo mis cosas en secreto
0 1 2 70. Veo cosas que otras personas piensan que no están ahí (describe): _____

0 1 2 71. Soy exigente conmigo mismo, me avergüenzo con facilidad
0 1 2 72. Prendo fuegos
0 1 2 73. Soy hábil para trabajar con mis manos
0 1 2 74. Me gusta lucirme, llamar la atención o hacerme el gracioso
0 1 2 75. Soy tímido
0 1 2 76. Duermo menos que otros muchachos (as)
0 1 2 77. Duermo más que otros muchachos (as)
0 1 2 78. Tengo buena imaginación
0 1 2 79. Tengo problemas para hablar, no pronuncio bien las palabras (describe): _____

0 1 2 80. Me gusta defender mis derechos
0 1 2 81. Robo en la casa
0 1 2 82. Robo fuera de casa
0 1 2 83. Guardo o almaceno cosas que no necesito (describe): _____

0 1 2 84. Hago cosas que a otras personas le parecen extrañas (describe): _____

- 0 1 2 85. Tengo ideas que a otras personas le parecen extrañas (describe): _____

0 1 2 86. Soy terco, necio
0 1 2 87. Mis sentimientos o estado de ánimo cambian rápidamente
0 1 2 88. Me gusta estar o convivir con otras personas
0 1 2 89. Soy receloso, no confío en otros
0 1 2 90. Blasfemo o digo malas palabras
0 1 2 91. Pienso acerca de matarme
0 1 2 92. Me gusta hacer reír a los demás
0 1 2 93. Hablo demasiado
0 1 2 94. Me burlo mucho de los demás
0 1 2 95. Tengo mal genio, hago berrinches
0 1 2 96. Pienso demasiado sobre sexo
0 1 2 97. Amenazo con golpes a otros
0 1 2 98. Me gusta ayudar a otros
0 1 2 99. Me preocupa demasiado la limpieza y el orden
0 1 2 100. No duermo bien (describe): _____

0 1 2 101. Falto o me salgo de clases sin motivo
0 1 2 102. Soy poco activo, me siento lento, como sin energía
0 1 2 103. Me siento infeliz, triste o deprimido
0 1 2 104. Soy más ruidoso o bocón que otros de mi
0 1 2 105. Tomo alcohol o uso otras drogas sin prescripción de un médico (describe): _____

0 1 2 106. Trato de ser honesto y agradable con los demás
0 1 2 107. Me gustan las buenas bromas o chistes
0 1 2 108. Me gusta tomar la vida con calma, estar tranquilo
0 1 2 109. Trato de ayudar a otras personas cuando puedo
0 1 2 110. Desearía ser del sexo opuesto
0 1 2 111. No me relaciono con los demás, soy retraído o aislado
0 1 2 112. Me preocupo demasiado por cualquier cosa

Escribe cualquier otra cosa que describa tus sensaciones, conducta o intereses y que no haya sido mencionados antes

POR FAVOR ASEGURATE DE HABER CONTESTADO TODAS LAS PREGUNTAS

PERFIL DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES SEXO MASCULINO SEGÚN LA ESCALA DE AUTO REGISTRO

# / IDENT	I AISLAC	II SINT SOM	III DEPIANS	INTERNAL	IV PR SOC	V PR PEN	VI PR ATEN	VII CON DE	VIII CON AG	EXTERNAL	IX A-DEST/ T	OT PROB	# ITEMS	PROM TOT	T TOTAL	T INT	T EXT
18	1	0	1	2	0	0	1	2	3	5	0	50	8	8	32	35	41
19	0	0	3	3	2	1	1	1	3	4	2	53	1	9	10	34	38
20	1	0	1	2	0	0	1	2	5	7	0	50	4	12	13	37	45
21	2	1	6	9	4	1	2	1	0	1	0	50	6	18	20	41	50
22	1	0	5	6	2	0	3	0	6	6	0	50	5	19	21	42	43
23	2	0	1	3	0	0	4	4	10	14	2	53	2	22	23	43	54
24	2	2	6	9	1	1	1	8	5	13	4	81	5	28	30	47	50
25	2	2	4	8	4	2	8	6	8	14	0	50	2	30	36	50	54
26	4	3	9	16	3	1	1	6	7	13	0	50	5	31	38	51	53
27	3	2	4	9	5	1	5	5	7	12	1	50	9	34	41	52	52
28	3	2	12	16	3	0	6	3	8	11	6	66	9	40	43	54	50
29	4	1	5	10	5	0	7	2	14	16	3	58	8	43	44	54	57
30	4	1	3	8	5	3	4	4	16	20	1	50	8	42	47	56	61
31	5	4	10	18	5	1	7	3	9	12	1	50	6	46	47	56	52
32	4	1	4	9	2	2	6	5	17	22	3	58	9	35	49	50	63
33	2	2	4	8	3	2	6	6	18	24	1	50	7	35	49	57	65
34	4	2	9	15	6	0	9	1	12	13	0	50	9	41	49	57	52
35	4	4	12	19	1	0	3	7	15	22	2	53	8	46	52	59	63
36	4	1	9	13	4	2	12	3	14	17	5	64	8	45	53	59	58
37	4	7	2	13	2	3	8	6	13	19	3	58	9	47	53	59	60
38	6	0	6	12	3	2	7	11	16	27	4	81	6	42	56	59	68
39	9	2	18	28	7	2	8	4	7	11	7	68	8	44	59	62	50
56	3	5	8	16	4	1	8	4	16	20	2	53	11	49	59	62	61
40	1	5	11	17	5	0	5	8	17	25	3	58	13	49	64	63	66
41	4	10	7	21	5	3	6	7	14	21	2	53	15	60	69	65	62
42	5	2	10	17	7	2	5	7	19	26	1	50	16	47	71	66	67
43	3	5	13	23	3	0	7	7	22	29	8	70	13	60	71	66	71
44	10	3	13	25	4	1	11	8	20	28	9	72	9	60	77	68	70
45	6	8	13	27	5	0	4	14	18	32	5	64	11	58	78	68	73
46	6	11	15	31	7	1	6	7	15	22	11	76	14	67	78	68	63
47	7	7	14	26	5	3	9	12	15	27	8	70	10	54	80	69	68
48	6	13	19	38	8	0	8	5	17	22	7	68	12	58	83	70	63
49	8	7	19	33	8	3	7	5	18	23	7	68	20	59	88	70	64
50	6	7	15	27	5	4	6	6	23	31	9	72	16	72	89	72	73
51	10	6	22	36	4	4	8	11	23	34	12	78	10	72	94	73	75
52	10	8	22	38	11	1	15	7	22	29	13	79	12	74	100	74	71
53	8	6	17	30	7	5	14	12	26	38	11	76	10	72	102	76	79
54	13	9	21	42	8	8	12	8	24	32	12	78	12	72	110	78	73
55	8	9	22	39	9	12	11	13	26	39	18	89	19	90	124	82	79

PERFIL DE COMPETENCIA EN ADOLESCENTES SEXO MASCULINO SEGÚN LA ESCALA DE AUTO REGISTRO

# IDENT	ACTIVIDADES							SOCIAL				TOTAL	ACADEMIC	P TOTAL	T TOTAL
	I.B PART DE	II.B POT AC	IV.A # TAR	IV.B CA TAR	TOTAL	III A # ORG	III B PA OR	V 1 # AMIG	V 2 CO AMI	VI.A CO OT	VIB CO SOC				
18	0.5	0	0	0	0.5	0	0	2	1	1.5	1	5.5	2	8	28
19	1	0.5	0	1	2.5	0	0	0	0	1.5	1	2.5	2	7	26
20	1.5	1.5	0	0	3	0	0	0	0	1	1	2	2.5	7.5	27
21	1.5	1.5	0	1	4	0	1	1	1	1.5	2	6.5	3	13.5	47
22	1.5	0	0	0	1.5	1	2	0	0	0.5	1	4.5	1.5	7.5	27
23	0.5	0	0	0	0.5	0	0	0	0	1	1	2	0.5	3	17
24	1.5	1	0	0	2.5	0	0	1	2	1.5	2	6.5	2.5	11.5	40
25	1.5	1.5	2	1	6	1	2	2	2	1.5	1	9.5	2	17.5	62
26	1.5	0.5	0	2	4	2	2	2	2	1.5	2	11.5	2	17.5	62
27	1	1.5	2	1.5	6	0	2	0	1	2	2	7	1.5	14.5	49
28	1	1	0	1	3	0	2	0	1	1	1	5	2	10	33
29	1	1	1	2	5	0	1	1	2	1.5	1	6.5	2	13.5	47
30	1.5	0	0	0	1.5	0	0	1	2	1.5	1	5.5	3	10	33
31	1	0	0	1	2	0	2	0	1	1.5	1	5.5	2	9.5	32
32	0.5	2	0	0	2.5	0	0	1	1	1	2	5	1.5	9	30
33	1	1	0	1	3	0	0	1	2	1	1	5	0	8	28
34	1	1	2	1.5	5.5	0	1	0	1	1.5	2	6.5	2.5	13.5	47
35	1	1	0	2	4	0	0	2	2	1	2	7	2	13	45
36	0.5	1.5	0	1	3	0	0	1	2	1.5	1	5.5	2	10.5	36
37	1	0	0	2	3	0	0	0	0	0.5	1	1.5	2	6.5	24
38	1	2	0	0	3	0	0	2	0	1.5	2	5.5	2	10.5	36
39	0	0	1	1	2	0	0	2	1	0.5	0	3.5	2.5	8	28
40	0.5	0.5	2	1	4	2	1	2	2	1	2	10	3	17	60
41	1.5	2	2	1.5	7	0	0	0	1	1	1	3	2	12	41
42	1	2	2	1	6	0	2	0	2	1.5	2	7.5	2.5	16	56
43	1.5	1	2	1	5.5	0	0	1	0	2	2	5	2.5	13	45
44	0.5	0.5	0	1	2	0	0	0	0	0.5	2	2.5	1.5	6	23
45	2	1.5	1	1	5.5	0	0	2	2	1.5	0	5.5	2	13	45
46	1	1	0	0	2	0	0	2	2	2	2	8	1.5	11.5	40
47	1.5	1	0	2	4.5	1	2	0	1	0.5	2	6.5	1	12	41
48	1.5	1	2	1	5.5	0	0	1	1	0.5	1	3.5	2.5	11.5	40
49	1.5	2	1	1.5	6	0	0	0	0	0.5	2	2.5	3	11.5	40
50	1	1.5	2	1	5.5	1	1.5	2	2	1.5	1	9	2	16.5	58
51	1	0.5	2	0.5	4	0	0	0	0	0.5	1	1.5	1	6.5	24
52	1	1.5	1	1	4.5	0	0	1	1	1	0	3	2	9.5	32
53	1.5	1	0	0	2.5	0	0	1	2	1.5	2	6.5	0.5	9.5	32
54	1	1	0	2	4	0	0	0	0	0.5	1	1.5	1	6.5	24
55	1.5	1.5	1	2	6	0	0	0	0	0.5	0	0.5	2	8.5	29
56	1	1	1	1	4	1	1.5	0	2	1.5	1	7	2	13	45

TABLA ANEXA 6
ESCALA DE COMPETENCIA DEL AUTO-REGISTRO DE ADOLESCENTES SEXO MASCULINO

PERFIL DE COMPETENCIA EN ADOLESCENTES SEXO FEMENINO SEGÚN LA ESCALA DE AUTO REGISTRO

#ident.	ACTIVIDAD.					SOCIAL							ACADEMIC	PROM TOTAL	T TOTAL
	I.B P DEP	I.B P O T A	IV. A # TA	IV. B CAL T	T ACTIV	II. A # OR	III. B P ORG	V.1 # AMIG	V.2 CO AMI	VI. A CO OT	VI. B CO SO	T SOC			
1	1	1.5	2	1	5.5	1	1	2	2	1.5	2	9.5	2	16	56
2	0	1.5	1	1	3.5	0	0	0	1	1.5	1	3.5	2	9	32
3	1	1	2	1.5	5.5	0	0	2	2	1	1	6	1.5	13	45
4	0.5	1	2	1	4.5	0	0	1	1	1	1	4	2	10.5	37
5	1	0.5	0	1	2.5	0	0	0	1	1.5	1	3.5	2	8	29
6	1	1.5	0	1	3.5	0	0	0	0	1.5	2	3.5	3	10	35
7	0	2	0	0	2	0	0	1	0	1	1	3	1.5	6.5	25
8	1.5	1.5	2	1.5	6.5	1	1.5	2	2	1.5	1	9	2.5	18	62
9	1	0.5	0	0	1.5	0	0	1	1	1.5	2	5.5	0.5	7.5	28
10	1.5	1	2	1	5.5	1	1.5	2	2	1.5	2	10	2	17.5	60
11	1	1.5	1	1	4.5	0	0	1	2	1	1	5	2.5	12	41
12	1	1.5	0	0.5	3	0	0	1	2	1.5	1	5.5	1.5	10	35
13	0.5	1	0	2	3.5	0	2	0	0	1	2	5	2	10.5	37
14	1	0.5	0	0	1.5	0	0	0	1	0.5	1	2.5	2	6	24
15	1.5	2	2	1	6.5	0	1	0	1	1.5	2	5.5	2	14	48
16	1.5	0	0	0	1.5	0	0	2	1	1	1	5	2	8.5	30
17	0.5	1.5	1	1	4	0	0	1	2	0.5	1	4.5	2	10.5	37

PERFIL DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES SEXO FEMENINO SEGÚN LA ESCALA DE AUTO REGISTRO

# ident.	I AISLAC	II SINT S	III DEP/A	IV PR SOC	V PR PENS	VI PR ATEN	VII CON D	VIII CON A	INTERNAL	T INT	EXTERNAL	T EXT	OTR PROB	# items	PRO TOTAL	T TOTAL
1	2	2	3	3	2	1	4	2	7	44	6	44	9	19	26	45
2	4	5	8	1	1	5	1	6	16	55	7	46	7	36	36	50
3	3	6	6	3	0	3	3	6	15	54	9	49	10	38	38	51
4	3	3	7	3	1	4	5	6	13	52	11	52	11	31	42	53
5	2	8	6	2	0	7	2	14	15	54	16	59	8	41	47	55
6	7	3	13	5	1	5	2	8	22	60	10	51	10	40	49	55
7	3	2	10	3	1	6	1	11	15	54	12	54	12	45	49	55
8	3	1	9	4	0	6	5	19	13	52	24	68	7	45	52	59
9	5	0	13	3	2	3	9	19	17	56	28	70	10	51	62	61
10	5	6	10	5	5	5	3	14	21	59	17	61	10	57	62	61
11	8	7	12	9	2	8	1	7	26	64	8	47	14	50	64	62
12	8	8	13	5	1	10	7	9	28	66	16	59	12	51	68	63
13	8	7	14	6	2	6	2	12	28	66	14	56	17	69	72	65
14	7	4	11	7	3	8	4	19	21	59	31	75	14	57	74	66
15	5	6	14	8	2	11	7	20	24	62	27	71	9	60	79	67
16	11	6	9	7	1	10	6	26	25	63	32	76	15	57	86	69
17	9	8	17	5	5	8	5	20	33	70	25	69	11	70	85	69

PERFIL DE COMPETENCIA PARA ADOLESCENTES SEXO FEMENINO SEGÚN LA ESCALA DE CBCL COMPLETADA POR LOS PADRES

# Ident.	ACTIVIDAD.										SOCIAL				ESCUELA				TOTAL ACTIVIDAD	TOTAL SOCIAL	TOTAL ACADEMIC	TOTAL	T TOTAL
	I.A # DEP	I.B PR P DE	II.B.P.P O A	IV.A # TAR	IV.B CAL TA	III.A # ORG	III.B PAR O	V. 1 # AMIG	V.2 FR.CON	VIA CO OT	VI.B CO SO	VII.1 D ESC	VII.2 CL ES	VII.3 RE GR	VII.4. PR ES								
1	1	1	1.5	0	2	0	1	1	1	1.5	2	2	1	1	1	5.5	6.6	5	17	45			
2	1	0.5	0.5	1	1	0	0	0	1	2	2	2	1	0	1	4	5	4	13	35			
3	0	1	1.5	0	1	0	0	1	2	1	1	1	1	0	1	3.5	5	3	11.5	32			
4	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	2	1	1	1	2	3	5	10	29			
5	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1.5	2	2	1	1	1	4	7.5	5	16.5	43			
6	0	1	2	2	1	0	1	0	0	1.5	2	2	1	1	1	5.5	4.5	5	15	39			
7	0	0	1.5	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	3.5	2	3	8.5	26			
8	2	1	1.5	2	1.5	2	1	2	2	1.5	1	2.5	1	1	1	8	9.5	5.5	23	62			
9	2	1.5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1.5	1	1	0	3.5	1	3.5	8	25			
10	2	1	1.5	1	1	2	1.5	2	2	1.5	2	2	1	0	1	6.5	11	4	21.5	57			
11	0	0	0	0	2	0	0	1	1	1.5	2	3	1	1	1	2	5.5	6	13.5	36			
12	0	0.5	1.5	1	0.5	0	0	1	2	1	2	1.5	1	1	0	3.5	6	3.5	13	35			
13	0	0.5	0.5	1	0.5	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2.5	4	5	11.5	32			
14	1	0.5	1	0	1	0	0	1	1	0.5	2	1	1	0	1	3.5	4.5	3	11	31			
15	2	1	1	2	2	2	1	1	0	1.5	2	2	1	1	1	8	7.5	5	20.5	53			
16	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.5	0	1	1	1	0	1	0.5	3	4.5	19			
17	2	0.5	1	1	1	0	0	0	0	0.5	1	1	1	1	1	5.5	1.5	4	11	31			

PERFIL TOTAL DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES SEXO FEMENINO SEGÚN LA ESCALA DE CBCL COMPLETADA POR LOS PADRES

# Ident.	I AISLAMIENTO	II QUEJAS SOMATICAS	III DEPRES. ANSIEDAD	IV PROBLEMAS SOCIALES	V PROBLEMAS SOCIALES	I PROBLEMA ATENCION	II CONDUCTA DELICTIVA	III CONDUCTA AGRESIVA	IX PROBLEMAS SEXUALES	Total S	T	INTERNAL	T INT	EXTERNAL	T EXT	GENES PROBLEMAS	# Items	PROMEDIO TOTAL	T Total
1	3	4	0	1	0	0	1	6				7	52	7	53	0	15	35	48
2	1	0	0	0	0	0	0	0				1	37	0	33	2	3	3	34
3	7	3	4	6	0	5	3	17				14	60	20	67	8	46	53	66
4	2	5	10	6	0	4	2	10				17	63	12	60	5	43	45	63
5	2	1	2	1	0	2	1	7				5	49	8	54	0	14	15	48
6	3	2	7	2	1	1	0	1	0	0	50	12	58	1	39	5	21	22	53
7	8	2	10	2	3	10	0	2				20	66	2	42	9	34	43	63
8	1	0	14	1	0	2	2	14				15	61	16	64	7	30	41	62
9	7	0	6	4	4	3	2	18				13	59	28	70	5	48	59	67
10	5	5	18	4	1	10	3	9	0	0	50	26	75	12	57	9	46	59	69
11	1	1	5	5	0	1	0	2				7	52	2	42	4	35	19	51
12	9	7	6	1	2	10	5	11				22	6	16	64	11	40	59	67
13	3	1	7	3	0	0	0	2				11	57	2	42	4	17	20	52
14	4	0	3	2	0	4	3	12				7	52	15	63	8	30	38	61
15	4	1	4	2	0	0	1	2				5	55	3	45	2	15	16	49
16	10	0	5	4	1	7	4	9				14	60	13	61	7	30	44	55
17	9	5	19	6	3	12	0	19				33	78	19	66	11	62	80	73

PERFIL TOTAL DE PROBLEMAS EN ADOLESCENTES SEXO MASCULINO SEGÚN LA ESCALA DE CBCL COMPLETADA POR LOS PADRES

# ident.	I AISLAMIENTO	II QUEJAS SOMÁTICAS	III DEPRESIÓN ANSIEDAD	IV PROBLEMAS SOCIALES	V PROBLEMAS SOCIALES	VI PROBLEMAS ATENCIÓN	VII CONDUCTA DELICTIVA	VIII CONDUCTA AGRESIVA	IX PROBLEMAS SEXUALES	Total S	T	INTERNAL	T INT	EXTERNAL	T EXT	OTROS PROBLEMAS	#Items	PROMEDIO TOTAL	T Total	
18	1	4	0	0	0	1	0	0				4	48	0	32	2	7	7	40	
19	2	1	4	0	0	7	2	7				7	53	9	53	1	19	23	53	
20	9	2	7	5	0	3	1	3				18	68	4	45	7	27	36	60	
21	2	2	8	1	1	2	1	8				12	61	9	53	6	29	30	56	
22	2	0	1	0	0	1	1	4				3	45	5	44	4	12	12	45	
23	5	0	3	4	1	9	3	16				8	55	19	63	11	36	49	65	
24	7	1	1	2	0	3	4	8				9	57	12	56	4	24	30	56	
25	3	2	2	2	1	6	3	6				7	53	9	53	3	26	27	55	
26	4	4	3	3	0	1	1	9				10	58	10	55	2	26	26	53	
27	5	4	9	3	0	6	2	7				18	68	9	53	9	39	45	63	
28	2	0	1	1	0	4	0	0				3	45	0	32	1	8	9	42	
29	1	1	2	1	0	5	2	8				4	48	10	55	4	22	24	54	
30	7	2	3	3	0	3	4	10				12	61	14	58	2	28	31	57	
31	1	1	0	0	0	0	0	0				2	43	0	32	1	3	3	33	
32	3	0	4	1	0	3	2	8				7	55	10	52	5	24	25	54	
33	3	2	4	1	1	8	8	21				9	57	29	71	6	33	54	66	
34	incompleta																			
35	5	5	8	1	0	5	4	16				18	68	20	64	3	40	46	63	
36	2	1	1	1	0	5	1	7				4	48	8	52	3	19	21	52	
37	7	6	6	4	0	14	11	13				19	69	24	67	8	53	65	70	
38	4	1	3	3	0	3	3	1				8	55	4	45	4	20	21	51	
39	2	0	1	0	0	0	2	4				3	45	6	49	2	10	11	44	
40	5	2	8	4	1	7	4	11				15	68	15	58	8	44	46	64	
41	1	2	3	3	1	6	1	6				6	53	7	47	8	26	28	54	
42	2	0	2	4	0	5	3	16				8	55	19	63	4	31	34	58	
43	2	2	3	3	1	9	2	12				7	53	14	58	5	30	35	59	
44	5	1	5	0	1	7	8	19				10	58	23	67	6	37	46	63	
45	0	0	4	0	0	1	2	7				5	51	9	50	3	16	18	46	
46	11	3	7	2	3	8	6	17				21	71	23	67	11	46	66	70	
47	7	1	6	5	2	10	10	25				14	64	35	75	12	56	74	72	
48	1	0	0	1	0	3	0	6				1	39	6	49	1	12	12	45	
49	12	8	13	2	1	5	5	18				32	78	23	67	8	47	68	71	
50	1	4	1	0	0	1	0	1				6	51	2	37	2	9	10	43	
51	11	1	13	1	4	9	5	12				24	73	17	61	5	43	54	66	
52	7	3	6	3	1	15	8	18				16	66	26	69	6	50	61	68	
53	17	8	23	14	4	16	11	25				47	89	25	68	15	76	124	85	
54	5	7	9	1	1	3	4	6				20	70	10	55	5	39	39	60	
55	11	2	8	2	9	11	7	17				20	70	24	67	11	57	73	72	
56	8	4	11	1	0	10	4	11				22	71	15	59	10	48	57	67	

TABLA ANEXA 10
ESCALA DE PROBLEMAS DEL CBCL ADOLESCENTES SEXO MASCULINO

PERFIL DE COMPETENCIA PARA A ADOLESCENTES SEXO MASCULINO SEGÚN LA ESCALA DE CBCL COMPLETADA POR LOS PADRES

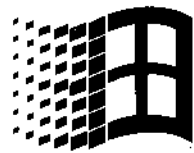
# Ident.	ACTIVIDAD.				SOCIAL.				ACADEMICA				TOTAL ACTIVIDAD	TOTAL SOCIAL	TOTAL ACADEMICA	TOTAL	T TOTAL			
	I.A # DEP	I.B PR P DE	II.B.P P O A	IV.A # TAR	IV.B CAL TA	III.A # ORRG	III.B PAR.O	V. 1 # AMIG	V.2 FR.CON	VI.A CO OT	VI.B CO SO	VII.1 D E8C						VII.2 CL ES	VII.3 RE GR	VII.4 PR ES
18	2	1	1	2	1	0	0	0	0	1.5	2	3	1	1	1	7	3.5	6	16.5	43
19	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	2	2	3	7	23
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	1	1	1	0	2	5	7	23
21	2	1	1	2	1.5	0	0	1	1	1.5	2	2.5	1	1	1	7.5	5.5	5.5	18.5	48
22	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1.5	1	1.5	1	0	1	4	5.5	3.5	13	35
23	1	1	0.5	0	0	0	0	1	1	1	0	1.5	1	1	1	2.5	3	4.5	10	29
24	2	1.5	1	2	1	0	0	1	0	1.5	1	2	1	1	0	7.5	3.5	4	15	39
25	2	1	1.5	2	1	0	0	2	1	1	1	2	1	1	0	7.5	5	4	16.5	43
26	0	1	1	0	2	0	0	2	1	1	1	2	1	1	1	4	5	5	14	37
27	1	0.5	0.5	0	1	0	0	0	1	1.5	1	1.5	1	1	1	3	3.5	4.5	11	31
28	1	1	1	0	0	0	0	2	1	1	1	2	1	1	1	3	5	5	13	35
29	1	0.5	0	0	1	0	0	1	1	1	1	2	1	1	1	2.5	4	5	11.5	32
30	2	1	1	0	1	0	0	1	2	1	1	2.5	1	1	1	5	5	5.5	15.5	40
31	1	1.5	0	2	1	0	0	2	1	1	2	2	1	1	1	5.5	3	5	18.5	48
32	1	0	0.5	0	0	0	0	1	2	1	1	2	1	1	0	1.5	5	4	10.5	30
33	2	0.5	1.5	2	1.5	0	0	2	2	1.5	1	0.5	1	0	0	7.5	6.5	1.5	15.5	40
34	1	1	0.5	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3.5	3	4	10.5	30
35	0	0	2	0	1	0	0	2	2	0.5	2	2	1	0	0	3	6.5	3	12.5	34
36	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1.5	1	1.5	1	1	0	3	4.5	3.5	11	31
37	2	0.5	0.5	2	1	0	0	1	0	0.5	0	1	0	0	0	6	1.5	1	8.5	26
38	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1.5	1	1	1	1	4	4.5	9.5	28
39	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	4	5	11	31
40	2	1.5	1	2	1.5	1	1.5	2	1	1	1	2.5	1	1	1	8	7.5	5.5	21	57
41	1	1	2	0	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	0	5	3	4	12	33
42	2	1	0.5	1	1	0	1	0	2	1.5	1	2	1	1	1	5.5	5.5	5	16	41
43	2	1	2	2	1.5	0	0	2	1	1.5	1	1.5	1	1	0	8.5	5.5	3.5	17.5	46
44	0	1.5	2	2	0.5	0	0	0	0	0.5	1	0	1	0	0	6	1.5	1	8.5	26
45	2	1	1	2	1	0	0	1	0	1	1	2	1	1	1	7	3	5	15	39
46	2	1	1.5	2	1.5	0	0	1	2	1.5	2	1.5	1	1	1	8	6.5	4.5	19	50
47	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1.5	1	1	0	4	3	3.5	10.5	30
48	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	2.5	1	1	1	3	4	5.5	12.5	34
49	2	1.5	1.5	2	1	0	0	0	0	1	2	3	1	1	1	8	3	6	17	45
50	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1.5	1	1.5	1	1	1	2	4.5	4.5	11	31
51	0	1	1.5	1	1	0	0	2	2	1	1	2	1	1	1	4.5	6	5	15.5	40
52	2	1	2	1	0.5	0	0	1	1	1	1	1.5	1	0	0	6.5	4	2.5	13	36
53	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.5	1	1	0	1	2	2.5	5.5	20
54	2	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	5	3	4	12	33
55	0	0.5	0.5	0	1	0	0	0	0	0.5	1	1.5	1	1	1	2	1.5	4.5	8	25
56	2	1	0	1	1	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	5	5	4	14	37

TABLA ANEXA 11
 ESCALA DE COMPETENCIA DEL CBCL ADOLESCENTES SEXO MASCULINO

VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS SUJETOS EVALUADOS

ID #	EDAD	SEXO	GRADO ESC	TRAB ACT	TRAB PADRE	TRAB MADRE	CBCL COMPL
1	15	0	3	0	1	4	1
2	15	0	2	0	3	4	1
3	13	0	2	0	2	4	2
4	13	0	0	0	1	4	1
5	14	0	2	0	2	4	0
6	11	0	1	0	1	4	1
7	12	0	2	0	1	1	1
8	14	0	2	0	1	1	0
9	13	0	2	0	1	4	1
10	11	0	1	0	1	1	1
11	15	0	2	0	3	1	1
12	16	0	3	0	1	1	1
13	12	0	2	0	2	4	1
14	13	0	2	0	2	1	0
15	15	0	2	0	1	1	0
16	13	0	2	0	2	4	0
17	15	0	3	0	1	1	1
18	14	1	2	0	3	4	0
19	13	1	2	0	1	4	1
20	11	1	2	0	1	4	1
21	14	1	2	0	1	4	1
22	13	1	2	0	1	1	1
23	12	1	1	0	1	1	0
24	13	1	2	0	3	1	1
25	15	1	2	0	1	4	1
26	12	1	2	0	1	4	1
27	13	1	2	0	1	4	1
28	12	1	2	0	3	1	1
29	12	1	2	0	4	4	0
30	15	1	3	0	1	4	1
31	13	1	2	0	1	2	1
32	11	1	1	0	1	4	1
33	15	1	2	0	/	1	1
34	12	1	2	0	1	4	0
35	18	1	3	1	1	1	1
36	14	1	2	0	4	4	1
37	16	1	2	0	1	1	0
38	17	1	2	0	1	4	1
39	13	1	2	0	1	4	0
40	11	1	1	0	1	1	1
41	11	1	1	0	2	4	0
42	12	1	2	0	3	4	1
43	12	1	2	0	1	2	1
44	13	1	2	0	1	1	1
45	12	1	2	1	1	2	1
46	13	1	2	0	4	1	0
47	14	1	2	1	/	1	1
48	14	1	2	0	3	4	0
49	17	1	3	0	1	4	1
50	18	1	3	1	1	4	1
51	15	1	2	1	1	1	1
52	16	1	2	0	3	4	0
53	15	1	0	0	1	1	1
54	14	1	2	0	1	4	1
55	16	1	2	1	2	4	1
56	16	1	3	0	1	1	1

GRADO ESCOLAR	SEXO	TRAB ACTU	TRAB PADRE	TRAB MADRE	CBCL COMPL
1 Primaria	0 Femenino	0 No	1 EMPLEADO	1 EMPLEADO	0 PADRE
2 Secundaria	1 Masculino	1 Si	2 COMERC	2 COMERCIAN	1 MADRE
3 Téc o bach			3 PROFES	3 PROFESION	2 FAM
4 Univ. o Lic			4 INDEF	4 HOGAR	3 OTRO
0 No estud			0 NEMP ACT		



B I B L I O G R A F I A

1. Robins, Lee N. **Risk Factors in Childhood Disorders.** *J. Child Psychol. Psychiat.* 1987, 28 : 881-883
2. Rutter, M. **Relationships Between Mental Disorders in Childhood and Adulthood.** *Acta Psychiatr Scand* 1995, 91 : 73-85
3. Ferdinand, R. F., Verhulst, F. C. **The Prevalence of Self-Reported Problems in Young Adults From the General Population.** *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1991, 31 : 10-20.
4. Rutter, M. **Pathways From Childhood to Adult Life".** *J Child Psychol Psychiat* 1989, 30 : 23-51.
5. Rey, J. M., Morris-Yates, A., Singh, M. **Continuities Between Psychiatric Disorders in Adolescents and Personality Disorders In Young Adults.** *Am J Psychiatry* 1995, 152 : 895-900
6. Ferdinand, R. F. Verhulst, F. C. **Psychopathology From Adolescence Into Young Adulthood.** *Am J Psychiatry* 1995, 152 : 1586-1594.
7. Parry-Jones, W. Ll. **Annotation : The History of Child and Adolescent Psychiatry : Its Present Day Relevance.** *J Child Psychol Psychiat* 1989 ; 30 : 3-11
8. Achenbach, T. M., Howell, C. T., McConaughy, S. H. **Six Year Predictors of Problems in a National Sample of Children and Youth : II. Signs of Disturbance.** *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995 ; 34 : 488-498.
9. Achenbach, T. M., Howell, C. T., McConaughy, S. H. **Six Year Predictors of Problems in a National Sample of Children and Youth : III. Transitions to Young Adult Syndromes.** *Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995 ; 34 : 658-659.
10. Kandel, D. B., Davies, M. **Adult Sequelae of Adolescent Depressive**

Symptoms. *Arch Gen Psychiatry* 1986 ; 43 : 255-263

11. Loeber, R., Green, S. M., Keenan, K. **Which Boys Fare Worse ? Early Predictors of the Onset of Conduct Disorder in a Six Year Longitudinal Study.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 499-509.
12. Feehan, M., McGee, R., Williams, S. M. **Models of Adolescent Psychopathology : Childhood Risk and the Transition to Adulthood.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 670-678.
13. Lewinsohn, P. M., Gotlib, I. H., Seeley, J. R. **Adolescent Psychopathology : IV. Specificity of Psychosocial Risk Factors for Depression and Substance Abuse in Older Adolescents.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 1221-1229.
14. Brook, J. S., Whiteman, M., Cohen, P. **Longitudinally Predicting Late Adolescent and Young Adult Drug Use : Childhood and Adolescent Precursors.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 1230-1238.
15. Carlson, G. A. **Can We Validate Childhood Psychiatric Disorders in Adults ?.** *Am J Psychiatry* 1993, 150 : 1763-1766.
16. Saucedo, J. M. **Normalidad y Psicopatología en la Adolescencia.** *Revista Mexicana de Pediatría.* 1994, 61 : 153-157
17. Offord, D. R. **Prevention of Behavioral and Emotional Disorders in Children.** *J Child Psychol Psychiat* 1987, 28 : 9-19.
18. American Psychiatric Association. **Practice Guideline for Psychiatric Evaluation of Adults.** *Am J Psychiatry* 1995 Supplement 152 : 67-80
19. Achenbach, T. M., Verhulst, F. C., Baron, G. D. y cols. **A Comparison of Syndromes Derived from the Child Behavior Checklist for American and Dutch Boys Aged 6-11 and 12-16.** *J Child Psychol Psychiat* 1987,

28 : 437-453.

20. Shaffer, D. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Adults.** *Am J Psychiatry* 1994, 151 : 633-638
21. Johnson, J., Weissman, M., Klerman, G. L. **Service Utilization and Social Morbidity Associated With Depressive Symptoms in the Community.** *JAMA* 1992, 267 : 1478-1483.
22. Wiznitzer, M. Verhulst, F.C., van den Brink, W. **Detecting Psychopathology in Young Adults : the Young Adult Self Report, the General Health Questionnaire and the Symptom Checklist as screening instruments.** *Acta Psychiatr Scand* 1992, 86 : 32-37
23. Caron, Ch., Rutter, M. **Comorbidity in Child Psychopathology : Concepts, Issues and Research Strategies.** *J Child Psychol Psychiat* 1991, 32 : 1063-1080.
24. Verhulst, F. C., Althaus, M., Berden, G. F. **The Child Assessment Schedule : Parent-Child Agreement and Validity Measures.** *J Child Psychol Psychiat* 1987, 28 : 455-466.
25. Greenspan, S. I. **Clinical Assessment in Infancy and Early Childhood. Section II : Assessment and Diagnosis, Clinical Disorders in Childhood.** *Cambridge University Press*, 1974 : pp53-64.
26. Birleson, P., Hudson, I., Buchanan, I. **Clinical Evaluation of a Self-Rating Scale for Depressive Disorder in Childhood (Depression Self-Rating Scale).** 1987, *J Child Psychol Psychiat* 28 : 43-60.
27. Wender, P. H. **Wender AQCC (Adult Questionnaire-Childhood Characteristics) Scale.** *Psychopharmacology Bulletin*. 1985, 21 : 927-932
28. Zoccolillo, M., Pickles, A., Quinton, D. **The Outcome of Childhood**

Conduct Disorder: Implications for Defining Adult Personality Disorder and Conduct Disorder. *Psychological Medicine* 1992, 22 : 971-986

29. Rey, J. M., Plapp, J. M., Stewart, G. W. **Reliability of Psychiatric Diagnosis in Referred Adolescents.** *J Child Psychol Psychiat* 1989, 30 : 879-888
30. Montano, C. y cols. **Recognition and Treatment of Depression in a Primary Care Setting.** *J Clin Psychiatry* 1994, (Suppl) 55 : 18-33.
31. Herd D., y cols. **The Relevance of Attachment Theory to Child Psychiatric Practice: An Update.** *J Child Psychol Psychiat* 1987, 28 : 25-28
32. Ferdinand R. F., Verhulst, F. C., Wiznitzer, M. **Continuity and Change of Self-Reported Problems Behaviors from Adolescence into Young Adulthood.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 680-690.
33. Woodward, C. A., Thomas, H. B., Boyle, P., y cols. **Methodologic Note for Child Epidemiological Surveys: The Effects of Instructions on Estimates of Behavior Prevalence.** *J Child Psychol Psychiat* 1989, 30 : 919-924.
34. Wells, K. **Scientific Issues in the Conduct of Case Studies.** *J Child Psychol Psychiat* 1987, 28 : 783-790
35. Rey, J. M., F. R. A. N. Z. C. P. **Oppositional Defiant Disorder.** *Am J Psychiatry* 1993, 150 : 1769-1778.
36. Bierderman, J., Faraone, S. V., Spencer, T., y cols. **Patterns of Psychiatric Comorbidity, Cognition, and Psychosocial Functioning in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder.** *Am J Psychiatry*

1993, 150 : 1792-1798.

37. Horwath, E., Johnson, J., y cols. **Depressive Symptoms as Relative and Attributable Risk Factors for First-Onset Major Depression.** *Arch Gen Psychiatry* 1992, 49 :817-823.
38. Broadhead, W. E., Blazer, D. G. y cols. **Depression, Disability Days, and Days Lost from Work in a Prospective Epidemiologic Survey.** *JAMA* 1990, 264 : 2524-2528
39. Milberger, Sh., Bierderman, J., Faraone, S., y cols. **Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Comorbid Disorders: Issues of Overlapping Symptoms.** *Am J Psychiatry* 1995, 152 : 1793-1799.
40. Andrulonis, P. A., Vogel, N. **Comparison of Borderline Personality Subcategories to Schizophrenic and Affective Disorders.** *Brit J Psychiat* 1984, 144 : 358-363
41. Campbell, M., Ernst, M., y cols. **Proposed Changes in the DSM-IV Criteria for Child Psychiatry** Part I Section K : *Child and Adolescent Disorders*, *Raven Press* 1995, 418-420.
42. Lofgren, D. P., Bemporad, J., King, J., y cols. **A Prospective Follow-Up Study of So-Called Borderline Children.** *Am J Psychiatry* 1991, 148 : 1541-1547.
43. Myers, W. C. Burket, R., Otto, T. **Conduct Disorder and Personality Disorders in Hospitalized Adolescents.** *J Clin Psychiatry* 1993, 54 : 21-26
44. Lahey, B., y cols. **DSM-IV Field Trials for Attention Deficit Hyperactivity Disorder in Children and Adolescents.** *Am J Psychiatry* 1994, 151 : 1673-1685.
45. Bierderman, J., Milberger, Sh., Faraone, S. V. **Family-Environment Risk**

- Factors for Attention-Deficit Hyperactivity Disorder. A Test of Rutter's Indicators of Adversity.** *Arch Gen Psychiatry* 1995, 52 : 464-470.
46. Bierderman, J. , Newcorn, J., y cols. **Comorbidity of Attention Deficit Hyperactivity Disorder With Conduct, Depressive, Anxiety, and Other Disorders.** *Am J Psychiatry* 1991, 148 : 564-577.
47. Verhulst, F. C., van der Ende, J. **"Comorbidity" in an Epidemiological Sample : a Longitudinal Perspective.** *J Child Psychol Psychiat* 1993, 34 : 767-783.
48. Szatmari, P., Boyle, M. H., Offord, D. R. **Familial Aggregation of Emotional and Behavioral Problems of Childhood in the General Population.** *Am J Psychiatry* 1993, 150 : 1398-1403
49. Klein, R. G. **The Role of Methylphenidate in Psychiatry.** *Arch Gen Psychiatry* 1995, 52 : 429-433.
50. Bierderman J. Wilens, T. y cols. **Psychoactive Substance Use Disorders in Adults With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) : Effects of ADHD and Psychiatric Comorbidity.** *Am J Psychiatry* 1995, 152 : 1652-1658.
- 51.. Campbell, MJ., y cols. **The Use of Drug Treatment in Infantile Autism and Childhood Schizophrenia. A Review.** *In Lipton MA, DiMascio A, Killam K. F., Eds. Psychopharmacology- A Generation of Progress,* New York, Raven Press, 1987 : 1225.
52. **Campbell, M., Spencer, E. K. Psychopharmacology in Child and Adolescent Psychiatry : A Review ofr the Past Five Years.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988 27 : 269
53. Kashani, J. H., Carlson, G., y cols. **Seriously Depressed Preschoolers.**

Am J Psychiatry 1987, 144 : 348.

54. Rutter, M. **The Developmental Psychopathology of Depression. Issues and Perspectives.** In Rutter M., Izard C.E., Read, P.B. eds. *Depression in Young People : Developmental and Clinical Perspectives.* New York, Guilford Press, 1986 : 38.
55. Mitchell, J., McCauley, E., Burke, P. M. **Phenomenology of Depression in Children and Adolescents.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1988, 27 : 12.
56. Rao, U., Ryan, N., Birmaher, B., y cols. **Unipolar Depression in Adolescents : Clinical Outcome in Adulthood.** *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1995, 34 : 566-578
57. Shaffi, M. y cols. **Clinical Manifestations and Developmental Psychopathology of Depression.** *Pathways of Human Development : Normal Growth and Emotional Disorders in Infancy, Childhood and Adolescence.* New York : Thieme Stratton 1982, pp. 77-95
58. Farmer, E. y cols. **Extremity of Externalizing Behavior and Young Adult Outcomes.** *J Child Psychol Psychiat* 1995, 36 : 617-632.
59. Wender, P., Reimherr, F., Wood, D. **Attention Deficit Disorder ("Minimal Brain Dysfunction") in Adults : A Replication Study of Diagnosis and Drug Treatment.** *Arch Gen Psychiatry* 1981, 38 : 449-456.
60. McConaughy, S. H. **Advances in Empirically Based Assessment of Children's Behavioral and Emotional Problems.** *Sch Psy Rev* 1993, 22 : 285-307
61. Stanger, C., Achenbach, T. M., Verhulst, F. C. **Accelerating Longitudinal Research on Child Psychopathology : A Practical Example.** *Psych*

Assess 1994, 6 : 102-107

62. Achenbach, T. M. **Manual for the Youth Self-Report and 1991 Profile.** *Burlington : University of Vermont Department of Psychiatry.*
63. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Edition (DSM-IV). Washington, Dc, APA. 1194 (6)
64. Geller, L., Jandorf, L. y cols. **The Epidemiology of Psychosis : The Suffolk County Mental Health Project.** *Schizophr Bull* 1992, 18 : 243-255.
65. Wilson, M. **DSM III and the Transformation of American Psychiatry : A History.** *Am J Psychiatry* 1993, 150 : 399-410.
66. Achenbach, T. M. **Empirically Based Assessment and Taxonomy : Applications to Clinical Research.** *Psych Assess* 1995, 7 : 261-274.
67. Stanger, C., Achenbach, T. M., y cols. **Predictors of Cross-Informant Syndromes Among Children and Youth Referred for Mental Health Services.** *J Ab Ch Psy*, in Press.
68. Abrahamson, L. Y., Seligman, M. E. Learned Helplessness in Humans. Critique and Reformulation. *J Ab Psychology*, 1978, 87 : 49-74.
69. Ahern, F. M. y cols. Family Resemblances and Personality. *Behavior Genetics* 1982, 12 : 261-280.
70. Berger, M. **Temperament and Individual Differences.** In **Child and Adolescent Psychiatry : Modern Approaches (2nd Edition)** (eds. Rutter and Hersov) *Oxford : Blackwell Scientific.*
71. Brunk, M. A. **Child Influence on Adults Controls. An Experimental Investigation.** *Develompmental Psychology* 1984, 20 : 1074-1081.
72. Saucedo G. **Lineamientos para Evaluar la Vida en Familia.** *Revista*

Médica IMSS 1995, 33 : 249-456

73. Harrington, R., Bredenkamp, D., y cols. **Adult Outcomes of Childhood and Adolescent Depression. III. Links with Suicidal Behaviors.** *J Child Psychol Psychiat* 1994, 35 : 1309-1319.
74. Achenbach, T. M. **Empirically Based Taxonomy: How to Use Syndromes and Profile Types Derived from the CBCL/4-18, TRF, and YSR.** 1993. Burlington, Vt. U Vt Dept Psychiat.
75. Achenbach, T. M. and McConaughy, S. H. **Empirically Based Assessment of Child and Adolescent Psychopathology.** 1996 (2nd Edition) Thousand Oaks, CA : Sage.
76. Achenbach, T. M. and McConaughy, S. H. **Relations Between DSM-IV and Empirically Based Assessment.** *Sch Psy Rev* 1996, 25 : 330-342