



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA

CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA

Tesis

Como parte de los requisitos para obtener el título de
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA.

**FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIATRICOS EN PACIENTES PORTADORES DE
LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE LA “UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO
XXI “**

Investigador responsable:

DR. LEONEL JARAMILLO VILLANUEVA ¹

Investigador asociado:

DRA. JULIA ROCIO HERRERA MARQUEZ ²

Tesista:

DR. VICTOR MANUEL VILLANUEVA HERNANDEZ³

1. Médico Psiquiatra infantil y del adolescente, jefe del Servicio de Salud Mental del HP CMN Siglo XXI
2. Médico Endocrinóloga Pediatra, Jefa de la división en investigación en salud del HP CMN Siglo XXI
3. Médico residente del Segundo Año de la especialidad en Psiquiatría infantil y del adolescente sede en el HP CMN Siglo XXI

Ciudad de México, 2017



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.

HOJA DE FIRMAS

DRA ROCIO CARDENAS NAVARRETE

ENCARGADA DE DIRECCION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD

DR. LEONEL JARAMILLO VILLANUEVA

PRESIDENTE

DRA JULIA ROCÍO HERRERA MÁRQUEZ

SECRETARIO

DRA. ROCÍO HINOJOSA VEGA

SINODAL

DR. VICTOR MANUEL VILLANUEVA HERNANDEZ

**RESIDENTE DE 6TO AÑO DE PSIQUIATRIA INFANTIL Y DE LA
ADOLESCENCIA**

INDICE

	<u>PAGINA:</u>
RESUMEN	4
ANTECEDENTES	5
JUSTIFICACIÓN	12
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	13
OBJETIVOS (GENERAL Y ESPECÍFICOS)	14
HIPOTESIS	14
MATERIAL Y METODOS	
➤ Universo y muestra	15
➤ Tipo de estudio	15
➤ Criterios	15
➤ Desarrollo del estudio	15
➤ Variables	16
DESCRIPCION DEL ESTUDIO	19
TAMAÑO DE LA MUESTRA	19
ANÁLISIS ESTADÍSTICO	19
FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS	20
RESULTADOS	21
DISCUSION	26
CONCLUSION	30
BIBLIOGRAFIA	31
ANEXOS	
➤ MINI KIDS (Hoja de recolección de datos)	33
➤ Carta de consentimiento informado	66
➤ Carta de asentimiento informado	68
➤ Cronograma de actividades	71

RESUMEN:

FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA DE LA “UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI “

Antecedentes: La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es el cáncer más frecuente en menores de 15 años; con una sobrevida actual en los países desarrollados de 60-80 %. Durante el tratamiento, la mayoría de los niños experimenta efectos adversos, no sólo físicos sino también emocionales, para detectar estos últimos se cuenta con entrevistas como es el MINI KID para facilitar su diagnóstico y otros posibles trastornos psiquiátricos. **Objetivo:** En el presente estudio se registró la frecuencia de trastornos psiquiátricos en la población con LLA que acuden a consulta del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI. **Material y Métodos:** Se trató de un estudio transversal, descriptivo, enfocado a pacientes de 6 a 16 años 11 meses de edad que acudieron durante el mes de marzo de 2014 a consulta de Hematología del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI, donde se pidió consentimiento y asentimiento a dichos pacientes para la aplicación de la Escala MINI KID, para poder detectar los trastornos psiquiátricos. Para su análisis estadístico al tratarse de un estudio descriptivo se aplicaron medidas de tendencia central. **Resultados:** Se trató de una población por conveniencia de 31 pacientes, 13 niñas y 18 niños, con edades comprendidas entre 6 y 15 años (DE=2.64), con una mediana de 10.5 años. A la aplicación del MINI KID se encontraron 7 pacientes con episodios depresivos en alguna fase del esquema de quimioterapia; 2 pacientes con trastorno de ansiedad de separación, 3 con trastorno de ansiedad generalizada; y 2 con síntomas ansiosos; se detectó 1 con fobia específica a las agujas, 5 pacientes con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH); 4 con trastornos adaptativos y 4 pacientes con trastorno negativista desafiante. Solo 8 de los 31 pacientes no presentaron psicopatología. **Conclusiones.** La frecuencia elevada de trastornos psiquiátricos en la población de pacientes con LLA en manejo ambulatorio y en etapa de mantenimiento es alta. Muchos de estos pacientes salen de la atención multidisciplinaria. Sin embargo, esto no significa que todo paciente oncológico cursara con un padecimiento psiquiátrico. A los pacientes que resultaron positivos para sintomatología psiquiátrica se refirieron al departamento de salud mental.

FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LA “UMAE HOSPITAL DE PEDIATRIA CMN SIGLO XXI “

ANTECEDENTES:

Las leucemias agudas son enfermedades monoclonales que se originan en la médula ósea, caracterizadas por crecimiento incontrolado de formas celulares inmaduras de los componentes sanguíneos llamados blastos. (1) Dependiendo de la estirpe celular afectada, se puede hacer la distinción en leucemias agudas mieloblásticas, linfoblásticas o de estirpe indiferenciada. Siendo la leucemia linfoblástica aguda (LLA) la más frecuente, representa el 81.4%, según la incidencia global y relativo a este subtipo específico, los niños mexicanos tienen mayor riesgo de padecer esta enfermedad en comparación con los niños norteamericanos (incidencia de 57.5 versus 48.6 para leucemias en forma global y 46.9 versus 36.8 en las linfoblásticas agudas). (2)

Las leucemias agudas representan en la ciudad de México alrededor de 40 % de todas las neoplasias, mientras que en otros países constituyen entre 30 y 34 %. (1) En el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se registraron 3238 casos en el periodo de 1996 a 2007 en los estados del Distrito Federal, Estado de México, Morelos, Chiapas y Guerrero. La distribución de neoplasias mostró en primer lugar a las leucemias, en segundo los tumores del sistema nervioso central y en tercero los linfomas, que en conjunto comprenden 64.9% del total de los cánceres. Esta forma se conoce como patrón norteamericano/europeo de neoplasias y es el que más frecuentemente se observa en países desarrollados. (3)

La leucemia linfoblástica aguda (LLA) es la leucemia aguda más común en los niños de entre 2 y 15 años de edad, representa cerca de 85 % de los casos. (1). La sobrevida actual que va de 60 a 80% en los países desarrollados, y es la que tiene mejor pronóstico. (4)

Como en la mayoría de los casos, se desconoce la etiología de la leucemia, aunque han podido identificarse distintos factores de riesgo que favorecen su desarrollo. Entre estos factores se encuentran: la larga exposición a agentes tóxicos y/o radiaciones de gran intensidad, el tratamiento previo con quimioterapia o radioterapia y la existencia de enfermedades previas de la médula ósea (Mauer, 1994). (5)

El tratamiento de las leucemias consta de cuatro períodos: inducción a la remisión, intensificación, consolidación y mantenimiento; y su duración total es de aproximadamente tres años. (6) Las manifestaciones de toxicidad inmediata por citostáticos más frecuentes son: alopecia, vómitos, mielosupresión, mucositis, alteraciones metabólicas y renales. (7) Los efectos secundarios del tratamiento antileucémico sobre el Sistema Nervioso Central pueden ser: neurológicos, psicológicos, neurofisiológicos y alteraciones anatómicas evidenciables por estudios neuroradiológicos. Pueden dar lugar a entidades clínicopatológicas diferenciadas: leucoencefalopatía; microangiopatía mineralizante, leucomielopatía necrotizante subaguda o tumores cerebrales. (7)

El tratamiento óptimo del niño con LLA requiere atención en varias áreas de cuidado de soporte, incluyendo transfusiones, complicaciones infecciosas, necesidades metabólicas y nutricias, y un soporte psicosocial continuo y comprensivo del paciente y de su familia. (6)

La población estimada por la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señala que para el año 2012 habitaban en el país un total de 10 921 929 niños de entre 0 y 4 años, de los cuales 50.8% eran hombres y 49.2% mujeres. La población de niños de 5 a 9 años de edad fue de 11 469 013, de los cuales 50.7% eran hombres y 49.3% mujeres; se identificó que 30.8% de los niños y 27.8% de las niñas de entre 2 y 9 años de edad presentaron algún riesgo de discapacidad, en particular por retos en las áreas cognitiva y del habla. (2). Información de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2008) muestra que una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente, y 85% de ellos vive en países en desarrollo. (8)

En 1999 se realizó un estudio en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” (HIMFG) para evaluar la Calidad de Vida de pacientes con enfermedades crónicas como asma, diabetes mellitus tipo 1, leucemia y VIH/SIDA, mediante diferentes cuestionarios genéricos y específicos. Los pacientes con leucemia mostraron diferencias según la etapa de tratamiento, presentando menor puntuación los pacientes en inducción a la remisión que los pacientes que se encontraban en fase de mantenimiento. (6)

La OMS, en el año 2005 a través de la asamblea mundial de la salud sobre la prevención y el control del cáncer, manifestó que la mayoría de los pacientes enfermos de cáncer necesitan de una atención paliativa, esto incluye no sólo el alivio del dolor, sino también el apoyo espiritual y psicológico a los pacientes y sus familias durante todo el proceso de la enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta su resolución o el final de la vida y el duelo. (9) La OMS (2008)

estima que a nivel mundial por lo menos 20% de los sujetos jóvenes padecerá alguna forma de enfermedad mental (depresión, trastornos del estado de ánimo, trastornos alimentarios, abuso de sustancias, o comportamientos suicidas), y que para dar respuesta a los problemas y promover la salud mental, son necesarios servicios de atención de salud con base en las necesidades de las y los jóvenes. (8)

Las personas que poseen algún tipo de discapacidad física o mental representan uno de los grupos más vulnerables de la sociedad. (8) Estudios realizados por la OMS evidencian que, en el mundo, dentro de los grupos vulnerables, las personas que padecen enfermedades mentales se encuentran en situación aún más sensible, puesto que en la vida cotidiana suelen ser objeto de estigma y de discriminación, y con frecuencia son víctimas de abusos físicos y sexuales. (8)

En México, el Censo de Población y Vivienda 2010 (INEGI, 2012b), identificó 5.7 millones de personas con alguna discapacidad física o mental. Los principales tipos de limitaciones son: motriz, 58.3%; visual, 27.2%; auditiva, 12.1%; del lenguaje, 8.3%; atender el cuidado personal 5.5%; poner atención o aprender 4.4% y, mental (discapacidad mental o retraso mental) 8.5%. (8) La ENSANUT reportó en relación a síntomas neurológicos y psiquiátricos una frecuencia del 1.9%. (3)

Se ha establecido que aproximadamente 50% de las personas con cáncer, presentan una reacción normal y de adaptación, y que en los pacientes hospitalizados se presentan en lo que respecta a padecimientos psiquiátricos: trastornos de adaptación (32%), depresivos (6%), mentales orgánicos (4%), de la personalidad (3%) y de ansiedad (2%). En pacientes ambulatorios se presentan principalmente trastornos depresivos (22%), de adaptación mixto con ansiedad y depresión (17%), de adaptación con depresión (14%), afectivo secundario a cáncer (12%), y 8% distimia. (10)

Los diagnósticos comórbidos fueron depresión (8.5%) y dependencia de drogas (8.5%). Asimismo, se encontró comorbilidad de eje II (11%) (trastornos de personalidad por dependencia y trastorno de personalidad límite). La comorbilidad médica, o de eje III, fue de 32.2%. Predominaron la existencia de un tumor secundario (12.6%) y problemas endocrinos (5%). (10)

En una muestra en la India de 30 pacientes oncológicos, se presentó una frecuencia de un 30% de patología psiquiátrica en comparación de una muestra urbana reportada con 5.86%. Kashani (1999) reporta en este estudio un 47% de niños y adolescentes con cáncer relacionado con un diagnóstico psiquiátrico. (11)

En general no encontraban diferencia en la prevalencia en relación a otro padecimiento crónico, pero en relación a LLA se mostraron niveles de gravedad mayores. (11)

El modelo biopsicosocial procura generar una atención integral con una visión globalizada, comprendiendo a la persona enferma en su realidad total: biológica, psicológica, laboral, familiar y social. (9) Así mismo se basa en atender todas las fases de la enfermedad oncológica cubriendo desde la prevención y el diagnóstico, abarcando el tratamiento de soporte y sintomático y llegando a los cuidados paliativos del enfermo en fase avanzada y el manejo de la crisis al final de la vida. (9) La psicología evolutiva nos ha permitido conocer el desarrollo de las ideas de enfermedad y muerte en el niño. Durante la preadolescencia y adolescencia, a partir de los diez años de edad, se empieza a contemplar la posibilidad que esta enfermedad provocada por causas desconocidas y se debe a una progresiva conceptualización de la muerte como un fenómeno universal, irreversible y permanente. (12) Así como empatar este desarrollo de igual forma con el nivel cognitivo de acuerdo a Piaget para valorarse situaciones de riesgo de acuerdo a cada nivel.

Las secuelas psicosociales se refieren a alteraciones que afectan los sistemas familiares y/o individuales de cada paciente como el desarrollo de la personalidad, aspectos cognitivos, relación con sus pares, vida escolar, laboral, percepción del futuro y metas de vida entre otros. (13) Estas pueden ser físicas, como amputación de un miembro, o también emocionales asociado a las vivencias traumáticas vividas por el niño y la familia durante el tratamiento. (13) El síndrome de Damocles, o temor a la recaída, es una de las secuelas psicosociales más frecuentes generando en los padres una actitud de sobreprotección y control excesivo hacia el paciente, afectando el desarrollo del crecimiento personal y autonomía. (13)

Los niños curados de LLA, que refirieron tener problemas de salud, reconocieron que tipo de patología tenían siendo la gran mayoría de ellas clínicamente comprobable y al menos algunas de ellas podrían estar relacionadas con el tratamiento la leucemia (hipotiroidismo, obesidad, cicatriz de catéter) y podría explicar la proporción mayor de autoreporte de “enfermos” en relación a la población escolarizada sana. (13)

Los estudios sobre los padres de niños con cáncer han informado de la presencia de psicopatología prominente, en particular la depresión en hasta el 85% de los padres. Se ha encontrado que la depresión y los trastornos de ansiedad que

necesitan de un tratamiento psiquiátrico es del 20 al 30% de los padres de los niños con leucemia. (14)

Desarrollo cognitivo Jean Piaget

Según Piaget, la finalidad pretendida es la adaptación del individuo a su ambiente. La adaptación es una característica de todo ser viviente: la inteligencia humana es una característica de todo ser viviente: la inteligencia humana es comprendida como la forma de adaptación más refinada, la cual gracias a una serie de adaptaciones sucesivas, permite alcanzar el equilibrio de las regulaciones entre el sujeto y el medio. (15)

Él distingue cuatro grandes períodos en el desarrollo de las estructuras cognitivas:

- El primer período, que llega hasta los 24 meses, es descrito como de inteligencia sensoriomotriz, anterior al lenguaje y al pensamiento propiamente dicho. Descrito como reacciones íntimamente unidas a tendencias instintivas como son la nutrición, la reacción simple de defensa.
- El segundo período es el llamado período preoperatorio (preoperacional), que abarca hasta los seis años. Piaget habla del inicio del simbolismo (una piedra, p ej., se convierte en una almohada y el niño imita la acción de dormir apoyando en ella su cabeza), se desarrolla el lenguaje, describe en esta etapa el pensamiento irreversible (sigue una sola dirección).
- Tercer período, corresponde a las operaciones concretas, situado entre los siete y los once y/o doce años. Se incrementa la socialización y objetivación del pensamiento. Piaget habla de que el pensamiento solo alcanza a la realidad susceptible de ser manipulada, o cuando existe la posibilidad de recurrir a una representación suficientemente viva.
- El último período llamado de las operaciones formales, se ubica arriba de los doce años de edad, siendo la principal característica la capacidad de prescindir del pensamiento concreto para situar lo actual en un más amplio esquema de posibilidades. Frente a unos problemas por resolver, el adolescente utiliza los datos experimentales para fomentar hipótesis, tiene en cuenta lo posible, y ya no sólo la realidad que constataba. (15)

Por lo que relacionando a los tratamientos pediátricos y estudios epidemiológicos con la psicopatología que pudiesen presentar estos pacientes, existe una escala llamada MINI KID como un exacto, seguro y reproducible instrumento para apoyo diagnóstico de los trastornos psiquiátricos. (16)

El Mini Internacional Neuropsychiatric Interview

El MINI KID es una entrevista diagnóstica clínica estructurada, que fue desarrollada en base a los criterios diagnósticos del DSM IV-TR y CIE-10, 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 claves que se ramifican a determinar la presencia o no de cada diagnóstico. El MINI KID abarca 23 trastornos psiquiátricos, divididos en forma de módulos y añade el riesgo de suicidio como uno de estos. 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)

La validación de esta entrevista diagnóstica, se realizó en Estados Unidos en la Universidad del Sur de Florida, y por David Sheehan en el año 2009, se realizó en relación a la concordancia con la escala K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for Scholl Aged Children-Present and Lifetime Version). En ese estudio reportando en el caso de episodio depresivo mayor, TDAH, trastorno oposicionista desafiante se mostraron datos similares. Sin embargo, en relación a trastornos de ansiedad, manía o hipomanía, trastornos de conducta y psicosis fueron mayormente identificadas en la aplicación de MINI KID. (15) En específico al uso de sustancias y trastornos oposicionistas, pero en caso de adolescentes, no se mostraron diferencias. Como conclusión de este estudio se observó de acuerdo a coeficiente de correlación valores Kappa, sensibilidad alta (≥ 81) en 9 trastornos, sensibilidad substancial (0.64-0.80) en 7 trastornos, aceptable (0.43-0.60) en los siguientes 7 trastornos. Sobre la especificidad se encontró elevada para 21 trastornos y 2 de tipo substancial. (15)

En México en el Instituto Nacional de Psiquiatría “Juan Ramón de la Fuente “, entrevistadores experimentados evaluaron de forma completa a once pacientes con la Entrevista Semiestructurada para Adolescentes(ESA); posteriormente se re-evaluó a los adolescentes con la versión electrónica del MINI-KID por clínicos ciegos al resultado de la ESA. Para analizar el grado de acuerdo entre ambos instrumentos, se utilizó el coeficiente de correlación Kappa de Cohen. En ese estudio los valores de Kappa para trastorno por déficit de atención e hiperactividad

(TDAH) y trastorno negativista desafiante (TND) fueron considerados con buena y excelente confiabilidad (0.64 y 0.81), respectivamente, destacando únicamente la aplicación para esos dos diagnósticos. (18)

Las respuestas en la integración del síntoma son categóricas positiva o negativa. Este instrumento, permite evaluar el inicio, la duración y el deterioro relacionado con los padecimientos. (18) Las entrevistas altamente estructuradas se caracterizan por estar diseñadas para aplicarse en poblaciones abiertas y para hacer investigaciones epidemiológicas; las aplican legos, es decir, personas que no requieren una formación específica en psicopatología; la capacitación que se requiere para aplicarla es intensiva y corta. (18)

JUSTIFICACIÓN:

La importancia de estudiar a los pacientes portadores de leucemia linfoblástica aguda en la infancia y la adolescencia, estriba en el importante problema de salud pública que representa esta enfermedad, conocer la prevalencia de las alteraciones mentales ayudará a mejorar la calidad de vida en esta población.

Si hablamos de la necesidad de una prevención primaria, en lo que conocemos como diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en los pacientes con leucemia linfoblástica aguda en relación a los trastornos psiquiátricos también ayudará a evitar la persistencia de los mismos, el agravamiento sintomático, así mismo contribuir no solo a mejorar la calidad de vida, sino también a evitar mayores complicaciones médicas.

Específicamente, tratar la aparición de trastornos depresivos/ansiosos ayudará a mejorar la calidad de vida y aportará un manejo especializado a esta población infantil y adolescente la cual representa un grupo especial de alto riesgo para sufrir consecuencias severas mucho más allá de las esperadas que en otra población médica, incluyendo mortales como el suicidio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Debido a la alta incidencia de leucemia linfoblástica aguda en nuestro hospital, resulta importante valorar la salud mental en esta población portadora de este padecimiento en edades pediátricas.

La falta de estadísticas en la población pediátrica de nuestro hospital en relación a los trastornos psiquiátricos, las asociaciones débiles y la inferencia referente a la psicopatología representan la necesidad de este estudio

Este estudio implementa la aplicación de una entrevista estructurada para detección de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes

Todo esto para apoyo, manejo y consideración de un diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en relación a sintomatología afectiva y poder establecer mejores estrategias de trabajo en relación al abordaje de familiares cuidadores.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN:

¿Cuál es la frecuencia de padecimientos psiquiátricos en pacientes pediátricos portadores de leucemia linfoblástica aguda en etapa de mantenimiento que acuden a consulta externa del servicio de Hematología de la UMAE Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI?

OJETIVO GENERAL:

Conocer la frecuencia de los diagnósticos psiquiátricos en pacientes pediátricos portadores de leucemia linfoblástica aguda en etapa de mantenimiento de la UMAE hospital de pediatría CMN siglo XXI

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Identificar los trastornos psiquiátricos presentes en esa población.

Determinar la tasa de proporción por sexo de los trastornos psiquiátricos

Relacionar de acuerdo a la etapa de desarrollo cognitivo de Jean Piaget los padecimientos encontrados.

HIPÓTESIS

Por el tipo de estudio no amerita hipótesis.

MATERIAL Y METODO:

1. TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, Descriptivo

2. DISEÑO DEL ESTUDIO

Transversal

3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

Pacientes pediátricos (6 años a 16 años 11 meses de edad, de acuerdo a la población del hospital) que cuenten con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda que se encuentren en tratamiento en la UMAE Hospital de Pediatría CMN siglo XXI, en manejo ambulatorio de consulta externa del servicio de Hematología.

4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes hombres y mujeres que acudan al servicio de consulta externa de Hematología en Hospital de Pediatría y que cuenten con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en etapa de mantenimiento.
2. Edad entre 6 años a 16 años 11 meses de edad.
3. Que entienda la entrevista MINI KID.
4. Que acepte participar y firme asentimiento, así como contar con la firma del consentimiento de los padres.

Criterios de exclusión

- Que no desee participar en el estudio
- Que no cumpla con la edad establecida
- Que se encuentre hospitalizado y su estado clínico no le permita en el momento realizar la entrevista

Criterios de eliminación

- Que al iniciar estudio decida ya no participar en el mismo
- Pacientes que cumplan criterios y que no pudiesen completar la entrevista.

Definición y clasificación de las variables.

OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Variable	Descripción conductual	Descripción operacional	Escala de Medición	Unidad de Medición
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo	Periodo de tiempo entre el nacimiento y la fecha de aplicación del instrumento	Cuantitativa continua	Años/meses
Sexo	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos a menudo dando por resultado la especialización en variedades femenina y masculina.	Género que se especifique en la ficha de la escala de evaluación	Cualitativa, nominal	Masculino/femenino
Trastornos psiquiátrico	Conjunto de signos y síntomas cognitivos, emocionales y conductuales que llevan al individuo a un deterioro social, laboral y personal.	Diagnóstico psiquiátrico de acuerdo al resultado de la aplicación del Mini-KID: Entrevista Neuropsiquiátrica internacional	Cualitativa, nominal	*Lista de Trastornos Psiquiátricos

*TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS:

- Episodio depresivo mayor: Presencia de cinco o más síntomas durante un período de dos semanas que representan un cambio en la actividad previa, al menos uno debe ser estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o la capacidad para el placer.
- Riesgo de suicidio: Presencia de pensamientos o conductas relacionados con la autólisis.

- Trastorno distímico: Estado de ánimo crónicamente depresivo, durante al menos un año.
- Episodio hipo(maníaco): Período diferenciado de un estado de ánimo normal y persistentemente elevado, expansivo o irritable que dura al menos cuatro días (hipomanía) o al menos una semana (manía), se puede calificar como episodio maníaco si es necesaria la hospitalización independientemente de la duración.
- Trastorno de angustia: Crisis de angustia inesperadas y recidivantes con al menos un mes o más de duración.
- Agorafobia: Aparición de ansiedad al encontrarse en lugares donde puede resultar difícil o embarazoso escapar o donde en el caso de aparecer una crisis de angustia inesperada o más o menos relacionada con una situación, o bien síntomas similares a la angustia.
- Trastorno de ansiedad por separación: Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación con respecto de su hogar o de las personas con quienes está vinculado.
- Fobia social: Temor acusado y persistente por una o más situaciones sociales o actuaciones en público, en las que el sujeto se ve expuesto a personas que no pertenecen al ámbito familiar o a la posible evaluación por parte de los demás.
- Fobia específica: Temor acusado y persistente excesivo o irracional desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específica.
- Trastorno obsesivo compulsivo: Obsesiones y compulsiones claramente excesivas y desadaptativas para el nivel de desarrollo del individuo.
- Trastorno por estrés postraumático: Reexperimentación, evitación e hiperactivación vegetativa de al menos de un mes de evolución relacionado directamente con el antecedente de un acontecimiento traumático.
- Abuso y dependencia de alcohol y otras sustancias: Abuso: Patrón desadaptativo de consumo que conlleva al incumplimiento de obligaciones, exposición a daño físico, problemas legales, así como persistencia del consumo a pesar de los problemas sociales e interpersonales secundarios a esto.
- Dependencia: Patrón desadaptativo de consumo caracterizado por tolerancia y abstinencia en algún momento de un período continuado de 12 meses.
- Trastorno de Tic: Alteración manifestada por vocalizaciones o movimientos súbitos, rápidos, recurrentes, no rítmicos y estereotipados.
- Trastorno por déficit de atención e hiperactividad: Trastorno caracterizado por síntomas de desatención, hiperactividad y/o impulsividad con al menos seis meses de duración, inicio antes de los 7 años de edad y con disfunción en por lo menos dos ambientes diferentes.
- Trastorno disocial: Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes.
- Trastorno negativista desafiante: Comportamiento negativista, hostil y desafiante ante figuras de autoridad inadecuada para el nivel de desarrollo.

- Trastornos psicóticos: Presencia de uno o más de los siguientes síntomas: Ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico o gravemente desorganizado que producen deterioro clínicamente significativo por un lapso determinado.
- Anorexia nerviosa: Rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando la edad y la talla; alteración de la percepción del peso o la silueta corporal acompañada de amenorrea en mujeres postpuberales.
- Bulimia nerviosa: Presencia de atracones recurrentes, con sensación de pérdida de control sobre éstos.
- Trastorno de ansiedad generalizada: Ansiedad y preocupación excesivas de difícil control sobre una amplia gama de acontecimientos y actividades, acompañada de síntomas vegetativos de más de 6 meses de duración.
- Trastorno adaptativo: Aparición de síntomas emocionales o conductuales en respuesta a un estresor identificable.

A. **Descripción del Estudio:**

Paso 1. En este estudio la muestra de población se obtuvo del patrón de pacientes que cuentan con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda en etapa de mantenimiento de su tratamiento y que se encontraban en el rango de edad que va de los 6 años a 16 años 11 meses, que aceptaron participar en el protocolo y que sean parte de la población activa del Hospital de Pediatría CMN siglo XXI del servicio de Hematología y que acudan en febrero-marzo 2014.

Paso 2. Una vez que aceptaron participar y firmaron las cartas de consentimiento y asentimiento, se aplicó la entrevista **MINI KID**, teniendo en cuenta que comprendieran las preguntas y se apoyaron en el entrevistador en caso de no entender alguna de las mismas.

Paso 3. Se realizó el registro de la información en hoja de resultado de **MINI KID** y posteriormente se realizó el análisis estadístico respectivo, utilizando el programa Excel.

B. **Calculo del tamaño de muestra:**

Por conveniencia. Se incluyeron a todos los pacientes que cumplieran los criterios de inclusión que acudan en los meses correspondientes al estudio.

X. **Plan de análisis estadístico.**

Se evaluó con medidas de tendencia central (media, mediana)

FACTIBILIDAD

Recursos humanos: Tesista médico residente de psiquiatría infantil y del adolescente, tutor médico adscrito, tutor asesor metodológico.

Recursos materiales

Hojas blancas, Escala MINI KID, lápices, computadora con software Excel, impresora.

Recursos financieros

Financiado por tesista

ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

Se catalogó de acuerdo a la ley general de salud en un estudio de riesgo mínimo ya que consideramos se encuentra dentro de los estudios que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico y tratamiento rutinario, en este estudio se llevará a cabo la entrevista en relación a la aplicación de un instrumento clinimétrico al paciente.

A los padres se les informa sobre la naturaleza del estudio y demás pormenores en cuanto a derechos y obligaciones durante el curso del estudio. Siempre se mantendrá la confidencialidad de la información obtenida. Además de obtener la autorización del padre, madre o tutor, se debe buscar la cooperación voluntaria del menor a través del asentimiento informado, en términos comprensibles para su desarrollo cognitivo, lo que es conveniente para su atención.

ASENTIMIENTO

Además de obtener la autorización del padre, madre o tutor, se debe buscar la cooperación voluntaria del menor. Una vez que se le ha informado, en términos comprensibles para su desarrollo cognitivo, lo que es conveniente para su atención.

CONSENTIMIENTO

Generalmente, se informa al padre, madre o tutor y es firmando por el.

El presente estudio se realiza en base a lo establecido en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4to, publicado por el diario oficial de la federación, el 6 de Abril de 1990 y a la declaración de Helsinki (1964) y sus modificaciones en Tokio (1995), Venecia (1983) y Hong Kong (1989)

RESULTADOS:

En este estudio la población total de pacientes con diagnóstico de leucemia linfoblástica aguda y que contaban con una etapa de mantenimiento en relación a su tratamiento, así como estar a cargo del servicio de Hematología del Hospital de Pediatría CMN Siglo XXI fue de 31 pacientes, siendo 13 pacientes del sexo femenino y 18 pacientes del sexo masculino, con un rango de edad de 6 a 15 años y una Desviación estándar (DE= 2.645), con una media de 9.74 años y una mediana en relación a la edad 10.5 años. Los datos demográficos completos se describen en la tabla 1, sin dejar de mencionar que la moda de los pacientes quedo en las edades de 9 y 10 años con la mayor frecuencia.

Tabla 1: DATOS DEMOGRAFICOS

DATOS GENERALES DE LA POBLACIÓN, N= 31	
Edad (mediana*)	10.5
Sexo Masculino	58%
Sexo Femenino	42%
Pacientes con Dx. Psiquiátrico	74%
Sexo Masculino con Dx. Psiquiátrico	57%
Sexo Femenino con Dx. Psiquiátrico	43%

Porcentaje de pacientes de acuerdo a sexo con y sin diagnósticos psiquiátricos, mediana*

Del total de la muestra se reportaron con diagnóstico de trastorno psiquiátrico en 23 pacientes (10 mujeres y 13 hombres), y el resto de los 8 pacientes no cumplieron síntomas para un diagnóstico psiquiátrico al no cumplir con los criterios de acuerdo al CIE-10 o DSM IV-TR (3 mujeres y 5 hombres), no observando una diferencia notable entre ambos sexos y reportamos el porcentaje total de nuestra población de acuerdo a sexo en la tabla 1.

Adentrándonos a los trastornos psiquiátricos y remarcando como dato primordial que al aplicar la escala MINI KID un paciente puede contar con más de un diagnóstico de trastorno psiquiátrico, por lo que en nuestro estudio se menciona un número mayor de padecimientos al número de pacientes.

Se encontró una frecuencia en lo que se refiere a episodio depresivo mayor como antecedente en un total de 7 pacientes correspondiente a un 23% (predominando en las mujeres con una relación 4:3, especificando que se interrogaron dichos síntomas a pesar de no contarse al momento de la aplicación y no considerando el momento en relación al tratamiento de diagnóstico hematológico.

En lo que respecta al apartado general sobre trastornos de ansiedad encontramos una frecuencia de 25%, lo cual supera la frecuencia registrada sobre el episodio depresivo. De manera particular encontramos en relación al trastorno de ansiedad generalizada 3 pacientes con una frecuencia mayor en mujeres siendo una relación 2:1, sobre el trastorno de ansiedad de separación se obtuvo en 2 pacientes del sexo femenino. En lo referente al contexto de fobias específicamente a las agujas se reportó en una paciente, cabe mencionar que se registraron síntomas ansiosos en 2 pacientes del sexo femenino sin cumplir criterios para un trastorno, recordando la importancia de esta información al considerar la historia natural de la enfermedad en desarrollo a un probable trastorno de ansiedad.

Tabla 2. Porcentaje de acuerdo a la patología psiquiátrica.

TRASTORNO	#PACIENTES	PORCENTAJE
EPISODIO DEPRESIVO	7	23%
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)	3	10%
TRASTORNO DE ANSIEDAD SEPARACION (TAS)	2	6%
SINTOMAS ANSIOSOS	2	6%
FOBIA AGUJAS	1	3%
TDAH	5	16%
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE (TND)	4	13%
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	4	13%
SIN DIAGNOSTICO	8	26%
TOTAL	31	100%

Paciente con o sin diagnóstico psiquiátrico

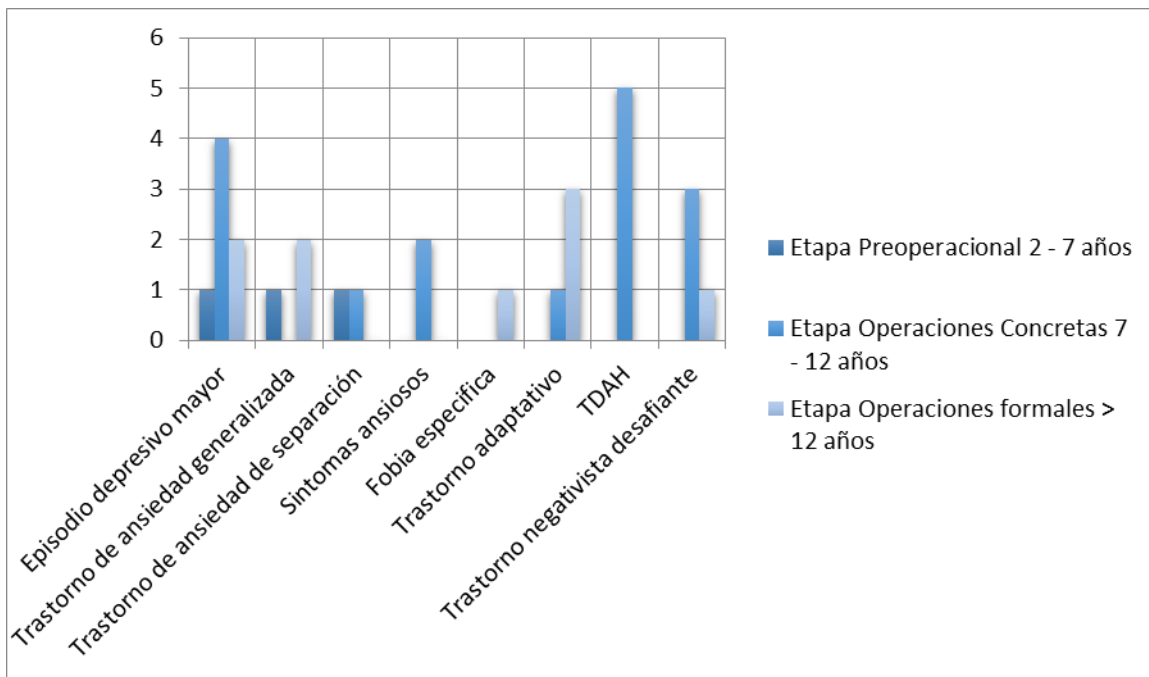
En cuestión de trastornos del grupo de padecimientos externalizados, iniciamos por el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), donde se reportaron 5 pacientes de los cuales 4 fueron del tipo combinado y 1 paciente de predominio inatento, todos reportados específicamente en el sexo masculino y abarcando los trastornos de conducta, en relación a trastorno negativista desafiante (TND) se manifestó con una frecuencia de 4 pacientes masculinos.

Por último y como indicación debemos realizar el descarte de un diagnóstico llamado trastorno de adaptación, los que se reportaron en un total de 4 pacientes, 2 correspondientes al tipo combinado y 2 al tipo ansioso, estos predominando en relación del sexo masculino 3:1.

Una observación importante es en relación al consumo de sustancias, así como situaciones de riesgo como es la tentativa suicida, sobre el cual no se encontraron criterios para interrogarse en forma de pesquisa en especial en la población que corresponde a la adolescencia, donde por referencias podríamos esperarlos. Así

como comorbilidades de diagnósticos psiquiátricos en 6 pacientes, en relación al antecedente de episodio depresivo y de los trastornos externalizados, el episodio depresivo y la ansiedad generalizada, así como en el contexto de trastorno de ansiedad generalizada con fobia específica y TDAH.

Grafica 1. Frecuencias de acuerdo a desarrollo cognitivo



Relación de trastornos psiquiátricos y el desarrollo cognitivo de acuerdo a Jean Piaget

Considerando el desarrollo cognitivo de acuerdo a Jean Piaget, se encontró que en la etapa preoperacional tenía tres pacientes con padecimientos psiquiátricos internalizados, en etapas mayores del desarrollo cognitivo, en relación y específicamente en la etapa de operaciones concretas se concentraron los padecimientos ansiosos y como generalmente encontramos el debut de trastornos por déficit de atención e hiperactividad. Por último, en la etapa de operaciones formales se demostraban los trastornos adaptativos, así como los antecedentes de episodios depresivos, el debut de una fobia específica, aunque no son muy

comunes en esa edad al estar expuestos a situaciones traumáticas pueden favorecer dicha aparición como lo vemos en la gráfica 1.

DISCUSION:

Nuestro estudio se pudo realizar sin ninguna interurrencia, pero creo es importante en relación a la aplicación el contar con capacitación en el ámbito psiquiátrico, ya que en muchas ocasiones no solo era una entrevista, se convertía en una consulta de primera vez, debido a que los padres manifestaban muchas dudas en relación a los datos sobre sintomatología positiva, por lo que al momento de realizar una referencia a nuestro servicio se consideraba un diagnóstico aproximado para continuar con su tratamiento.

El estudio muestra que la población de pacientes con leucemia linfoblástica aguda en etapa de mantenimiento estudiada presentó una comorbilidad con trastornos psiquiátricos del 74% lo cual es muy elevada, en comparación con estudios que se han realizado al hablar de calidad de vida como en el hospital infantil de México (Castillo-Martínez,2009), que estudiaba a población ambulatoria en etapa de tratamiento de inducción a la remisión, donde observan al aplicar escalas reducción de sintomatología al aumentar el tiempo de evolución en lo que respecta a su tratamiento, por lo anterior destacaremos la prioridad de siempre estar en contacto con sus médicos tratantes, lo cual se realiza en las juntas semanales, y el solicitar la valoración al servicio de salud mental, por parte de los médicos especialistas hematólogos al detectar afección en alguna área ya sea individual, familiar, etc. para realizar una pesquisa diagnóstica, destacó que algunos pacientes ya contaban con tratamiento por nuestro servicio o fueron manejados por el mismo, incluso sin ameritar psicofármacos,

Nuestro estudio arroja en sus resultados a la patología afectiva como la de mayor frecuencia, específicamente hablando de episodio depresivo, lo que corrobora lo previamente descrito en estudios de pacientes oncológicos realizado en New York

USA, por el Dr. Almazan. En comparativa mexicana de igual manera en Hospital Infantil de México (Castillo-Martínez,2009), introduce a los trastornos adaptativos como una entidad diagnóstica, en nuestro estudio se encontraron diagnósticos en relación a los trastornos adaptativos por lo que deben ser considerados como una patología y no algo “Normal” de la historia natural de la enfermedad, reforzando así la importancia de continuar con la investigación específica de los trastornos psiquiátricos o en su salud mental, y en el acompañamiento del paciente en todas las etapas de su tratamiento.

Hablando en forma global de nuestros resultados, considerando grupos de patología diagnóstica, el primer lugar lo ocupó el correspondiente a trastornos de ansiedad, con el 25% del total de nuestra población. Coincidiendo con lo publicado en relación a niños sobrevivientes de LLA en Chile (Cádiz D., 2011), describiendo el Síndrome de Damocles, o temor a la recaída, como la secuela más frecuente en el aspecto psicosocial tanto en padres como en el paciente, lo cual se refleja de igual forma en nuestro estudio al ser el de mayor frecuencia y el poder mantener vigilancia subsecuente.

Los trastornos externalizados (TDAH y Trastorno negativista desafiante), se encontraron en un porcentaje de 16%, dichas entidades son patología no registradas previamente, siendo su consideración de suma importancia, debido a que impactarán de manera importante el desarrollo de los sobrevivientes, así como tenemos el conocimiento en la población general, con comorbilidades e incluso retrasos en sus diversas áreas de desarrollo. Importante señalar que su diagnóstico corresponde justamente a la edad promedio de debut de sintomatología en la población general, por lo que se deberá estudiar su correlación con el tratamiento hematológico para indagar su influencia en la

edad de aparición de los síntomas y no tan solo el contar o no con dicho diagnóstico para observar el efecto del tratamiento en la evolución o etiología de trastornos como son el TDAH.

Una relación de igual forma que consideramos y más hablando de las habilidades adaptativas, fue considerar el desarrollo cognitivo de acuerdo a Jean Piaget, encontrando como en la bibliografía general trastornos externalizados como el TDAH, en la etapa del período operaciones concretas, y en relación a trastornos internalizados como son la depresión y la ansiedad, en etapas del período preoperacional y de operaciones formales, lo que nos orienta a fortalecer sus mecanismos de afrontamiento a situaciones traumáticas o de estrés.

En relación a las limitantes del estudio debo remarcar que únicamente se encuestaron pacientes de manejo ambulatorio y en etapa de mantenimiento, lo cual excluye a pacientes con tratamiento activo, como en uno de los estudios señalados previamente como el realizado en el Hospital Infantil de México que se refería a etapa de tratamiento en inducción, quienes son mayormente expuestos o enfrentados a estresores y lo cual pudiera predisponer a el debut de trastornos psiquiátricos y así su frecuencia, por otro lado, el tamaño de la muestra es pequeño secundario a que la población total es de 60 pacientes, pero a pesar de ello se obtuvieron resultados importantes para esta población, lo que propondría continuar dicho estudio en comparación con la etapa de tratamiento.

Cabe mencionar que todo paciente con diagnóstico psiquiátrico fue canalizado al servicio de salud mental, para su tratamiento y adecuado seguimiento.

Por último, no puedo sino señalar que nuestro servicio cuenta con un médico psiquiatra infantil encargada de esta población hematológica y siempre en enlace con el servicio Hematología para el manejo multidisciplinario de los trastornos psiquiátricos.

CONCLUSION:

La frecuencia de trastornos psiquiátricos en la población de pacientes con leucemia linfoblástica aguda en manejo ambulatorio y en etapa de mantenimiento es alta.

No todos los pacientes hematooncológicos presentaron patología psiquiátrica, ya que influyen las características de cada paciente como sus factores de riesgo, factores protectores y sus mecanismos de afrontamiento.

Se propone de igual manera continuar el estudio en esta población, incluyendo en sus objetivos otras variables de análisis como el tipo de leucemia, etapa de tratamiento, tipo de familia, mecanismos de defensa, evolución, etc, que pudiesen dar pie a mejores herramientas preventivas para la población específica, así como los efectos secundarios de los tratamientos hematológicos en el desarrollo cognitivo.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.- Mejía Aranguré Juan Manuel, **Epidemiología de las leucemias en niños**, Rev Med IMSS 2005; 43 (4): 323-333
- 2.- Zamora Carmona Gabriela, **Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México**, Rev.latinoam.cienc.soc.niñez juv 11 (1): 163-170, 2013
- 3.- Fajardo Gutiérrez Arturo, Rendon Macias Mario Enrique, Mejia Aranguré Juan Manuel, **Epidemiología del cáncer en niños Mexicanos**, Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc;49 (supl 1):S43-S70
- 4.- González Gilart Gretel MsC, Sorge Leyn Salmon Gainza Sorge Leyn Dr, Querol Betancourt Nodalys MsC, Jiménez Portuondo, Niurbis MsC y Sell Lluveras Marielia MsC, **Características clinicoepidemiológicas de las leucemias en el niño**, MEDISAN 2011; 15(12):17
- 5.- Mauer AM. Leucemias. En: Berlow R, editor. Manual Merck de información médica general, Barcelona: Océano Grupo Editorial; 1994. p. 1374-86
- 6.- Castillo MID, Juárez VLE, Palomo CMA, Medina SA, Zapata TM., **Calidad de vida en niños con leucemia linfoblástica aguda durante la inducción a la remisión mediante el PedsQL Cáncer Module**, Bol Med Hosp Infant Mex
- 7.- J.M.Couselo, **Efectos secundarios del tratamiento de la leucemia linfoblástica aguda**, An Pediatr (Barc). [CD-ROM]. 2005;62:80-6
- 8.-Instituto Nacional De Salud Pública, ENSANUT Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, México
- 9.- Ibáñez Edgar, Baquero Andrea, **Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: Una revisión sistemática Cualitativa.**
- 10.- Breitbart Willian, C. Hollandr Jimmie, Almazan Muñoz José de Jesús, **Trastornos mentales en una población de pacientes oncológicos ambulatorios con dolor relacionado con el cáncer**, Neurol Neurocir Psiquiat. 2005; 38(4): p. 123-128

11.- Pratap Sharan, MD , Manju Mehta, PhD, V. P. Chaudhry, MD, **Psychiatric morbidity in children suffering from Acute Lymphoblastic Leukemia**, Pediatric Hematology and Oncology, 16:49± 54,

12.- Cádiz D. Violeta, Urzúa M. Alfonso, Campbell B. Myriam., **Calidad de vida en niños y adolescentes sobrevivientes de leucemia linfoblástica aguda**, Rev Chil Pediatr 2011; 82 (2): 113-121

13.- Die M. El desarrollo del niño y su adquisición de los conceptos de enfermedad y muerte. En: DieM, López E, editores. **Aspectos psicológicos en cuidados paliativos. La comunicación con el enfermo y la familia**. 1ª ed. Madrid: Ades Ediciones; 2000. p. 103-16

14.- Pratap Sharan, MD , Manju Mehta, PhD, V. P. Chaudhry, MD, **Psychiatric disorders among parents of children suffering from acute lymphoblastic leukemia**, Pediatric Hematology and Oncology, 16:43± 47, 1999

15.- Ajuriaguerra J. De., **Manual de Psiquiatría Infantil**, Editor ELSEVIER MASSON, Barcelona 2007, p.: 24-29

16. Sheehan D MD, Sheehan Kathy PhD **Reliability and Validity of the Mini International Neuropsychiatric interview for the children and Adolescents**, Focus on Childhood and Adolescence Mental Health. J Clin. Psychiatry 2010;7 (3): 313-326

17.- Sheehan D. Lecrubier Y, Colon –Soto (2000) **M. MINI KID. Mini International Neuropsychiatric Interview para niños y adolescentes**. Versión en español. www.medical-outcomes.com

18.- Palacios L. De la Peña F, Heinze G. (2004) **Validez y confiabilidad del MINI KID. Presentando en poster en el Congreso de Academia Americana de Psiquiatría infantil. Washington DC**

ANEXOS:

M.I.N.I. KID

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW **para Niños y Adolescentes**

Versión en Español

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

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

Versión en Español:

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

© Copyright 1998, 2000, Sheehan DV

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

La MINI para adultos está disponible:

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

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

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

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

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

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

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 pareceran extrañas, pero trata de contestarlas de todos modos. Es importante que contestes las preguntas tan honestamente como puedas, para así yo poder ayudarte. ¿Tienes alguna pregunta antes de empezar?"

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

PRESENTACIÓN:

La 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).

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

FORMATO DE LA ENTREVISTA

Las preguntas de la entrevista están diseñadas para evocar los criterios diagnósticos específicos. Las preguntas deben leerse “palabra por palabra.” Si el niño o adolescente no entiende una palabra en específico o un concepto, puede explicarle lo que significa o le puede dar ejemplos que capturen su esencia. Si el paciente no está seguro si tiene un síntoma en específico, puede pedirle que le explique o que le de un ejemplo para de esta manera determinar si refleja el criterio que se está investigando. Si un ítem de la entrevista tiene 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 Shytle, Ph.D. or Karen Milo Ph.D
Child Psychiatry Research Center, MDC-14
University of South Florida
3515 East Fletcher Avenue
Tampa, FL USA 33613-4788
ph :+1 813 974 1452
fax:+1 813 974 1978
e-mail : dshytle@hsc.usf.edu or kmilo@hsc.usf.edu

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

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

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?	<input type="checkbox"/>	NO SÍ	
		<input type="checkbox"/>		
	b ¿Te has sentido de esta manera la mayor parte del día?	NO	SÍ	
		<input type="checkbox"/>		
	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)?

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL </td> </tr> </table>	NO	SÍ	EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	
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

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	R	
6-9 puntos	Moderado	R	
≥ 10 puntos	Alto	R	

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:		<input type="checkbox"/>		
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
		<input type="checkbox"/>		
	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	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	
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	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SÍ	19

¿CODIFICÓ **SÍ** EN C4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO ACTUAL	

D. EPISODIO (HIPO) MANÍACO

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

D1 a ¿**Alguna vez**, has tenido un período de tiempo en el que te has sentido tan feliz que has estado bien exaltado o eufórico? Por exaltado o eufórico, me refiero a que te sientas muy bien; estas lleno de energía, necesitas dormir menos; los pensamientos se aceleran en tu cabeza; estas lleno de ideas.

NO SÍ 1

NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN O EXCITAN A LOS NIÑOS, COMO LAS NAVIDADES, LOS CUMPLEAÑOS,...

b ¿En este momento te sientes “exaltado”, “eufórico”, o lleno de energía? NO SÍ 2

D2 a ¿**Alguna vez**, has tenido un período de tiempo en el que estuviste tan gruñón, malhumorado o molesto, que gritabas o empezabas peleas; o le gritabas a personas fuera de tu familia? Has tu o los demás notado, que has estado mas gruñón que otros niños, incluso cuando pensabas que tenías motivos para sentirte así?

NO SÍ 3

CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN A LOS NIÑOS Y LOS PONE BIEN MALHUMORADOS O MOLESTOS.

b ¿En este momento te sientes “malhumorado” o “molesto”? NO SÍ 4

¿CODIFICÓ **SÍ** EN **D1a** O EN **D2a**? NO SÍ

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

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

a ¿Podías hacer cosas que otros no podían hacer? ¿Sentías que eras una persona bien importante? NO SÍ 5

CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

b ¿Necesitabas dormir menos (ej. te sentías descansado con pocas horas de sueño)? NO SÍ 6

c ¿Hablabas mucho, sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderte? NO SÍ 7

CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

d ¿Tus pensamientos pasaban tan deprisa por tu cabeza que tenias dificultad para seguirlos? NO SÍ 8

e ¿Te distraías fácilmente con cosas insignificantes? NO SÍ 9

f ¿Estabas tan activo o inquieto que los demás se preocupaban por ti? NO SÍ 10

g ¿Querías hacer cosas divertidas, incluso cuando podías hacerte daño haciéndolas? ¿Querías hacer cosas que podían meterte en problemas? (Como quedarte fuera de casa hasta tarde o faltar a la escuela.) NO SÍ 11

CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

¿CODIFICÓ **SÍ** EN **3** O MÁS RESPUESTAS DE **D3**
 (O **4** O MÁS RESPUESTAS SI **D1a** ES **NO** [EVALUANDO EPISODIO PASADO]
 O SI **D1b** ES **NO** [EVALUANDO EPISODIO ACTUAL])?

NO SÍ

Por lo menos una semana o mas:

D4 ¿Esto te causó problemas en tu casa, en tu escuela, con tus amigos o con otras personas? ¿Te tuvieron que hospitalizar por estos problemas?
 CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

NO SÍ 12

EL EPISODIO EXPLORADO ERA:

HIPOMANÍACO MANÍACO

¿CODIFICÓ **NO** EN **D4**?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

¿CODIFICÓ **SÍ** EN **D4**?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA

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

		<input type="checkbox"/>		
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		NO	SÍ	2
		<input type="checkbox"/>		
E2	¿Te ha pasado esto cuando no te lo esperabas?	NO	SÍ	3

E3	<p>¿Después de que te pasó esto, tenías miedo de que te volviera a pasar? ¿Tenías miedo de que te volviera a pasar otra vez, por un mes o mas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>□ NO SÍ</p>	4
E4	<p>Quiero que pienses en aquel momento en el que estuviste bien asustado o nervioso por ninguna razón:</p>		
a	<p>¿Sentías que tu corazón latía más fuerte o más rápido? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>NO SÍ</p>	5
b	<p>¿Sudaste? ¿Tenía las manos húmedas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>NO SÍ</p>	6
c	<p>¿Tenías temblores o sacudidas musculares?</p>	<p>NO SÍ</p>	7
d	<p>¿Sentías dificultad para respirar?</p>	<p>NO SÍ</p>	8
e	<p>¿Sentías que te estabas ahogando? ¿Sentías que no podías tragar? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>NO SÍ</p>	9
f	<p>¿Tenías dolor o presión en el pecho?</p>	<p>NO SÍ</p>	10
g	<p>¿Tenías ganas de vomitar? ¿Tenías molestias en el estómago? ¿Tenías diarreas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<p>NO SÍ</p>	11
h	<p>¿Te mareaste o te desmayaste?</p>	<p>NO SÍ</p>	12
i	<p>¿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</p>	<p>NO SÍ</p>	13
j	<p>¿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</p>	<p>NO SÍ</p>	14
k	<p>¿Tenías miedo de que te estabas muriendo?</p>	<p>NO SÍ</p>	15
l	<p>¿Tenías alguna parte de su cuerpo adormecida o con hormigueos?</p>	<p>NO SÍ</p>	16
m	<p>¿Te sentías bien frío o bien caliente?</p>	<p>NO SÍ</p>	17
E5	<p>¿CODIFICÓ SÍ EN E3 Y EN POR LO MENOS 4 DE E4?</p>	<p>NO SÍ <i>TRASTORNO DE ANGUSTIA DE POR VIDA</i></p>	
E6	<p>SI E5 = NO, ¿CODIFICÓ SÍ EN ALGUNA RESPUESTA DE E4? SI E6 = SÍ, SALTE A F1</p>	<p>NO SÍ <i>CRISIS CON SÍNTOMAS LIMITADOS ACTUAL</i></p>	
E7	<p>¿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</p>	<p>NO SÍ <i>TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL</i></p>	18

F. AGORAFOBIA

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

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

¿CODIFICÓ **NO** EN **F2** (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ **SÍ** EN **E7** (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO	SÍ
-----------	-----------

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
sin Agorafobia
ACTUAL*

¿CODIFICÓ **SÍ** EN **F2** (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

CODIFICÓ **SÍ** EN **E7** (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO	SÍ
-----------	-----------

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
con Agorafobia
ACTUAL*

¿CODIFICÓ **SÍ** EN **F2** (AGORAFOBIA ACTUAL)

Y

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

NO	SÍ
-----------	-----------

*AGORAFOBIA, ACTUAL
sin historial de
Trastorno de Angustia*

G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

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

	<input type="checkbox"/>		
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) CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	1
b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?			
<hr/>			
G2 a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te molestabas mucho cuando <u>pensabas</u> que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	2
b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? (¿Como perderte o que te secuestren (rapten)?)	NO	SÍ	4
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 _____ ? ¿Te pasó esto mas de una vez? CODIFICAR NO , SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	8
h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	9
G2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ
G3 ¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿De cualquier otra manera? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ
	NO	SÍ	10

¿CODIFICÓ **SÍ** EN G1, G2 RESUMEN Y G3?

NO	SÍ
TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN	

H. FOBIA SOCIAL (Trastorno de Ansiedad Social)

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

H1 **¿En el pasado mes, sentiste miedo o vergüenza cuando otros te estaban mirando?** NO SÍ 1
¿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

H2 ¿Le tienes más 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? NO SÍ 3
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

H4 ¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa NO SÍ 4
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

FOBIA SOCIAL
(Trastorno de Ansiedad Social)
ACTUAL

I. FOBIA ESPECÍFICA

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

I1 **¿En el pasado mes, te han dado mucho miedo cosas como: culebras, serpientes, insectos?** NO SÍ 1
¿Perros u otros animales? ¿Las alturas? ¿Tormentas? ¿La oscuridad? ¿O ver sangre o agujas?

I2 Nombre la fobia específica: _____

I3 ¿Le tienes más 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? NO SÍ 3
o ¿Solamente puedes estar cerca de _____ cuando alguien está contigo?
o ¿Puedes estar cerca de _____ pero se te hace bien difícil?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

I5 ¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa NO SÍ 4
o en la escuela? ¿Es por esto que no haces cosas que te gustaría hacer?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿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	SÍ	1
		<input type="checkbox"/>		
			Ir a J4	

CODIFICAR **SÍ**, SI CONTESTÓ **SÍ** EN ALGUNA

NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA.

OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS, COMPORTAMIENTO SEXUAL, ABUSO DE ALCOHOL O DE DROGAS, PORQUE EL PACIENTE PUDIERA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PUDIERA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.

J2	¿Estos pensamientos volvían a tu mente aún cuando tratabas de ignorarlos o de librarte de ellos?	NO	SÍ	2
		<input type="checkbox"/>		
			Ir a J4	

J3	¿Tu piensas que estas cosas vienen de tu propia mente y que no vienen de fuera de tu cabeza?	NO	SÍ	3
			<u>obsesiones</u>	

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
			<u>compulsiones</u>	

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)

	<input type="checkbox"/>			
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
	<input type="checkbox"/>			
	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? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	<input type="checkbox"/>			
	K 4 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE K4a-e?	NO	SÍ	
K5	¿Durante el último mes, te han molestado mucho estos problemas? ¿Te han causado problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	14

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

NO SÍ

**ESTADO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
ACTUAL**

L. ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL

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

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

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?	NO	SÍ	3
	CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	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?	NO	SÍ	5
	CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA			
	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?	NO	SÍ	10
	CODIFIQUE SÍ SOLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS.			
	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? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13

¿CODIFICÓ **SÍ** EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE L3?

NO	SÍ
----	----

**ABUSO DE ALCOHOL
ACTUAL**

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)

		<input type="checkbox"/>	
M1 a	Ahora te voy a leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas. Deténme, si en el pasado año , has tomado alguna de estas drogas, en mas de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar tu estado de ánimo.	NO	SÍ

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, “ether”, óxido nitroso, (“laughing gas”), “amyl” o “butyl nitrate” (“poppers”).

Mariguana: hashish, THC, pasto, hierba, mota, “reefer”.

Tranquilizantes: Qualude, Seconal (“reds”), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, “Miltown”
Tranquimazin, Lexatin, Orfidal.

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

Especifique la Droga(s) MAS USADA: _____

MARQUE UNA CASILLA

SOLO UNA DROGA / CLASE DE DROGAS HA SIDO UTILIZADA .

SOLO LA CLASE DE DROGAS MAS UTILIZADA ES EXPLORADA.

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

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

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

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 CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

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

- | | | | | |
|---|--|----|----|---|
| 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?
CODIFICAR NO , SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA | NO | SÍ | 4 |
| e | ¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas mas de dos horas 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): _____

<input type="checkbox"/>	
NO	SÍ
DEPENDENCIA DE DROGAS ACTUAL	

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

Durante el año pasado:

- | | | | | |
|------|---|----|----|----|
| M3 a | ¿Has estado intoxicado o con resaca a causa de las drogas cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como la tarea u otras responsabilidades en tu hogar? ¿Esto te pasó 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**?

<input type="checkbox"/>	
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?		<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------------	--	--------------------------	--

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	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	5
----	--	--------------------------------	----	---

N4	¿Ocurrieron estos tics solamente cuando estabas tomando Ritalin u otros medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención?	NO	SÍ	7
----	---	----	----	---

N4 a	¿CODIFICÓ SÍ EN N1a , N1b , N2a , N2b Y N3 ?		<input type="checkbox"/>	
------	--	--	--------------------------	--

NO	<input type="checkbox"/>	SÍ
TRASTORNO DE LA TOURETTE, ACTUAL		

NO	<input type="checkbox"/>	SÍ
TRASTORNO DE TIC MOTOR CRÓNICO		

NO	<input type="checkbox"/>	SÍ
TRASTORNO DE TIC		
Ó		

NO	<input type="checkbox"/>	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 parece no escuchar a las personas incluso cuando te hablan directamente?	NO	SÍ	3
	d	¿A menudo tienes dificultad para hacer lo que te mandan a hacer (Como no hacer tus tareas escolares o tus obligaciones)? ¿Esto te pasa a pesar de que entiendes las instrucciones? ¿Esto te pasa aún cuando no pretendes ser desafiante? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	4
	e	¿A menudo tienes dificultades para organizarte?	NO	SÍ	5
	f	¿A menudo evitas las cosas que requieren que te concentres o que pienses mucho (como las tareas)? ¿Te desagradan o no te gustan las cosas en las que necesitas concentrarte o pensar mucho? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	6
	g	¿A menudo pierdes o se te olvidan cosas que necesitas? ¿Como la tarea escolar, lápices, o juguetes?	NO	SÍ	7
	h	¿A menudo te distraes fácilmente con estímulos irrelevantes (Como sonidos o cosas fuera de tu cuarto)?	NO	SÍ	8
	i	¿A menudo se te olvida hacer cosas que tienes que hacer todos los días (Como olvidarte de peinarte el pelo o cepillarte los dientes)?	NO	SÍ	9
		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? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	10
	b	¿A menudo abandonas tu asiento en clase cuando no se supone que lo hagas?	NO	SÍ	11
	c	¿A menudo corres y trepas en cosas cuando no se supone que lo hagas? ¿Corres o trepas en cosas incluso cuando no quieres? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	12
	d	¿A menudo tienes dificultad jugando sin hacer ruido?	NO	SÍ	13
	e	¿Siempre estas en movimiento?	NO	SÍ	14
	f	¿A menudo hablas demasiado?	NO	SÍ	15
	g	¿A menudo das la respuesta antes de que la persona termine la pregunta?	NO	SÍ	16

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

¿CODIFICÓ SÍ EN O1 RESUMEN & O2 RESUMEN?

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

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

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

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

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

P. TRASTORNO DE LA CONDUCTA (DISOCIAL)

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

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

¿ CODIFICÓ SÍ EN P1 RESUMEN & P2?

NO **SÍ**
TRASTORNO DE LA
CONDUCTA
ACTUAL

Q. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

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

Q1 En los últimos seis meses:

- | | | | |
|--|----|----|---|
| a ¿Has perdido el control de ti mismo con frecuencia? | NO | SÍ | 1 |
| b ¿Has discutido a menudo con adultos? | NO | SÍ | 2 |
| c ¿A menudo te niegas a hacer lo que los adultos te piden? ¿Te niegas a seguir las reglas? | 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? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA NOTA: PIDA EJEMPLOS PARA DESCARTAR UN VERDADERO ACECHO	NO SÍ SÍ 1
b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO SÍ SÍ 2 OR6
R2 a	¿Alguna vez, has creído que alguien estaba leyendo tu mente? ¿O que alguien podía escuchar tus pensamientos? ¿O tu podías leer lo que estaba en la mente de otra persona? ¿O podías escuchar lo que estaban pensando?	NO SÍ SÍ 3
b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO SÍ SÍ 4 OR6
R3 a	¿Alguna vez ha creído, que alguien o algo puso pensamientos en tu mente que no eran los tuyos? ¿Has creído que alguien o algo te hizo actuar de una manera no usual en ti? NOTA: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO	NO SÍ SÍ 5
b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO SÍ SÍ 6 OR6
R4 a	¿Alguna vez ha creído, que te enviaban mensajes especiales a través de el televisor o la radio? ¿A través de tus juguetes? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO SÍ SÍ 7
b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO SÍ SÍ 8 OR6
R5 a	¿Alguna vez han considerado tus familiares o amigos que algunas de tus creencias son extrañas o poco usuales? Me puedes dar un ejemplo. ENTREVISTADOR/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.	NO SÍ SÍ 9
b	SI SÍ: ¿Actualmente, creen los demás que tus ideas son extrañas?	NO SÍ SÍ 10

R6 a	¿Alguna vez, has escuchado cosas que otras personas no pueden escuchar, como voces? [LAS ALUCINACIONES SON CODIFICADAS COMO “EXTRAÑAS” SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE]: SI SÍ: ¿Escuchaste una voz hablando de ti? Escuchaste más de una voz hablando?	NO SÍ	 SÍ	11
b	SI SÍ: ¿Has escuchado estas cosas en el pasado mes?	NO SÍ	SÍ OR 8b	12
R7 a	¿Alguna vez, has tenido visiones o ha visto cosas que otros no pueden ver? NOTA: INVESTIGUE SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS	NO	SÍ	13
b	SI SÍ: ¿Ha visto estas cosas el pasado mes?	NO	SÍ	14

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 »?

**TRASTORNO
PSICÓTICO
ACTUAL**

NO SÍ

12 ¿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

**TRASTORNO
PSICÓTICO
DE POR VIDA
NO SÍ**

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

NO **SÍ**

R14 **SI CODIFICÓ SÍ EN R12:**

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

19

NO **SÍ**

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

S. ANOREXIA NERVIOSA (opcional)

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

M1 a ¿Cuál es tu estatura?	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) ?	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ

En los últimos tres meses:				<input type="checkbox"/>
S2	¿Has tratado de no engordar?	NO	SÍ	1
		<input type="checkbox"/>		
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 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	4
c	¿Has pensado que tu bajo peso no es un problema serio?	NO	SÍ	5
		<input type="checkbox"/>		
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 período de 2 horas.	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ	7
T2	¿Te has dado 2 atracones o mas por semana?	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ	8
T3	¿Durante un atracón, has sentido que no te puedes controlar?	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ	9
T4	¿Trataste de hacer algo para evitar ganar peso? ¿Como inducir el vómito o ejercitarte en exceso? ¿Tratar de no comer por uno o mas días? ¿Tomar pastillas que te hacen ir mas al baño? ¿ O tomar otro tipo de pastillas para evitar ganar peso? CODIFICAR SÍ , SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	<input type="checkbox"/>	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	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ	11
T6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	<input type="checkbox"/>	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 NERVOSA.)	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ	15

<p>T8 ¿CODIFICÓ SÍ EN T5 O CODIFICÓ NO EN T7 O SALTÓ A O8?</p>	<p>NO SÍ</p> <p>BULIMIA NERVIOSA ACTUAL</p>
--	--

<p>T9 ¿CODIFICÓ SÍ EN T7?</p>	<p>NO SÍ</p> <p>ANOREXIA NERVIOSA <i>Tipo Compulsivo/Purgativo</i> ACTUAL</p>
--	--

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.

		<input type="checkbox"/>		
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.	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ
		NO	SÍ	2
		<input type="checkbox"/>	NO	SÍ
		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	<input type="checkbox"/>	NO	SÍ
		NO	SÍ	4
U3	PARA LAS SIGUIENTES, CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS. Cuando estas preocupado, casi todo el tiempo:			
	a ¿Te sientes inquieto o intranquilo?	NO	SÍ	5
	b ¿Te sientes tenso?	NO	SÍ	6
	c ¿Te sientes cansado o débil?	NO	SÍ	7
	d ¿Se te hace difícil prestar atención?	NO	SÍ	8
	e ¿Te sientes molesto o malhumorado?	NO	SÍ	9
	f ¿Tienes dificultad durmiendo casi todas las noches (“dificultad durmiendo” significa dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche o demasiado temprano, o dormir en exceso)?	NO	SÍ	10

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

NO **SÍ**
*Trastorno de Ansiedad
Generalizada*
ACTUAL

V. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

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

INCLUSO SI TIENE ESTRÉS EN SU VIDA O UN ESTRÉS PRECIPITÓ EL TRASTORNO DEL PACIENTE, NO USE EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI 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? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	1
	[Entre los ejemplos está la ansiedad/depresión/quejas físicas; mala conducta como pelear manejar imprudentemente, faltar a clase, el vandalismo, no respetar los derechos de otros o hacer cosas ilegales].			
	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? [¿Dentro de los 3 meses desde el comienzo de los factores estresantes?]	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	2
V3 a	¿Este estrés te molesta mas que lo que molestaría a otros niños de tu edad?	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	3
b	¿Te causan estos problemas dificultades en la escuela? ¿Dificultades en tu casa? ¿Dificultades con tu familia o con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	4
V4	¿ESTOS SÍNTOMAS EMOCIONALES/DE CONDUCTA SON CAUSADOS EN SU TOTALIDAD POR LA PÉRDIDA DE UN SER AMADO (DUELO) Y SON SIMILARES EN SEVERIDAD, NIVEL DE INCAPACIDAD Y DURACIÓN A LO QUE OTROS SUFRIRÍAN BAJOS CIRCUNSTANCIAS SIMILARES? (SI ES ASÍ, ESTO ES DUELO)			
	¿HA SIDO DESCARTADO UN DUELO NO COMPLICADO?	<input type="checkbox"/> NO	SÍ	5
V5	¿Estos problemas han continuado a pesar de que el estrés ya terminó? ¿Estos problemas han continuado por más de 6 meses desde que el estrés desapareció? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	<input type="checkbox"/> SÍ	6

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

CALIFICADORES:
apropiados.

Marcar todos los que sean

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

SI MARCÓ:

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

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

SI NO, CODIFIQUE EL TRASTORNO COMO AUSENTE.

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

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, Bonara 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.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha:

Título. FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LA “UMAE HOSPITAL DE PEDIÁTRIA CMN SIGLO XXI “

Objetivo. El estudio en el cual se les está invitando a participar en forma voluntaria, es para identificar la presencia de trastornos psiquiátricos, en los pacientes portadores de Leucemia linfoblástica Aguda, con la aplicación de una entrevista estructurada de nombre MINI KID

Como participar: la participación de su hijo(a) consistirá en responder a la entrevista MINI KID, la cual será aplicada por el residente de psiquiatría infantil, con el fin de buscar la presencia de enfermedades como depresión, ansiedad, etc. en caso de que usted o su hijo(a) decidan no participar, no habrá ninguna consecuencia ni se demeritará la atención de su hijo(a).

Procedimientos. Si aceptaron participar se les entregará este formato de Consentimiento para que la firme. En caso de que resultara positivo para algún trastorno psiquiátrico se canalizará al departamento de Salud Mental para su tratamiento.

Riesgos del estudio. El presente estudio es considerado de riesgo mínimo y los efectos que podrían generarse con la entrevista consisten en nerviosismo, preocupación o miedo, síntomas que de presentarse tienden a ser pasajeros y en dado caso que se presentaran serán atendidos de forma inmediata por el entrevistador.

Beneficios por participar. El estudio no conlleva ningún beneficio personal o remuneración económica. El principal beneficio de participar en este estudio es la posibilidad de saber si se es portador de algún trastorno psiquiátrico y dar la atención correspondiente. Los resultados de este estudio podrán apoyar en el conocimiento de la salud mental en esta población.

Confidencialidad. La información recolectada durante el estudio será almacenada sin incluir su nombre, solo el número de paciente correspondiente al estudio, solo los investigadores y el médico en el estudio, sabrá que la información se relaciona a ustedes. El conocimiento que obtendremos de este estudio se compartirá con usted antes de que se haga ampliamente disponible al público. Los resultados del

estudio pueden ser publicados en la literatura médica, pero su identidad no será revelada.

Participación voluntaria/retiro del estudio. La participación en este proyecto es completamente voluntaria. Si aceptan participar pero en el transcurso del protocolo desean retirarse, está información no será utilizada en el presente proyecto.

Gracias por leer esta información. Por favor pregunte al doctor en el estudio todas las dudas que tenga, para asegurar que entiende completamente los procedimientos que se harán si acepta participar.

Personal de referencia. En caso de que tenga dudas sobre el estudio favor de contactar a Dr. Leonel Jaramillo Villanueva, responsable del proyecto y encargado del Servicio de Salud Mental, UMAE Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, 56276900 ext 22304, de 8.00 a 14 Hrs.

Sus firmas indican su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre y firma de los participantes.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de nuestra participación en el estudio.

_____ Fecha _____

_____ Fecha _____

Nombre del Médico: _____ Fecha _____

Nombre del Investigador: Dr. Víctor Manuel Villanueva Hernández Fecha: _____

ANEXO 3 CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO.

Fecha:

NOMBRE DEL PROYECTO: Título. FRECUENCIA DE TRASTORNOS PSQUIÁTRICOS EN PACIENTES PORTADORES DE LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA DE LA “UMAE HOSPITAL DE PEDIATRÍA CMN SIGLO XXI “

Te voy a dar información e invitarte a formar parte de este estudio de investigación. Puedes decidir libremente si deseas participar o no. Hemos informado a tus papas y ellos saben que te estamos preguntando a ti también para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tus padres también tienen que aceptarlo. Pero si no deseas tomar parte en la investigación no tiene porque hacerlo, aún cuando tus padres lo hayan aceptado.

Puedes preguntar cualquier cosa de este documento con tus padres o amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor ya sea porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

¿Por qué se está haciendo esta investigación? Se te está pidiendo que participes en un estudio de Investigación con la finalidad de conocer si la enfermedad que tienes te puede aportar como factor de riesgo el padecer algún trastorno psiquiátrico y en su caso se pueda de igual forma dar tratamiento al mismo.

Elección de participantes, ¿Por qué me lo pide a mí? Estamos pidiéndole a los adolescentes de tu edad que tienen la misma enfermedad y que acudan a tratamiento ambulatorio en nuestro hospital.

Si decido participar ¿Qué me va a suceder? Si aceptas participar en este estudio, tu enfermedad será valorada por un residente de psiquiatría infantil y de la

adolescencia quien te aplicará un cuestionario con diferentes preguntas que nos darán a saber si existen síntomas psiquiátricos (miedo, depresión etc).

Que molestias tendré ¿Dolerá? En este caso al ser una entrevista no causa molestias, más que la incomodidad de confiarnos tu estado real de malestar o síntomas que presentes.

He preguntado al niño/a y entiende las molestias _____ (inicial)

La participación es voluntaria: ¿Tengo que hacer esto?. No tienes porque participar en esta investigación si no lo deseas. Es tu decisión si decides participar o no en la investigación, está bien y no cambiara nada. Este es todavía tu hospital, todo sigue igual que antes. Incluso si dices que “si” ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía. He preguntado al niño/a y entiende que la participación es voluntaria _____ (inicial)

Beneficios. ¿Obtengo algo por participar en la investigación?. No hay beneficio económico pero esta investigación ayudara a otros niños que tienen esta misma enfermedad.

He preguntado al niño/a y entiende los beneficios _____ (inicial)

Confidencialidad: ¿Van a saber todos acerca de esto? No diremos a otras personas que estas en ésta investigación y no compartiremos información sobre ti a nadie que no trabaje en el estudio de investigación. Cuando la investigación finalice, se te dirá a ti y a tus padres los resultados. Cualquier información sobre ti tendrá un número en vez de tu nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se guardará la información con llave. No será compartida ni dada a nadie excepto a tus padres si lo solicitan.

He preguntado al niño/a y entiende la confidencialidad _____ (inicial)

Personal de referencia. En caso de que tenga dudas sobre el estudio favor de contactar a Dr. Leonel Jaramillo Villanueva, responsable del proyecto y encargado del Servicio de Salud Mental, UMAE Hospital de Pediatría, CMN Siglo XXI, 56276900 ext 22304, de 8.00 a 14 Hrs.

Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo.

Acepto participar en la investigación". _____

O "Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue".

_____ (iniciales del niño/menor)

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____

Fecha: _____

Día/mes/año

Si es analfabeto:

Nombre del Médico: _____ Fecha _____

Nombre del Investigador: Dr. Víctor Manuel Villanueva Hernández Fecha _____

ANEXO 4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ITEM	ACTIVIDAD	1				2				3				4				5			
		Jun-Jul 13				Agost-Oct 13				Nov-13				Dic-Enero14				Feb 14, May-15			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Delimitación del tema. Recolección y selección bibliográfica	x	x	x	x																
2	Elaboración del protocolo					x	x	x	x												
3	Envío a Comité Local de Investigación													x	x						
4	Recolección de los datos															x	x	x	x		
5	Análisis de resultados																	x	x		
6	Informe y elaboración de tesis																		x	x	
7	Presentación de tesis																				x