



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE.**  
**Servicio de Psiquiatría, Psiquiatría infantil y del adolescente, Psicología y**  
**Neuropsicología.**

Evaluación de estrés parental en población pediátrica con padecimientos  
psiquiátricos atendidos en la consulta externa de paidopsiquiatría  
en el Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, ISSSTE.

**TESIS DE POSGRADO**  
**QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE:**

Especialista en Psiquiatría

**PRESENTA:**

María del Pilar Callejas Gómez

**TUTORA:**

Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal

Ciudad de México, Agosto 2018.



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.

# **APROBACIÓN DE TESIS**

---

**DR. MAURICIO DI SILVIO LÓPEZ**  
SUBDIRECTOR DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
CMN "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE

---

**DR. FRANCISCO J. VALENCIA GRANADOS**  
JEFE DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA.  
CMN "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE

---

**DRA. MARTA G. OCHOA MADRIGAL**  
TITULAR DEL CURSO DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
PSIQUIATRÍA Y ASESORA DE TESIS  
CMN "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE

---

**DRA. MARÍA DEL PILAR CALLEJAS GÓMEZ**  
AUTORA DE TESIS  
SERVICIO DE PSIQUIATRÍA  
CMN "20 DE NOVIEMBRE", ISSSTE

## HOJA DE DATOS

**Nombre del alumno autor de trabajo de tesis:**

María del Pilar Callejas Gómez

Correo electrónico: mpkg87@hotmail.com

**Nombre del Tutor:**

Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal

Correo electrónico: marginocho@yahoo.com

Institución donde labora: Centro Médico Nacional "20 de Noviembre", ISSSTE.

## RESUMEN

**Antecedentes:** La investigación del núcleo familiar de aquellos pacientes con trastornos psiquiátricos es prioritario debido a que, estos padecimientos impactan en diferentes áreas, siendo los cuidadores primarios los primeros en enfrentar los problemas derivados de la adaptación a una vida con frecuentes citas al hospital, reajustes de tratamiento, alteraciones del comportamiento, recaídas y además estigmatización, generando entonces estrés parental.

**Objetivo:** Analizar el nivel de estrés parental en familias de niño(as) con padecimiento psiquiátrico más enfermedad médica entre edades de 4 a 15 años en la consulta externa de psiquiatría del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" en un periodo de enero a junio del 2018.

**Método:** Los instrumentos utilizados fueron: la Escala de Estrés Parental versión corta en español (PSI-SF) y una hoja de recolección de datos acerca del paciente pediátrico y del cuidador primario. El análisis estadístico transversal, observacional y descriptivo se realizó mediante chi cuadrada y t de Student.

**Resultados:** Se encontró que el mayor porcentaje atendido en la consulta externa de psiquiatría fluctúa entre 4 y 10 años, siendo sexo masculino el más frecuente entre los pacientes pediátricos, con un porcentaje alto de tener como cuidador primario a su madre. El diagnóstico psiquiátrico más frecuente observado en las encuestas es "Perturbación de la actividad y del comportamiento".

Más del 40% de los padres de familia sometidos a esta investigación obtuvieron puntaje entre moderado y alto de estrés parental.

**Conclusión:** La presencia de psicopatología que compromete la capacidad intelectual y por lo tanto la adaptación en área, social y escolar genera mayor puntaje de estrés parental.

**Palabras clave:** estrés parental, estrés de crianza en niños con alteraciones conductuales, estrés parental y trastornos psiquiátricos.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Contenido</b>	<b>Página</b>
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	12
IV. JUSTIFICACIÓN	13
V. HIPÓTESIS	13
VI. OBJETIVOS	13
VII. MATERIAL Y MÉTODOS	14
VIII. PROCEDIMIENTO	16
IX. RESULTADOS	19
X. DISCUSIÓN	20
XI. CONCLUSIONES	22
XII. LIMITACIONES	22
XIII. REFERENCIAS	23
XIV. ANEXOS	24

## INTRODUCCIÓN

La atención de la salud mental y de los trastornos psiquiátricos de niños y adolescentes tiene un impacto importante a nivel familiar y social, repercutiendo entonces en su sano desarrollo para la obtención de habilidades y adecuada incorporación en la sociedad. El aumento progresivamente más marcado de los trastornos psicológicos en la infancia, así como su incidencia creciente, ha llevado a una mayor preocupación por parte de los profesionales de la salud y por lo tanto es necesario profundizar en el estudio de este grupo de población.<sup>1</sup>

El desarrollo psicológico infantil y adolescente sigue una pauta, marcada principalmente por las influencias normativas relacionadas con la edad; conociendo la edad se pueden hacer predicciones sobre sus procesos de desarrollo. Esta pauta evolutiva está influenciada principalmente por determinantes biológicos y ambientales, que mantienen a su vez correlación con la edad cronológica, siendo la etapa en la que se producen más cambios en menos tiempo.

Conocer estos patrones normativos es importante para detectar alteraciones, realizar el diagnóstico diferencial y determinar si se trata de alguna entidad patológica o son adaptaciones evolutivas a acontecimientos vitales estresantes.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001), la prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia oscila entre el 10 y el 20%, existiendo importante variabilidad en las cifras encontradas en diversos estudios variando entre el 7 y el 30,2%. Cabe mencionar que no incluye padecimientos médicos concomitantes.<sup>1</sup>

En la estadística reportada por la secretaría de salud en México en el año 2017, el número de consultas otorgadas para valoración de padecimientos psiquiátricos de primera vez y subsecuentes en población menor a 10 años sumó en total 67,796 y para población de 10 a 19 años fue de 109,620 consultas, siendo un número alto de población que padece alguna patología mental.<sup>2</sup> Los diagnósticos más frecuentes reportados en la consulta externa del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, en el año 2016, son los trastorno hiperkinéticos, episodios depresivos, trastorno de ansiedad y trastornos de la conducta, lo cual nos indica que la mayoría tiene que ver con la dificultad para el control del comportamiento en el hijo generando estrés a nivel familiar.<sup>3</sup>

En la consulta externa de paidopsiquiatría del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, las valoraciones de primera vez y subsecuentes otorgadas entre los meses Enero-Diciembre del 2017, fueron en total: 602, siendo los tres diagnósticos psiquiátricos más frecuentes (reportados dentro del sistema del hospital con la clasificación CIE-10), los siguientes: Perturbación de la actividad y el comportamiento 35%, Trastornos afectivos 20% (Episodio depresivo leve, Episodio depresivo moderado, Trastorno depresivo recurrente, Distimia y Ciclotimia) y discapacidad intelectual 15% (retraso mental leve y moderado con alteraciones en el comportamiento que ameritan atención médica). Es importante comentar que los pacientes a los que se les da un seguimiento en este hospital cuentan con otro diagnóstico médico de los servicios de especialidad en pediatría, siendo probablemente un factor en la presencia o exacerbación de estrés parental.

Tomando en cuenta el número creciente de pacientes en la consulta de paidopsiquiatría, es necesario iniciar a estudiar a la familia que se encuentra dentro del entorno del paciente, ya que las relaciones padres-hijos pueden favorecer las interacciones familiares, fortalecer los vínculos y crear un clima familiar que contribuya al desarrollo humano, pero también pueden presentarse relaciones padres-hijos que son estresantes y en las cuales los padres perciben que tener hijos y la relación con ellos es una carga. Esta forma de relaciones puede generar trato rudo de los padres hacia los hijos y sentimientos de malestar de los hijos hacia los padres, ocasionando en ellos conductas desadaptativas como la agresión.<sup>4</sup>

El estrés de los padres no solo se relaciona con el comportamiento de los hijos, sino con las molestias acumuladas que perciben respecto a su papel. En esta experiencia cotidiana los padres encuentran satisfacciones frente a su labor, las cuales generan confianza, pero también, frustraciones y dificultades que los llevan a experimentar estrés.

Lazarus y Folkman (1986) plantean que el estrés se da cuando una situación particular desborda los recursos de la persona afectando su bienestar. Este planteamiento considera como fundamental la relación individuo-entorno, en la cual no siempre es suficiente la sola situación estresante (ej: hijo con padecimiento psiquiátrico), sino que procesos de afrontamiento inadecuados en el padre pueden condicionar aparición de trastornos de ansiedad o depresión en el cuidador primario.

Siguiendo con Lazarus y Folkman, esta misma situación se puede apreciar en el contexto familiar, en las relaciones padres-hijos, en la angustia o malestar que sienten los padres con las actividades de la crianza, o con el estrés parental. Si no cuentan con los recursos necesarios para enfrentar las demandas de la educación de los hijos, o si el proceso evaluativo de la relación entre padres e hijos es negativo, se origina el estrés parental. El estrés parental parece tener efectos graves en diferentes áreas del funcionamiento familiar. Se conoce que la percepción de la conducta del niño se modifica por los niveles de estrés de los padres, al mismo



tiempo, una percepción distorsionada interviene en la calidad de la interacción madre-hijo. El estrés parental se encuentra asociado con problemas de conducta en los niños y con conductas agresivas de las madres hacia los niños. Altos índices de estrés experimentados en las familias se asocian con un número mayor de problemas psicológicos en los hijos.<sup>4</sup>

El marco conceptual de Abidin (1992) sugiere que existen tres fuentes principales de estrés en las relaciones paterno-filiales: las características del menor (edad, sexo y conducta), las características de los padres (edad, satisfacción marital, estilos de afrontamiento, sentimiento de las competencias parentales) y los factores sociodemográficos, como la precariedad económica, monoparentalidad y falta de apoyo social. Todos los estudios internacionales realizados con familias en riesgo apuntan a una asociación negativa entre estas dos dimensiones, es decir, los progenitores que se sienten menos eficaces y menos satisfechos en su rol parental tienden a experimentar niveles más elevados de estrés parental.<sup>5</sup>

Teniendo un estudio que nos informe acerca del nivel de estrés parental en pacientes con padecimientos psiquiátricos, nos puede dar la pauta para iniciar tratamientos más integrales, que incluyan no sólo el monitoreo del trastorno mental del paciente, sino también evaluar a los padres, y en caso de detectar un grado de estrés clínicamente alto, intervenir con psicoeducación enfocada en restablecer la relación padre e hijo, trabajar con los padres para generar mayores capacidades de afrontamiento y por lo tanto formar respuestas adaptativas en situaciones de estrés que puedan evitar perpetuar dificultades en el vínculo y apego con los hijos.

## **MARCO TEÓRICO**

El primer núcleo donde el niño se desarrolla es dentro del entorno familiar, es ahí donde se inicia el aprendizaje socio-afectivo de la cual se obtendrá habilidades y herramientas para su adecuado desarrollo y capacidades de adaptación. Dentro de la atención psiquiátrica en pacientes pediátricos, es frecuente observar a padres con estrés debido a la incapacidad de mantener una relación con su hijo debido a características mismas del trastorno psiquiátrico, lo cual genera acumulación de frustraciones a largo plazo llegando a impactar en la evolución y pronóstico del paciente.

El estrés parental constituye un complejo proceso en el que los progenitores se sienten desbordados ante las demandas que deben afrontar en su papel como padres o madres. De acuerdo con Abidin, esta dimensión psicológica se caracteriza por ser un elemento activador que fomenta la utilización de los recursos disponibles para afrontar de una manera satisfactoria el ejercicio del papel parental, siendo tan perjudicial la falta absoluta de activación como unos niveles extremos de estrés.<sup>6</sup>

Existe bibliografía internacional sobre el estrés parental y las evidencias acumuladas señalan que una elevada sensación de desbordamiento se relaciona con indicadores negativos tanto en los progenitores como en sus hijos. Así, diversos estudios han documentado que los padres y las madres con elevados niveles de estrés parental tienden a presentar síntomas depresivos, ansiedad, un *locus* de control externo y suelen desplegar prácticas educativas disfuncionales e incluso maltratantes. Por tanto, el estrés parental influye tanto en el ajuste de los padres como en el de los hijos, encontrándose relacionado con las percepciones que tienen de sí mismos los progenitores y con las dinámicas que se desarrollan en la familia.

En cuanto al estudio de estrés parental en población psiquiátrica hay bibliografía enfocada sobre todo en padecimientos en los que existe alteraciones en el comportamiento y en la capacidad de comprensión lo cual dificulta aún más la relación padres-hijo.

En el estudio realizado por Giulia Giovagnoli et. al., publicado en el año 2015, se analizó el estrés parental en población de niños en etapa preescolar con trastorno del espectro autista (TEA) donde se reporta que el manejo diario de niños con TEA es un gran reto para los padres, especialmente durante la infancia. Un número considerable de estudios revela altos niveles de estrés en padres de niños pequeños con TEA en comparación con niño con desarrollo normal o con niños que padecen otras patologías (Síndrome de Down, Parálisis cerebral Infantil, Discapacidad intelectual, retraso en el desarrollo y fibrosis quística). Además el estrés experimentado por padres de niños con TEA parece ser mayor durante la infancia temprana y edad preescolar comparado con edades mayores. Los niveles de estrés parental más elevados reducen la efectividad de los programas de intervención docente temprana, lo que perjudica la mejora clínica en las habilidades intelectuales y educativas, el comportamiento adaptativo y el funcionamiento social.

Dentro de este estudio se mostró una asociación entre el estrés parental y alteraciones en el comportamiento y emocionales del paciente pero no se encontró relación entre el estrés parental y la severidad de los síntomas del trastorno autista.

En la investigación realizada por Francesco Craig et. al., en el año 2016, se estudió a padres de pacientes con trastorno del neurodesarrollo (TND). Los trastornos del neurodesarrollo son un grupo de condiciones que inician en el período del desarrollo frecuentemente antes de que el niño entre a un grado escolar, y está caracterizado por varios déficits que producen impacto a nivel social, personal, académico u ocupacional. Criar a un niño con un TND pone una mayor presión sobre las habilidades de crianza que la de criar niños con desarrollo típico. De hecho, en los padres de niños con TND, se han detectado altos niveles de estrés parental.<sup>7</sup>

Además del propio diagnóstico del paciente, es cual es un factor importante para desencadenar estrés parental, varios estudios han investigado los factores psicosociales que pueden ser características del entorno familiar del paciente que pueden influir en la relación madre-hijo. El estudio del estrés parental ha desempeñado un papel importante en la comprensión de los procesos familiares. Ser padre o madre es una tarea complicada, dificultada por la heterogeneidad de las características de los niños, la complejidad de los procesos de desarrollo y las constantes exigencias inherentes al rol de cuidador (Crnic & Low, 2002). Como sería de esperar, el estrés parental es más intenso cuando los progenitores enfrentan graves adversidades (Anderson, 2008). En cuanto a factores predictores de estrés parental, entra el nivel socioeconómico, el tipo de familia donde se sitúa el paciente (nuclear, reconstituida o extensa), estado civil y ocupación del cuidador primario.<sup>5</sup>

Por lo descrito anteriormente se considera que el estudio de los padres de pacientes con padecimiento psiquiátrico pueda revelar que características psicosociales se relacionan para la aparición de estrés parental y por otro lado analizar en que tipo de trastorno hay más niveles de estrés parental. Para determinar esta relación se ocupará la escala PSI-SF el cual evalúa en con 36 items, el grado de estrés que percibe la persona en su rol de padre o madre en tres dominios:

- a) Malestar parental: (Items 1 a la 12): Determina el estrés que siente el padre o la madre en su rol como cuidador, abordando su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado de su hijo(a) en el desarrollo de otros aspectos de su vida, las dificultades con su pareja y la falta de apoyo social.
- b) Interacción disfuncional padre-hijo (Items 13 a 24): Evalúa las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los esfuerzos que ellos perciben por parte de ellos (hijos).
- c) Estrés derivados del cuidado del niño (Items 25 a 36): Percepción que tienen los padres acerca del manejo de las conductas de sus hijos.

Esta escala ocupa puntuación tipo likert de 1 a 5, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” hasta el 5 que pertenece al concepto “totalmente acuerdo”, sumando en total 180 puntos.<sup>8</sup>

Los resultados son significativos cuando el nivel de estrés total suman por arriba de la percentila 85 (mayor a 153 puntos). En cuanto a las subescalas se considera clinicamente cuando el malestar parental y el estrés derivado del cuidado del niño está arriba de la percentila 90 (arriba de 54 puntos) y cuando la interacción disfuncional padre-hijo se encuentre por arriba de la percentila 85 (por arriba de 51 puntos).<sup>8</sup>

De acuerdo con los resultados obtenidos se logrará establecer que población puede presentar mayores de nivel de estrés parental y al lograr detectar este factor se podrá intervenir de forma más integral a la familia con hijos que padecen algún padecimiento psiquiátrico.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el área de Paidopsiquiatría del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” perteneciente al ISSSTE, se estima un número de aproximadamente de 60 consultas al mes, donde se realiza: diagnóstico de trastorno psiquiátrico, se otorga tratamiento farmacológico específico para cada caso y además se trabaja en área familiar con el fin de tener un manejo multimodal para el mejor control y evolución del padecimiento psiquiátrico. Debido a que la psicoeducación se enfoca en muchas ocasiones en cambios en ámbito familiar, es de relevancia iniciar a estudiar las características de los cuidadores primarios, pues son la base fundamental para tener un pronóstico favorable, ya que son las figuras que conviven con el paciente. Dentro de la convivencia con pacientes que tienen antecedente de algún padecimiento psiquiátrico se espera que los padres experimenten cierto nivel de estrés debido a que por las características del trastorno no permite un desarrollo adecuado en el niño o adolescente, impactando en su futuro para integrarse a la sociedad.

El estrés de los padres no sólo se relaciona con el comportamiento de los hijos, sino con las molestias acumuladas que perciben respecto a su papel. El estrés parental puede ser definido como: “aquellos sentimientos negativos y la angustia que se siente al interior de sí mismo (perspectiva parental) y en lo relacionado con la crianza de los hijos.”<sup>4</sup>

La importancia de identificar estrés parental en este tipo de población, es intervenir con la familia y sobre todo con el cuidador primario para detectar aspectos negativos que puedan perpetuar respuestas desadaptativas en la relación padre/madre-hijo, y por lo tanto fomentar capacidades de afrontamiento que puedan ayudar al padre para sobrellevar la enfermedad de su hijo y al mismo tiempo que logren realizar prácticas paternas que favorezcan desarrollo de comportamientos sociales adaptativos.

La prevalencia de estrés parental en la población psiquiátrica es un tópico poco estudiado, y de acuerdo a las características clínicas, se debe considerar un tópico prioritario al repercutir en el aspecto biopsicosocial tanto del paciente como de la familia, por lo que se pretende con esta investigación, determinar si los padres de familia con hijos que presentan estrés con la escala de PSI-SF, y si es así, dar un seguimiento enfocado en la relación padres-hijo.

## JUSTIFICACIÓN

La cohesión familiar disfuncional y altos niveles de estrés parental son relevantes factores de riesgo para negligencia, asociado a conducta agresiva y por lo tanto puede impactar en la evolución en pacientes con trastorno psiquiátrico.

El estrés parental es el factor de mayor peso predictor para la explicación de conductas desadaptativas que influye en el desarrollo del niño o adolescente.

Al identificar estrés parental se puede hacer intervención para fomentar prácticas paternas con mayor capacidad de afrontamiento y menos respuestas externalizantes desadaptativas como el trato rudo hacia los hijos.

El estrés parental es un tema poco estudiado a nivel internacional y mucho menos a nivel Latinoamérica, y será de importancia detectar a padres con grados altos de estrés en este Hospital siendo un proyecto que permitirá evaluar la prevalencia de estrés parental, los factores psicosociales que puedan influir en su aparición y perpetuación, además de conocer en qué aspecto el padre desearía alguna guía para mejor manejo de la enfermedad de su hijo y aprender a afrontar su vivencia actual.

Además de que se realizará con el agravante de estudiar niños con alteraciones de tipo psiquiátrico en comorbilidad con enfermedad medica que aumenta el impacto de estrés familiar.

## HIPÓTESIS

Más del 40% de padres y/o madres de niño(as) con padecimiento psiquiátrico presentan alto grado de estrés.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general:**

Analizar el nivel de estrés parental en familias de niño(as) con padecimiento psiquiátrico más enfermedad medica entre edades de 4 a 15 años en la consulta externa de paidopsiquiatría del Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" en un periodo de abril a noviembre del 2018.

### **Objetivos específicos:**

1. Determinar el nivel de estrés parental en consulta de paidopsiquiatría.
2. Observar factores psicosociales que puedan influir en el nivel de estrés parental.

3. Analizar el nivel de estrés parental en los diferentes diagnósticos que se obtienen en la consulta externa.
4. Observar en que edades del paciente se presenta mayor estrés parental.
5. Obtener información acerca del tipo de guía que deseen los padres para mejorar evolución en su hijo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Tipo de estudio: Diseño.** Observacional, transversal, descriptivo.

**Muestra:** Padres de pacientes de 4-15 años que acudan a la consulta externa de paidopsiquiatría en un periodo comprendido desde enero a junio del 2018.

**Criterios de inclusión:** Pacientes que cumplan con criterios de trastorno mental y/o del comportamiento.

Edad: De 4 a 15 años.

Sexo: indistinto

Firma de consentimiento informado

**Criterios de exclusión:** Pacientes con las siguientes características:

Únicamente con patología psiquiátricas

Mayor de 15 años o menor de 4 años

No tener aviso de privacidad y/o carta de consentimiento informado firmado.

**Criterios de eliminación:** Encuestas no contestadas en su totalidad

**Variables:**

**Tabla 1. Tipos de variables.**

Variable	Definición operacional	Tipo de Variable según su naturaleza	Tipo de variable según su relación	Escala de medición
Diagnósticos	Nombre del padecimiento médico y psiquiátrico reportado por familiar y corroborado por el expediente	Cualitativa	Independiente	Nominal
Edad del paciente	La edad del paciente referida en el cuestionario que se aplica al cuidador primario (madre, padre, otro)	Cuantitativa Continua	Independiente	Numérica

Edad del cuidador primario	La edad del paciente referida en el cuestionario que se aplica al cuidador primario (madre, padre, otro)	Cuantitativa Discreta	Independiente	Numérica
Sexo del paciente	La referida en el cuestionario que se aplica al cuidador primario	Cualitativa	Independiente	Dicotómica Nominal
Edad del menor al recibir el diagnóstico de padecimiento psiquiátrico	Edad en que se le dió el diagnóstico de padecimiento psiquiátrico	Cuantitativa	Independiente	Numérica
Escolaridad	Tipo de escuela a la que acude el paciente	Cualitativa	Independiente	Nominal
Familia Nuclear	Tipo de familia que se forma por padres y hermanos	Cualitativa	Independiente	Nominal
Familia Reconstituida	Tipo de familia que se forma por padrastro o madrastra, y hermanastros	Cualitativa	Independiente	Nominal
Familia Extensa	Tipo de familia que se forma por padres, abuelos, tíos, etc	Cualitativa	Independiente	Nominal
Padre de familia quien proporciona la información	Familiar que toma rol de cuidador primario (padre, madre u otro)	Cualitativa	Independiente	Nominal
Estado civil del cuidador primario	Casado (a) Soltero(a) Divorciado(a) Unión libre.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Ocupación	Actividad laboral que desempeña el cuidador primario	Cualitativa	Dependiente	Nominal
Ingreso económico Bajo	Nivel de ingresos familiar en Pesos Mexicanos ≤2699.00 M.N.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Ingreso económico Medio	Nivel de ingresos familiar en Pesos Mexicanos ente 2700 -6799 M.N.	Cualitativa	Independiente	Nominal

Ingreso económico Alto	Nivel de ingresos familiar en Pesos Mexicanos entre 6800 -11599.00 M.N.	Cualitativa	Independiente	Nominal
Formación	Aspectos relacionados con la educación del hijo(a) con padecimiento psiquiátrico que aconsideración de los padres, necesitan formación o guía	Cualitativa	Independiente	Nominal
Nivel de estrés parental clínicamente significativo	Puntaje obtenido en la escala PSI-SF por arriba de la percentil $\geq 80$ (>153 pts)	Cualitativa	Independiente	Nominal
Nivel de estrés parental Normal	Puntaje obtenido en la escala PSI-SF entre los percentiles 15-80 (27-144 puntos)	Cualitativa	Independiente	Nominal

## PROCEDIMIENTO

En base a estudios previos, la frecuencia de estrés parental en pacientes con trastorno psiquiátrico es de 45% siendo los más frecuentes en aquellos con diagnóstico de Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, incluso en comparación con patologías como síndrome de Down, fibrosis quística, parálisis cerebral infantil etcétera. Por lo que se estudiarán 60 casos, de acuerdo a la disponibilidad razonable del servicio para este tipo de estudios en un período comprendido entre enero a junio 2018.

Previo firma de consentimiento informado y del aviso de privacidad se evaluó a padres con hijos (as) en edades entre 4 a 15 años, que se atienden en la consulta externa de Paidopsiquiatría con el fin de analizar el nivel de estrés que presentan los padres de familia al tener un hijo con padecimiento psiquiátrico. Se aplicará el cuestionario de estrés parental versión corta en español: PSI-SF. Además, se otorgó un cuestionario para recabar información acerca de la edad, sexo y diagnóstico del paciente así como datos del cuidador primario (si es que se trata de la madre o padre quien asiste a la consulta con el menor, edad del padre o madre, nivel socioeconómico y estado civil) y el tipo de familia al que pertenece el paciente. Teniendo la calificación de la escala de estrés parental y los datos del paciente junto con las características del entorno familiar, se



establecerá una relación entre el diagnóstico psiquiátrico y médico del paciente y con factores psicosociales que puedan influir en la aparición de estrés parental. Así también se recabará en el cuestionario el tipo de formación que el padre desee como guía para tener un mejor manejo con su hijo.

**Cronograma:**

ACTIVIDAD	2018			
	ENERO	FEBRERO- MAYO	JUNIO	JULIO-AGOSTO
FASE DE DISEÑO	X			
SOMETIMIENTO		X	X	
FASE DE RECOLECCIÓN Y ORDENAMIENTO DE DATOS				X
FASE DE ANALISIS				X
PUBLICACION				X

**Instrumentos de medición:**

- **Escala PSI – SF:** evalúa en con 36 ítems, el grado de estrés que percibe la persona en su rol de padre o madre en tres dominios:
  - a) Malestar parental: (Ítems 1 a la 12): Determina el estrés que siente el padre o la madre en su rol como cuidador, abordando su sentido de competencia, las restricciones que genera el cuidado de su hijo(a) en el desarrollo de otros aspectos de su vida, las dificultades con su pareja y la falta de apoyo social.
  - b) Interacción disfuncional padre-hijo (Items 13 a 24): Evalúa las expectativas que tienen los padres acerca de los logros de sus hijos y los esfuerzos que ellos perciben por parte de ellos (hijos).
  - c) Estrés derivados del cuidado del niño ( Items 25 a 36): Percepción que tienen los padres acerca del manejo de las conductas del sus hijos.

Esta escala ocupa puntuación tipo Likert de 1 a 5, donde 1 es “totalmente en desacuerdo” hasta el 5 que pertenece al concepto “totalmente acuerdo”, sumando en total 180 puntos.<sup>8</sup>

Los resultados son significativos cuando el nivel de estrés total suman por arriba de la percentila 85 (mayor a 153 puntos). En cuanto a las subescalas se considera clínicamente cuando el malestar parental y el estrés

derivado del cuidado del niño está arriba de la percentila 90 (arriba de 54 puntos) y cuando la interacción disfuncional padre-hijo se encuentre por arriba de la percentila 85 (por arriba de 51 puntos).<sup>8</sup>

- **Hoja de recolección de datos:**

En este cuestionario se obtiene datos del paciente y de su cuidador primario.

- ✓ Datos del paciente: edad, diagnóstico médico, diagnóstico psiquiátrico, edad en la que se establece diagnóstico psiquiátrico, escuela a la que acude, composición de la familia con la que convive.
- ✓ Datos del cuidador primario: si se trata del padre o la madre, edad, ocupación, ingreso económico, estado civil, y opinión acerca de una guía de formación.

### **Análisis estadístico**

Se realizó un análisis estadístico descriptivo mediante el programa computacional Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) en base a la información recopilada por los instrumentos de evaluación: a) Hoja de recolección de datos y b) Escala de estrés parental PSI-SF.

- Para llevar a cabo el análisis del primer instrumento, “recolección de datos” , se elaboró una base de datos en el programa computacional antes mencionado según sus variables: edad, sexo, tipo de establecimiento al cual asiste, edad de diagnóstico, tipo de familia y datos del cuidador primario.

- Para la confección de la base de datos del Cuestionario de estrés parental PSI-SF, se tomaron en consideración las siguientes variables: malestar parental (PD), interacción disfuncional padre-hijo (P-CDI), cuidado del niño (DC) y estrés total. Según la puntuación de estas variables se definirán los criterios o niveles de estrés parental .

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Este estudio se realizó de acuerdo con la ley del Reglamento General de Salud en materia de investigación para la salud. Asimismo, se respetó la confidencialidad de los sujetos utilizados en el estudio considerando el TITULO SEXTO (De la Ejecución de la Investigación en las Instituciones de atención a la salud) CAPITULO UNICO, ARTÍCULO 113, ARTÍCULO 115.- y ARTÍCULO 116.

Aunado, el estudio consideró los lineamientos propuestos por la Declaración de Helsinki, por la Asociación Médica Mundial en lo que respecta a la investigación médica y diseño de proyectos de investigación referente al derecho de los participantes en una investigación y al Código de Núremberg (consentimiento informado) para la aplicación de encuestas.

## RESULTADOS

La muestra se integró por 60 pacientes pediátricos entre edades de 4 a 15 años, de los cuales 15 fueron sexo femenino y 45 fueron de sexo masculino. El 72 % se concentraron entre edades de 4 a 10 años y el 28 % en edades de 11 a 15 años. El 75% de los pacientes pediátricos fueron de sexo masculino.

**Tabla 4. Distribución de la muestra total por sexo y edad**

Sexo	N	%
Masculino	45	75%
Femenino	15	25%
Total	60	100%
Edad (años)		
4-10	43	72%
11-15	17	28%
TOTAL	60	100%

Los diagnósticos más frecuentes encontrados en la consulta de psicopatología pediátrica, son aquellos relacionados con padecimientos relacionados con el comportamiento.

**TABLA 5. FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICO PEDIÁTRICOS**

DIAGNÓSTICO	N	%
TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD	30	50%
DISCAPACIDAD INTELECTUAL CON ALTERACIONES EN EL COMPORTAMIENTO	18	30%
TRASTORNO DEPRESIVO	5	8.3%
TRASTORNO DE ANSIEDAD	5	8.3%
TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA	2	3.3%
TOTAL	60	100%

En cuanto a la otra información recolectada en el cuestionario acerca de datos del paciente, es importante destacar que la mayoría acude a escuela con apoyo de USAER y el tiempo de diagnóstico del padecimiento psiquiátrico más frecuente es de aproximadamente 1 a 2 años en una frecuencia del 63%.

En la recolección de datos del cuidador primario, el paciente está a cargo principalmente por la madre en un 95%. El estado civil de las parejas con las que habita el niño o adolescente se encuentran casados en un 52% y el ingreso económico en el que las familias se encuentran, en un 83% están en nivel socioeconómico medio, habitando en un 73% dentro de una familia extensa.

### **Niveles de estrés parental:**

En las escalas de estrés parental, los resultados obtenidos reportan que más del 25% de la población estudiada padece de estrés clínicamente significativo, sobre todo en las subescalas de cuidados del niño, en la que el comportamiento del paciente representa la principal fuente de preocupación.

## **DISCUSIÓN**

En este estudio se comparó los niveles de estrés parental asociado a factores relacionados con el paciente y el cuidador primario con el fin de detectar factores de riesgo para presentar sensación de estrés en los padres de pacientes que padecen algún trastorno psiquiátrico

El tener un hijo con padecimiento psiquiátrico aumentan los niveles de estrés afectando dinámica existente dentro de este sistema.

El cuestionario aplicado consta de 3 dominios fundamentales; en el primero, malestar parental, los padres reflejan un estrés normal, sin embargo, presentan una leve tensión debido a las restricciones que genera el cuidado de su hijo(a) en el desarrollo de su vida social y familiar lo que requiere que dispongan de todas sus energías y tiempos en cubrir las necesidades exigidas por el menor. De acuerdo a la opinión recogida por los padres, sus gastos económicos se incrementan en terapias alternativas y medicamento, pasando en segundo lugar los gastos propios del hogar; de esta manera, se genera. A medida que los desarrollos sociales, culturales y políticos se diversifican y cambian, la estructura familiar se modifica en concordancia al contexto. Según Belloch, Sandín y Ramos (1995), los niveles de estrés se clasifican en hipo estrés, estrés normal e hiperestrés. un efecto negativo sobre el clima emocional afectando la dinámica tanto económico como familiar.

En base a esto, lo aportado por Polaino, Doménech y Cuxart (1997), en cuanto a la dinámica familiar, las familias partícipes de esta investigación que tienen un integrante con trastorno psiquiátrico y cuyas edades oscilan entre los 4 a 15 años, experimentan modificaciones dentro de su sistema familiar; siendo, en este caso, el foco principal de atención el integrante con alguna patología mental, por lo tanto, los familiares buscan diversas alternativas para el apoyo y mejora en el desarrollo integral de la persona, sin medir gastos o la influencia que este factor provoca en el entorno familiar.

Por otro lado, en el dominio interacción disfuncional padre-hijo, se manifiesta un estrés normal. Sin embargo, se observa un leve incremento en el estrés que presentan los padres, relacionado con una alta preocupación en cuanto a una baja autonomía, a las alteraciones de la flexibilidad y a las dificultades en el proceso de aprendizaje del menor con padecimiento psiquiátrico. Según Torres, Ortega, Garrido y Reyes (2008), la familia requiere cumplir una serie de funciones básicas en la sociedad, y que tienen directa relación con la preservación de la vida humana y con la entrega de los complementos necesarios para lograr el bienestar y seguridad de todos sus miembros. Al cumplir estas funciones se accede al equilibrio del sistema familiar; no obstante, a través de los resultados, se observan alteraciones en la función educativa, debido al escaso acceso a la información que sostienen los padres en cuanto a un trastorno conductual, reflejándose a través de, el poco dominio en la adquisición de hábitos de conducta y los procesos de aprendizaje del menor.

De este modo, Campabadal (2001) y Parada (2010), exponen que la función educativa se debe practicar desde los primeros años de vida, con la formación de valores, hábitos, sentimientos, conductas, y con el refuerzo de las enseñanzas del aprendizaje curricular, brindando apoyo en la realización de asignaciones y en el proceso de enseñanza escolar. En este sentido, se presenta actividad permanente de los padres durante los primeros años de vida, sin embargo, después del 106 diagnóstico, se presenta un descenso en la actividad parental, debido al desconocimiento del trastorno.

En el último dominio derivado al cuidado del niño, los padres se ubican en la categoría de nivel de estrés normal, no obstante, se evidencia un leve aumento en el estrés en relación a las conductas disruptivas del niño(a) estudiado y a las demandas que esto genera en los cuidadores. Martínez y Bilbao (2008), exponen que la diada de alteraciones que presentan los niños(as) con trastorno psiquiátrico crea gran inseguridad en los integrantes de su familia, en especial de sus padres, ya que no saben cómo tratarlos y se ven incapaces de romper su aislamiento y falta de comunicación con las personas; por otro lado, Doménech (1997) expone que, generalmente el impacto que causa conocer el diagnóstico psiquiátrico afecta enormemente a la vida familiar. Las interrelaciones y el ambiente de la familia se ven alterado de tal modo que es necesario que todos los miembros intenten adaptarse a la nueva situación de forma que la familia siga disfrutando de un ambiente sano, cálido y sereno.

De este modo, esta investigación reafirma lo propuesto por Paloino, Doménech y Cuxart (1997); a pesar que, tanto padres como madres, manifiestan niveles de estrés total normal, se presentan alteraciones significativas en el estrés derivado al dominio cuidado del niño, esto se refleja en las dificultades de los padres en la adquisición de hábitos de conductas, principalmente el manejo de conductas disruptivas y las normas de comportamiento dentro y fuera del hogar.

## **CONCLUSIONES:**

1. El porcentaje de estrés parental fue menor de la esperada, siendo reportada en un 25%
2. La presencia de psicopatología en los hijos está acompañada de un incremento en el puntaje promedio de estrés parental.
3. El principal diagnóstico psiquiátrico es el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, con lo cual denota estrés por mal desempeño escolar y disfuncionalidad social.
4. El principal cuidador primario es la madre en edades entre 30 y 45 .
5. La principal área en la que los padres presentan estrés es con lo referente al cuidado del niño.
6. Dentro de las características de la familia de estos pacientes destaca que pertenecen a familias extensas, su nivel socioeconómico se encuentra medio y las parejas están casadas lo cual puede ser un factor protector para evitar la presencia de estrés parental.
7. En el rubro acerca de recomendaciones para la formación de sus hijos destaca, guía para mejorar aprendizaje y relación con los demás.

## **LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

- ✓ El estudio actual se realizó con una muestra de niños y adolescentes mexicanos derechohabientes del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre, por lo que sea necesario probar la generalización de los hallazgos con una muestra amplia.
- ✓ Debido a la relación de estrés parental y los diagnósticos reportados en las encuestas , es necesario que como medida de intervención se haga una evaluación del padre y del paciente de forma integral para evitar que el padre evolucione a un probable trastorno de ansiedad o depresión que pueda afectar su desempeño como cuidador primario.
- ✓ Nuestra investigación muestra la utilidad de realizar una evaluación de estrés parental para detectar familias con riesgo de presentar tal sintomatología y por lo tanto intervenir con una guía planeada para estos grupos de acuerdo con lineamientos que los mismos padres proponen de acuerdo al cuestionario de formación

## REFERENCIAS:

1. Navarro-Pardo, E., Meléndez J.C., Sales, A. Et al. (2012). *Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género*. Psicothema, Vol. 24, nº 3, pp. 377-383.
2. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/320868/SAP\\_Anuario\\_Estadistico\\_2017.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/320868/SAP_Anuario_Estadistico_2017.pdf)
3. Márquez –Caraveo, M.A., Arroyo-García, E., Granados-Rojas A., et al. (2017). *Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México*. Salud Pública de México / vol. 59, no. 4, pp. 477-484.
4. Cabrera, V.E., Guevara, I.P. (2010). *Estrés parental, trato rudo y monitoreo como factores asociados a la conducta agresiva*. Univ. Psychol.V.11 No. 1 pp. 241-254.
5. Ayala-Nunes, L., Lemos, I.& Nunes, C. (2014). *Predictores del estrés parental en madres de familia en riesgo psicosocial*. Universitas Psychologica, 13(2), 529-539.
6. Pérez, J., Menéndez, S. (2014). *Un análisis tipológico del estrés parental en familias en riesgo psicosocial*. Salud mental, Vol. 37, No. 1, enero-febrero 2014, pp. 27-34.
7. Craig, F., Operto F., De Giacomo, A., et al. (2016). *Parenting stress among parents of children with Neurodevelopmental Disorders*. PsychiatryResearch. Elsevier. 242 , pp. 121–129.
8. <http://www.helpmegrow.ohio.gov/professional/~media/a46e4735dfe8426481c92bf905c8468f.ashx>
9. Abidin, R. (1992). *The determinants of parenting behavior*. Journal of clinical Child psychology, 21:4, pp407-412.
10. Bhushan, V. (2007). *Comparison of Parentng stress in Different development disabilities*. J Dev Phys Disabil. 19: 417-425.
11. Oronoz, B., Alonso-Arbiol, I., Balluerka, N. (2007). *A Spanish adaptation of the Parental Stress Scale* Psicothema . Vol. 19, nº 4, pp. 687-692.

ANEXOS

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Hoja para recolección de datos acerca de características del paciente, familia, cuidador primario y el tipo de formación al que quisiera acceder el paciente para mejor manejo de su hijo.

<b>Datos del paciente</b>	
Fecha de nacimiento:	Edad:            años            meses
Sexo: <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Hombre	--Diagnóstico médico: --Diagnóstico psiquiátrico: --Edad del menor al recibir el diagnóstico psiquiátrico:
Actualmente asiste a: <input type="checkbox"/> Colegio regular <input type="checkbox"/> Colegio regular con uso de UDEI o USAER <input type="checkbox"/> Escuela Especial <input type="checkbox"/> Otro(s) (especifique): _____	
<b>Composición de la familia</b>	
-¿Quiénes viven con el menor en el mismo hogar? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Hermano(s) y/o hermana(s) <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo(s) o abuela(s) <input type="checkbox"/> Otro(s) (especifique): _____	
<b>Características del cuidador primario</b>	
PADRE <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/>  -Edad: _____	



-Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a)
- Divorciado (a)
- Unión libre

-Ocupación:

- Empleado (a)
- Ama de casa
- Otro(s) (especifique): \_\_\_\_\_

-Mencione Ingreso Económico mensual aproximado: \_\_\_\_\_ Pesos

### **Formación**

¿En qué aspectos relacionados con la educación de su hijo(a) con padecimiento psiquiátrico considera que necesita formación o guía como padres?

- Normas de comportamiento en casa
- Adquisición de hábitos de conducta
- Técnicas de estudio y de trabajo intelectual
- Alimentación saludable
- Relaciones con sus compañeros y amigos
- Actividades en tiempo libre
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

## ESCALA DE ESTRÉS PARENTAL PSI-SF VERSIÓN EN ESPAÑOL

El siguiente cuestionario consta de 36 preguntas, lea con detenimiento cada una de ellas, y centre la atención sobre su hijo (a) quien tiene diagnóstico de trastorno psiquiátrico. Marque con una X la respuesta que mejor represente su opinión

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A menudo tengo la sensación de que no puedo manejar bien las cosas.					
2. Me siento atrapado con las responsabilidades como padre/madre.					
3. Desde que tengo a mi hijo/a siento que casi nunca puedo hacer las cosas que me gustaría hacer.					
4. Estoy entregando mucho de mi vida para cubrir las necesidades que siempre esperé para mi hijo/a.					
5. Desde que tuve a mi hijo/a no he hecho cosas nuevas y diferentes.					
6. No estoy contento con las últimas compras de ropa que he hecho para mí.					
7. Hay bastantes cosas que me preocupan acerca de mi vida.					
8. Tener a mi hijo/a ha causado más problemas de los que esperaba en mi relación con mi pareja.					
9. Me siento solo/a y sin amigos.					
10. Cuando voy a una fiesta, normalmente creo que no voy a disfrutar.					

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
11. No estoy tan interesado/a en la gente como solía estar acostumbrado/a.					
12. No disfruto con las cosas como acostumbraba.					
13. Mi hijo/a rara vez hace cosas por mí que me hagan sentir bien.					
14. La mayoría de las veces siento que mi hijo/a no me quiere y desea estar cerca de mí.					
15. Mi hijo/a me sonríe mucho menos de lo que yo esperaba.					
16. Cuando hago cosas por mi hijo/a tengo la sensación de que mis esfuerzos no son muy apreciados.					
17. Cuando mi hijo/a juega no se ríe a menudo.					
18. Mi hijo/a no aprende tan rápido como la mayoría de los niños.					
19. Mi hijo/a parece que no sonríe mucho como la mayoría de los niños.					
20. Mi hijo/a no es capaz de hacer tantas cosas como yo esperaba.					
21. Se necesita mucho tiempo y trabajar duro para que mi hijo/a se acostumbre a cosas nuevas.					
<p>22. <i>Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre.</i></p> <p>Siento que soy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Muy buen padre/madre.</li> <li>2. Superior a la media.</li> <li>3. En la media.</li> <li>4. Cometo muchos errores siendo padre/madre.</li> <li>5. No soy muy buen padre/madre.</li> </ol>					
23. Esperaba estar mucho más cercano/a y tener unos sentimientos más tiernos de los que tengo hacia mi hijo/a, y eso me duele.					
24. Muchas veces mi hijo/a hace cosas que me preocupan porque no son buenas.					
25. Mi hijo/a tiene rabietas y grita más a menudo que la mayoría de los niños.					
26. La mayoría de las veces mi hijo/a despierta de mal humor.					

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	No estoy seguro	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
27. Siento que mi hijo/a tiene un humor muy cambiante y se altera fácilmente.					
28. Mi hijo/a hace cosas que me molestan mucho.					
29. Mi hijo/a reacciona bruscamente cuando sucede algo que no le gusta.					
30. Mi hijo/a se altera fácilmente con las cosas más pequeñas.					
31. El horario de comidas y de sueño es más difícil y duro de establecer de lo que yo pensaba.					
<p>32. <i>Elige una de las 5 frases que se presentan a continuación y que mejor refleje tu sentimiento como padre/madre.</i></p> <p>Me he dado cuenta que con mi hijo/a conseguir hacer algunas cosas o parar de hacer otras es respecto a lo que yo esperaba:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mucho más fácil.</li> <li>2. Algo más fácil.</li> <li>3. Tan duro como esperaba.</li> <li>4. Algo más duro.</li> <li>5. Mucho más duro.</li> </ol>					
<p>33. <i>De las 5 posibilidades de respuesta, elige la que mejor se adapte a lo que usted cree.</i></p> <p>Plíense con cuidado y cuenta el número de cosas que le molestan de su hijo/a. Por ejemplo: que se entretenga con todo, que no escuche, la hiperactividad, los gritos, las interrupciones, su resistencia y oposición, los lloriqueos, etc.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1-3</li> <li>2. 4-5</li> <li>3. 6-7</li> <li>4. 8-9</li> <li>5. 10+</li> </ol>					
34. Hay algunas cosas que hace mi hijo/a que me preocupan bastante.					
35. Tener a mi hijo/a ha dado lugar a más problemas de los que yo esperaba.					
36. Mi hijo/a me plantea más demandas que la mayoría de los chicos.					

## CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACIÓN PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

**NOMBRE DEL ESTUDIO: “Evaluación de estrés parental en padres de hijos en edades de 4 a 15 años con padecimiento psiquiátrico atendidos en la consulta externa de paidopsiquiatría en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE.”**

Ciudad de México, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_

Por favor tome todo el tiempo que sea necesario para leer este documento, pregunte al investigador sobre cualquier duda que tenga, para decidir si participa o no, deberá tener el conocimiento suficiente acerca de los beneficios y riesgos del presente estudio de investigación.

Estimado Señor(a): \_\_\_\_\_, se le invita a participar en el estudio arriba mencionado, que se desarrollará en el CMN “20 de Noviembre”, cuyo objetivo será : Analizar el nivel de estrés parental en familias de niño(as) con padecimiento psiquiátrico entre edades de 4 a 15 años en la consulta externa de paidopsiquiatría del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, en un período de tiempo de 8 meses.

Su participación en el estudio consiste en responder preguntas de dos cuestionarios: a) Cuestionario para recabar datos acerca de características de la familia del paciente, b) cuestionario para medición de estrés parental.

**BENEFICIOS:** El presente estudio no tendrá un beneficio directo para usted y su familia. Sin embargo, permitirá avances en el desarrollo de intervenciones médicas integrales en el área de salud mental infantil.

**RIESGOS:** Su participación no conlleva riesgos adicionales.

### **PARTICIPACIÓN**

Su participación es VOLUNTARIA, usted puede decidir libremente que su paciente participe o no, esto no afectará su derecho para recibir atención médica en el CMN “20 de Noviembre”, si participa, puede retirarse del estudio en el momento en que lo desee, sin que esto influya sobre el tratamiento habitual que le ofrece el hospital para su enfermedad de base.

**MANEJO DE LA INFORMACION.** En la recolección de datos personales se siguen todos los principios que marca la ley (art. 6): Licitud, calidad, consentimiento, información, finalidad, lealtad, proporcionalidad y responsabilidad. Se han implementado las medidas de seguridad, técnicas, administrativas y físicas necesarias para proteger sus datos personales y evitar daño, pérdida, alteración, acceso o tratamiento no autorizado. Su nombre no será usado en ninguno de los cuestionarios.

Usted podrá tener acceso a la información sobre este estudio en caso de solicitarlo.

### **PARTICIPANTE.**

Confirmando haber recibido información suficiente y clara sobre el estudio propuesto, doy mi autorización para ser incluido en este proyecto de investigación, reservándome el derecho de abandonarlo en cualquier momento si así lo decido.

Domicilio. \_\_\_\_\_

TESTIGOS:

\_\_\_\_\_  
(1) Nombre y firma  
Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(2) Nombre y firma  
Parentesco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Domicilio. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Domicilio. \_\_\_\_\_

INVESTIGADOR O MÉDICO QUE INFORMA:

Le he explicado al Sr (a) \_\_\_\_\_, la naturaleza y los propósitos de la investigación, así como los riesgos y beneficios que implica su participación. He dado respuesta a todas sus dudas, y le he preguntado si ha comprendido la información proporcionada, con la finalidad de que pueda decidir libremente participar o no en este estudio. Acepto que he leído, conozco y me apego a la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos, que pondré el bienestar y la seguridad de los pacientes sujetos de investigación, por encima de cualquier otro objetivo.

**INVESTIGADOR RESPONSABLE: Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal**

En caso de dudas, favor de comunicarse DR. JUAN ANTONIO SUÁREZ CUENCA al LABORATORIO DE METABOLISMO EXPERIMENTAL E INVESTIGACIÓN CLÍNICA. Teléfono de contacto: 52005003 ext 14661. Domicilio de contacto: Av. Félix Cuevas No. 540, Colonia Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03229, Ciudad de México. El presente documento se expide por duplicado, entregando una copia al participante.

## AVISO DE PRIVACIDAD

**TITULO DEL PROYECTO DE INVESTIGACION: “Evaluación de estrés parental en padres de hijos en edades de 4 a 15 años con padecimiento psiquiátrico atendidos en la consulta externa de paidopsiquiatría en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, ISSSTE.”**

**Número de registro:**

El presente Aviso de Privacidad tiene como objeto informarles sobre el tratamiento que se le dará a sus datos personales cuando los mismos son recabados, utilizados y almacenados.

**Investigador responsable de recabar sus datos personales, de su uso y protección:**

Nombre: : **Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal ó Dr. Juan A. Suárez Cuenca**  
Domicilio: : Félix Cuevas #540, Col. Del Valle, De. Benito Juárez, México D.F.; División de Investigación Biomédica, 2º piso del edificio “D”. Calle San Lorenzo 502, esquina Av. Coyoacán, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100  
Teléfono: 52005003 Ext. 14661  
Correo-e: suarej05@gmail.com

Su información personal será utilizada con la finalidad de contacto con usted para solicitar información de seguimiento de estado de salud; para lo cual requerimos obtener datos de su domicilio, correo electrónico, teléfono particular, de trabajo o celular, estos datos son considerados como sensibles de acuerdo a la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

Es importante que usted sepa que todo el equipo de investigación que colabora en este estudio se compromete a que todos los datos proporcionados por usted serán tratados bajo medidas de seguridad y garantizando siempre su confidencialidad. En el caso de este proyecto las medidas que se tomaran para ello serán utilizar códigos, Iniciales, número de expedientes y se almacenarán en archivo electrónico a cargo del investigador principal.

Los datos que usted nos proporcione no serán compartidos con otras instancias o instituciones y únicamente serán usados por el equipo de investigadores para este proyecto.

Usted tiene derecho de acceder, rectificar y cancelar sus datos personales, así como de oponerse al manejo de los mismos o anular el consentimiento que nos haya otorgado para tal fin, presentando una carta escrita dirigida a el/ la investigador responsable Dra. Marta Georgina Ochoa Madrigal ó Dr. Juan Antonio Suárez Cuenca o con la Presidente del Comité de Ética en Investigación del CMN “20 de Noviembre”, Dra. Zoé Gloria Sondón García. Tel. 523005003 Ext. 14661, comiteetica20nov@gmail.com.

**DECLARACION DE CONFORMIDAD:** Manifiesto estar de acuerdo con el tratamiento que se dará a mis datos personales

**Nombre y firma del sujeto de investigación o paciente:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_