



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA “RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ”

**PREVALENCIA DE PSICOPATOLOGÍA EN NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS
(6 A 17 AÑOS)**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
PRESENTA:

ANDREA FERNANDA GUERRERO MEDRANO

DRA. BRISA GISSEL MONROY CORTÉS

TUTORA TEÓRICA

DRA. ELDA FRINNE GALICIA MORENO

TUTORA METODOLÓGICA

CIUDAD DE MÉXICO A 26/04/2024



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.



ÍNDICE

Introducción.....	2
Antecedentes.....	2
Infancia y experiencias adversas	
Institucionalización	
Marco teórico.....	5
Panorama en México	
Sistema Nacional DIF	
Psicopatología Infantil en México	
Psicopatología Infantil y del Adolescente	
Estudios epidemiológicos	
Justificación.....	8
Planteamiento del Problema.....	8
Hipótesis.....	8
Objetivos.....	8
General	
Específicos	
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	9
Variables.....	9
Población a estudiar.....	11
Instrumentos de medición.....	11
Metodología y procedimiento.....	11
Análisis Estadístico.....	12
Consideraciones Éticas.....	12
Cronograma de Actividades.....	13
Resultados.....	13
Tabla 1	
Tabla 2	
Tabla 3	
Tabla 4	
Discusión.....	16
Conclusión.....	18
Referencias Bibliográficas.....	18
ANEXOS.....	21
Carta de consentimiento informado	
Carta de asentimiento informado	
Cuestionario en línea	
Cartas de acuerdo	



Introducción

De acuerdo a la evidencia actual en México, la prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados no se encuentra reportada, a pesar de que existe una gran cantidad de individuos que residen en instituciones encargadas de su cuidado, y debido a que, dicha situación aparenta incrementar el riesgo de la perpetuación de la psicopatología en la vida adulta y con el objetivo identificar dichas cifras en México, en este estudio se cuenta con el objetivo de describir la psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en los siguientes establecimientos: Casa Hogar Margarita y Casa Hogar Sumando Por Ti se utilizarán las escalas auto aplicables Cuestionario de Depresión Infantil y Escala de Ansiedad Manifiesta para niños y adolescentes a través de frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones estándar.

Antecedentes

Infancia y experiencias adversas

De acuerdo con la norma oficial mexicana el niño, en relación con la edad y su proceso biológico se califica como escolar de los 5 a los 9 años y adolescente de los 10 a los 19 años. El apego madre-hijo modera la influencia de los glucocorticoides maternos en el desarrollo socioemocional; dichos hallazgos revelan que las consecuencias de la adversidad fetal en el desarrollo infantil dependen de la calidad del entorno postnatal. (1) La presencia de un cuidador de apoyo durante el período sensible en el desarrollo temprano amortigua las respuestas emocionales y neurobiológicas de los niños al estrés, reforzando así el aprendizaje emocional, mientras que los circuitos corteza frontal-amígdala subyacen al desarrollo del procesamiento emocional. (2) Durante este período de vida la calidad de la atención por parte de la figura de apego influye en el desarrollo del sistema nervioso; un trauma temprano en este sistema, por las personas responsables de su formación, durante una fase de inmadurez biológica, representa un ataque estructural y a las defensas psicológicas del infante con subsecuente vulnerabilidad. (3).

Experiencias ambientales adversas en la niñez como exposición a violencia, abuso, negligencia, la separación de los cuidadores y la pobreza crónica tienen influencia en el desarrollo de los niños. Se han observado alteraciones en los patrones del desarrollo emocional, cognitivo, social y en el desarrollo neuronal, lo que lleva a cambios en el ritmo y progresión a través de métricas de estructura, función y conectividad. (2) El estrés crónico y las experiencias severas agudas parecen encontrarse implicadas en el desarrollo y riesgo de psicopatología en la vida adulta, abarcando exposiciones variadas como maltrato y negligencia, relaciones familiares desadaptativas, psicopatología en los padres, crianza institucional, victimización y desventaja socioeconómica. (4). Las experiencias adversas durante la infancia son una de las principales formas de victimización interpersonal que se han asociado a una serie de resultados de salud nocivos; esta situación ocurre en períodos sensibles del desarrollo los cuales pueden aumentar la probabilidad de influir en la salud y el comportamiento a lo largo de la vida. (5).



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

Adversidad infantil se define como las situaciones ambientales negativas; experiencias que requieran una adaptación significativa por parte de un niño promedio y que representen una desviación del entorno esperado. Para calificarse como adversidad, las experiencias de amenaza y privación deben ser crónicas o involucrar eventos únicos que son los suficientemente graves como para requerir una importancia emocional, cognitiva o adaptación neurobiológica de un niño promedio (2) La investigación longitudinal ha demostrado que la mayoría de los trastornos psiquiátricos en los adultos, tienen sus raíces en las dificultades presentadas durante la niñez y que la mayoría de los trastornos de la niñez ocasionan secuelas que persisten hasta la vida adulta. (4) Los niños que experimentan adversidad tienen aproximadamente el doble de probabilidades de desarrollar un trastorno mental que aquellos que no lo han hecho y las probabilidades de desarrollar psicopatología aumentan drásticamente a medida que la exposición aumenta. (2)

Institucionalización

Las directrices aprobadas por la Asamblea General de la ONU establecen que los niños y jóvenes deberían vivir en un entorno en el que se sientan apoyados, protegidos y cuidados y cuando la propia familia del niño no puede, proveer los cuidados o cuando se le abandona o renuncia a su guarda, el Estado es responsable de proteger los derechos del menor y de procurarle un acogimiento alternativo adecuado. La separación del menor de su propia familia debería considerarse como medida de último recurso y en la medida de lo posible, ser temporal por el menor tiempo posible, dentro de las modalidades de acogimiento alternativo se describe el acogimiento residencial el cual es el ejercido en cualquier entorno colectivo no familiar (6). La entrada de niños en instituciones es el resultado de múltiples factores, como la pobreza, los problemas de salud mental de los padres, la discapacidad o la muerte de los padres. La pobreza se cita a menudo como el principal motivo de colocación institucional, junto con acceso a la atención médica y a la educación. Los factores culturales también pueden influir en la ubicación de los niños en instituciones, como ocurre cuando los niños nacen fuera del matrimonio de madres jóvenes. Dadas las razones por las que los niños son internados en instituciones, es muy probable que estos niños hayan estado expuestos a una gran variedad de riesgos antes de ser institucionalizados (7). Las experiencias de privación que implican reducciones en la estimulación cognitiva y social, como la negligencia y la privación del cuidador tienen influencias particularmente pronunciadas en el desarrollo cognitivo, incluido el lenguaje, el funcionamiento ejecutivo y otros aspectos de la cognición de orden superior. Los niños que reciben cuidados con menor frecuencia y estabilidad se ven privados no solo del apoyo y cuidados, sino también de una diversidad de experiencias sensoriales, motoras, lingüísticas y sociales que son fundamentales para el aprendizaje temprano. Los niños que experimentan privación social como resultado de una crianza institucional demuestran dificultades en la memoria y el funcionamiento ejecutivo (8) y tienen mayores dificultades en la comunicación social en la adolescencia, lo cual se asoció con mayor prevalencia de psicopatología general. (9) Este tipo de privación puede alterar el desarrollo neuronal a través de múltiples mecanismos, incluida la poda sináptica. (2) Se han encontrado fuertes asociaciones negativas entre el cuidado institucional y el desarrollo de los niños, especialmente en relación con el crecimiento físico, la cognición y la atención. (7) Los niños criados en



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

instituciones tienen mayores dificultades sociales, cognitivas y psiquiátricas que los niños que no se encuentran en estas condiciones, situación que puede persistir años después de la expulsión de las instituciones. Un hallazgo interesante y reproducible en niños post-institucionalizados consiste en un fenotipo relacionado con la privación, que es principalmente marcado por patrones aberrantes de comunicación social “cuasi-autismo” “síndrome autista postinstitucional” (9). El tiempo en las instituciones se asoció a un mayor riesgo de secuelas adversas y una menor probabilidad de recuperación. (7) Los trastornos del neurodesarrollo y los trastornos mentales (como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y el trastorno del espectro autista) que muestran los niños en instituciones también se asocian con la prematuridad y la exposición intrauterina al alcohol, el tabaco y otras toxinas en niños que no están institucionalizados (7).

Marco teórico

Panorama en México

En México viven casi 40 millones de niños, niñas y adolescentes, que representan el 35% de la población. (10) Alrededor de 28,107 niños, niñas y adolescentes se encuentran en instituciones. En América Latina y el Caribe, las instituciones de cuidado y atención residencial tienen diversas denominaciones y existen múltiples variantes y modalidades. Las instituciones pueden ser públicas, privadas o mixtas y de tipo transitorio o permanente. (11) y varían mucho tanto en términos de sus principios organizacionales y estructura, como en términos de la calidad de la atención brindada. Las instituciones varían según el tamaño, el personal, la región, el propósito y el financiador (7). La negligencia es la forma más común de maltrato; dentro de las instituciones se observa de manera particularmente grave, caracterizada por una profunda privación psicosocial, incluida la ausencia de un cuidador principal, la falta de capacidad de respuesta ante la angustia, poca estimulación social, cognitiva y sensorial. (9) La institucionalización causa perjuicios a los niños, niñas y adolescentes que la sufren y debe ser limitada a casos absolutamente excepcionales y por períodos muy breves. Además de exponerlos a situaciones que pueden implicar graves violaciones a sus derechos, las instituciones no son el ámbito apropiado para los niños y su permanencia en éstas genera atrasos en el desarrollo (11).

Las largas etapas de institucionalización, especialmente durante los primeros años de vida producen daños permanentes. Por cada tres meses que un niño de corta edad reside en una institución, pierde un mes de desarrollo. De acuerdo con el “Informe mundial sobre la violencia contra niños”, la violencia en las instituciones es seis veces más frecuente que en los hogares de acogida y los niños institucionalizados tienen una probabilidad casi cuatro veces mayor de sufrir abuso sexual que aquellos que tienen acceso a alternativas de protección basadas en la familia. (11) Las estadísticas indican que 6 de cada 10 niños de entre 1 y 14 años ha experimentado algún método violento de disciplina. (10) En definitiva, la práctica de colocar a niñas, niños y adolescentes en instituciones los deja expuestos al peligro y a sufrir secuelas permanentes, privándoles de muchos de sus derechos y de la protección que



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

necesitan (15). En las instituciones, la atención que brinda el personal habitualmente está mal remunerada, por lo tanto, pueden o tienden a contar con poca información o tener tiempo insuficiente para proporcionar un cuidado básico de los niños a su cargo, además, el maltrato por parte del personal y compañeros puede ocurrir. Lo anterior, significa incluso que cuando las condiciones básicas sanitarias pueden ser adecuadas y satisfacer las necesidades nutricionales los aspectos sociales y cognitivos del cuidado institucional son a menudo de baja calidad; por lo tanto, se puede asumir que las condiciones de niños, niñas y adolescentes institucionalizados se les están negando las condiciones básicas requeridas para un desarrollo social y emocional positivo, así como un desarrollo cognitivo favorable. (7). Aunque los centros de acogimiento residencial y el acogimiento en familia son modalidades complementarias para atender las necesidades de los niños, convendría elaborar alternativas para la desinstitucionalización, con fines y objetivos precisos que permitan su progresiva eliminación (6).

Sistema Nacional DIF

En 1977 tras la fusión del Instituto Mexicano para la Infancia y Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez se creó el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, el cual es el organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la integración de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, de acuerdo las normas constitucionales de interés superior en la niñez y al desarrollo integral de individuo, la familia y la comunidad, principalmente de quienes enfrentan una situación de vulnerabilidad hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. (11)

Casa Hogar "Sumando por Ti"

La Casa Hogar "Sumando por Ti" es un refugio ubicado en la Ciudad de México, diseñado específicamente para brindar apoyo a mujeres jóvenes en situaciones vulnerables. En esta institución, las residentes son exclusivamente mujeres. Muchas de ellas se encuentran en esta situación debido a procesos legales que les impiden convivir con sus familiares. La casa hogar proporciona un ambiente seguro y donde pueden recibir atención integral, incluyendo educación, y actividades recreativas que fomentan su desarrollo personal.

Casa Hogar "Margarita"

La Casa Hogar "Margarita" es una institución mixta ubicada en la Ciudad de México, dedicada a acoger a niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad. A diferencia de otras casas hogar, en esta institución los menores tienen la oportunidad de salir los fines de semana para convivir con sus familiares, mientras que durante la semana permanecen en la casa hogar debido a la imposibilidad de ser cuidados en sus hogares de origen. Esta modalidad de atención busca promover la conexión y el vínculo familiar, al tiempo que brinda un entorno seguro y estructurado para los menores durante la semana. El personal de la casa hogar se encarga de proporcionar atención integral a los residentes, asegurando su



bienestar físico, emocional y educativo, así como facilitando su proceso de inserción social y desarrollo personal.

Psicopatología infantil en México

De acuerdo a los estudios realizados en México y a la prevalencia de psicopatología infantil en México, los principales diagnósticos de la consulta externa en el Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México en el año 2016 fueron trastornos hipercinéticos, episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos de la conducta y reacciones al estrés grave y trastornos de adaptación y los principales diagnóstico de hospitalización fueron episodios depresivos, esquizofrenia, trastornos de humor persistentes, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas y otras sustancias psicotrópicas, trastornos de la conducta y trastorno depresivo recurrente (12) y de acuerdo a un estudio realizado en 1998 en donde se estimó la frecuencia de trastornos mentales en niños de 41 escuelas primarias de la ciudad de México los resultaron mostraron una prevalencia del 13.4%, con mayor probabilidad de presentar trastornos mentales los niños mayores de siete años. (13)

Psicopatología infantil y del adolescente

Las alteraciones de las señales neuroquímicas dependientes de la experiencia durante los primeros años de vida pueden provocar anomalías importantes o déficits en el desarrollo neurológico. La interrupción de las señales críticas del neurodesarrollo puede ser el resultado de la falta de experiencia sensorial durante períodos sensibles patrones atípicos o anormales de señales necesarias debido a experiencias extremas (Child and Adolescent Psychopathology). Los problemas de externalización de la primera infancia suelen adoptar la forma de comportamientos perturbadores evidentes como la agresión, el desafío y la hiperactividad. Por el contrario, los problemas tempranos de internalización suelen aparecer como ansiedad, abstinencia y tristeza. Las características del temperamento infantil y el trato de los padres probablemente sean influencias clave tanto en las trayectorias de externalización como de internalización durante la primera infancia. La literatura teórica sugiere que algunos aspectos del temperamento y la crianza de los hijos están relacionados con problemas tanto de externalización como de internalización, mientras que otros son específicos de los resultados. (12). Dentro de los trastornos psiquiátricos observados con mayor frecuencia durante la niñez o adolescencia se encuentran el trastorno por déficit de atención/hiperactividad el cual es un trastorno del neurodesarrollo que consiste en un patrón persistente de inatención acompañado o no de hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo, para su diagnóstico varios de los síntomas deben estar presentes antes de los 12 años de edad y estar presentes en más de un entorno. La prevalencia se encuentra en aproximadamente 5% de los niños y se han descrito factores de riesgo como peso muy bajo al nacer, tabaquismo durante el embarazo, antecedentes de maltrato infantil, negligencia, múltiples casas de acogida temporal, infecciones, exposición a neurotóxicos o exposición a alcohol durante la vida intrauterina o carga genética. El TDAH se asocia con bajo rendimiento escolar y rechazo social, además de mayores probabilidades de desarrollar un trastorno de conducta en la adolescencia, trastornos por



consumo de sustancias y un trastorno de la personalidad antisocial en la edad adulta. (DSM 5 pág 65). Los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y de las emociones y por lo general se traducen en conductas que violan los derechos de los demás o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o figuras de autoridad. Dentro de estos se incluyen el trastorno negativista desafiante y trastorno de la conducta. Estos son trastornos que tienden a iniciarse en la infancia o en la adolescencia. En el trastorno negativista desafiante se observa un patrón frecuente y persistente de enfado/irritabilidad y discusiones o actitudes desafiantes o vengativas y es fundamental que este comportamiento se evalúe en distintos entornos y relaciones. Se debe tomar en cuenta que para cumplir el diagnóstico deben cumplirse al menos 4 de los síntomas dentro de 6 meses y la persistencia y frecuencia de los síntomas debe exceder aquello que es normativo para el individuo según su edad, género y cultura. Los síntomas de este trastorno suelen formar parte de un patrón de interacciones problemáticas con otros. Es más prevalente en las familias en donde el cuidado del menor está alterado por una sucesión de diferentes cuidadores y en las familias donde el trato es severo, inconstante o negligente. La prevalencia varía entre el 1 al 11%. (DSM 5 pág. 464)

Estudios epidemiológicos

Según la OMS, a nivel mundial, uno de cada siete jóvenes de 10 a 19 años sufre algún trastorno mental, representando este tipo de trastorno el 13% de la carga mundial de morbilidad en dicho grupo etario. La depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento se sitúan entre las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes, siendo el suicidio la cuarta causa de muerte en jóvenes de 15 a 29 años. Estos datos ponen de relieve la importancia de abordar los trastornos de salud mental en la adolescencia, ya que el no hacerlo puede tener consecuencias significativas que se extienden a la edad adulta, afectando tanto la salud física como la mental de la persona y limitando sus oportunidades de llevar una vida plena en el futuro. En este contexto, es crucial destacar que los adolescentes con trastornos mentales enfrentan diversos desafíos, como la exclusión social, la discriminación, la estigmatización, las dificultades educativas y la vulneración de sus derechos humanos, lo que subraya la necesidad urgente de intervenir en esta población para garantizar su bienestar emocional y psicológico. Según se calcula, uno de cada siete adolescentes de 10 a 19 años (14%) padece algún trastorno mental (14).

Justificación

Actualmente la evidencia de psicopatología en la población infantil institucionalizada en México es limitada, al igual que el impacto de dicha situación de vulnerabilidad en la vida adulta; por lo cual se plantea que al contar con los datos clínicos y epidemiológicos de esta población esto podría traducirse en medidas de vigilancia, de detección e intervención oportuna y de esta manera buscar incidir en la salud



mental de esta población a temprana edad, así como la implementación de estrategias que logren disminuir desenlaces catastróficos en la adultez.

Planteamiento del problema

Los niños, niñas y adolescentes constituyen uno de los grupos poblacionales más vulnerables, dicha situación se exagera cuando se asocia con el abandono familiar. La Unicef reportó en 2013 una cifra aproximada de 28107 niños institucionalizados en México y de acuerdo con la evidencia disponible, los niños y adolescentes institucionalizados presentan una mayor prevalencia de problemas psicosociales y conductas de alto riesgo como agresividad, delincuencia, aislamiento o alteraciones en el desarrollo emocional (17) y, a pesar de conocer estimaciones derivadas de lo anterior, actualmente no existe evidencia en relación con la prevalencia de trastornos psiquiátricos asociados a dicha situación de vulnerabilidad en México.

Hipótesis

- Hipótesis alterna: La prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados se encontrará por encima del 14% para síntomas de depresión y ansiedad.
- Hipótesis nula: La prevalencia psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados se encontrará por encima del 14% para síntomas de depresión y ansiedad.

Objetivos

General

- Describir la prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Casa Hogar Margarita y Casa Hogar Sumando Por Ti.

Específicos

- Describir las características sociodemográficas en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en Casa Hogar Margarita y Casa Hogar Sumando por Ti.
- Comparar la prevalencia de síntomas psiquiátricos (depresivos y ansiosos) entre participantes de sexo masculino y femenino.
- Comparar la prevalencia de síntomas psiquiátricos (depresivos y ansiosos) según el tipo de estancia en la institución.
- Describir la presencia de síntomas psiquiátricos en correlación con el número de días de estancia en la institución.



Criterios de inclusión, exclusión y eliminación

Criterios de inclusión

- Niños, niñas y adolescentes entre los 6 y 17 años que se encuentran residiendo en la institución Casa Hogar Margarita o Casa Hogar Sumando por Ti, dedicada a su cuidado.
- Niños, niñas y adolescentes que sean capaces de leer y escribir

Criterios de exclusión

- Ninguno.

Criterios de eliminación

- Niños, niñas o adolescentes que no respondan completamente las escalas pertinentes al estudio.
- Niños, niñas o adolescentes que por cualquier condición no sean capaces de cooperar con los instrumentos o maniobras requeridas para el proyecto de investigación.

Variables

Variable independiente:

- Sexo.
- Edad.
- Escolaridad.
- Tipo de acogimiento.
- Tiempo de estancia en la residencia.
- Estado civil de los padres.

Variable dependiente:

- Síntomas depresivos.
- Síntomas ansiosos.
- Frecuencia. *
- Porcentaje. *
- Medias. *
- Desviaciones estándar. *

*De las comorbilidades psicopatológicas ya descritas.

Respecto al resto de variables, se presenta la tabla a continuación:

Variable	Tipo de variable	Definición operacional	Grado de medición
Sexo	Cualitativa,	Asunción que el usuario realiza respecto a su	Hombre



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

	dicotómica	identidad sexual biológica acorde a sus órganos sexuales de nacimiento.	Mujer
Edad	Cuantitativa, politómica	Años cumplidos del participante desde su fecha de nacimiento hasta el momento de la entrevista.	6-17 años
Escolaridad	Cualitativa, politómica	Asunción que el participante realiza respecto a su último grado de mérito académico.	Primaria Secundaria Bachillerato
Tipo de acogimiento	Cualitativa, dicotómica	Propiedad inherente a la cualidad de la residencia en el cual se acoge el usuario en el presente.	Estancia estable Internado
Tiempo de estancia en la residencia	Cualitativa, politómica	Meses cumplidos del participante desde su ingreso a la institución hasta el momento de la entrevista.	1-6 meses 6-12 meses Más de 12 meses
Estado civil de los padres	Cualitativa, politómica	Asunción que el participante realiza sobre el estado actual de comunión jurídica de sus padres con una segunda persona	Soltero Casado Divorciado Viudo
Síntomas depresivos	Cualitativa, nominal	Manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas que indican la presencia de depresión en esta población. Los síntomas pueden incluir tristeza persistente, pérdida de interés en actividades que solían disfrutar, cambios en el apetito o el peso, alteraciones en el sueño (insomnio o hipersomnia), fatiga o pérdida de energía, irritabilidad, dificultades para concentrarse o tomar decisiones, sentimientos de inutilidad o culpa, quejas físicas sin explicación médica (como dolores de cabeza o de estómago), y pensamientos o expresiones de suicidio.	Si No
Síntomas ansiosos	Cualitativa, nominal	Manifestaciones emocionales, cognitivas y físicas que indican la presencia de ansiedad en esta población. Los síntomas pueden incluir preocupación excesiva, nerviosismo, miedo irracional, dificultad para separarse de los padres o cuidadores, quejas físicas recurrentes (como dolores de cabeza o de estómago), irritabilidad, problemas para conciliar el sueño o pesadillas, y	Si No



		evitación de situaciones sociales o escolares.	
--	--	--	--

Población de estudio

De acuerdo con los datos del censo más reciente de la INEGI (2020), se contempló una población infantil de 21' 750, 230. Debido a que es un estudio de cribado no se brinda un número mínimo de participantes para compleción de muestra.

Instrumentos de medición

Cuestionario de Depresión Infantil

Creado por María Kovacs en 1997 con la finalidad de evaluar síntomas depresivos en niños y adolescentes. Las puntuaciones se obtienen sumando las respuestas marcadas por el sujeto de acuerdo a, ausencia del síntoma se puntúa 0, presencia en una forma leve se puntúa 1 y presencia en una forma grave se puntúa 2; por lo que la puntuación total va de 0 a 54 puntos. El punto de corte es de 19 puntos, por lo que, a partir de dicha puntuación, se presenta depresión. La confiabilidad oscila entre 0.71 y 0.94, lo que indica que entre un 71 a 94% son acertadas.

Escala de Ansiedad Manifiesta

Creada por Cecil R. Reynolds y Bert O. Richmond, publicada en 1985 y se encuentra dirigida a niños, niñas y adolescentes de 6 a 19 años de edad. Consta de 49 reactivos, que evalúan diversos aspectos de la ansiedad manifestada en los niños, incluyendo preocupaciones, miedos, síntomas físicos y cognitivos relacionados con la ansiedad, divididos en subcategorías como defensividad, ansiedad fisiológica, inquietud y ansiedad social. El tiempo de aplicación es de 15 minutos y se puede aplicar de forma grupal o individual. Es utilizada para la medición de la ansiedad manifiesta e indica el nivel y la naturaleza de la ansiedad crónica y se encuentra validada para su uso en población mexicana.

Metodología y Procedimiento

De acuerdo con la arquitectura de diseño de estudios de Feinstein (Feinstein, 1973), se contempló que el presente estudio está diseñado de la siguiente manera:

- Por la captación de los datos: Transversal.
- Por la medición de un fenómeno en el tiempo: Observacional.
- Por el seguimiento del fenómeno en el tiempo: Prolectivo.
- Por la ausencia de un grupo control: Descriptivo.



- Por la ausencia de ceguera en la aplicación de las maniobras: Abierto.
- Por la heterogeneidad de la población de estudio: Heterodémico.

Análisis estadístico

- Para las variables sociodemográficas y clínicas categóricas, se contempla la obtención de frecuencias y porcentajes utilizando estadística descriptiva y explorar si la muestra es de una distribución normal.
- Se determinará la prevalencia puntual de la psicopatología en los participantes de ambas instituciones de interés.
- Para los análisis de comparación, se contempla utilizar t de Student (variables cuantitativas) o X² (variables cualitativas dicotómicas) en caso de que lo requiera.
- De interés, se realizará una prueba de Spearman y de Pearson entre las variables categóricas sociodemográficas y las variables dependientes con la intención de encontrar algún grado de correlación.
- Se comparará la prevalencia de psicopatología, controlando por tipos de acogimiento y/o tiempo de estancia en institucionalización, entre ambas instituciones de interés. Apoyado por el análisis de regresión lineal.
- Se considerará como estadísticamente significativo si el resultado obtenido equivale o es menor a $P=0.05$.

Consideraciones éticas

La pauta 17 en relación a la investigación con niños y adolescentes plantea que esta población debe ser incluida en los proyectos de investigación, sin embargo, dada la condición fisiológica y del desarrollo cuentan con mayor riesgo de sufrir daños en el transcurso y sin un apoyo apropiado podrían no protegerse sus intereses porque su capacidad de consentimiento se encuentra en desarrollo es por esto que se utilizarán los documentos de consentimiento y asentimiento informado para proteger el derecho de autonomía. En este proyecto y como lo establece la pauta, en caso de que el niño otorgue negativa a participar o continuar en la investigación esta decisión se respetará.

Beneficios y riesgos

Beneficios directos del proyecto de investigación para los participantes: se brindarán al inicio del cuestionario links psicoeducativos de acuerdo a la edad de los participantes para su comprensión y videos sobre ejercicios de respiración y meditación para manejo de síntomas ansiosos. Beneficios indirectos: en la actualidad no existen registros de psicopatología en esta población en México, la

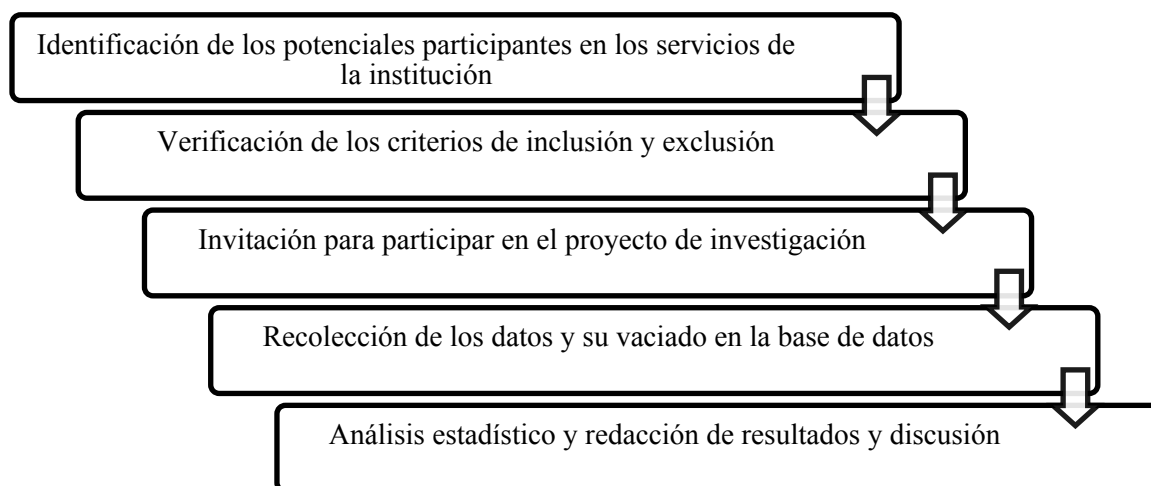


intención será aumentar la información que se tiene sobre síntomas ansiosos y depresivos en la población institucionalizada mexicana.

Cronograma de actividades

2022	2023	2024
Entrega de proyecto de tesis	Recolección de la muestra	Redacción de la discusión y conclusión
Dictamen del comité de investigación y ética	Vaciado de los datos en la base de datos	Entrega del proyecto final
Inicio de la recolección de la muestra	Análisis estadístico de los datos obtenidos y ponderación de estos	Participación continua en actividades académicas asociadas (congresos, publicación de artículo, etc.)

Flujograma de actividades



Resultados

Frecuencias para las variables nominales /categóricas, sexo, estado civil de los padres y tiempo de estancia en casa hogar.

Para el análisis descriptivo se aplicó la prueba de normalidad de distribución. Se utiliza la prueba de Shapiro- Wilk, para verificar si el conjunto de datos sigue o no una distribución normal, dado que



nuestra muestra es menor de 50 participantes. Posterior a la prueba de Shapiro- Wilk, por SPSS, se determina que no existe evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula. Dado que la $p = (0.385)$, es mayor a valor de α (0.05). Este resultado confirma que los datos siguen una distribución normal.

Se recabó una muestra total de 38 participantes, está compuesta de 29 mujeres (76 %) y 9 hombres (24%) (Tabla 1). En la mayoría de los padres de los participantes el estado civil fue soltero (28.9%), seguidos por unión libre (26%), posteriormente por casado (16%), viudo (16%), y divorciado (13%).

Sexo	Frecuencia	Porcentaje válido
Femenino	29	76.3
Masculino	9	23.7
Total	38	100.0

Tabla 1. Frecuencias para las variables nominales/categóricas. Sexo

Estado civil de los padres	Frecuencia	Porcentaje válido
Soltero	11	28.9
Unión libre	10	26.3
Casado	6	15.8
Viudo	6	15.8
Divorciado	5	13.2
Total	38	100.0

Tabla 2. Frecuencias para las variables nominales/categóricas. Estado civil de los padres.

Tiempo de estancia	Frecuencia	Porcentaje válido
Menos de 6 meses	8	21.1
6 a 12 meses	3	7.9
1 año o más	27	71.1
Total	38	100.0

Tabla 3. Frecuencias para las variables nominales/categóricas. Tiempo de estancia en casa hogar.

Estadística descriptiva de variables numéricas edad, año escolar y tiempo de estadía en casa hogar



Participaron niños, niñas y adolescentes de entre 6 y 17 años, el promedio de edad fue de 10 años y la mayoría se encontraban cursando el 5° año de primaria.

	Tamaño de la muestra	Promedio
Edad	38	10.89
Año Escolar	38	6.16

Tabla 4. Promedio de edad y año escolar (kínder 1, 1° primaria 2, 2° primaria 3, 3° primaria 4, 4° primaria 5, 5° primaria 6, 6° primaria 7, 1° secundaria 8, 2° secundaria 9, 3° secundaria 10, 1° bachillerato 11 y 2° bachillerato 12)

Análisis estadístico inferencial

Síntomas de depresión

Entre los resultados tenemos que el puntaje promedio del Cuestionario de Depresión Infantil para el grupo de hombres fue de 15 puntos, mientras que para el grupo de mujeres fue de 14 puntos.

Grupo	Puntaje promedio	Porcentaje con síntomas depresivos	Valor p
Hombres	15	41.7%	0.132 (prueba T- de Student)
Mujeres	14	58.3%	0.076 (prueba chi-cuadrada de Pearson)

Tabla 5: Comparación de síntomas depresivos por sexo.

Esta tabla presenta los resultados de la comparación de puntajes de síntomas de depresión entre diferentes grupos de participantes según su sexo y tiempo de estancia en la institución. Los porcentajes indican la proporción de participantes en cada grupo que presentan síntomas depresivos. Se utilizaron pruebas estadísticas específicas para evaluar la significancia de estas diferencias, como la prueba T- de Student para muestras independientes y la prueba Chi-cuadrada de Pearson. Al ser mayor al valor de α (0.05), se determinó que no hay relación entre el ser del sexo femenino con la presencia de síntomas depresivos para esta muestra de participantes.

Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas de depresión de acuerdo con el tiempo de estancia en casa hogar, encontramos en el grupo de participantes que ha permanecido más de 12 meses en estancia que 8 participantes (29.6%) tienen síntomas de depresión, en comparación con 4 (71%) participantes que han estado menos de 12 meses de estancia en instituciones. Mediante la prueba de Chi-cuadrada de Pearson obtuvimos una $p = (0.383)$, al ser mayor al valor de $\alpha = (0.05)$, determinó que no hay relación entre el tiempo de estancia con la presencia de síntomas de depresión para esta muestra de participantes.



Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas depresivos de acuerdo con el estado civil de los padres, encontramos mediante el uso de la prueba Chi -Cuadrada de Pearson una $p= (0.978)$, al ser mayor al valor de $\alpha= (0.05)$, determinó que existe una relación entre el estado civil de los padres con la presencia de síntomas depresivos para esta muestra de participantes.

Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas depresivos, de acuerdo con el tipo de acogimiento, encontramos mediante el uso de la prueba Chi- cuadrada de Pearson una $p= (0.239)$, al ser mayor el valor de $\alpha= (0.05)$, determino que no hay relación entre el tipo de acogimiento y la presencia de síntomas depresivos para la muestra de participantes.

Síntomas de ansiedad

Entre los resultados tenemos que el puntaje promedio de la Escala de Ansiedad Manifiesta para el grupo de hombres fue de 52 puntos, mientras que para el grupo de mujeres fue de 53 puntos.

Grupo	Puntaje promedio	Porcentaje con síntomas depresivos	Valor p
Hombres	52	27.7%	0.008 (prueba T- de Student)
Mujeres	53	72.7%	0.044 (prueba chi-cuadrada de Pearson)

Tabla 6: Comparación de síntomas de ansiedad por sexo.

Esta tabla muestra los resultados de la comparación de puntajes de síntomas de ansiedad entre diferentes grupos de participantes según su sexo y tiempo de estancia en la institución. Los porcentajes indican la proporción de participantes en cada grupo que presentan síntomas ansiosos. Se emplearon pruebas estadísticas específicas, como la Prueba T- de Student para muestras independientes y la Prueba Chi-cuadrada de Pearson, para evaluar la significancia de estas diferencias. De acuerdo a lo obtenido se acepta la hipótesis alterna que propuesta. Si existe una diferencia por sexo para la puntuación de síntomas de ansiedad para esta muestra de participantes

Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas de ansiedad como diagnóstico de acuerdo con el tiempo de estancia, encontramos en el grupo de participantes que ha permanecido más de 12 meses en estancia que 14 participantes (51.9%) tienen síntomas ansiosos, en comparación con 8 participantes (49%) que han estado menos de 12 meses de estancia en instituciones. Mediante la prueba de Chi-cuadrada de Pearson obtuvimos una $p= (0.265)$, al ser mayor al valor de $\alpha= (0.05)$, determinó que no hay relación entre el tiempo de estancia con la presencia de síntomas de ansiedad para esta muestra de participantes.

Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas de ansiedad de acuerdo con el estado civil de los padres, encontramos mediante el uso de la prueba Chi -Cuadrada de Pearson una $p= (0.157)$, al ser



mayor al valor de $\alpha = (0.05)$, se determinó que no hay relación entre el estado civil de los padres con la presencia de síntomas de ansiedad para esta muestra de participantes.

Al comparar a estos grupos para la presencia de síntomas de ansiedad, de acuerdo con el tipo de acogimiento, encontramos mediante el uso de la prueba Chi-cuadrada de Pearson una $p = (0.111)$, al ser mayor el valor de $\alpha = (0.05)$, se determinó que no hay relación entre el tipo de acogimiento y la presencia de síntomas de ansiedad para la muestra de participantes.

Finalmente, debido a que no se encuentran asociaciones significativas en los cálculos de asociación, no se puede realizar el modelo de regresión.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio sugieren la presencia de sintomatología ansiosa y depresiva en niños, niñas y adolescentes institucionalizados con variaciones en los resultados de acuerdo a la edad, el estado civil de los padres, el tiempo de residencia en casa hogar y la escolaridad. Un estudio reciente estimó que para el 2012, aproximadamente 2.7 millones de individuos menores de 18 años vivían en un entorno institucional alrededor del mundo, basándose en estimaciones de datos reportados por el gobierno. (17). De acuerdo al INEGI (2020), en México, alrededor de 22742 niñas, niños y adolescentes se encuentran institucionalizados. (18). Sin dejar de lado los desafíos que puede representar el valor exacto de los menores que se encuentran en cuidado institucional, especialmente en países de bajo y medio ingresos donde los sistemas de información son generalmente débiles. (17).

La población estudiada se conformó por 38 participantes, residentes de dos casas hogar en la Ciudad de México. La mayoría mujeres (29) con un promedio de edad de 10 años. La mayoría de los participantes se encontraban cursando el quinto año de primaria, el tiempo de estancia en casa hogar ha sido de un año o más y el estado civil más frecuente de los padres fue soltero.

En primer lugar, se identificó que entre el 40 y 58% de la población estudiada cuenta con síntomas sugestivos de un trastorno de depresión mayor, siendo la proporción más alta en mujeres. En la literatura, existen factores de riesgo descritos para el desarrollo de depresión, dentro de los cuales se encuentran, el ser mujer. (19), entre otros, como factores cognitivos o estresores sociales. De acuerdo al tiempo de estancia, los participantes que han vivido durante un año o más dentro de la institución tuvieron un índice más alto de síntomas depresivos. El estado civil de los padres y el tipo de alojamiento resultó o ser significativo, la relación entre el estado civil de los padres y la presencia de síntomas depresivos destaca la importancia del entorno familiar en la salud mental de los niños y adolescentes institucionalizados. Es de recalcar que los tipos de acogimiento en las instituciones incluidas en el estudio podía ser temporal o permanente, de acuerdo a la situación legal y familiar del menor.

En segundo lugar, se identificó un puntaje más alto en escala de ansiedad manifiesta en mujeres, en comparación con los hombres. Los estudios epidemiológicos a lo largo del mundo han demostrado que los trastornos de ansiedad son los trastornos mentales más comunes en la población general. La



prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en niños y adolescentes se encuentra entre el 2.2 y el 3.6% (20). Reportándose que dentro de los factores demográficos descritos como factores de riesgo se encuentran el ser mujer y un aumento en la presencia de síntomas conforme avanza la edad. (20).

Lo anterior resulta acorde a lo encontrado en investigaciones recientes en niños, niñas y adolescentes institucionalizados, donde se observa una mayor tendencia a problemas mentales que aquellos que se encuentran en familias. (21). De acuerdo a un estudio sobre la prevalencia de trastornos psiquiátricos en jóvenes bajo sistemas de cuidado, se estimó que la prevalencia de trastornos de ansiedad era de aproximadamente 26%. (22).

Dentro de las limitaciones de este estudio se encuentra que, debido a la forma de captación de datos de manera transversal, los resultados no permiten una evaluación a lo largo del tiempo. La investigación se centró únicamente en niños, niñas y adolescentes institucionalizados en dos casas hogar, lo cual podría limitar la generalización de los resultados a otros contextos o poblaciones de niños institucionalizados en México. Existe la posibilidad de que algunos participantes no hubiesen cooperado plenamente con los instrumentos de medición, lo que podría afectar la validez de los datos recopilados. Aunque se incluyen variables importantes como sexo, edad, escolaridad y tiempo de estancia en la institución, puede haber otras variables relevantes que no se están teniendo en cuenta, como antecedentes familiares, antecedentes de violencia o entorno socioeconómico, que podrían influir en la prevalencia de los trastornos psiquiátricos. La muestra fue reducida, relacionado a la dificultad para accesibilidad a las instituciones, poco interés o entendimiento de los estudios de investigación y dificultad para obtener autorización de padres o tutores. Además, la investigación, engloba únicamente síntomas depresivos y ansiosos, por lo que sería necesaria una evaluación que incluya otros tipos de trastornos que se presentan durante la infancia o con mayor frecuencia en poblaciones con estas características. Adicionalmente, a pesar de que la institucionalización ha demostrado consecuencias que podrían repercutir en la salud mental de los menores, se desconoce el estado previo del individuo, es decir, si resultaría más favorable la vivienda en situaciones de vulnerabilidad que en una institución.

Al reconocer estas limitaciones, se puede mejorar la interpretación de los resultados y proporcionar recomendaciones más precisas para investigaciones futuras y para intervenciones dirigidas a esta población vulnerable. En próximos estudios podrían incluirse otros tipos de síntomas y trastornos psiquiátricos. Este tipo de estudios podrían estimular la creación de programas de atención para promover un desarrollo físico, psicológico y social más sano. La institucionalización puede no tener un efecto necesariamente negativo en un menor, a pesar de ser un factor de riesgo para psicopatología.

Conclusión

El ambiente institucional ha sido considerado como un factor de riesgo para el desarrollo psicológico infantil y del adolescente, afectando de manera significativa el comportamiento durante la vida adulta. En México existe información limitada sobre la presencia de trastornos psiquiátricos en niños, niñas y adolescentes institucionalizados. Se necesitan estudios longitudinales con muestras más grandes y una



variedad más amplia de variables para identificar intervenciones efectivas y mejorar el bienestar psicológico de estos jóvenes en situación de vulnerabilidad.

Realizar estudios de investigación en esta población resulta una tarea compleja, debido a la dificultad para acceder a la población y a la desinformación sobre la importancia de la salud mental, no obstante, es una población que requiere también de estudio y evidencia para la creación de estrategias de mejora de la salud. Se propone también ofrecer programas para promover el cuidado de los menores, fortaleciendo estrategias que favorezcan la autoestima y autonomía.

Referencias

1. O'Donnell KJ, Meaney MJ. Fetal origins of mental health: The developmental origins of health and disease hypothesis. *Am J Psychiatry*. 2017;174(4):319–28.
2. McLaughlin KA, Weissman D, Bitrán D. Childhood Adversity and Neural Development: A Systematic Review. *Annu Rev Dev Psychol*. 2019;1(1):277–312.
3. Curti SM, Lupariello F, Coppo E, Praznik EJ, Racalbuto SS, Di Vella G. Child Sexual Abuse Perpetrated by Women: Case Series and Review of the Literature. *J Forensic Sci*. 2019;64(5):1427–37.
4. Rutter M, O'Connor TG. Are There Biological Programming Effects for Psychological Development? Findings from a Study of Romanian Adoptees. *Dev Psychol*. 2004;40(1):81–94.
5. Cooke EM, Connolly EJ, Boisvert DL, Hayes BE. A Systematic Review of the Biological Correlates and Consequences of Childhood Maltreatment and Adverse Childhood Experiences. *Trauma, Violence, Abus*. 2021;
6. General LA. Asamblea General. *Boletín la Soc Geológica Mex*. 1908;4(1):1–25.
7. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Duschinsky R, Fox NA, Goldman PS, Gunnar MR, et al. Institutionalisation and deinstitutionalisation of children 1: a systematic and integrative review of evidence regarding effects on development. *The Lancet Psychiatry* [Internet]. 2020;7(8):703–20. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)
8. Wade M, Fox NA, Zeanah CH, Nelson CA. Long-term effects of institutional rearing, foster care, and brain activity on memory and executive functioning. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2019;116(5):1808–13.
9. Wade M, Zeanah CH, Fox NA, Nelson CA. Social communication deficits following early-life deprivation and relation to psychopathology: a randomized clinical trial of foster care. *J Child Psychol Psychiatry Allied Discip*. 2020;61(12):1360–9.



10. UNICEF. La agenda de la infancia y la adolescencia 2019-2024. 2019;24. Disponible en: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/DT_PROCESO_ELECTORAL\(1\).pdf](https://www.unicef.org/mexico/spanish/DT_PROCESO_ELECTORAL(1).pdf)
11. Palumno J. La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado en América Latina y el Caribe. Unicef [Internet]. 2013;88. Disponible en: http://cdhdf.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/DFensor_04_2014.pdf
12. Gilliom M, Shaw DS. Codevelopment of externalizing and internalizing problems in early childhood. *Dev Psychopathol*. 2004;16(2):313–33.
13. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Koretz D, Merikangas KR, et al. The epidemiology of major depressive disorder. *Evidence-Based Eye Care*. 2003;4(4):186–7.
14. World Health Organization: WHO. (2021, November 17). Salud mental del adolescente. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
15. Fernández-Daza MP, Fernández-Parra A. Problemas de comportamiento y competencias psicosociales en niños y adolescentes institucionalizados. *Univ Psychol*. 2013;12(3):797–810.
16. Calleja N. Inventario de Escalas Psicosociales en México 1984-2005. *Fac Psicol* [Internet]. 2011;1–230. Disponible en: [http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Investigaci?n=Nazira Calleja - Inventario de escalas psicosociales en M?xico, 1984-2005.pdf](http://www.psicologia.unam.mx/contenidoEstatico/archivo/files/Investigaci?n=Nazira+Calleja+-+Inventario+de+escalas+psicosociales+en+M?xico,+1984-2005.pdf)
17. Desmond, C., Watt, K., Saha, A., Huang, J., & Lu, C. (2020). Prevalence and number of children living in institutional care: global, regional, and country estimates. *The Lancet Child & Adolescent Health*, 4(5), 370–377. [https://doi.org/10.1016/s2352-4642\(20\)30022-5](https://doi.org/10.1016/s2352-4642(20)30022-5)
18. *El derecho a vivir en familia – Consejo Cívico*. (2022, February 10). [https://consejocivico.org.mx/noticias/2022/02/10/el-derecho-a-vivir-en-familia-para-ninos-ninas-y-adolescentes-que-habitan-en-casas-hogar/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20INEGI%20\(2020,y%20adolescentes%20se%20encuentran%20institucionalizados](https://consejocivico.org.mx/noticias/2022/02/10/el-derecho-a-vivir-en-familia-para-ninos-ninas-y-adolescentes-que-habitan-en-casas-hogar/#:~:text=De%20acuerdo%20al%20INEGI%20(2020,y%20adolescentes%20se%20encuentran%20institucionalizados).
19. Hammen, C. (2018). Risk factors for Depression: an Autobiographical review. *Annual Review of Clinical Psychology*, 14(1), 1–28. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050817-084811>
20. Mohammadi, M. R., Pourdehghan, P., Mostafavi, S., Hooshyari, Z., Ahmadi, N., & Khaleghi, A. (2020). Generalized anxiety disorder: Prevalence, predictors, and comorbidity in children and adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 73, 102234. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102234>
21. Tarren Sweeney, M. (2008). The mental health of children in out-of-home care. *Current Opinion*



in Psychiatry, 21(4), 345–349. <https://doi.org/10.1097/yco.0b013e32830321fa>

22. McCann, J., James, A., Wilson, S., & Dunn, G. (1996). Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system. *The BMJ*, 313(7071), 1529–1530. <https://doi.org/10.1136/bmj.313.7071.1529>

Anexos

Carta de consentimiento debidamente informado

Título de la investigación:

Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados

A todo interesado se le invita a participar en el proyecto de investigación que lleva el título ya referido.

Esta trata de un proyecto que busca identificar datos generales y clínicos de una población de niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

Para esto, la investigadora principal recabará información como edad, tiempo de estancia en la institución, ocupación y nivel educativo mediante un cuestionario en línea que durará aproximadamente quince minutos.

Ningún dato que identifique al interesado será registrado en los documentos del proyecto, ya que estos se sustituirán con letras y números que no afecten o reflejen la identidad de la persona.

Asimismo, todos los documentos del presente proyecto serán eliminados en aproximadamente un año, momento en el cual se contempla que este proyecto concluya.



Como beneficio directo, se brindarán al inicio del cuestionario links psicoeducativos de acuerdo a la edad de los participantes para su comprensión y videos sobre ejercicios de respiración y meditación para manejo de síntomas ansiosos.

Como beneficio indirecto, en la actualidad no existen registros de psicopatología en esta población en México, la intención será aumentar la información que se tiene sobre síntomas ansiosos y depresivos en la población institucionalizada mexicana.

Como principal riesgo, se contempla que los participantes puedan llegar a presentar malestar emocional, como tristeza o ansiedad, durante el llenado del cuestionario y recopilación de los datos.

Se aclararán todas las dudas e inquietudes en todo momento de la investigación.

Todo participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que dicha decisión afecte su atención en esta sede.

Cada participante contará con una copia de esta carta de consentimiento informado, con la intención de otorgar el contacto institucional de la investigadora principal para resolver cualquier duda que surja durante todo el proceso de la investigación.

Dicho lo anterior, otorgo mi consentimiento debidamente informado:

Sí

No



Nombre y firma del interesado: _____

Testigo 01: _____

Testigo 02: _____

Investigadora principal: _____

Dr. Andrea Fernanda Guerrero Medrano. Tel: 4160-5420. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, C.P. 14370. Ciudad de México.

Carta de asentimiento debidamente informado

Título de la investigación:

Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (6 a 17 años)

Se te invita a participar en el proyecto de investigación que lleva el título que observas arriba.

Se trata de un proyecto que busca tener algunos datos generales de niños, niñas y adolescentes que viven en casas hogar.

Para esto, la investigadora principal te preguntará información como edad, tiempo de estancia en la institución, ocupación y nivel educativo mediante un cuestionario en línea que durará aproximadamente quince minutos.

Los datos personales se van a sustituir con letras y números para que nadie sepa a quien corresponden, únicamente la investigadora principal.

Asimismo, todos los documentos de este proyecto serán eliminados en aproximadamente un año, ya que es el tiempo en el que se contempla que terminará el proyecto.

Como beneficio directo, podrás acceder en todo momento a través del link a páginas sobre salud mental y videos sobre ejercicios de respiración y meditación que podrían ayudarte en caso de sentirte ansioso o ansiosa o para enseñarte a respirar de forma tranquila y meditar.



Como beneficio indirecto, se planea que los resultados de esta investigación resulten en conocimiento para tener nuevas medidas de detección a tiempo de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes.

Como principal riesgo, podrías presentar malestar emocional, como tristeza o ansiedad, durante el llenado del cuestionario.

Si tienes alguna duda o inquietud en todo momento puedes preguntarle a la investigadora principal.

Si decides dejar de participar, puedes retirarte en cualquier momento y esto no afectará tu atención en la casa hogar.

Finalmente, tendrás una copia de esta carta de asentimiento informado, para que tengas el contacto institucional de la investigadora principal para resolver cualquier duda que surja durante todo el proceso de la investigación.

Dicho lo anterior, otorgo mi asentimiento debidamente informado:

Sí

No

Nombre y firma del interesado: _____



Testigo 01: _____

Testigo 02: _____

Investigadora principal: _____

Dr. Andrea Fernanda Guerrero Medrano. Tel: 4160-5420. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, C.P. 14370. Ciudad de México.

Cuestionario en línea

Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (6 a 17 años)

***Obligatorio**

¡Gracias! Si te interesa saber más sobre salud mental, dejamos a tu disposición la siguiente página, en donde podrás encontrar información interesante y un link sobre ejercicios de meditación que podría resultarte útil

Mentalizarte: <https://www.mentalizarte.com/>

Meditación para principiantes: <https://www.youtube.com/watch?v=IShkpOm63gg>

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (6 a 17 años)

A todo interesado se le invita a participar en el proyecto de investigación que lleva el título ya referido.

Esta trata de un proyecto que busca identificar datos generales y clínicos de una población de niños, niñas y adolescentes institucionalizados.

Para esto, la investigadora principal recabará información como edad, tiempo de estancia en la institución, ocupación y nivel educativo mediante un cuestionario en línea que durará aproximadamente quince minutos.

Ningún dato que identifique al interesado será registrado en los documentos del proyecto, ya que estos se **sustituirán con letras y números** que no afecten o reflejen la identidad de la persona.

Asimismo, todos los documentos del presente proyecto serán eliminados en aproximadamente **un año**, momento en el cual se contempla que este proyecto concluya.



Como beneficio directo, se brindarán al inicio del cuestionario links psicoeducativos de acuerdo a la edad de los participantes para su comprensión y videos sobre ejercicios de respiración y meditación para manejo de síntomas ansiosos.

Como beneficio indirecto, en la actualidad no existen registros de psicopatología en esta población en México, la intención será aumentar la información que se tiene sobre síntomas ansiosos y depresivos en la población institucionalizada mexicana.

Como principal riesgo, se contempla que los participantes puedan llegar a presentar malestar emocional, como tristeza o ansiedad, durante el llenado del cuestionario y recopilación de los datos.

Se aclararán todas las dudas e inquietudes en todo momento de la investigación.

Todo participante podrá retirarse del estudio en cualquier momento, sin que dicha decisión afecte su atención en esta sede.

Cada participante contará con una copia de esta carta de consentimiento informado, con la intención de otorgar el contacto institucional de la investigadora principal para resolver cualquier duda que surja durante todo el proceso de la investigación.

Dr. Andrea Fernanda Guerrero Medrano. Tel: 554160-5420. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, C.P. 14370. Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.

1. Dicho lo anterior, otorgo mi consentimiento debidamente informado:

**Marca solo un óvalo.*

Si

No

2. Nombre y firma del interesado:

***ASENTIMIENTO INFORMADO**

Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados (6 a 17 años)

Se te invita a participar en el proyecto de investigación que lleva el título que observas arriba.

Se trata de un proyecto que busca tener algunos datos generales de niños, niñas y adolescentes que viven en casas hogar.

Para esto, la investigadora principal te preguntará información como edad, tiempo de estancia en la institución, ocupación y nivel educativo mediante un cuestionario en línea que durará aproximadamente quince minutos.



Los datos personales se van a sustituir con letras y números para que nadie sepa a quien corresponden, únicamente la investigadora principal.

Asimismo, todos los documentos de este proyecto serán eliminados en aproximadamente **un año**, ya que es el tiempo en el que se contempla que terminará el proyecto.

Como beneficio directo, podrás acceder en todo momento a través del link a páginas sobre salud mental y videos sobre ejercicios de respiración y meditación que podrían ayudarte en caso de sentirte ansioso o ansiosa o para enseñarte a respirar de forma tranquila y meditar.

Como beneficio indirecto, se planea que los resultados de esta investigación resulten en conocimiento para tener nuevas medidas de detección a tiempo de trastornos mentales en niños, niñas y adolescentes.

Como principal riesgo, podrías presentar malestar emocional, como tristeza o ansiedad, durante el llenado del cuestionario.

Si tienes alguna duda o inquietud en todo momento puedes preguntarle a la investigadora principal.

Si decides dejar de participar, puedes retirarte en cualquier momento y esto no afectará tu atención en la casa hogar.

Finalmente, tendrás una copia de esta carta de asentimiento informado, para que tengas el contacto institucional de la investigadora principal para resolver cualquier duda que surja durante todo el proceso de la investigación.

Dr. Andrea Fernanda Guerrero Medrano. Tel: 554160-5420. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco, Tlalpan, C.P. 14370. Ciudad de México. Horario de atención de lunes a viernes de 08:00 a 17:00 horas.

3. Dicho lo anterior, otorgo mi asentimiento debidamente informado:

**Marca solo un óvalo.*

Si

No

4. Sexo

**Marca solo un óvalo.*

Femenino

Masculino

5. ¿Cuántos años tienes?

6. ¿Qué año de la escuela te encuentras cursando?

7. ¿Desde hace cuánto estás en la Casa Hogar?



**Marca solo un óvalo.*

- 1 a 6 meses
- 6 a 12 meses
- 1 año o más

8. ¿Cuál es el estado civil de tus padres?

**Marca solo un óvalo.*

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Viudo
- Unión libre

Cuestionario de Depresión infantil

Este es un cuestionario que tiene oraciones que están en grupos de tres. Escoge en cada grupo una oración, la que mejor diga cómo te has portado, cómo te has sentido en las **ÚLTIMAS DOS SEMANAS**, coloca la marca en los espacios que correspondan. No hay respuesta correcta ni falsa, solo trata de contestar con la mayor sinceridad, lo que es cierto para ti

1. *

- Estoy triste de vez en cuando
 - Estoy triste muchas veces
 - Estoy triste siempre
- 10.

2. *

- Nunca me saldrá nada bien
- No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien
- Las cosas me saldrán bien

3. *

- Hago bien la mayoría de las cosas
 - Hago mal muchas cosas
 - Todo lo hago mal
- 12.

4. *

- Me divierten muchas cosas
 - Me divierten algunas cosas
 - Nada me divierte
- 13.



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑOZ

5. *

Soy malo siempre
Soy malo muchas veces
Soy malo algunas veces
14.

6. *

A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas
Me preocupa que me ocurran cosas malas
Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

7. *

Me odio
No me gusta como soy
Me gusta como soy
16.

8. *

Todas las cosas malas son culpa mía
Muchas cosas malas son culpa mía
Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas

9. *

No pienso en matarme
Pienso en matarme pero no lo haría
Quiero matarme

10. *

Tengo ganas de llorar todos los días
Tengo ganas de llorar muchos días
Tengo ganas de llorar de cuando en cuando

11. *

Las cosas me preocupan siempre
Las cosas me preocupan muchas veces
Las cosas me preocupan de cuando en cuando

12. *

Me gusta estar con la gente
Muy a menudo no me gusta estar con la gente
No quiero en absoluto estar con la gente

13. *

No puedo decidirme
Me cuesta decidirme



Me decido fácilmente

14. *

Tengo buen aspecto

Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan

Soy feo

15. *

Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes

Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes

No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16. *

Todas las noches me cuesta dormirme

Muchas noches me cuesta dormirme

Duermo muy bien

17. *

Estoy cansado de cuando en cuando

Estoy cansado muchos días

Estoy cansado siempre

26.

18. *

La mayoría de los días no tengo ganas de comer

Muchos días no tengo ganas de comer

Como muy bien

19. *

No me preocupa el dolor ni la enfermedad

Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad

Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20. *

Nunca me siento solo

Me siento solo muchas veces

Me siento solo siempre

21. *

Nunca me divierto en el colegio

Me divierto en el colegio sólo de vez en cuando

Me divierto en el colegio muchas veces

22. *

Tengo muchos amigos



Tengo muchos amigos pero me gustaría tener más
No tengo amigos

23. *

Mi trabajo en el colegio es bueno
Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes
Llevo muy mal las asignaturas que antes llevaba bien

24. *

Nunca podré ser tan bueno como otros niños
Si quiero puedo ser tan bueno como otros niños
Soy tan bueno como otros niños

25. *

Nadie me quiere
No estoy seguro de que alguien me quiera
Estoy seguro de que alguien me quiere

26. *

Generalmente hago lo que me dicen
Muchas veces no hago lo que me dicen
Nunca hago lo que me dicen

27. *

Me llevo bien con la gente
Me peleo muchas veces
Me peleo siempre

Escala de Ansiedad Manifiesta en Niños

Las oraciones que aparecen en este formulario dicen cómo piensan y sienten algunas personas de ellas mismas. Lee con cuidado cada oración y luego encierra en un círculo la palabra que corresponda a tu respuesta. Elige "sí" si piensas que así eres, o "no", si crees que no eres así. Responde a cada oración, incluso se te resulta difícil elegir una respuesta que se aplique a ti. No hay respuesta correcta ni incorrecta, sólo tu puedes decirnos cómo piensas y sientes con respecto a ti mismo.

1. Muchas veces siento asco o náuseas*

Si
No

2. Soy muy nervioso (a)*

Si
No

3. Muchas veces me preocupa que algo malo me pase*



Si
No

4. Tengo miedo que otros niños se rían de mí durante la clase*

Si
No

5. Tengo demasiados dolores de cabeza*

Si
No

6. Me preocupa no agradarle a otros*

Si
No

7. Algunas veces me despierto asustado (a)*

Si
No

8. La gente me pone nervioso (a)*

Si
No
44.

9. Siento que alguien va a decirme que hago mal las cosas*

Si
No
45.

10. Tengo miedo que los demás se rían de mí*

Si
No
46.

11. Me cuesta trabajo tomar decisiones*

Si
No

12. Me pongo nervioso (a) cuando las cosas no me salen como quiero*

Si
No

13. Parece que las cosas son más fáciles para los demás que para mí*

Si
No



14. Todas las personas que conozco me caen bien*

Si
No

15. Muchas veces siento que me falta el aire*

Si
No

16. Casi todo el tiempo estoy preocupado (a)*

Si
No

17. Me siento mal si la gente se ríe de mí*

Si
No

18. Muchas cosas me dan miedo*

Si
No

19. Siempre soy amable*

Si
No

20. Me enojo con facilidad*

Si
No

21. Me preocupa lo que mis papás me vayan a decir*

Si
No

22. Siento que a los demás no les gusta cómo hago las cosas*

Si
No

23. Me da miedo hablar en voz alta ante mis compañeros durante la clase*

Si
No

24. Siempre me porto bien*

Si
No



25. En las noches me cuesta trabajo quedarme dormido (a)*

Si
No

26. Me preocupa lo que la gente piensa de mí*

Si
No

27. Me siento solo (a) aunque esté acompañado (a)*

Si
No

28. En la escuela se burlan de mí*

Si
No

29. Siempre soy bueno (a)*

Si
No

30. Es muy fácil herir mis sentimientos*

Si
No

31. Me sudan las manos*

Si
No

32. Me preocupa cometer errores delante de la gente*

Si
No

33. Siempre soy agradable con todos*

Si
No

34. Me canso mucho*

Si
No

35. Me preocupa lo que va a pasar*

Si
No

36. Los demás son más felices que yo*



Si
No

37. Temo hablar en voz alta delante de un grupo*

Si
No

38. Siempre digo la verdad*

Si
No

39. Tengo pesadillas*

Si
No

40. A veces me enojo*

Si
No

41. Me preocupa que durante la clase me hagan participar*

Si
No

42. Me siento preocupado (a) cuando me voy a dormir en la noche*

Si
No

43. Me cuesta trabajo concentrarme en mis tareas escolares*

Si
No

44. A veces digo cosas que no debería decir*

Si
No

45. Me preocupa que alguien me dé una golpiza*

Si
No

46. Me muevo mucho en mi asiento*

Si
No

47. Muchas personas están en mi contra*

Si



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

No

48. He dicho alguna mentira*

Si

No

49. Me preocupa decir alguna tontería*

Si

No

¡Muchas gracias por tu participación!

¿Te gustaría conocer el resultado de los cuestionarios que contestaste?

Si

No

En caso de que la investigadora principal considere que es necesario que recibas una valoración por un psiquiatra ¿estarías de acuerdo en recibir una referencia?

Si

No

Cartas de acuerdo



Ciudad de México

Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz"

18 diciembre 2023

A quien corresponda

Yo, Andrea Fernanda Guerrero Medrano, médico residente de 3º año del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", manifiesto por medio de ésta, el acuerdo establecido con la Casa Hogar Sumando Por Ti para la realización de proyecto de investigación titulado "Prevalencia de psicopatología en niños, niñas y adolescentes



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

11 Julio 2023
Ciudad de México

Casa Hogar Margarita

Yo, Andrea Fernanda Guerrero Medrano, médico residente de 3º año del Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente Muñiz", manifiesto por medio de ésta, la intención de establecer un acuerdo con la Casa Hogar Margarita para la ejecución de proyecto de investigación titulado "Psicopatología en niños, niñas y adolescentes institucionalizados".

Sin más por el momento, agradezco las atenciones prestadas a la presente solicitud, quedando a sus órdenes para cualquier duda o comentario. La presente carta convenio se expide a los once días del mes de julio del año en curso.