

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

***“SUCESOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS
EMOCIONALES”***

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN LA ESPECIALIDAD DE
PEDIATRÍA

Presenta:

Dr. Ángel Abraham Martínez Chacón

Hermosillo, Sonora a 15 de Enero del 2009



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA
**“SUCESOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS
EMOCIONALES”**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA
EN LA ESPECIALIDAD DE PEDIATRIA

Presenta:

Dr. Ángel Abraham Martínez Chacón

DR. RICARDO FRANCO HERNADEZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA
E INVESTIGACIÓN. HIES

DR. FILIBERTO PÉREZ DUARTE

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL
INFANTIL DEL ESTADO DE SONORA

DR. RAMIRO GARCIA ALVAREZ
PROFESOR TITULAR CURSO UNIVERSITARIO

DRA ELBA VAZQUEZ PIZAÑA
ASESOR

Hermosillo, Sonora. 15 de Enero del 2009

Agradecimientos

A dios por permitirme estabilidad general y abrirme el camino con un total de satisfacciones.

A mi esposa por su apoyo incondicional en todo momento.

A mi padre por sus consejos, apoyo en todos los sentidos, que me alienta a vivir mi presente satisfactoriamente.

A mi Madre que me sigue apoyando en cada instante de mi vida con todo el amor.

A mi asesor dado que sin su paciencia, perseverancia, y deseos de superación no hubiéramos concluido satisfactoriamente esta obra.

ÍNDICE

	Página
Resumen	1
Introducción	2
Marco Teórico	4
Planteamiento del Problema.....	13
Antecedentes	14
Objetivos	15
Hipótesis	16
Justificación	17
Material y métodos	18
Resultados.....	21
Discusión	34
Conclusiones	40
Sugerencias.....	42
Bibliografía.....	43
Anexos	46

RESUMEN

TÍTULO: SUCESOS DE VIDA EN ADOLESCENTES CON PROBLEMAS EMOCIONALES

INTRODUCCIÓN: *La adolescencia es el periodo del desarrollo humano durante el cual se presentan los cambios más significativos en la vida de las personas, en el orden físico, psíquico y social* ⁽¹⁸⁾

OBJETIVOS: Conocer los sucesos de vida negativos presentes en adolescentes con problemas emocionales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo de agosto 2004 a diciembre 2007 de adolescentes con problemas emocionales. Se utilizó instrumento auto-aplicable y validado de Sucesos de vida, para identificar los eventos negativos. Considerando puntuación anormal valores de T65 a 69 y de mayor riesgo >T69. La captura de la información se realizó en hoja de cálculo Excel y para el análisis estadístico se utilizó el software JMP version 5.12 utilizando las pruebas t de student chi cuadrada, Kruskal-Wallis.

RESULTADOS: Fueron 119 adolescentes con un predominio del sexo femenino 96 casos 80%, estudiaban 115 (96.6%). Fueron atendidos en orden de frecuencia por Intento de Suicidio 30 (25.2%), Depresión 28 (23.5%), Ansiedad 24 (20%), Trastornos de alimentación 18 (15.1%), Problemas de conducta 14 (12%) y Bajo rendimiento escolar 5 (4.2%). Los sucesos de vida negativos de alto riesgo fueron en orden de frecuencia familiares 48(40.3%), problemas conducta 27 (22.7%), salud 25(21%), personales 25 (21%), escolares 23(19.3%), sociales 20 (16.8%) y logros y fracasos 14 (11.7%). Con un promedio de 14

CONCLUSIONES: La familia debe estar capacitada para fortalecer la espiritualidad, religiosidad, interioridad, resiliencia, valores y habilidades para la vida (sociales, cognitivas y control de emociones) en la adolescencia.

Palabras Clave: Sucesos negativos, familia y problemas emocionales.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo trata de determinar los sucesos de vida negativos en adolescentes con problemas emocionales que acuden para su atención al Hospital Infantil del Estado de Sonora (HIES), Institución gubernamental que pertenece a la Secretaría de Salud, que inició actividades el 4 de noviembre de 1977, en Hermosillo, Sonora, cuyo email es: enseñanzahies@gmail.com y su página web: <http://www.hies.com>

El primer apartado, describe un panorama epidemiológico general que da cuenta del problema. Se justifica el abordaje de los sucesos de vida en adolescentes con problemas emocionales, ya que actualmente se ha incrementado el interés en el estrés debido a que cada vez lo reportan más individuos como un padecimiento, o bien, como detonador de diversas alteraciones, siendo el primero difícil de medir, a pesar de que la mayoría de las personas pueden reconocer cuando están estresadas.

Wilde, Kienhorst, Diekstra y Wolters investigaron la relación que hay entre la conducta suicida y los sucesos estresantes en la vida de adolescentes y de los niños en otros países, y encontraron una alta correlación entre ambos.

Teniendo en consideración este panorama se intenta abordar la problemática emocional del adolescente desde el punto de vista psicosocial, delimitando eventos de vida estresantes como factores de riesgo del fenómeno. Para ello se empleó el cuestionario de sucesos de vida versión para adolescentes, instrumento auto-aplicable y validado. ^(3,11,14,27)

En el segundo apartado se describen los resultados en dos partes, la primera comprende la descripción de las variables estudiadas: personales y los hallazgos encontrados con el cuestionario sucesos de vida.

Se encontró que los problemas emocionales se asocian a sucesos negativos, siendo de mayor importancia los que ocurren en el área familiar, seguida de la personal.

En el tercer apartado se presenta la discusión de nuestros resultados, conclusiones y sugerencias.

La presentación de anexos tuvo como finalidad exponer el instrumento empleado.

MARCO TEORICO

El abordaje de los sucesos de vida en adolescentes con problemas emocionales, se justifica ya que actualmente se ha incrementado el interés en el estrés debido a que cada vez lo reportan más individuos como un padecimiento, o bien, como detonador de diversas alteraciones, siendo el primero difícil de medir, a pesar de que la mayoría de las personas pueden reconocer cuando están estresadas.

Wilde, Kienhorst, Diekstra y Wolters investigaron la relación que hay entre la conducta suicida y los sucesos estresantes en la vida de adolescentes y de los niños en otros países, y encontraron una alta correlación entre ambos.

Teniendo en consideración este panorama se intenta abordar la problemática emocional del adolescente desde el punto de vista psicosocial, delimitando eventos de vida estresantes como factores de riesgo del fenómeno. Para ello se empleó el cuestionario de sucesos de vida versión para adolescentes, instrumento auto-aplicable y validado ⁽¹⁾

Este instrumento auto aplicable “sucesos de vida “ está orientado específicamente para los adolescentes ya que la mayoría de estudios oscilaba para niños y adultos , tomando en cuenta los principios teóricos acerca de esta etapa del desarrollo para la adecuada interpretación de estos resultados; Ya que el periodo de adolescencia en nuestra sociedad aparece con una serie de dificultades para el individuo considerándose en cierta forma como situaciones de cambio de niñez en la edad adulta ;para algunos autores el estudio de este periodo enfatizan tanto el aspecto biológico psicológico y social, o bien, la combinación de todos ya que se manifiesta en diversas áreas .

Takanishi comenta que la adolescencia no ha recibido la atención adecuada ya que la consideran solo una fase pasajera en la vida del ser humano. Desde el punto de vista sociológico la adolescencia es el periodo de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma realizándose nuevas adaptaciones en el territorio psicológico, aquellas que, dentro de una sociedad distinguirá una conducta infantil del comportamiento adulto.

Durante mucho tiempo se considero que el fenómeno de la adolescencia se reducía solo al proceso de maduración sexual (capacidad reproductiva) actualmente se observa que dicho periodo se prolonga más allá de dicha maduración sexual abarcando otros valores ; intentando obtener una visión más integral se distingue entre adolescencia y pubertad siendo esta ultima un fenómeno físico presentado en todos los individuos mientras que hablar de la adolescencia implicamos procesos psicológicos, socioculturales y ambientales.

La naturaleza de las relaciones con los padres cambia a medida que los adolescentes tratan de adquirir una independencia mayor las amistades y/o compañeros empiezan a ocupar un papel central en muchas áreas de la vida cotidiana y se exploran nuevas posibilidades de relación, el tiempo que se está con la familia decrece inversamente proporcional al tiempo de convivencia con los amigos o incluso solo. Surge el interés y participación en las relaciones sexuales lo que influye cada vez más sobre las actividades sociales.

Las tres mayores áreas de cambios y de retos que enfrenta el individuo durante la adolescencia son los procesos psicológicos, cognoscitivos y los cambios psicológicos o emocionales; la mayoría de los adolescentes supera esta difícil etapa del desarrollo sin ayuda profesional sin embargo, debe evaluarse al adolescente que desarrolla síntomas patológicos para establecer un diagnostico y proponer un tratamiento adecuado y precoz, aunque el énfasis indudablemente debe hacerse en la prevención.

La evaluación de la personalidad los síntomas psicológicos y los problemas de conductas del adolescentes en diversos contextos de salud mental, de la escuela y de educación especial es una tarea clínica difícil, los síntomas y problemas pueden exagerarse o incluso ignorarse entonces la conducta del adolescente debe analizarse dentro del contexto social y familia, puesto que la conducta de los adultos significativos dentro de la vida del adolescente tiene un impacto muy directo en su funcionamiento. Los trastornos depresivos en niños y adolescentes presentan síntomas similares a los vistos en adultos, aunque la expresión de estos puede variar significativamente en relación con el nivel de desarrollo evolutivo.⁽²⁾

En la actualidad un modelo de adolescencia relacionado con estrés y sucesos de vida es el modelo focal (Coleman 1993), el cual toma como base el desarrollo normal. este modelo surge de estudios relacionados con grupos significativos de adolescentes, a través de una serie de pruebas acerca de sus actitudes y opiniones sobre sus relaciones interpersonales, en referencia a una amplia gama de situaciones incluyéndose áreas importantes para el adolescente, imagen corporal, soledad, relaciones con los padres, con los amigos, con grupos grandes y relaciones heterosexuales⁽³⁾

El modelo focal sugiere que los jóvenes se centran en clases específicas de relaciones debido a que estas vuelven importantes en distintas edades, pero que ningún patrón es específico para una edad en particular. Los patrones se superponen en todas las edades y los diversos problemas que se le presentan se enfocan en diferentes tiempos. El modelo supone que mientras más problemas tienen que enfrentar una persona, existirán más indicadores de estrés; sin embargo esta teoría va mas allá pues estima que el adolescente es un agente de su propio desarrollo, encarando en un momento dado cada cuestión cuando esto sea posible. Este modelo hace aportaciones importantes para tener un marco conceptual más realista acerca de la adolescencia.

Los adolescentes en la actualidad crecen en un mundo incierto en los que los valores son pocos claros, las culturas están cambiando y la estructura familiar se está alterando, estas circunstancias necesariamente afectan la transición del adolescente a la edad adulta.⁽³⁾

Se encontró que los problemas emocionales se asocian a sucesos negativos, siendo de mayor importancia los que ocurren en el área familiar, seguida de la personal.⁽³⁾

La mejor manera de explicar cómo los estados emocionales influyen en nuestro rendimiento es a partir de la premisa siguiente: los pensamientos, las creencias y las actitudes determinan los sentimientos y las emociones. Es decir, no son los hechos reales, sino el significado y las evaluaciones que el sujeto realiza las que producen cambios en las emociones y en los estados de ánimo.⁽⁴⁾

En el proceso de consecución de una identidad positiva y estable como adulto, una de las tareas más importante para el adolescente la constituye la adquisición de autonomía. El principal elemento de esta tarea consiste en una separación o distanciamiento gradual, en todos los sentidos, de la relación con sus padres. Para tal fin, la estrecha relación y dependencia de la familia inmediata empieza a ceder ante las relaciones más intensas con pares y adultos fuera de la familia; a medida que se experimentan nuevos desafíos, se requieren otros comportamientos y se adquieren diferentes responsabilidades. La base de las relaciones familiares es el esfuerzo que realiza el adolescente por lograr su independencia, la cual conlleva cierto grado de conflicto. En este sentido, las relaciones familiares son una de las áreas críticas para el desarrollo de la personalidad del adolescente, porque involucran una relación particular entre él y su familia que puede rebasar sus recursos psicosociales.⁽⁵⁾

Los adolescentes con depresión experimentan más pensamientos negativos sobre sí mismo y sobre otros, disminución de autoestima, una mayor desesperanza, distorsiones cognitivas, percepción errónea de los acontecimientos.⁽⁶⁾

La depresión en la adolescencia es sobre conocida, a pesar de que la carga de padecimientos asociada con ella es muy alta. Algunas de las asociaciones frecuentes de la depresión en este grupo de edad son el bajo rendimiento académico, opciones de vida pobre – incluyendo el abuso de sustancias, y un alto riesgo de que la enfermedad persista y continúe en la adultez. Existe también un riesgo elevado de mortalidad relacionado con el suicidio y los estilos de vida nocivos. A fin de reducir la depresión en los adolescentes, es necesaria una sólida cooperación entre los profesionales de la salud, los adolescentes y sus cuidadores. Inclusive los clínicos que no se ocupan directamente de la salud mental deben ampliar su función y prepararse mejor para reconocer, prevenir y tratar la depresión en este grupo de edad. También es necesaria una mayor concientización del público con el propósito de que los adolescentes y sus cuidadores puedan buscar ayuda temprano. ⁽⁷⁾

La depresión es una sustancial y en gran parte problema no reconocido entre los jóvenes adolescentes que justifica una mayor necesidad y oportunidad para la identificación y la intervención en la escuela secundaria y/o bachillerato.

Comprender las diferencias en la prevalencia entre los hombres y mujeres y entre grupos raciales o étnicos puede ser importante para el reconocimiento y tratamiento de la depresión entre los jóvenes. ⁽⁸⁾

La depresión durante la infancia y la adolescencia es un importante problema de salud pública, que afecta a alrededor del 1% al 2% de los pre púberes y los niños alrededor del 3% al 8% de los adolescentes (Costello et al., 1996; Kovacs, 1996; Lewinsohn, Clarke, Seeley, y Rohde, 1994). ⁽¹⁰⁾

Niño y adolescente que tiene una depresión crónica, cursan con episodios de muchos sucesos negativos, incluida la ingesta de sustancias, los malos tratos, problemas académicos,

hábito de fumar, contacto sexual de alto riesgo, problemas de salud física, el deterioro de las relaciones sociales, y treinta veces mayor riesgo de suicidio completado. ^(10,14)

Además, el inicio precoz de depresión aumenta el riesgo de posteriores episodios depresivos más tarde en la adolescencia y la edad adulta, con tasas de recurrencia que van desde 45% a 72% a lo largo de 3 a 7 años (Emslie et al., 1997; Harrington, Fudge, Rutter, Pickles, & Hill, 1990; Lewinsohn, Rohde, Klein, y Seeley, 1999; Rao, Hammen, & Daley, 1999; Weissman et al., 1999). ⁽⁹⁾

El síndrome depresivo en la adolescencia es semejante al de los adultos. La combinación de depresión, infelicidad, tristeza, dificultad de aprender, trabajar y estudiar, sumada a los signos neurovegetativos, es lo que ocurre con frecuencia. ^(10,13)

Aproximadamente, del 4 al 6% de los adolescentes sufre síndromes depresivos. Muy rudimentarios estudios nos indican que en la Argentina del 30 al 40% de los adolescentes muestra signos de depresión.

Los desórdenes que más se combinan con los síntomas depresivos son la ansiedad, los trastornos de la alimentación y de la conducta, enfermedades psiquiátricas de los familiares próximos y problemas en la relación conyugal de los padres.

Durante el curso de la enfermedad, si el adolescente no es correctamente tratado, podrá encaminarse hacia la cronicidad, con recurrencias y con el grave peligro que conlleva el intento de suicidio.

Los rasgos predominantes de la depresión durante la adolescencia son la tristeza, la irritabilidad, la ansiedad y el aburrimiento. Estos signos generalmente están acompañados de una franca actitud negativa ante el estudio, baja autoestima, desesperanza, desvalorización y pérdida de la capacidad de sentir placer e interés por lo que se hace. Los clásicos signos depresivos que se ven en los adultos, como la hipersomnia, el comer en todo momento, la

necesidad de ingerir dulces y el aumento de peso, se observan con menor frecuencia durante la adolescencia.

Uno puede percibir disminución en el rendimiento de las actividades escolares, incremento en los conflictos y aumento de las conductas disruptivas, tales como actitud de oposición, uso de sustancias adictivas, agresividad y el hecho de estar poco dispuesto a hablar acerca de sus actitudes. La tolerancia a la frustración es generalmente baja y sus familiares dicen que el adolescente "explota por cualquier cosa". Generalmente tienen actitudes agresivas. Con frecuencia el joven es extrovertido y la niña tiene conductas de auto dañarse y humillarse.

Los momentos depresivos ocurren generalmente sin una causa manifiesta que puedan justificar. La baja estima y la sensación de sentirse poco querido o poco tenido en cuenta se relaciona con una historia familiar que es característica.

La depresión en un adolescente puede ser descrita como infelicidad e intranquilidad, ya que nada le parece bien. Además, la insatisfacción suele ser en general el rasgo común en la historia de su medio familiar. Los sentimientos de tristeza muchas veces son el comienzo de los estados depresivos y la ansiedad es el síntoma común en los adolescentes. Generalmente están preocupados por todo y carecen de fuerzas para poder competir. El panic attack puede complicar el cuadro depresivo y evolucionar hacia fobias evitativas con severas manifestaciones en el área social. Hay que tener siempre presente que la ansiedad puede ser el comienzo de manifestaciones depresivas que pueden finalizar en el suicidio. El adolescente depresivo puede mostrarse irritable, lo que se nota más en el medio familiar, pero esta modalidad también puede observarse en su relación con las personas mayores. La irritación representa lo que les significa "vivir". El aburrimiento es el sentimiento más comúnmente descrito entre los adolescentes depresivos y se encuentra relacionado con el sentimiento de apatía, infelicidad e indiferencia. Los adolescentes depresivos son mucho más lábiles y proclives a los cambios que los que no lo son. Cuando ellos se hallan en grupo, encabezan las consecuencias negativas e intensifican la confusión del grupo. Generalmente tienden a aislarse

para así controlar sus sentimientos. Tienen rápidos cambios de humor y súbitos momentos de irritabilidad, que promueven confusión, lo que hace más difícil entenderlos. ^(10,12)

El tratamiento y la prevención de los trastornos emocionales se han convertido en una materia importante dentro de las políticas de salud mental del Estado, y es así como se han incluido a los trastornos emocionales como prioridad de atención por ser de los trastornos mentales más relevantes.

Como los trastornos emocionales no tienen por lo general un inicio repentino, a menos que sean causados por eventos externos y su reacción anticipable medianamente, se vuelve primordial iniciar tratamiento en su fase prodrómica, ya que los síntomas paulatinamente se van agravando, y, como este tipo de alteraciones comprometen a todo el grupo familiar, su rápida solución contribuye a mantener un cierto equilibrio en ambientes que de una u otra forma ya pueden estar afectados por otro tipo de problemas psicosociales. En un estudio similar al realizado actualmente, dado por la Psicóloga María de Rocío Ávila Chávez, en la Universidad Veracruzana, Xalapa, con el tema confiabilidad interna y estabilidad temporal del cuestionario de sucesos de vida para adolescentes estudiantes mexicanos abarcando sucesos tanto positivos y negativos, publicado en junio del 2006, describen las áreas social, familiar y personal son las que obtienen un promedio mayor de respuestas. Al parecer los adolescentes de esta muestra (tanto hombres como mujeres) reportan una mayor cantidad de sucesos negativos (área familiar y personal); sin embargo quizá cuenten con recursos sociales que les ayudan a enfrentarlos, ya que es el área social en los reactivos positivos la que cuenta con la media más alta y, como mencionan Lucio y Duran (2001) una elevada puntuación en los sucesos positivos podrían indicar que probablemente el joven cuente con experiencias positivas que podrían funcionar como factores protectores, y son los sucesos negativos los que se consideran para determinar la posibilidad de riesgo o alteración. A este respecto, dichas autoras indican que las áreas más relevantes para determinar si hay probabilidad de desarrollar una patología son la familiar, la personal, la social y la de problemas de conducta

por ser las más confiables y validas del instrumento. Las áreas de logros y fracasos de salud y escolar pueden sin embargo proporcionar datos importantes. Comparando el numero de eventos promedio que les suceden a los adolescentes con el numero de reactivos que conforma cada área, puede decirse que el numero de tales eventos no es relevante; no obstante en cuanto al área social casi la tercera parte del listado de sucesos les han ocurrido o les están ocurriendo a los adolescentes. ⁽¹¹⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuáles son los sucesos de vida negativos en adolescentes con problemas emocionales

Cuáles son las situaciones estresantes que confieren riesgo en los problemas

ANTECEDENTES

Sucesos de Vida surge a partir de la escala desarrollada por Coddington (1972) y modificada por Butcher, Williams, Graham en 1992.

Es un auto informe compuesto por 129 reactivos y una pregunta abierta que permite evaluar de manera confiable siete áreas:

1. Familiar (F)
2. Social (S)
3. Personal (P)
4. Problemas de Conducta (PC)
5. Logros y fracasos (LF)
6. Salud (SA)
7. Escolar (E)

OBJETIVO GENERAL

Conocer los sucesos de vida negativos presentes en adolescentes con problemas emocionales que acuden para su atención al Hospital Infantil del Estado de Sonora

OBJETIVOS PARTICULARES:

Cuáles son los factores personales están presentes en adolescentes con problemas emocionales

Cuáles son los eventos estresantes presentes en adolescentes con problemas emocionales

HIPÓTESIS

- Los adolescentes con problemas emocionales presentan más eventos de vida negativos en las Áreas Familiar, Personal, Social y de Conducta.

JUSTIFICACIÓN

Reconociendo que el objetivo de la investigación es delimitar las asociaciones entre sucesos de vida negativos y el malestar emocional.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el período comprendido de agosto de 2004 a diciembre de 2007, se realizó un estudio prospectivo de los adolescentes que acudieron para su atención a medicina del adolescente por problemas emocionales.

Este estudio fue autorizado por el Comité de Ética del Hospital Infantil Estado de Sonora (HIES) antes de su ejecución.

Se incluyeron todos los pacientes que acudieron por problemas emocionales y que dieron su consentimiento para participar en el estudio. Se excluyeron todos los que se les comprobó un trastorno psiquiátrico por el servicio de salud mental. Se eliminaron los casos en que los cuestionarios fueron respondidos en forma incompleta o deficientemente llenados.

A todo adolescente se le efectuó una entrevista obteniéndose los siguientes datos personales: edad, sexo, ocupación y motivo de consulta.

Considerando que los estudios de confiabilidad entre los instrumentos aplicados por clínicos o los auto aplicados reportan resultados similares con ambas técnicas, determinamos que los adolescentes de nuestra investigación contestaran un instrumento sencillo y auto aplicable.

Sucesos de vida (versión para adolescentes), es un instrumento validado que se diseñó para el uso con adolescentes de 13 a 18 años de edad y permite evaluar el estrés; es un auto-informe compuesto por 129 reactivos y una pregunta abierta que permiten evaluar siete áreas: familiar, social, personal, problema de conducta, logros y fracasos, salud y escolar. Los reactivos se puntúan, mediante tres respuestas a) Cuándo me sucedió y fue bueno; b) Cuándo me sucedió y fue malo; c) Cuándo me sucedió y fue indiferente, Los eventos corresponden a eventos experimentados por el adolescente en un período no mayor de año. Los reactivos, tienen dirección. Los reactivos negativos implican perjuicio o malestar en función del adolescente. Los reactivos positivos son aquellos que por sí mismos denotan beneficio o bienestar en función del

adolescente. Este tipo de sucesos se consideran no normativos cuando se trata de eventos de vida significativos y poco frecuentes.

La prueba de sucesos de vida es de fácil aplicación, tomando precauciones en el momento en que los adolescentes empiezan a llenar las hojas de respuestas. Normalmente el tiempo de aplicación es de 40 minutos.

Para la evaluación cuantitativa, se hace tomando en cuenta cuántos reactivos que contestó el adolescente en cada una de las áreas y cuál es el peso que tiene de acuerdo a los siguientes criterios, el suceso es normativo positivo, tiene una calificación de uno; el suceso es, no normativo-positivo tiene una calificación de dos; si el suceso es normativo-negativo, tiene una calificación de tres. Si el suceso es no normativo-negativo, tiene una calificación de cinco. La calificación es manual con un juego de siete plantillas: una para cada área. Se obtiene el número correspondiente a la puntuación natural (suma de los reactivos positivos con su calificación), primero para área familiar, que aparece al inicio del perfil. Se grafica mediante una marca en la serie numérica pertinente, para así obtener la puntuación \bar{I} adecuada; después, se sigue el mismo procedimiento para los reactivos negativos del área familiar. Así mismo, se sigue el mismo procedimiento para el área social, y así sucesivamente, hasta terminar con la última área, que es la escolar. El área de problemas de conducta, no tiene sucesos positivos.

Una vez obtenida una gráfica, hay que observar si entre los sucesos negativos, hay alguna área cuya puntuación esté entre T65 y T69; lo cual indicará que el joven se ha encontrado expuesto a más sucesos estresantes de lo esperado, y por lo tanto, pudiera estar en riesgo de presentar alguna alteración emocional. Si puntuación \bar{I} es superior a 69, la probabilidad de presentar alteración aumenta.

Una vez concluido el proceso cuantitativo, se lleva a cabo la calificación cualitativa; en donde hay que revisar como evalúa el sujeto los sucesos negativos, en particular, de las áreas que están por arriba del rango esperado de puntuación (T69 ó más). (Anexos)

La información se capturo en una hoja de Excel XP y el análisis estadístico se realizo en el programa JMP versión 5.12, utilizándose las pruebas de chi cuadrada y T de student.

Se empleo un análisis estadístico no paramétrico con la prueba de Kruskal-Wallis para evaluar la diferencia entre las patologías. Tales diferencias se consideraron estadísticamente significativas con valores de $p < 0.05$.

Las variables analizadas fueron:

1. Edad
2. Sexo
3. Ocupación
4. Diagnóstico

RESULTADOS

Fueron 119 casos, el rango de edad fue de 10 a 18 años, correspondían al sexo femenino 96 casos 80% y al masculino 23 casos 20%.

Las patologías encontradas en orden de frecuencia fueron intento de suicidio 30 casos 25.2%, 27 mujeres y 3 hombres; Depresión 28 casos 23.5%, 19 mujeres y 9 hombres; ansiedad 24 casos 20%, 21 hombres y 3 mujeres, trastornos de la alimentación 18 casos 15.1%, 18 mujeres; problemas de conducta 14 casos 12%, 9 mujeres y 5 hombres; bajo rendimiento escolar 5 casos 4.2%, dos mujeres y tres hombres.

Proporción de la clasificación patológica por sexo no es igual (chi cuadrada de Pearson $P=0.0039$) Existe una relación aceptable entre patología y sexo ($R^2=0.16$). Cuadro 1.

Existe proporción diferente de patologías por enfermedad (Chi cuadrada de Pearson, $P=0.0453$).

Cuadro No. 1

Distribución de patología por edad comparativamente con sexo

SEXO	Patología	EDAD									Total PM
		10	11	12	13	14	15	16	17	18	
M	Intento de suicidio	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3
M	Tras. De la Alimentación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M	Ansiedad	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
M	Depresión	0	2	0	2	0	3	1	1	0	9
M	Prob. De Conducta	0	0	1	1	1	0	1	1	0	5
M	Bajo rend. Escolar	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3
M	<i>Total Ed</i>	0	2	2	4	4	3	4	3	1	23
F	Count	10	11	12	13	14	15	16	17	18	Total_PF
F	intento de suicidio	0	0	2	2	7	8	6	2	0	27
F	Tras. De la	0	0	2	0	2	0	7	5	2	18

	Alimentación										
F	Ansiedad	0	0	2	4	4	1	8	1	1	21
F	Depresión	0	0	0	1	4	5	3	3	3	19
F	Prob. De Conducta	1	1	0	2	0	0	4	1	0	9
F	Bajo rend. Escolar	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2
F	<i>Total Ed</i>	<i>1</i>	<i>1</i>	<i>6</i>	<i>10</i>	<i>17</i>	<i>14</i>	<i>29</i>	<i>12</i>	<i>6</i>	<i>96</i>
Total Gral		1	3	8	14	21	17	33	15	7	119

En relación a la escolaridad se encuentran estudiando 115 casos 96.6% y habían abandonado la escuela 3 casos 2.5%. Cuadro No 2.

La escolaridad no está asociada a la patología (P= 0.68).

Cuadro No 2

RELACION PATOLOGIA ESCOLARIDAD

Patología	Abandono Escolar	Estudiante	Termino Prepa	Total
Intento de suicidio	1	29	0	30
Trast. De alimentación	0	18	0	18
Ansiedad	0	24	0	24
Depresión	2	25	1	28
Prob. De conducta	0	14	0	14
Bajo rendimiento escolar	0	5	0	5
	3	115	1	119

En relación a la correlación de patología y sucesos de vida negativos por área se presentaron por orden de frecuencia los familiares en 48 casos 40.3%, problemas de conducta 27 casos 22.7%, salud 25 casos 21%, personales 25 casos 21%, escolares 23 casos 19.3%, sociales 20 casos 16.8% y logros y fracasos 14 casos 11.7%. Cuadro 3

Cuadro 3

Tabla de Patologías

Pat.	Fam	Socn	Per	Pcon	LyF	Sal	Esc	Total casos
1	13	7	10	11	5	10	8	30
2	10	4	4	3	1	4	2	18
3	6	1	4	3	2	1	3	24
4	10	4	4	4	1	5	6	28
5	6	4	3	4	3	3	3	14
6	3	0	0	2	2	2	1	5
Total	48	20	25	27	14	25	23	119

1-Intento de suicidio, 2.-Trastornos de Alimentación, 3.-Ansiedad, 4.-Depresión, 5.- Problemas de conducta, 6.-Bajo rendimiento escolar

De los 119 casos se presentaron un promedio de 14 sucesos de vida negativos tomando en consideración todas las aéreas. Familiares, Sociales, Salud, Personal, Logros y Fracayos, Problemas de Conducta.

El número de eventos negativos por patología y su promedio se muestran en cuadro 4.

Cuadro No. 4

Patología	Eventos Negativos.	Promedio	Rango
Intento de suicidios (30)	269	12.8	1-30 de 28
Trast. De Alimentación(18)	307	17	3-39
Ansiedad (24)	332	13.8	3-36
Depresión (28)	443	15.8	1-54
Prob. De Conducta(14)	214	15.2	4-28
Bajo rend. Escolar (5)	96	19.2	11-31

La calificación fue de alto riesgo, mayor de 70 en orden de frecuencia en área familiar 48 casos 40.3%, problemas de conducta 27 casos 22.6%, personal 25 casos 21%, escolar 23 casos 19.3%, social 20 casos 16.8%, logros y fracasos 14 casos 11.7%. Cuadro No 5

Cuadro 5
Sucesos negativos por área en 119 adolescentes

Sucesos negativos en 119 adolescentes

	65-69	>70
Familia	15	48
Sociales	9	20
Personal	12	25
P Conducta	12	27
Logros y fracasos	14	14
Salud	8	25
Escolar	12	23

En base a la correlación de patología y calificación obtenida para determinar el riesgo se encontró que en el área familiar calificaron de bajo riesgo 15 casos y alto riesgo 48 casos, en el área social se encontraron de bajo riesgo 9 casos y de alto riesgo 20 casos, así como también se observó en área Personal con bajo riesgo 12 casos y de alto riesgo 25 casos, en el área problemas de conducta los casos de bajo riesgo son 12 y de alto riesgo 27, el área de logros y fracasos se calificaron de bajo riesgo 14 y de alto riesgo 16, en el área de Salud se identifican 8 casos de bajo riesgo y 25 de alto riesgo, así como en el área de Escolar con bajo riesgo 12 y de alto riesgo 23. Cuadro 6

Cuadro 6 TABLA DE PATOLOGIAS

	FamN	FamN	SocN	SocN	PerN	PerN	PconN	PconN	LyFN	LyFN	SalN	SalN	EscN	EscN	
clasificacion patologia	65-69	>70	65-69	>70	65-69	>70	65-69	>70	65-69	>70	65-69	>70	65-69	>70	Total evento
1	7	13	4	7	4	10	3	11	5	5	1	10	1	8	89
2	1	10	0	4	4	4	5	3	2	1	2	4	1	2	42
3	2	6	0	1	0	4	1	3	2	2	2	1	2	3	29
4	5	10	3	4	2	4	2	4	4	1	2	5	3	6	55
5	0	6	2	4	2	3	1	4	1	5	1	3	3	3	38
6	0	3	0	0	0	0	0	2	0	2	0	2	2	1	12
Total:	15	48	9	20	12	25	12	27	14	16	8	25	12	23	

1-Intento de suicidio, 2.-Trastornos de alimentación, 3.-ansiedad, 4.-Depresión, 5.- Problemas de conducta, 6.-Bajo rendimiento escolar.

En el área familiar los sucesos de vida negativos observados con mayor frecuencia fueron en orden de frecuencia: disminuyeron los ingresos de mi familia 39 casos 32.7%, tuve serios desacuerdos con mi papa (mama) o ambos 35 casos 29.4%, muerte de un abuelo (a) 30 casos 25.2%, mi papa perdió su trabajo 29 casos 24.4%, mis padres se separaron o divorciaron 24 casos 20.2%, los pleitos entre mis papa empeoraron 24 casos 20.2% y otros. Cuadro No. 7

Cuadro No. 7
Sucesos de vida negativos “Área Familiar “

FAMILIA							
No.caso	Familia	1	1	2	2	3	3
21	disminuyeron los ingresos de mi familia	6	5.0%	39	32.8%	9	7.6%
102	tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o ambos	4	3.4%	35	29.4%	5	4.2%
83	muerte de algún abuelo(a)	4	3.4%	30	25.2%	5	4.2%
5	mi papá perdió su trabajo	3	2.5%	29	24.4%	3	2.5%
49	mis padres se separaron o divorciaron	6	5.0%	24	20.2%	4	3.4%
87	los pleitos entre mis papás empeoraron	0	0.0%	24	20.2%	3	2.5%
109	no me dan permiso de salir con mis amigos(as)	8	6.7%	23	19.3%	8	6.7%
8	algún hermano(a) se fue de la casa	2	1.7%	21	17.7%	2	1.7%
32	el trabajo de mi papá cambió y esta mas tiempo fuera de casa	4	3.4%	21	17.7%	12	10.1%
82	un miembro de la familia tiene una enfermedad grave	2	1.7%	18	15.1%	0	0.0%
113	mi mascota se enfermó	5	4.2%	18	15.1%	2	1.7%
40	mi mamá empezó a trabajar fuera de casa	12	10.1%	17	14.3%	9	7.6%
124	se murió mi mascota	5	4.2%	17	14.3%	5	4.2%
17	mi padre se fue de la casa	4	3.4%	16	13.5%	8	6.7%
126	me castigaron injustamente	3	2.5%	15	12.6%	7	5.9%
112	fui golpeado por algún miembro de mi familia	2	1.7%	14	11.8%	3	2.5%
110	empecé a realizar un actividad que no me gustaba, solo por darle gusto a mis papás	2	1.7%	13	10.9%	7	5.9%
13	mi mamá perdió su trabajo	7	5.9%	11	9.2%	2	1.7%
80	mi mamá se casó de nuevo	4	3.4%	10	8.4%	3	2.5%
108	mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria	2	1.7%	10	8.4%	3	2.5%
118	mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	0	0.0%	10	8.4%	2	1.7%
66	mi papá fue enviado a prisión por un año o mas	1	0.8%	9	7.6%	0	0.0%
119	un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una	7	5.9%	9	7.6%	1	0.8%

	enfermedad seria						
89	murió mi papa	2	1.7%	8	6.7%	0	0.0%
127	mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo periodo	5	4.2%	8	6.7%	2	1.7%
24	mi madre se fue de la casa	7	5.9%	7	5.9%	1	0.8%
48	un miembro de la familia se suicidó	8	6.7%	6	5.0%	1	0.8%
56	mi papá se casó de nuevo	3	2.5%	6	5.0%	8	6.7%
92	un miembro de la familia se está muriendo	4	3.4%	6	5.0%	2	1.7%
106	mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento	3	2.5%	6	5.0%	1	0.8%
122	me fui de la casa	10	8.4%	6	5.0%	3	2.5%
107	me corrieron de la casa	4	3.4%	5	4.2%	2	1.7%
115	una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica	2	1.7%	5	4.2%	7	5.9%
1	nacimiento de un hermano	67	56.3%	4	3.4%	5	4.2%
63	mi hermano(a) fue encarcelado(a)	3	2.5%	4	3.4%	3	2.5%
93	murió mi mamá	0	0.0%	4	3.4%	0	0.0%
99	murió un hermano(a)	4	3.4%	4	3.4%	3	2.5%
104	mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos	7	5.9%	3	2.5%	2	1.7%
58	me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez	18	15.1%	2	1.7%	10	8.4%
77	mis abuelos vinieron a vivir a mi casa	19	16%	2	1.7%	2	1.7%
73	mi mamá fue a prisión por un año a más	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%

1=Bueno 2=Malo 3=Indiferente

En el área social los sucesos de vida negativos observados fueron por orden de con frecuencia: deje de ver algunos amigos (as) 37 casos 31.1%, rompí con mi novio (a) 30 casos 25.2%, me empecé a juntar con malas compañías 18 casos 15.1%, murió un (a) amigo (a) cercano (a) 17 casos 14.3%, se fue mi mejor amigo(a) se cambio 17 casos 14.3% y otros. Cuadro 8

Cuadro No. 8
Sucesos de vida negativos “Sociales”

No. caso	Sociales	1	1	2	2	3	3
114	Dejé de ver algunos amigos(as)	6	5.0%	37	31.1%	13	10.9%
50	rompí con mi novio(a)	8	6.7%	30	25.2%	10	8.4%
116	Me empecé a juntar con malas compañías	7	5.9%	18	15.1%	11	9.2%
10	Murió un(a) amigo(a) cercano(a)	4	3.4%	17	14.3%	1	0.8%
79	se fue mi mejor amigo(a) (se cambió)	5	4.2%	17	14.3%	4	3.4%
96	Empeoraron las relaciones con mi novio(a)	5	4.2%	16	13.5%	4	3.4%
111	Empeoraron la relaciones con mis amigos(as)	5	4.2%	12	10.1%	3	2.5%
19	Fui asaltado (a) o golpeado(a)	3	2.5%	9	7.6%	4	3.4%
42	Empecé a tener novio(a)	34	28.6%	9	7.6%	8	6.7%
26	Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as)	56	47.1%	7	5.9%	8	6.7%
103	Dejé de frecuentar malas compañías	20	16.8%	6	5.0%	11	9.2%
3	Mejoraron mis relaciones con otras personas	68	57.1%	5	4.2%	10	8.4%
55	Un amigo(a) de la familia se suicido	3	2.5%	5	4.2%	0	0.0%
86	Un amigo(a) de la familia se está muriendo	5	4.2%	5	4.2%	1	0.8%
105	Tuve un reencuentro con mis amigos(as)	37	31.1%	3	2.5%	5	4.2%
88	Ingresé a un nuevo equipo de juego	10	8.4%	2	1.7%	2	1.7%
94	Participé en un evento deportivo	25	21.0%	2	1.7%	2	1.7%
100	Conocí nuevos(as) amigos(as)	59	49.6%	2	1.7%	5	4.2%
121	Mejoraron las relaciones con mi novio(a)	14	11.8%	2	1.7%	3	2.5%
125	Cambié de novio(a)	14	11.8%	2	1.7%	6	5.0%
128	Conocí a alguien que me da buenos consejos	51	42.9%	1	0.8%	2	1.7%

En el área personal los sucesos de vida negativos observados con mayor frecuencia fueron en orden de frecuencia: tuve cambios negativos en mi forma de ser 53 casos 44.5%, me deprimí 47 casos 39.5%, tuve una desilusión amorosa 34 casos 28.6%, no duermo lo suficiente 30 casos 25.2%, no tengo dinero 26 casos 21.9% y otros. Cuadro 9

Cuadro No. 9
Sucesos de vida negativos “Personal”

	Personal	1	1	2	2	3	3
61	Tuve cambios negativos en mi forma de Ser.	6	5.0%	53	44.5%	9	7.6%
91	me deprimí	7	5.9%	47	39.5%	11	9.2%
20	tuve una desilusión amorosa	5	4.2%	34	28.6%	13	10.9%
35	no duermo lo suficiente	10	8.4%	30	25.1%	15	12.6%
45	no tengo dinero	5	4.2%	26	21.9%	14	11.8%
76	he pensado en matarme	5	4.2%	22	18.5%	6	5.0%
23	casi no tengo tiempo libre	12	10.1%	20	16.8%	17	14.3%
59	empiezo a cambiar físicamente	40	33.6%	13	10.9%	27	22.7%
68	siento el rechazo de algunos maestros	2	1.7%	13	10.9%	7	5.9%
117	tengo mas responsabilidades	38	31.9%	12	10.1%	12	10.1%
51	menstrué por primera vez	20	16.8%	10	8.4%	17	14.3%
27	tuve relaciones sexuales por primera vez	14	11.8%	9	7.6%	2	1.7%
11	abusaron sexualmente de mí o fui violada(o)	2	1.7%	8	6.7%	0	0.0%
29	empecé a trabajar medio tiempo	12	10.1%	8	6.7%	2	1.7%
67	soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente	2	1.7%	8	6.7%	2	1.7%
34	tuve un contacto sexual con persona de mi mismo sexo	2	1.7%	5	4.2%	2	1.7%
69	la curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual	4	3.4%	5	4.2%	4	3.4%
120	tengo más libertades	18	15.1%	5	4.2%	7	5.9%
16	me case	2	1.7%	4	3.4%	2	1.7%
43	me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre)	6	5.0%	4	3.4%	4	3.4%
74	tuve un hijo	3	2.5%	2	1.7%	3	2.5%
129	tuve un aborto provocado(si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado(si eres hombre)	3	2.5%	1	0.8%	0	0.0%

En el área de Problemas de conducta, los sucesos de vida negativos observados fueron en orden de frecuencia : me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela 20 casos 16.8%, perdí la calma y le hice daño a alguien 18 casos 15.1%, me suspendieron de la escuela 17 casos 14.3%, tome drogas 14 casos 11.8%, me fui de pinta 14 casos 11.8% y otros .Cuadro 10

Cuadro No. 10
Sucesos de vida negativos “Problemas de Conducta “

Problemas de Conducta

No. Caso	Problemas de Conducta	1	1	2	2	3	3
7	me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela	3	2.5%	20	16.8%	5	4.2%
72	perdí la calma y le hice daño a alguien	1	0.8%	18	15.1%	4	3.4%
41	me suspendieron de la escuela	2	1.7%	17	14.3%	5	4.2%
38	tomé drogas	5	4.2%	14	11.8%	3	2.5%
57	me fui de pinta	7	5.9%	14	11.8%	21	17.7%
54	me peleé en la escuela	3	2.5%	13	10.9%	14	11.8%
64	Estuve condicionado(a) en la escuela	3	2.5%	12	10.1%	2	1.7%
18	me expulsaron de la escuela o de algún curso	1	0.8%	10	8.4%	2	1.7%
31	fui encarcelado por robar	1	0.8%	9	7.6%	2	1.7%
15	robé algo valioso	4	3.4%	5	4.2%	3	2.5%
22	estoy en libertad condicional	14	11.8%	5	4.2%	1	0.8%
97	provoqué un accidente	2	1.7%	5	4.2%	0	0.0%
71	me castigaron por haber robado	2	1.7%	3	2.5%	2	1.7%

Para el área de Logros y Fracazos se reportaron los siguientes sucesos con mayor frecuencia: perdí algo muy preciado 40 casos 33.6%, Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad) 39 casos 32.8%, no he podido conseguir lo que he querido 33 casos 27.7%, abandone mi trabajo 10 casos 8.4%, perdí mi empleo 9 casos 7.6%; entre otros. Cuadro No. 11

Cuadro No. 11
Sucesos de vida negativos “Logros y Fracazos“

No. caso	Logros y Fracazos	1	1	2	2	3	3
62	Perdí algo muy preciado	4	3.4%	40	33.6%	6	5.0%
12	Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad)	6	5.0%	39	32.8%	7	5.9%
95	no he podido conseguir lo que he querido	9	7.6%	33	27.7%	8	6.7%
101	abandoné mi trabajo	8	6.7%	10	8.4%	1	0.8%
28	perdí mi empleo	3	2.5%	9	7.6%	2	1.7%
36	conseguí mi primer empleo de tiempo completo	9	7.6%	7	5.9%	5	4.2%
123	salí de vacaciones	36	30.3%	7	5.9%	9	7.6%
75	dejé de consumir drogas	10	8.4%	6	5.0%	1	0.8%
78	saqué mi certificado	33	27.7%	5	4.2%	6	5.0%
52	Gané un premio deportivo importante	14	11.8%	3	2.5%	3	2.5%

4	obtuve mi permiso o licencia de manejo	8	6.7%	2	1.7%	1	0.8%
44	tuve un logro personal sobresaliente	34	28.6%	2	1.7%	2	1.7%
65	dejé de robar	10	8.4%	1	0.8%	2	1.7%

En el área de salud negativos observados fueron por orden de frecuencia: subí mucho de peso 28 casos 23.5%, bajé mucho de peso 22 casos 18.5%, tuve un accidente 19 casos 16 %, me enferme seriamente y pase un tiempo en el hospital 19 casos 16%, empecé a consumir drogas 11 casos 9.2% y otros. Cuadro 12

Cuadro No. 12
Sucesos de vida negativos “Salud “

No. caso	Salud	1	1	2	2	3	3
30	subí mucho de peso	4	3.4%	28	23.5%	5	4.2%
37	bajé mucho de peso	12	10.1%	22	18.5%	9	7.6%
46	tuve un accidente	9	7.6%	19	16%	7	5.9%
53	me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital	6	5.0%	19	16%	1	0.8%
70	empecé a consumir drogas	2	1.7%	11	9.2%	2	1.7%
98	mis amigos(as) me indujeron a las drogas	1	0.8%	11	9.2%	2	1.7%
14	me enviaron con un psicólogo o terapeuta	41	34.5%	10	8.4%	11	9.2%
47	abusé del alcohol	2	1.7%	10	8.4%	4	3.4%
60	empecé a fumar	1	0.8%	9	7.6%	10	8.4%
81	tengo problemas con las drogas	1	0.8%	7	5.9%	2	1.7%
6	deje de fumar	12	10.1%	6	5.0%	3	2.5%
85	me hospitalizaron por sobredosis	0	0.0%	5	4.2%	0	0.0%

En el área escolar se observaron con mayor frecuencia los siguientes sucesos de vida negativos: reprobé un examen o un curso importante 37 casos 31.1%, tuve problemas en la escuela con algún (os) maestro (s) 26 casos 21.9%, reprobé o repetí un año escolar 23 casos 19.3%, cambio de escuela 19 casos 16%, abandone la escuela 13 casos 10.9% y otros. Cuadro 13

Cuadro No. 13
Sucesos de vida negativos “Área Escolar “

N caso	Escolar	1	1	2	2	3	3
39	Reprobé un examen o un curso importante	3	2.5%	37	31.1%	10	8.4%
25	Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s)	7	5.9%	26	21.9%	10	8.4%
33	Reprobé o repetí un año escolar	5	4.2%	23	19.3%	4	3.4%
2	Cambié de escuela	23	19.3%	19	16%	10	8.4%
84	Abandoné la escuela	2	1.7%	13	10.9%	3	2.5%
9	Empecé la secundaria o la preparatoria	69	58 %	7	5.9%	3	2.5%
90	Participé en un evento académico	15	12.6%	4	3.4%	3	2.5%

DISCUSIÓN

Fueron 119 casos, correspondían al sexo femenino con 96 casos 80 % y el sexo masculino 23 casos 20%

En un estudio de psicopatología de niños y adolescentes en 482 pacientes evaluados fueron 220 mujeres 45.6% y 262 hombres 54.4%. ⁽¹⁴⁾

Los problemas encontrados en este trabajo fueron en orden de frecuencia el intento de suicidio, depresión, trastornos ansiedad, trastornos de la alimentación, problemas de conducta y bajo rendimiento escolar.

En 482 niños y adolescentes evaluados los diagnósticos más frecuentes fueron trastornos emocionales 44.6%, seguidos de trastornos de conducta 22% y los trastornos adaptativos 15%. ⁽¹⁴⁾

En intento de suicidio se presento en 30 casos 25.2%, siendo 27 mujeres 90% y 3 hombres 10%, se asociaron a depresión y problemas familiares, con un promedio de sucesos de vida negativos de 13.

Esto coincide con las fuentes oficiales donde muestran un panorama epidemiológico de la problemática suicida y señalan que la población de adolescentes y jóvenes tienen la mayor prevalencia tentativa de suicidio y suicidio consumado, siendo los intentos de suicidio más alta en las mujeres y suicidio consumado en los hombres. ⁽¹²⁾

Se presento depresión en 28 casos 23.5%, con promedio de sucesos de eventos negativos 15.8, los trastornos depresivos son frecuentes, crónicos y recidivantes y muchas veces asociados a otros problemas psiquiátricos, relacionados altamente con el intento de suicidio y estilos de vida nocivos, por lo que una relación sólida entre los profesionales de la salud, los adolescentes y los cuidadores serian capaces de reducir esta incidencia. ^(2,7)

Los trastornos de ansiedad se presentaron en 24 casos 20%, del sexo femenino 21 casos 17.7% estudiantes con problemas familiares con un promedio de sucesos negativos 13.8.

Cuando una persona está ansiosa se está interpretando los sucesos como amenazantes y peligrosos, creándose un circuito de retroalimentación negativa entre nuestros pensamientos y la actividad psicológica, secundario a esto aparecen valoraciones derrotistas y catastróficas. Pudiéndose conceptualizarse a la ansiedad, bien, como un estado emocional crónico, manifestando sus efectos en cualquier tipo de situación. En un estudio sobre factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia en una muestra de 197 niños y adolescentes de 6 a 17 años, mostrando que la psicopatología de los padres, su estilo educativo, el temperamento del niño, los problemas evolutivos tempranos y el nivel socioeconómico se relacionan significativamente con los trastornos de ansiedad en el niño y el adolescente. ^(4,19)

Los trastornos de la alimentación presentaron 18 casos 15.1%, con un promedio de sucesos de vida negativos de 17. Se han observado los trastornos alimenticios tanto comorbilidad con patologías psicológicas, como metabólicas, (diabetes) observándose hiperfagia, el comer en todo momento, la necesidad de ingesta de dulces y su aumento de peso; observándose en menor frecuencia durante la adolescencia comparativamente con la edad adulta. En los trastornos metabólicos se encuentra aunado con depresión, ansiedad, desesperanza y mortalidad. ^(10,16)

Los problemas de conducta presentaron un promedio de sucesos negativos de 15.2, con 14 casos 12%, observándose su mayoría el sexo femenino en 9 casos 64.2%.

Los grupos de trastornos de conducta, hiperactividad y trastornos de adaptación son aquellos denominados en el DSM IV. En un estudio donde se estudiaron a 503 niños y adolescentes describiendo las características asociadas a psicopatologías se presentándose en su mayoría en adolescentes y niños menores de predominancia sexo masculino mostrando un 45 % diagnosticados en hijos únicos, disminuyendo la proporción de trastornos de conducta a medida que aumenta el número de hijos. ^(2,14,17)

El bajo rendimiento escolar se presentó en 5 casos 4.2%, con un promedio de sucesos negativos 19.2, en el sexo masculino 3 casos 60%.

En una revisión sobre rendimiento escolar y los trastornos emocionales donde se estudiaron a 684 estudiantes se presentó una prevalencia en sexo femenino 345 casos 50.4% y masculino 339 casos 49.6%, mostrándose que las mujeres tienden a la depresión, problemas de pensamiento y agresividad mientras que los hombres puntuaron más alto en los cuestionarios para búsqueda de atención y conducta delictiva.

Presentando una patología interna las mujeres a diferencia de la externa en hombres incidiendo en el bajo rendimiento escolar, siendo directamente proporcional; con el número de suspenso existentes.

Un alto grado de ansiedad facilita el aprendizaje mecánico, pero tiene efecto inhibitorio sobre los tipos de aprendizaje más complejos que son menos familiares o que dependen más de las habilidades de improvisación que de persistencia. ^(4,15)

El área Familiar fue la más afectada, los sucesos de vida negativos presentes en orden de frecuencia fueron; disminución del ingreso familiar, desacuerdos con los padres, fallecimiento de un familiar, separación sentimental de los padres, situaciones de stress entre ellos aun permaneciendo unidos y otras.

Se sabe que la vida de cada sujeto está llena de un sin número de situaciones estresantes a las que debe dar respuesta y que, dependiendo de su intensidad, duración, secuencia e importancia le afectaran de manera diferente respondiendo así de manera distinta con estados de ánimo desde tristeza, enojo, risas, sorpresas, ansiedad, tensión, angustia e incluso síntomas físicos específicos e inespecíficos que pudieren indicar uno o más trastornos psicofisiológicos.

(2, 3,11)

Una familia mal estructurada y conflictiva con un ambiente familiar frustrante es un punto débil que expone a uno de sus miembros a correr el riesgo de buscar soluciones equivocadas.

Aunado a ello, la crisis social y económica hace que se configuren situaciones de extrema tensión que dificultan los canales de comunicación adecuados. ⁽⁵⁾

Los problemas de conducta fue la segunda área afectada con 27 casos 22.6%, las situaciones presentes fueron hacer trampa o mentir en la escuela, perdiendo la calma, suspensión del área escolar, toxicomanías, ausencia escolar y otras.

La FDA (Food and Drug administration), realizó un análisis donde se comento que la conducta alterada y el riesgo de suicidio están altamente relacionadas por lo que sugiere una monitoreo continuo medico y de ser necesario antidepressivos para disminuir las complicaciones. ^(1,10)

El área personal con sucesos negativos de alto riesgo 25 casos 21 %, secundario a cambios en su forma de ser, depresión, desilusión amorosa, alteraciones del sueño, problemas económicos, intento de suicidio, falta de tiempo libre y otras.

El comportamiento autodestructivo se convierte en un medio de comunicación de sentimientos, demandas o suplicas que el adolescente no sabe o no puede expresar de otra manera, al carecer de una estrategia de afrontamiento más apropiada. ⁽⁵⁾

Salud y área personal fueron similares en sucesos negativos con 25 casos 21%, secundario a variaciones en el peso corporal, accidentes, estancia intrahospitalaria, ingesta de narcóticos, malas compañías, ingesta de alcohol y otras.

La promoción de la salud tiene como principal objetivo el cambio en las prácticas de salud, las cuales pasan primero por un cambio en la actitud y una mejoría en los conocimientos, todo lo cual se impregna como parte de un proceso educativo que se debe iniciar desde la pre adolescencia y continuarse en la adolescencia y posteriormente en la vida adulta.

La resiliencia o capacidad de recuperación se ha definido como la "capacidad del individuo para hacer las cosas bien y de forma socialmente aceptable, en un entorno agobiante o adverso que suele entrañar un elevado riesgo de efectos negativos".

El área escolar presenta 23 casos 19.3%, los sucesos negativos, presentes fueron, no aprobar un curso o una materia, problemas con sus compañeros o maestros, cambios de ambiente escolar o su abandono total y otros.

Se ha observado que un monitoreo escolar representan una estrategia adecuada para concientizar al personal para que, en coordinación con los profesionales de la salud apoyen a los familiares a la integración de roles y repartición de esfuerzos en el campo de la prevención y promoción de la salud mental. ^(12,15)

En el área Social se presentaron en 20 casos 16.8%, los sucesos negativos mas relevantes fueron, malas compañías, situaciones con la pareja amorosa, y amistades no frecuentadas.

En el dominio social, los adolescentes depresivos muestran deficiencia en actividades placenteras, incrementas los eventos estresantes negativos y son más frecuente los conflictos familiares que en los no depresivos. ⁽⁶⁾

Dentro del área de logros y fracasos se presentaron en 14 casos, 11.7%, los sucesos negativos fueron perdida de algo muypreciado, fracaso en alguna actividad, abandono del empleo, situaciones no logradas y otras.

Lo que es normal o anormal, y la modalidad de actuar del adolescente es el producto de su entorno, y el profesional tratante debe descifrar la manera en que el conflicto actúa, ya que este conflicto es un recurso resistencial y pseudoortopédico tendiente a impedir la experiencia elaborativa. ⁽¹⁰⁾

Evaluar los eventos de vida se ha convertido en la forma más popular de medir los efectos del estrés sobre la salud somática y psíquica, y se han creado diversos instrumentos para medir las diferentes formas de percepción e impacto de los sucesos de vida que acontecen a los individuos en la adolescencia elaborando así el Cuestionario de sucesos de vida para adolescentes considerando el estrés una relación particular entre el individuo y su entorno detectando así quienes padecen problemas emocionales y requieren ayuda. ^(3,11)

CONCLUSIONES

1. Fueron 119 casos el rango de edad de de 10-18 años con un promedio de edad de 16 años, predominando el sexo femenino 96 casos 80 %, y masculino 23 casos 20%.
2. La patologías encontradas fueron intento de suicidio 30 casos 25.2 %, depresión 28 casos 23.5 %, ansiedad 24 casos 20%, trastornos de la alimentación 18 casos 12 % y rendimiento escolar 5 casos 4.2 %, existe una relación aceptable entre patología y sexo $R^2:0.16$
3. Se encontraban estudiando 115 casos, 96.6%, y habían abandonado la escuela 3 casos 2.5%.
4. Los sucesos de vida por área fueron, los familiares 48 casos 40.3%, problemas de conducta 27 casos 22.7%, salud 25 casos 21 %, personales 25 casos 21%, escolares 23 casos 19.3%, sociales 20 casos 16.8% y logros y fracasos 14 casos 11.7%.
5. El promedio general de sucesos negativos de todas las patologías fue de 14 eventos.
6. El promedio de sucesos negativos por patología fueron los siguientes; bajo rendimiento escolar 19, trastornos de alimentación 17, depresión 15.8, problemas de conducta 15.2, ansiedad 13.8, intento de suicidio 12.8.
7. La calificación fue de alto riesgo, mayor de 70 fue en el área familiar 48 casos 40.3%, problemas de conducta 27 casos 22.65, personal 25 caos 21%, escolar 23 casos 19.3%, social 20 casos 16.8%, logros y fracasos 14 casos 11.7%.
8. Se atendieron en orden de frecuencia por Intento de suicidio 30 casos Depresión, Trastornos de ansiedad y otras
9. El promedio general de sucesos de vida negativos fue de 14.
10. En el área familiar los sucesos de vida negativos fueron disminución de los ingresos de la familia 39 casos 32.8%, desacuerdos con los padres 35 casos 29.4%, muerte de algún familiar 30 casos 25.2% y otros.

11. En el área de social los eventos negativos fueron dejar de ver algunos amigos 37 casos 31.1%, terminar noviazgo 30 casos 25.2%, empezar a tener malas compañías 18 casos 15.1%
12. En el área personal los eventos negativos fueron tener cambios negativos en mi forma de ser 53 casos 44.5%, depresión 47 casos 39.5%, desilusión amorosa 34 casos 28.6% y otros.
13. En el área problemas de conducta los sucesos negativos fueron ser sorprendidos haciendo trampa o mintiendo en la escuela 20 casos 16.8%, perder la calma o hacer daño a un amigo 18 casos 15.1%, suspensión de la escuela 17 casos 14.3% y otros.
14. El área de logros y fracasos los sucesos negativos fueron la pérdida de algo muy preciado 40 casos 33.6%, fracaso 39 casos 32.8%, no conseguir algo que ha querido 33 casos 27.7% y otros.
15. En el área de salud los sucesos negativos se relacionaron con aumento de peso 28 casos 23.5%, disminución de peso 22 casos 18.5%, sufrir un accidente 19 casos 16% y otros.
16. El área escolar los sucesos de vida negativos presentes fueron por reprobar un examen o un curso 37 casos 31.1%, problemas con los maestros 26 casos 10%, reprobar o repetir un año escolar 23 casos 19.3% y otros.

SUGERENCIAS

- Es importante implementar mejores servicios de salud mental para adolescentes, incluyendo el desarrollo de programas educativos de prevención y de detección temprana, ya que la depresión y otras enfermedades mentales están directamente relacionadas con este problema. ⁽¹⁴⁾
- Mayor aporte de pláticas conjuntas en escuelas con padres, maestros (as) y alumnos donde se den a conocer los factores de estrés que pudiesen desencadenar sucesos de vida negativos. ^(12, 15,17).
- Desarrollar estrategias que fortalezcan los factores protectores, especialmente en el ámbito familiar y personal (autoestima), teniendo en mente que mientras más temprana sea la estimulación de las características psicológicas protectoras, más resistentes serán las personas para lidiar con sus circunstancias de vida presentes y futuras. ^(10,12)
- Dar a conocer mayor información sobre el perfil de riesgo del adolescente suicida tanto en el ámbito escolar como en el nivel primario de atención a la salud, para reconocer oportunamente el problema.
- Continuar fomentando la investigación del adolescente y sus trastornos emocionales en todos los estados del país que permitan tener información nacional más detallada, ya que en las estadísticas oficiales se reportan subregistros.
- Participación por parte de Medicina del Adolescentes conjuntamente con Psicología en pacientes hospitalizados.
- La principal estrategia para el manejo de adolescentes es la prevención por lo que es de importancia el desarrollo de habilidades para la vida en especial el manejo de emociones incluyendo la ira y para esto será determinante establecer la parentalidad.
- En el adolescente será de importancia considerar la espiritualidad, mente , emoción, religiosidad, valores y su interioridad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bernstein E, Corbett J. Antidepressants Get a Boost for Use in Teens. *The Journal of the American Medical Association*. 2007; 1-3.
2. Royo J. Trastornos Depresivos en la Infancia y Adolescencia. *Análisis San Navarra*. 2002; 25 (3): 97-103.
3. Lucio E, León I, Duran C, bravo E, Velazco E. Los Sucesos de Vida en Grupos de Adolescentes. *Salud Mental*. 2001; 24(5): 24-27.
4. Guerrero BE, Lorenzo J, Blanco N. Diseño de un Programa Psicopedagógico para la Intervención en los Trastornos Emocionales en la Enseñanza y Aprendizaje de las Matemáticas. *Revista Iberoamericana de Educación*. 2002: 121-143.
5. Amezcua FR. El papel de la familia en el Intento suicida del adolescente. *Salud Pública de Mexico*. 2005; 47(1): 1-3.
6. Curry FJ, Wells CK, Brent DA, Gregory NC, Ronde P, Albano AM. Treatment for Adolescents with Depression Study. *Cognitive Behavior Therapy Manual*, primera edición; 2005:13-18.
7. Lowe GA, Gibson RC. Depression in Adolescence. *West Indian Med J*. 2005; 54(6): 387-390.
8. Saluja G, Lachan R, Sheidt P, Overpeck , Sun W, Giedd J. Prevalence of and Risk Factors for Depressives among young adolescents. *Arch Pediatric Adolescent med*. 2004; 158:760-765.
9. Horowitz JL, Garber J. The Prevention of Depressive Symptoms in Children's and Adolescents. A Meta-analytic Review *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2006; 74 (3): 401-415.

10. Wagner AM. Depresión en la adolescencia (las complejidades de la transferencia). El drama del niño maltratado. Revista de la Asociación Médica Argentina. 2007; 120 (3): 9-17.
11. Chávez AMR, Heredia AMC, Lucio GE, Martínez LV. Confiabilidad interna y Estabilidad Temporal del cuestionario de sucesos de vida para el adolescente en estudiantes mexicanos. Enseñanza e Investigación en Psicología Veracruzana. 2005; 11(1): 97-113.
12. González FC, Arana QDS, Jiménez TJA. Problemática suicida en adolescentes y el contexto escolar. Vinculación Autogestiva con los Servicios de Salud Mental. 2008; 31(1):23-27.
13. Martinovic Z, Simonovic P, Djokic R. Preventing depression in adolescents with epilepsy. Department of epilepsy and clinical neurophysiology. Institute of Mental Health. 2006: 619-624.
14. Muñoz TR, Álvaro F. características epidemiológicas asociadas a psicopatologías en niños y adolescentes. Revista Colombiana. Psiquiatría.1998; 27(1): 1-3.
15. Lozano GL, García CE. El rendimiento escolar y los trastornos emocionales y comportamentales. Psicotherma. 2000; 12(2):340-343.
16. Rosello JM, Jimenez CML. Cognitive behavioral group therapy for depression in adolescents with diabetes. Revi Interam Psic 2006; 40(2): 219-226.
17. Gueller B, Resing D, Leonard HL. Critical review of tricyclic antidepressant use in children and adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 1999; 38(5):513-516.
18. Almiron LM, Romero P. Rasgos de depresión en adolescentes que asisten a clases en una escuela técnica de la ciudad de Corrientes. Comunicaciones Científicas y Tecnológicas. 2005; Resumen118
19. Taboada JA, Ezpeleta AL. Trastornos por ansiedad en la infancia y adolescencia; factores de riesgo. ISSN: 1134-7937.1998; 4 (1):1-16.

ANEXOS

Anexo 1

Hoja de Recolección de datos

Fecha de atención: _____

Expediente _____

Nombre _____

Edad _____

Sexo _____

Escolaridad: _____

Asistencia a la escuela: _____

Estado civil: _____

Procedencia: _____

Medio socioeconómico (Trabajo Social): _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Diagnostico: _____

Anexo 3

Instrucciones

Si algunos de los sucesos listados a continuación te han ocurrido en los últimos doce meses, indícalo rellenando el círculo correspondiente en la Hoja de respuestas.

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

- a) Cuando te sucedió y FUE BUENO PARA TI
- b) Cuando te sucedió y FUE MALO PARA TI
- c) Cuando te sucedió y NO TUVO IMPORTANCIA
- d) Cuando NO TE SUCEDIÓ

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
1. Nacimiento de un hermano.	a	b	c	d
2. Cambié de escuela.	a	b	c	d
3. Mejoraron mis relaciones con otras personas.	a	b	c	d
4. Obtuve mi permiso o licencia de manejo.	a	b	c	d
5. Mi papá perdió su trabajo.	a	b	c	d
6. Dejé de fumar.	a	b	c	d
7. Me sorprendieron haciendo trampa o mintiendo en la escuela.	a	b	c	d
8. Algún hermano(a) se fue de la casa.	a	b	c	d
9. Empecé la secundaria o la preparatoria.	a	b	c	d
10. Murió un(a) amigo(a) cercano(a).	a	b	c	d
11. Abusaron sexualmente de mí o fui violada(o).	a	b	c	d
12. Tuve un fracaso (en la escuela, deportes o alguna otra actividad).	a	b	c	d
13. Mi mamá perdió su trabajo.	a	b	c	d
14. Me enviaron con un psicólogo o terapeuta.	a	b	c	d
15. Robé algo valioso.	a	b	c	d
16. Me casé.	a	b	c	d
17. Mi padre se fue de la casa.	a	b	c	d
18. Me expulsaron de la escuela o de algún curso.	a	b	c	d
19. Fui asaltado(a) o golpeado(a).	a	b	c	d
20. Tuve una desilusión amorosa.	a	b	c	d
21. Disminuyeron los ingresos de mi familia.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

<p>Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses</p>	<p>a) Me sucedió y fue bueno para mí</p>	<p>b) Me sucedió y fue malo para mí</p>	<p>c) Me sucedió y no tuvo importancia</p>	<p>d) No me sucedió</p>
22. Estoy en libertad condicional.	a	b	c	d
23. Casi no tengo tiempo libre.	a	b	c	d
24. Mi madre se fue de la casa.	a	b	c	d
25. Tuve problemas en la escuela con algún(os) maestro(s).	a	b	c	d
26. Comparto más tiempo con mis amigos(as) o compañeros(as).	a	b	c	d
27. Tuve relaciones sexuales por primera vez.	a	b	c	d
28. Perdí mi empleo.	a	b	c	d
29. Empecé a trabajar medio tiempo.	a	b	c	d
30. Subí mucho de peso.	a	b	c	d
31. Fui encarcelado por robar.	a	b	c	d
32. El trabajo de mi papá cambió y está más tiempo fuera de casa.	a	b	c	d
33. Reprobé o repetí un año escolar.	a	b	c	d
34. Tuve un contacto sexual con una persona de mi mismo sexo.	a	b	c	d
35. No duermo lo suficiente.	a	b	c	d
36. Conseguí mi primer empleo de tiempo completo.	a	b	c	d
37. Bajé mucho de peso.	a	b	c	d
38. Tomé drogas.	a	b	c	d
39. Reprobé un examen o un curso importante.	a	b	c	d
40. Mi mamá empezó a trabajar fuera de casa.	a	b	c	d
41. Me suspendieron de la escuela.	a	b	c	d
42. Empecé a tener novio(a).	a	b	c	d
43. Me embaracé (si eres mujer) o embaracé a mi novia (si eres hombre).	a	b	c	d
44. Tuve un logro personal sobresaliente.	a	b	c	d
45. No tengo dinero.	a	b	c	d
46. Tuve un accidente.	a	b	c	d
47. Abusé del alcohol.	a	b	c	d
48. Un miembro de la familia se suicidó.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses	a)	b)	c)	d)
	Me sucedió y fue bueno para mí	Me sucedió y fue malo para mí	Me sucedió y no tuvo importancia	No me sucedió
49. Mis padres se separaron o divorciaron.	a	b	c	d
50. Rompí con mi novio(a).	a	b	c	d
51. Menstrué por primera vez.	a	b	c	d
52. Gané un premio deportivo importante.	a	b	c	d
53. Me enfermé seriamente y pasé un tiempo en el hospital.	a	b	c	d
54. Me peleé en la escuela.	a	b	c	d
55. Un amigo(a) de la familia se suicidó.	a	b	c	d
56. Mi papá se casó de nuevo.	a	b	c	d
57. Me fui de pinta.	a	b	c	d
58. Me dieron permiso de salir con un(a) muchacho(a) por primera vez.	a	b	c	d
59. Empiezo a cambiar físicamente.	a	b	c	d
60. Empecé a fumar.	a	b	c	d
61. Tuve cambios negativos en mi forma de ser.	a	b	c	d
62. Perdí algo muy preciado.	a	b	c	d
63. Mi hermano(a) fue encarcelado(a).	a	b	c	d
64. Estuve condicionado(a) en la escuela.	a	b	c	d
65. Dejé de robar.	a	b	c	d
66. Mi papá fue enviado a prisión por un año o más.	a	b	c	d
67. Soy lastimado(a) o alguien abusa de mí físicamente.	a	b	c	d
68. Siento el rechazo de algunos maestros.	a	b	c	d
69. La curiosidad sexual me llevó a mi primera relación sexual.	a	b	c	d
70. Empecé a consumir drogas.	a	b	c	d
71. Me castigaron por haber robado.	a	b	c	d
72. Perdí la calma y le hice daño a alguien.	a	b	c	d
73. Mi mamá fue enviada a prisión por un año o más.	a	b	c	d
74. Tuve un hijo.	a	b	c	d
75. Dejé de consumir drogas.	a	b	c	d
76. He pensado en matarme.	a	b	c	d
77. Mis abuelos vinieron a vivir a mi casa.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

<p><i>Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses</i></p>	<p>a) Me sucedió y fue bueno para mí</p>	<p>b) Me sucedió y fue malo para mí</p>	<p>c) Me sucedió y no tuvo importancia</p>	<p>d) No me sucedió</p>
78. Saqué mi certificado.	a	b	c	d
79. Se fue mi mejor amigo(a) (se cambió).	a	b	c	d
80. Mi mamá se casó de nuevo.	a	b	c	d
81. Tengo problemas con las drogas.	a	b	c	d
82. Un miembro de la familia tiene una enfermedad grave.	a	b	c	d
83. Muerte de algún abuelo(a).	a	b	c	d
84. Abandoné la escuela.	a	b	c	d
85. Me hospitalizaron por sobredosis.	a	b	c	d
86. Un amigo(a) de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
87. Los pleitos entre mis papás empeoraron.	a	b	c	d
88. Ingresé a un nuevo equipo de juego.	a	b	c	d
89. Murió mi papá.	a	b	c	d
90. Participé en un evento académico.	a	b	c	d
91. Me deprimí.	a	b	c	d
92. Un miembro de la familia se está muriendo.	a	b	c	d
93. Murió mi mamá.	a	b	c	d
94. Participé en un evento deportivo.	a	b	c	d
95. No he podido conseguir lo que he querido.	a	b	c	d
96. Empeoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
97. Provoqué un accidente.	a	b	c	d
98. Mis amigos(as) me indujeron a las drogas.	a	b	c	d
99. Murió un hermano(a).	a	b	c	d
100. Conocí nuevos(as) amigos(as).	a	b	c	d
101. Abandoné mi trabajo.	a	b	c	d
102. Tuve serios desacuerdos con mi papá (mamá) o con ambos.	a	b	c	d
103. Dejé de frecuentar malas compañías.	a	b	c	d
104. Mis papás, que estaban separados, se volvieron a casar o volvieron a vivir juntos.	a	b	c	d
105. Tuve un reencuentro con mis amigos(as).	a	b	c	d
106. Mi papá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d

Pasa a la siguiente página →

NO MARQUES ESTE CUADERNILLO

<i>Sucesos que te han ocurrido en los últimos doce meses</i>		a) Me sucedió y fue bueno para mí	b) Me sucedió y fue malo para mí	c) Me sucedió y no tuvo importancia	d) No me sucedió
107.	Me corrieron de la casa.	a	b	c	d
108.	Mi papá o (mamá) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
109.	No me dan permiso de salir con mis amigos(as).	a	b	c	d
110.	Empecé a realizar una actividad que no me gustaba, sólo por darle gusto a mis papás.	a	b	c	d
111.	Empeoraron las relaciones con mis amigos(as).	a	b	c	d
112.	Fui golpeado por algún miembro de mi familia.	a	b	c	d
113.	Mi mascota se enfermó.	a	b	c	d
114.	Dejé de ver a algunos amigos(as).	a	b	c	d
115.	Una hermana soltera se embarazó o un hermano soltero embarazó a una chica.	a	b	c	d
116.	Me empecé a juntar con malas compañías.	a	b	c	d
117.	Tengo más responsabilidades.	a	b	c	d
118.	Mi mamá tuvo un problema emocional que requirió tratamiento.	a	b	c	d
119.	Un(a) hermano(a) fue hospitalizado(a) por una enfermedad seria.	a	b	c	d
120.	Tengo más libertades.	a	b	c	d
121.	Mejoraron las relaciones con mi novio(a).	a	b	c	d
122.	Me fui de la casa.	a	b	c	d
123.	Salí de vacaciones.	a	b	c	d
124.	Se murió mi mascota.	a	b	c	d
125.	Cambié de novio(a).	a	b	c	d
126.	Me castigaron injustamente.	a	b	c	d
127.	Mi padre tuvo una enfermedad importante o estuvo enfermo por un largo periodo.	a	b	c	d
128.	Conocí a alguien que me da buenos consejos.	a	b	c	d
129.	Tuve un aborto provocado(si eres mujer) o mi novia tuvo un aborto provocado (si eres hombre).	a	b	c	d
130.	¿Qué hiciste cuando alguna de estas situaciones, que consideras malas para ti, te sucedió?				

(Anota tu respuesta en la hoja blanca que te será proporcionada.)

FIN DEL CUESTIONARIO



NOMBRE _____

FECHA _____

Apellido paterno

Apellido materno

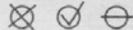
Nombre(s)

INSTRUCCIONES

No maltrate ni doble esta hoja. Marque con lápiz del N° 2 o 2^{1/2}. No use pluma ni marcador. Marque su respuesta llenando completamente el círculo que corresponde.

MARQUE ASÍ: ●

No marque así:



EN CASO DE ERROR, BORRE COMPLETAMENTE.

Número de identificación	Semestre	Edad	Sexo	Escolaridad	A	B	C
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	0	0	Masculino <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/>	0 0	0 0	0 0 0
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	1	1 1	Femenino <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/>	1 1	1 1	1 1 1
2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	2	2 2	Estado civil		2 2	2 2	2 2 2
3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	3	3 3	Soltero <input type="radio"/>	Bachillerato <input type="radio"/>	3 3	3 3	3 3 3
4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	4	4 4	Casado <input type="radio"/>		4 4	4 4	4 4 4
5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	5	5 5	Unión libre <input type="radio"/>		5 5	5 5	5 5 5
6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	6	6 6	Divorciado <input type="radio"/>		6 6	6 6	6 6 6
7 7 7 7 7 7 7 7 7 7	7	7 7	Separado <input type="radio"/>		7 7	7 7	7 7 7
8 8 8 8 8 8 8 8 8 8	8	8 8	Viudo <input type="radio"/>		8 8	8 8	8 8 8
9 9 9 9 9 9 9 9 9 9	9	9 9			9 9	9 9	9 9 9

RESPUESTAS

- | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 1. (A B C D E F) | 2. (A B C D E F) | 3. (A B C D E F) | 4. (A B C D E F) |
| 5. (A B C D E F) | 6. (A B C D E F) | 7. (A B C D E F) | 8. (A B C D E F) |
| 9. (A B C D E F) | 10. (A B C D E F) | 11. (A B C D E F) | 12. (A B C D E F) |
| 13. (A B C D E F) | 14. (A B C D E F) | 15. (A B C D E F) | 16. (A B C D E F) |
| 17. (A B C D E F) | 18. (A B C D E F) | 19. (A B C D E F) | 20. (A B C D E F) |
| 21. (A B C D E F) | 22. (A B C D E F) | 23. (A B C D E F) | 24. (A B C D E F) |
| 25. (A B C D E F) | 26. (A B C D E F) | 27. (A B C D E F) | 28. (A B C D E F) |
| 29. (A B C D E F) | 30. (A B C D E F) | 31. (A B C D E F) | 32. (A B C D E F) |
| 33. (A B C D E F) | 34. (A B C D E F) | 35. (A B C D E F) | 36. (A B C D E F) |
| 37. (A B C D E F) | 38. (A B C D E F) | 39. (A B C D E F) | 40. (A B C D E F) |
| 41. (A B C D E F) | 42. (A B C D E F) | 43. (A B C D E F) | 44. (A B C D E F) |
| 45. (A B C D E F) | 46. (A B C D E F) | 47. (A B C D E F) | 48. (A B C D E F) |
| 49. (A B C D E F) | 50. (A B C D E F) | 51. (A B C D E F) | 52. (A B C D E F) |
| 53. (A B C D E F) | 54. (A B C D E F) | 55. (A B C D E F) | 56. (A B C D E F) |



Sucesos de Vida

E. Lucio y C. Durán

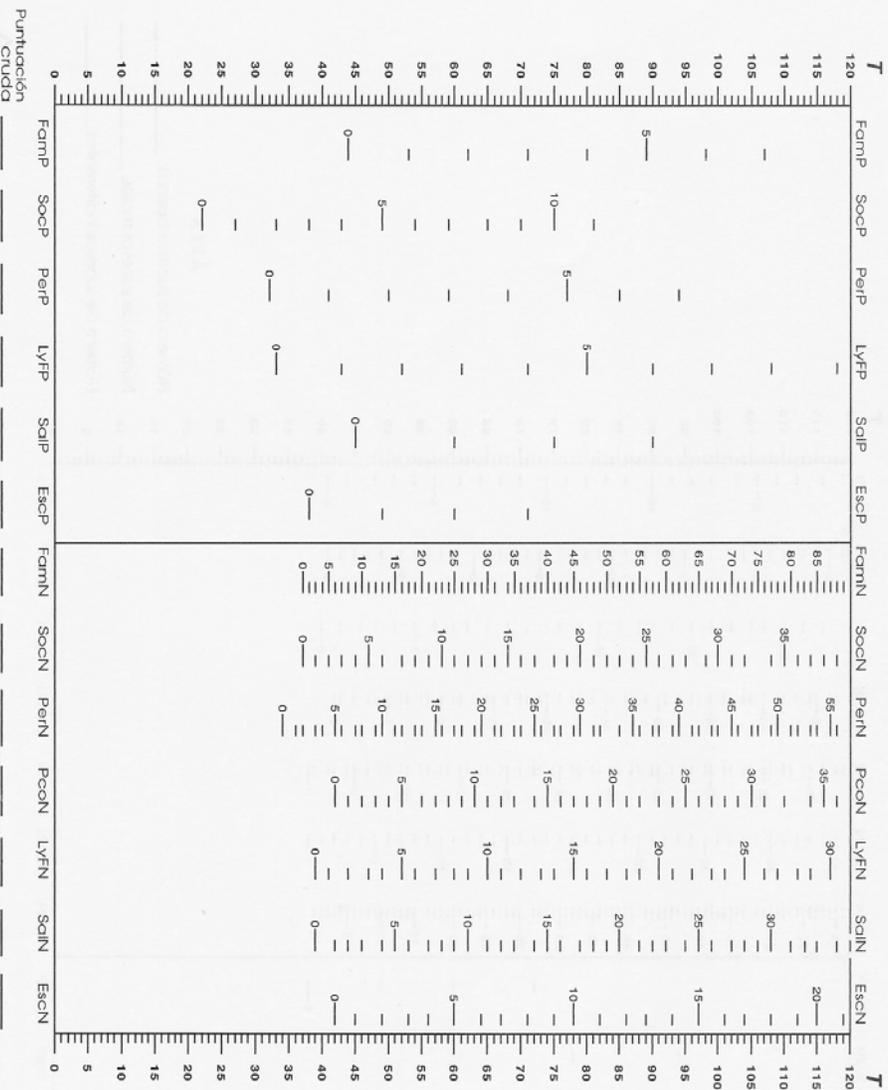
MTP
63-5

Perfil FEMENINO

Sucesos negativos y positivos

Identificación: _____ Nombre: _____ Fecha de aplicación: _____ Edad: _____

Nota: Este perfil está impreso en amarillado y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color.



ÁREA

Número de sucesos buenos: _____
 Número de sucesos malos: _____
 Número de sucesos indiferentes: _____

D.R. © 2003 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio electrónico o mecánico incluyendo la fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación, sin permiso previo y escrito de la Editorial.





Sucesos de Vida

E. Lucio y C. Durán

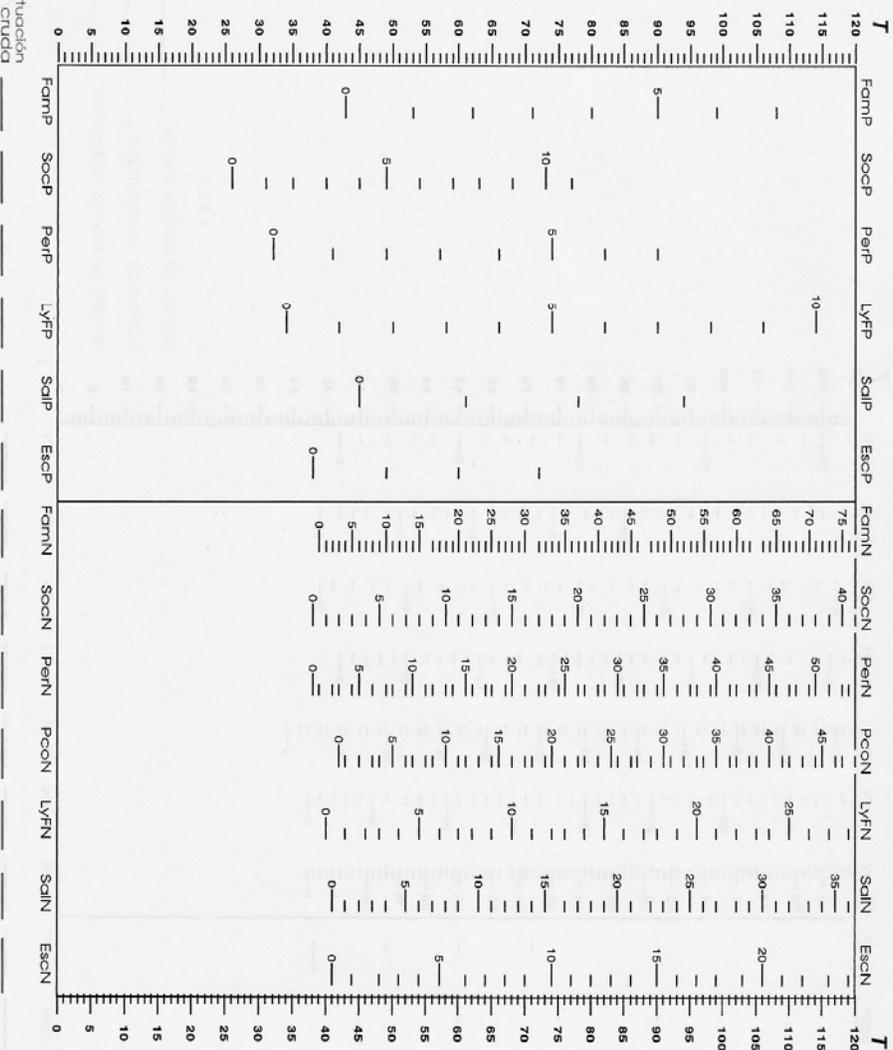
TTP
63-5

Perfil MASCULINO

Sucesos negativos y positivos

Identificación: _____ Fecha de aplicación: _____
Nombre: _____ Edad: _____

Nota: Este perfil está impreso en anaranjado y negro. NO LO ACEPTE si es de un solo color.



ÁREA

Número de sucesos buenos: _____

Número de sucesos malos: _____

Número de sucesos indiferentes: _____

D.R. © 2003 Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V.
 Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación puede ser reproducida o transmitida por ningún medio electrónico o mecánico incluyendo la fotocopia, grabación o cualquier sistema de almacenamiento o recuperación, sin permiso previo y escrito de la Editorial.



