



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES

“DR. BERNARDO SEPULVEDA”

CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y
TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES

EMBARAZADAS

F-2011-3601-148

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA EN LA:

ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA

PRESENTA:

DRA. MARIA DEL PILAR CUENCA VERDE

ASESORES

DR. MARTIN FELIPE VÁSQUEZ ESTUPIÑAN

DRA. GUADALUPE AGUILAR MADRID

DR. CUAUHEMOC ARTURO JUAREZ PEREZ



MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2012.



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

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TITULO

**PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y TRASTORNOS MENTALES EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS
F-2011-3601-148**

TESIS QUE PRESENTA
DRA. MARIA DEL PILAR CUENCA VERDE

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRÍA

ASESORES: DR. MARTIN FELIPE VÁZQUEZ ESTUPIÑAN
DRA. GUADALUPE AGUILAR MADRID
DR. CUAUHEMOC ARTURO JUÁREZ PÉREZ

MÉXICO, D.F.

FEBRERO 2012

DRA. DIANA G. MENEZ DIAZ
JEFE DE LA DIVISI3N DE EDUCACI3N EN SALUD
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

MC DR. FELIPE V3ZQUEZ ESTUPIÑ3N
TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIDAD EN PSIQUIATRIA
UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

D en C DRA. GUADALUPE AGUILAR MADRID
UNIDAD DE INVESTIGACION DE SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

M. en C. Dr. CUAUHEMOC J3AREZ P3REZ
UNIDAD DE INVESTIGACION DE SALUD EN EL TRABAJO
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI

AGRADECIMIENTOS

DIOS gracias, por dejarme llegar a este día, por la vida, la esperanza y la fuerza.

Para Samara, eres la mayor bendición que Dios y la vida me ha brindado, eres mi fuerza, mi luz y mi inspiración, llenas cada día de mi vida, eres mi más grande amor.

Con profundo amor, respeto y agradecimiento para mis padres que me hicieron ser quien soy, sin su apoyo incondicional esto no habría sido posible. Mil gracias por su paciencia, los amo.

A mis hermanos a quienes admiro y respeto, gracias por ser parte de mi vida, de mi fuerza, sobre todo gracias por creer en mí. Siempre vamos a estar...

Elma y Tomy gracias por llenar de alegría mi vida con mis hermosos sobrinos, Ovi, Kiki, Leli, Machi.

Ramiro, llenaste nuevamente mi vida de ilusiones y planes compartidos, gracias por tu amor, comprensión y apoyo. Para siempre ya no parece tanto tiempo...Eres mi luz de noche...

MIL GRACIAS:

A las maravillosas personas con las que compartir la realización de este sueño, día a día, entre risas, aprendizaje y locura. Calero me has enseñado la definición real de amistad, tu compañía, ayuda y apoyo fueron fundamentales. Joaquín, Roció y Janett por los gratos momentos compartidos, seguiremos en el camino.

Por las horas de trabajo, de guardias, de platica, de risas a Lore, Chelita, Jorge, Héctor y Clau.

A los todos los Psiquiatras que durante estos años me compartieron su experiencia y me permitieron aprender del maravilloso mundo de la Psiquiatría. Dr. Vázquez, Dra. Corlay, Dr. Anaya, Dr. Jaramillo, Dr. Campos, Dra. Castillejos, Dra. Ríos.

Dra. Aguilar, Dr. Juárez, por la confianza y su invaluable ayuda.

Dr. Rosales por la confianza y apoyo brindados.

A todas las pacientes que me brindaron su valioso tiempo para obtener la información para realizar este trabajo por compartirme su sentir en un momento tan especial en sus vidas.

A todos los pacientes que fueron parte de mi formación.

INDICE

RESUMEN.....	1
INTRODUCCION.....	3
MARCO TEORICO.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	13
OBJETIVOS.....	14
MATERIAL Y METODOS.....	15
TIPO DE ESTUDIO	15
POBLACIÓN EN ESTUDIO; SELECCIÓN Y TAMANO DE MUESTRA.....	15
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	15
INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.....	15
MÉTODOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	16
VARIABLES.....	16
PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS.....	23
RESULTADOS.....	24
DISCUSIÓN.....	36
CONCLUSIONES.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	40
ANEXOS.....	42

RESUMEN

PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO Y TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Antecedentes:

El embarazo en la adolescencia (< 19 años), es considerado un problema de salud pública con importante impacto tanto a nivel individual, familiar y social. En México el embarazo en la adolescencia se ha considerado un problema relevante, uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años. En general el embarazo y en particular la primera gestación, es un poderoso evento psicológico que se asocia con cambios importantes en el funcionamiento mental, con altas tasas de trastornos afectivos.

Objetivo: Estimar la prevalencia de trastornos mentales y los factores de riesgo asociados en adolescentes embarazadas atendidas en un hospital de ginecoobstetricia. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio transversal y se captó a mujeres adolescentes en puerperio mediato del 1 de marzo al 31 de mayo 2011. Se les aplicó el *MINI KID (Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes)*, un cuestionario sociodemográfico y la escala para depresión *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)*. Se realizó el análisis estadístico con Stata v. 11. **Resultados:** Se entrevistaron a 100 pacientes con edad promedio de 17.6 años; de las cuales el 74% (74) presentó algún trastorno psiquiátrico, particularmente: Trastorno de ansiedad generalizada 40% (40), Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad 38% (38), Trastorno Negativista desafiante 36% (36), Episodio hipomaniaco pasado 30% (30) y Depresión Mayor 25% (25); 74.3% de estas presentaron más de un diagnóstico psiquiátrico. Se encontraron diferencias significativas entre las pacientes con y sin trastorno mental en relación al consumo de tabaco, violencia en la vida, planeación de aborto, ausencia de apoyo por parte de los padres y la atención psicológica previa. **Conclusiones:** La prevalencia de trastornos mentales en la población derechohabiente de adolescentes embarazadas del Seguro Social es alta, el embarazo adolescente es un fenómeno con graves implicaciones para el desarrollo individual, familiar y social, potencialmente exacerbado por la enfermedad mental conjunta; lo que justifica la necesidad de desarrollo de programas de atención multidisciplinaria en esta población.

1. DATOS DEL ALUMNO

Cuenca

Verde

María del Pilar

57-53-23-84

Universidad Nacional Autónoma de México

Facultad de Medicina UNAM. Psiquiatría y Salud Mental.

Médico cirujano

098322833

2. DATOS DEL ASESOR/ES

Vázquez

Estupiñan

Felipe

Aguilar

Madrid

Guadalupe

Juárez

Pérez

Cuauhtemoc

3. DATOS DE LA TESIS

Prevalencia de Factores de Riesgo y Trastornos Mentales en Adolescentes Embarazadas

79 Paginas

2012

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

Embarazo en la adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia como la segunda década de la vida, es decir, la etapa que abarca edades entre los 10 y los 19 años. Es el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta, etapa caracterizada por la sucesión de importantes cambios fisiológicos, psicológicos y sociales en el ser humano. *(González et al., 2005)*

En el aspecto biológico se adquiere la maduración sexual de los órganos y estructuras encargadas de la reproducción, presentándose la menarquía en la mujer y la espermarquía en el hombre. En lo psicológico comienza la capacidad del pensamiento abstracto, planeación y logro de proyectos de vida, afirmación de la personalidad, la necesidad de independencia y la conformación de la identidad; en el aspecto social, se comienzan a incorporar al contexto socioeconómico y político de su lugar de residencia. *(Caballero et al., 2005; Ulanowicz et al., 2006).*

Se define el embarazo adolescente como la gestación en mujeres, cuyo rango de edad se considera adolescente. Ocurre dentro de los dos primeros años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, o bien cuando la adolescente aún es dependiente del núcleo familiar. *(León et al., 2008)*

El embarazo a cualquier edad constituye un hecho biopsicosocial muy importante, sin embargo durante la adolescencia conlleva a una serie de situaciones que pueden atentar contra la salud de la madre como la del hijo, y constituirse en un problema de salud; no debe ser considerado solamente en términos del presente, sino del futuro, por las complicaciones que acarrea *(Routi, 2005).*

El embarazo en la adolescencia es una crisis que se sobreimpone a la crisis de la adolescencia, irrumpe en la vida de las adolescentes en momentos en que todavía no alcanzan la madurez física y mental, en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo. *(Ulanowicz et al., 2006).*

En el ámbito mundial, adolescentes y jóvenes (10 a 24 años de edad) representan la cuarta parte de la población; alrededor de 1 700 millones de personas se encuentran en este grupo de edad, de los cuales 85% viven en los países en desarrollo. *(Santos et al., 2003).*

La población adolescente de México se duplicó en términos porcentuales en los últimos 30 años. Entre 2000 y 2020 el grupo de edad más grande de la población será el de 10 a 19 años. (*Díaz., 2003, Santos et al., 2003*).

El embarazo adolescente va en aumento mundial y se presenta cada vez a edades más precoces. Existen variaciones en la prevalencia a nivel mundial, dependiendo de la región y el nivel de desarrollo. En países como Estados Unidos corresponde a un 12,8% del total de embarazos, en países con menor desarrollo, como El Salvador, constituye cerca del 25% y en países africanos cerca del 45% del total de embarazos; en América Latina entre un 15-25% de los recién nacidos vivos son hijos de madres menores de 20 años. (*León et al, 2008*).

Según Dickens y Allison en las adolescentes que quedan embarazadas se han descubierto sentimientos de autodestrucción, ira y agresión hacia todo lo que configure autoridad, falta de responsabilidad en el cuidado su propio cuerpo y acciones, y súplicas desesperadas en busca de atención y ayuda. En EEUU., la madre joven supera en siete veces la media de suicidios registrados en todo el país.

Las dificultades de adaptación a la sociedad y a su propia familia hace que las adolescentes estén aquejadas con frecuencia de diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideación suicida, bajo rendimiento escolar, etc.) que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno del embarazo adolescente. (*Galdó, 2001*).

Cada 5 minutos se produce un suicidio por problemas inherentes a la salud sexual y reproductiva. (*Ulanowicz et al., 2006*)

En México uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años. El INEGI informa que el porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes en 2008 fue del 18.3%. (*Santos et al., 2003*).

Se han identificado diferentes factores de riesgo que se asocian al embarazo adolescente, agrupados en las siguientes categorías:

- Factores de riesgo individuales: Menarquía precoz, bajo nivel de aspiraciones académicas, impulsividad, ideas de omnipotencia y pobre conocimientos del ciclo reproductivo y métodos anticonceptivos. Factores psicológicos como la necesidad de seguridad, afecto y amor, más que la propia satisfacción del comportamiento sexual (*Galdó, 2001*).
- Factores de riesgo familiares: Disfunción familiar, antecedentes de madre o hermana embarazada en la adolescencia, enfermedades crónicas en los padres, pérdida de figuras significativas y baja escolaridad de los padres. (*Galdó, 2001*).

- Factores de riesgo sociales: Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad. (*León et al., 2008*).
- Factores culturales: Se refiere una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural, falta de una educación sexual. (*Galdó, 2001*).

El embarazo adolescente es considerado un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social.

Las consecuencias se agrupan en dos grandes grupos: Somáticas y psicosociales.

Complicaciones somáticas

La muerte materna es 2 a 5 veces más alta en mujeres menores de 18 años que en las de 20 a 29 años. Las afecciones más importantes durante la gestación adolescente son: Abortos, la ganancia de peso insuficiente, anemia, bacteriuria asintomática, infecciones urinarias, enfermedades de transmisión sexual (infección por VPH), vaginosis bacteriana, síndrome hipertensivo del embarazo, preeclampsia-eclampsia, hemorragias asociadas a afecciones placentarias, ruptura prematura de membranas, parto prematuro, desproporción cefalopélvica y necesidad de cesárea. (*Ulanowicz et al., 2006, León et al., 2008; Balestena., 2005*)

Los hijos de madres adolescentes frecuentemente carecen de cuidados adecuados, tienen alto riesgo de abuso físico y negligencia en los cuidados de la salud. Se ha considerado el embarazo adolescente como un factor de riesgo para maltrato fetal. (*Ramos, et al 2009*).

Complicaciones Psicosociales

La adolescencia es una etapa de la vida de grandes oportunidades pero también es altamente vulnerable, las decisiones sobre la conducta sexual y reproductiva son trascendentes para el desarrollo futuro de los individuos, de sus hijos e hijas y de sus parejas. El embarazo no planeado es una de las amenazas para el desarrollo integral de los y las adolescentes, ya que esta situación no esperada puede poner en peligro la salud de la mujer y retrasar o suspender los procesos de capacitación para la vida y para el trabajo productivo. (*Diaz, 2003*).

Entre los principales problemas que acarrea el embarazo adolescente esta la deserción escolar. El impacto posterior se traduce en desempleo, ingreso económico reducido de por vida, familias con mayor

número de hijos o familias extensas, fracaso en la relación de pareja, riesgo aumentado de separación, divorcio. Constituye a perpetuar el ciclo de la pobreza. (*Ulanowicz et al., 2006, León et al., 2008*)

A la adolescencia se la puede dividir en tres etapas con características diferentes y formas distintas de enfrentar un embarazo:

- Adolescencia temprana (10 a 13 años): La adolescente se encuentra ligada a su madre, hay una incidencia más elevada de trastornos emocionales, depresión, aislamiento y negación del embarazo. No hay lugar para el padre, el varón está ausente en sus planes.
- Adolescencia media (14 a 16 años): Se establece la identidad y la femineidad, dramatización de la experiencia corporal y emocional, se siente posesiva en relación al feto, que a su vez es experimentado como un instrumento de la afirmación de independencia de los padres. Durante esta etapa es frecuente que existan variaciones en su estado de ánimo, el embarazo puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad para madurar. Su actitud es ambivalente: de culpa y orgullo. El padre tiene un lugar: El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.
- Adolescencia tardía (17 a 19 años): Se encuentra inmersa por el tema de las relaciones interpersonales, el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de fijar la pareja. Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el papel de madre joven, estrechamente ligado a factores culturales. Presenta adaptación a la realidad, sentimientos maternos; búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón. (*Issler, 2001, Galdó 2001*).

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales que se viven durante la adolescencia exponen a este grupo a una serie de riesgos y eventos determinantes para su salud actual y futura. (IMSS 2006). Están expuestos a factores de riesgo a la salud como el sobrepeso, obesidad o desnutrición, las adicciones, exposición a otros ambientes violentos y peligrosos, que asociados potencializan la probabilidad de accidentes, homicidios o suicidios. Además, en esta etapa se deben enfrentar a su sexualidad, exponiéndose a relaciones sexuales sin protección aumentando el riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, VIH, o bien embarazos no deseados. (*Santos et al., 2003*).

Su salud mental también entra en un proceso de definición de su personalidad y carácter. Los problemas mentales están entre los que contribuyen a la carga global de enfermedades y discapacidades. Los niños y adolescentes constituyen un grupo de riesgo para ser afectados por algún trastorno mental. Se reporta que la

depresión, los intentos suicidas y la ansiedad, se encuentran entre los trastornos más frecuentes. (*Santos et al., 2003*).

La mayor prevalencia general y severidad de trastornos psiquiátricos en las mujeres comparadas con los varones sugiere que la adolescencia puede ser un periodo de mayor vulnerabilidad para ellas. Hay teorías biológicas y psicosociales que pretenden explicar la mayor vulnerabilidad de las niñas en la etapa adolescente, entre ellas la teoría de la intensificación del rol de género, la exposición a mayor adversidad y la mayor reactividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal ante el estrés. (*Benjet C, et al., 2009*).

En el Instituto Mexicano del Seguro Social se contemplan 33 millones de derechohabientes adscritos a médico familiar en 2005, siendo los adolescentes el 14 % de la población bajo responsabilidad institucional con 4.6 millones, con una distribución muy similar entre hombres (49 %) y mujeres (51 %).

En las mujeres sobresale la demanda por asuntos relacionados con el embarazo y la planificación familiar. El 6.7 % del total de eventos obstétricos en las mujeres ocurren en las adolescentes. Esto también se refleja en el alto porcentaje de embarazos en adolescentes (13.8 %) a nivel nacional.

De los 10 557 embarazos terminados en aborto dentro del Servicio de Urgencias, 16.7 % ocurrieron en mujeres adolescentes. Este perfil de demanda nos obliga a reflexionar sobre la salud de la mujer adolescente pues 10.6 % de las consultas por aspectos relacionados al embarazo lo demandan estas mujeres.

El Control Prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal. Debe estar dirigido a la detección y control de factores de riesgo obstétrico, a la prevención, detección y tratamiento de la anemia, preeclampsia, infecciones cérvicovaginales e infecciones urinarias, las complicaciones hemorrágicas del embarazo, retraso del crecimiento intrauterino y otras patologías intercurrentes con el embarazo.

La unidad de salud debe promover que la embarazada de bajo riesgo reciba como mínimo cinco consultas prenatales, iniciando preferentemente en las primeras 12 semanas de gestación. (NOM-007-SSA2-1993).

MARCO TEORICO

En el año 2004, Currid describió el embarazo y el puerperio como una condición fisiológica que se acompaña de cambios emocionales, físicos y sociales en la madre, su pareja y el resto de la familia. Para muchas mujeres esta condición puede llevar a un estado de grave estrés psicosocial, mismo que puede incrementar el riesgo de la madre y su familia de padecer alguna crisis psicológica o enfermedad mental. (Currid T.J., 2004).

En general el embarazo y a la primera gestación en particular, como un poderoso evento psicológico que se asocia con cambios fundamentales en el funcionamiento mental. Los mismos autores informaron que cada uno de los pensamientos de la mujer sobre su embarazo, le genera miedos en el curso del mismo y su posible solución, lo que puede alcanzar el grado de fobias en la paciente. (Bjelica A. Kapor-Stanulovic., 2004).

En el Instituto Nacional de Perinatología se uso el Cuestionario General de Salud (CGS), un instrumento que evalúa el estado emocional, detecta el malestar psicológico, sentimientos generales de malestar, sensaciones y pensamientos que indican depresión severa y deseos suicidas. El CGS se aplicó una muestra de 225 pacientes obstétricas y 103 pacientes ginecológicas de nuevo ingreso. Se encontró que poco más de la mitad de la muestra en estudio manifestó síntomas suficientes para ser considerada caso probable de malestar psicológico, siendo mayor el porcentaje en las pacientes obstétricas que en las pacientes ginecológicas. Se concluyó que es posible que la mayor proporción de malestar psicológico de las pacientes obstétricas se explique, tanto por las molestias que surgen en el embarazo, como por el hecho de que estas pacientes cursaban con un embarazo de alto riesgo. También se informó que las mujeres con menor escolaridad y mayor número de hijos manifestaron una mayor sintomatología emocional, el que puede explicarse por una menor capacidad para hacer frente a las situaciones problemáticas, al contar con menores recursos de información para abordarlas. (Morales Carmona F., 2002).

La prevalencia de trastornos psiquiátricos en el Instituto Nacional de Perinatología en el año 2004, fue del 1.8%, sin embargo, las manifestaciones emocionales reactivas a eventos estresares, caracterizadas como probable malestar psicológico, correspondieron a 52.2%. La población psiquiátrica del Instituto consto de 146 mujeres, 24 pacientes el 16.4% tenía embarazo de alto riesgo. La mitad de la muestra eran primigestas, su escolaridad tuvo un intervalo de seis a 16 años de estudio, con una media de 12 (\pm 2.84) año; el estado civil, la mitad estaban casadas, cinco vivían en unión libre y siete se encontraban sin pareja (6 solteras y una divorciada). Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos afectivos. La depresión se

presento en nueve casos, el trastorno bipolar en cuatro, los trastornos de la personalidad y de alimentación en tres mujeres y los trastornos de ansiedad y los de tipo secundario al consumo de sustancias estuvieron presentes en dos pacientes. Se detectó que al menos nueve de las 24 pacientes tuvieron ideación suicida en el mes previo al embarazo y cinco de estas pacientes, habían tenido un intento suicida en su vida. (Espindola, et al., 2006).

Trejo y cols. Encontraron en una muestra de 337 adolescentes embarazadas, cuya edad fue 17+-1.2 años, en 331 (98.2%) padecía depresión; 64.6% fue leve, 32,8% moderada y 1.2% grave. Sus características sociodemográficas fueron 56% vivían en unión libre, 23.1% casadas, 16.0% solteras, escolaridad 54.3% secundaria, 16% primaria, 43.9% habían concluido sus estudios. 13.4% habían tenido más de un embarazo, 14.7% había tenido al menos un aborto. Inicio de vida sexual en promedio fue a los 15 años, 10% con más de un compañero sexual, el primer embarazo fue antes de los 19 años en 57.6%, 85.7% se dedicaba a las labores del hogar, 4.1% empleada, 5.34% estudiante. De las adolescentes deprimidas el 18.1% sufría agresiones por su pareja, la violencia psicológica predominó en el 11%. 2% de ellas sufría violencia física, psicológica y sexual. (Trejo., et al 2009).

Se determinó la prevalencia de trastornos psiquiátricos durante el embarazo y la prevalencia de consumo de cocaína y marihuana y las características socio demográficas durante el tercer trimestre de gestación de una población de adolescentes de bajos ingresos. Se evaluó a un millar de adolescentes embarazadas con la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta (CIDI), un cuestionario socio demográfico y socioeconómico además de tomar una muestra de cabello; en el Centro Obstétrico de un hospital público de São Paulo, Brasil. Del total de la muestra, el 53,6% eran pobres, el 90,4% estaban desempleados, el 92,5% eran económicamente dependientes y el 60,2% abandonó la escuela. Los consumidores de drogas fue el 6% (la marihuana: 4%, la cocaína: el 1,7%, ambas: 0,3%). El 27.6% tuvo al menos un trastorno psiquiátrico. La prevalencia de diagnósticos psiquiátricos en esta muestra fue de 12,9% para la depresión, 10.0% para el estrés posttraumático, el 5,6% para los trastornos de ansiedad, el 3,5% para los trastornos psicóticos, el 1,9% de los trastornos somatomorfos, el 1,2% Trastornos Bipolares, del 0,3% para Trastornos disociativos y 0,3% para los trastornos de la alimentación. (Mitsuhiro et al., 2006).

Un estudio realizado en Brasil, utilizó el CIDI, a una población de 1000 adolescentes embarazadas, encontró en 325 (32.5%) mujeres un diagnóstico psiquiátrico, el 33,2% de estas tenía un segundo diagnóstico. Los trastornos más prevalentes fueron depresión (12,9%), trastorno de estrés post-traumático (10%), y el abuso / dependencia del tabaco (10,3%). En los casos de depresión el 41.9 % tuvo depresión

moderada y el 47.3% leve. Se concluyó que la prevalencia de trastornos psiquiátricos en esta población es alta, y en un tercio de estas existían comorbilidades, lo cual implica un curso más grave de la enfermedad. (Mitsuhiro et al., 2009).

Dentro de las principales limitaciones de las investigaciones realizadas con el CIDI es que no detecta algunas condiciones como el trastorno de conducta negativista desafiante y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad siendo el segundo de los trastornos más prevalentes e importantes en la infancia y adolescencia. (Mitsuhiro et al., 2009).

En el sur de Brasil realizaron un estudio transversal comparando dos grupos de adolescentes de 13 a 17 años; incluyeron 207 primiparas y 308 estudiantes sexualmente activas sin antecedente de embarazo, se aplicó un instrumento de cribado para identificar problemas de salud mental en los adolescentes (versión brasileña del autoinforme de la Juventud) junto con un cuestionario sobre factores de riesgo para el embarazo en la adolescencia. Los resultados no encontraron diferencias significativas en la prevalencia de problemas de salud mental entre adolescentes embarazadas y no embarazadas (24,6% vs 27,3%, $p = 0,50$). Sin embargo el grupo de adolescentes embarazadas presentaron mayor prevalencia de síntomas depresivos y ansiosos (24,2% vs 15,3%, $p = 0,01$) y los síntomas retirada / depresión (13,0% vs, 4.5%, $p < 0,001$) y hubo un mayor número de consumidores de tabaco (21,3% vs 11,0%, $p = 0,002$). Estas diferencias fueron confirmadas por los modelos de regresión logística controlada por la educación materna. Los síntomas de ansiedad, depresión y el tabaquismo fueron más frecuentes en las adolescentes embarazadas en comparación con no embarazadas. (García V., 2007).

Otro estudio investigó los efectos de la exposición a violencia y depresión materna sobre los resultados neonatales entre las adolescentes embarazadas en Sao Paulo, Brasil. Se estudiaron 930 adolescentes embarazadas, la violencia se evaluó mediante la evaluación perinatal de California, la enfermedad mental se evaluó con el (CIDI), se valoró el Apgar y el peso de los recién nacidos.

Un tercio de las madres tenían 16 años o menos. Las dos terceras partes habían completado menos de ocho años de escolaridad, la mayoría convivía con su pareja, no había planeado su embarazo y eran primigestas. Una de cada cinco madres tuvo complicaciones durante el embarazo. 14, 2% tuvieron bebés prematuros, 40.1% tuvieron parto vaginal normal, el 32,2% parto con fórceps y el 27,7% cesárea.

El 21.8% participantes había experimentado uno o más tipos de violencia en algún momento de sus vidas. La categoría más frecuente fue la violencia física en 14%. El 2% de las madres había

experimentada violencia durante el embarazo. En 226, el 24.3% se diagnóstico un trastorno mental en el último año, el diagnóstico más frecuente fue la depresión (13,0%), seguido por trastorno de estrés postraumático (9,8%), trastornos de ansiedad (5,7%), trastorno somatomorfo (1,8%) y trastorno disociativo (0,3%). Porto una elevada comorbilidad entre depresión, ansiedad y trastorno de estrés postraumático: 32,0% de TEPT y el 39,6% de pacientes con ansiedad también padecía depresión.

La exposición a cualquier categoría de violencia elevo el riesgo para padecer depresión, trastorno de estrés postraumático y ansiedad. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con el bajo peso al nacer con la exposición a cualquier tipo de violencia (principalmente física y durante el embarazo) y la presencia de algún trastorno mental (depresión, ansiedad o trastorno de estrés postraumático). (*Ferri C, et al., 2007*).

En los años 90 se realizaron encuestas para evaluar problemas de salud mental en la infancia como factores de predicción del embarazo en la adolescencia. Un estudio realizado en Pittsburgh (EE.UU.) realizó un seguimiento a una muestra de 83 niñas de entre 8 y 13 años referidas a psiquiatría infantil. El objetivo fue verificar si los trastornos depresivos y / o trastornos de conducta en la infancia o en la adolescencia aumentaría el riesgo de embarazo antes de los 19 años de edad. El análisis multivariado mostró que los trastornos de conducta fueron asociados con el embarazo en la adolescencia solo en la etnia afro-americana. (*Kovacs., et al. 1994*).

En México se ha estudiado asociación entre factores socioeconómicos, educación sexual, uso de métodos anticonceptivos con la presencia de embarazo adolescente; se realizó un estudio de casos y controles. Los casos fueron adolescentes embarazadas entre 13 y 19 años, los controles adolescentes de 10 a 19 años de edad, se estudio una muestra de 369 adolescentes con una relación caso: control de 2:1. Se encontró una fuerte asociación del embarazo adolescente con hacinamiento $RM=15.54$, IC 95% 4.26-67.10, nivel socioeconómico bajo $RM=5.71$ IC 95% 2.30-14.61 y escolaridad menor de seis años $RM=2.70$ IC 95% 1.63-4.49 y planificación familiar $RM 2.71$ IC 95% 1.64-4.47. (*Carreón VJ, et al., 2004*).

Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, descriptivo, cuyo objetivo fue conocer las características socio demográficas de una población de adolescentes embarazadas de playa del Carmen. Fueron encuestadas un total de 218 adolescentes embarazadas, se encontró una edad promedio de 14.9 años (moda de 16 y media de 16.4 años); la orientación sexual fue impartida por la madre en el 39.0% de los casos; el estado civil predominante fue la unión libre en el 44.0%. Se registró alcoholismo en el hogar en el 62.3% de los casos, el 18% de las jóvenes señalaron haber sufrido abuso sexual, 13.3%

estupro y 13.3% violación. La menarquía se presentó en el 91.3% de los casos entre los 11 y 14 años, el inicio de la vida sexual activa más temprano fue a los 11 años y la más tardía a los 18 años. El 8.7% indicó haber tenido al menos un aborto previo, el 47.2% señalaron no tener conocimiento de los métodos anticonceptivos, sólo el 8.8% manifestó la utilización previa de métodos anticonceptivos. El embarazo fue deseado en 50.4% de los casos. (*Padrón., 2005*).

Villanueva busco determinar la frecuencia de depresión en una muestra de adolescentes embarazadas y explorar los factores de riesgo potenciales asociados a la presencia de depresión. Se utilizó el inventario de Beck, una encuesta semiestructurada y un cuestionario sobre datos demográficos; se aplicaron a embarazadas de 14 a 19 años en control prenatal del Hospital General "Dr. Gea González". No se logro demostrar la asociación de factores sociodemográficos con la presencia de depresión que se detecto en el 39% de las pacientes. La mayoría de las pacientes vivía con sus padres y no tenía una ocupación específica, el 96% residían en la Cd. De México, el 32% reporto tabaquismo con un promedio de consumo de 4 cigarrillos al día, un caso reporto el consumo de alcohol y uno el consumo de cocaína. La edad de inicio de la vida sexual activa fue en promedio a los 15.4 años, en promedio con 1.7 parejas sexuales, el 94% fueron primigestas, 74.5% negó el uso de métodos anticonceptivos, en el 86.4% de los casos se refirió embarazo no deseado, los sentimientos reportados en relación con el embarazo fueron tristeza el 38.9%, enojo el 25.4%, alegría el 18.6%, miedo el 11.8% y culpa el 5%. (*Villanueva LA, et al., 2005*).

JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es considerado un serio problema biomédico ya que presenta altas tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal, agregándose el impacto que produce a nivel sociocultural y psicológico con un elevado costo a nivel personal, educacional, familiar y social. El embarazo en la adolescencia en México es un problema relevante, uno de cada seis nacimientos ocurre en mujeres menores de 19 años, en el año 2000 el 17% del total de nacimientos del país ocurrieron en adolescentes y en el año 2008 representaron el 18.3%.

En el IMSS la demanda de consulta en mujeres es por asuntos relacionados con el embarazo y la planificación familiar, siendo el 10.6% del total de estas solicitadas por adolescentes. El 6.7% de eventos obstétricos ocurre en adolescentes. De los 10 557 embarazos que culminan en aborto en los Servicios de Urgencias el 16.7% ocurren en adolescentes. Otro aspecto importante es la cobertura de la atención prenatal que se cubre en solo el 39.9% de los embarazos en este grupo de edad.

Las características propias del adolescente el cuál se encuentra en una etapa de cambios en búsqueda de su identidad y autonomía, con diversos cambios hormonales y fisiológicos lo hace susceptible al padecimiento de depresión y otros problemas de salud como abuso de sustancias, iniciación sexual temprana y embarazo, bajo rendimiento o deserción escolar y delincuencia. Además de la depresión se han encontrado otros diagnósticos psiquiátricos en esta población de pacientes con prevalencias más elevadas de las encontradas en la población general, siendo esto relevante por las consecuencias incluyendo un pobre autocuidado, control prenatal tardío y deficiente, cuidados posnatales deficientes en el recién nacido.

Fue factible esta investigación ya que no se requirió de gran cantidad de recursos materiales, la población de estudio se concentro en los hospitales de segundo nivel ya que el embarazo en este grupo de edad se considera de alto riesgo.

Nuestra investigación facilitara la detección de factores de riesgo individuales y sociodemográficos para la presencia de enfermedad mental en esta población, permitiendo una atención integral de estas pacientes; ya que llama la atención que los servicios de salud no cuenten con estrategias de atención bien definidas para otorgar una serie de servicios dirigidos a satisfacer amplias necesidades a un grupo de población que vive una etapa de cambios biológicos, psicológicos y sociales que tienen un efecto definitivo sobre su salud actual y futura.

OBJETIVOS

Objetivo General

- Estimar la prevalencia de los factores de riesgo y su relación con los trastornos mentales en adolescentes embarazadas atendidas en el IMSS
- Estimar la prevalencia de los diferentes trastornos mentales en adolescentes embarazadas atendidas en el IMSS

Objetivos Específicos

- Calcular la frecuencia de depresión en las adolescentes embarazadas atendidas en el IMSS
- Calcular la frecuencia de trastorno por déficit de atención en adolescentes embarazadas atendidas en el IMSS
- Evaluar la calidad de control prenatal en adolescentes embarazadas
- Evaluar la presencia de complicaciones en la etapa perinatal en el embarazo de adolescentes atendidas en el IMSS.
- Calcular la frecuencia de los diversos factores de riesgo reportados en la literatura para presencia de trastornos mentales en adolescentes embarazadas atendidas en el IMSS
- Describir las características sociodemográficas de adolescentes embarazadas del IMSS

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal.

Población en estudio; selección y tamaño de la muestra

Mujeres embarazadas con edad comprendida entre los 12 - 19 años de edad que acudieron a la resolución del embarazo en el IMSS del 1 marzo 2011 al 31 de mayo 2011, que cumplieron con los criterios de inclusión.

El tamaño de muestra fue por conveniencia.

Criterios de inclusión, exclusión

Criterios de inclusión:

- Mujeres embarazadas de 12-19 años de edad con las siguientes características:
- Que aceptaron participar en el estudio y firmaron la carta de consentimiento informado, las pacientes y sus tutores en caso de menores de edad. (Anexo 1)

Criterios de exclusión:

- Se excluyó a pacientes que no aceptaron participar en el estudio
- Pacientes con alguna enfermedad crónica
- Pacientes con déficit cognitivo o incapacidad para contestar los cuestionarios

Instrumentos de medición

- Cuestionario sociodemográfico (Anexo 2)
- ***MINI KID. (Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes).*** Es una entrevista diagnóstica estructurada de breve duración que explora los principales trastornos psiquiátricos del DMS IV y el ICD- 10. Se han realizado estudios de validez y de confiabilidad comparando la M.I.N.I. con el SCID-P para el DSM-III-R y el CIDI (una entrevista estructurada desarrollada por la Organización Mundial de Salud para entrevistadores no clínicos para el ICD-10). Los resultados de estos estudios demuestran que la M.I.N.I. tiene un puntaje de validez y confiabilidad aceptablemente alto, pero puede ser administrado en un período de tiempo mucho más breve (promedio de 18.7= 11.6 minutos media 15 minutos) que los instrumentos mencionados. (Anexo 3)

- **Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS).** Es una escala heteroadministrada mediante entrevista, específicamente diseñada para evaluar la intensidad de los síntomas depresivos, así como los efectos del tratamiento antidepresivo. Es un instrumento breve, formado por 10 ítem relativos a 10 síntomas depresivos distintos. Cada ítem es evaluado mediante una subescala tipo Likert con 7 grados de gravedad (0: ausencia del síntoma; 6: máximo nivel de gravedad del síntoma). Sumando las puntuaciones parciales de cada ítem se obtiene la puntuación global de la escala que oscila entre 0 puntos (ausencia de depresión) y 60 (máximo nivel de depresión). Se considera que una puntuación inferior a 10 puntos indica ausencia de trastorno depresivo. En los estudios de validación originales, la escala MADRS mostró unas buenas propiedades psicométricas. (Anexo 4)

Métodos de recolección de datos

El médico residente de Psiquiatría entrevistó a las pacientes que cumplieron los criterios de inclusión y que firmaron la carta de consentimiento informado posterior al evento obstétrico en los pisos de hospitalización. Se realizó la entrevista clínica estructurada (**MINI KID. Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes**), la escala para depresión *Montgomery-Asberg* y un cuestionario sociodemográfico, se realizó una entrevista única.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre	Descripción de la variable	Escala de medición
Edad	Edad de la paciente en años cumplidos	Continua discreta
Estado civil	Estado civil de la paciente con 6 opciones de respuesta	Cualitativa nominal 1=soltera, 2=casada, 3=unión libre, 4=viuda, 5=divorciada, 6=separada
Escolaridad	Grado de estudio de la paciente a nivel primaria, secundaria, bachillerato y universidad, con opción a saber si fue completa o incompleta	Cualitativa nominal Cualitativa nominal 1=primaria completa, 2=primaria incompleta, 3=secundaria completa,

		4=secundaria incompleta, 5=bachillerato o carrera técnica completa, 6=bachillerato o carrera técnica incompleta, 7=universidad completa, 8=universidad incompleta
Ocupación	Estado laboral actual de la paciente	0=labora, 1=no labora
Edad de la pareja	Edad de la pareja en años cumplidos	Continua discreta
Escolaridad de la pareja	Grado de estudio de la pareja de la paciente a nivel primaria, secundaria, bachillerato y universidad, con opción a saber si fue completa o incompleta	Cualitativa nominal Cualitativa nominal 1=primaria completa, 2=primaria incompleta, 3=secundaria completa, 4=secundaria incompleta, 5=bachillerato o carrera técnica completa, 6=bachillerato o carrera técnica incompleta, 7=universidad completa, 8=universidad incompleta
Sostén económico	Persona de quien el núcleo familiar depende económicamente, con 4 opciones de respuesta	0=Padre 1=Madre 2=Esposo/pareja 3=Otro
Familia de procedencia	Tipo de familia de la que proviene la adolescente	0=Nuclear 1=Desintegrada 2=Extensa 3=Madre soltera

		4= otra
Número de hijos	Número de hijos que tiene la paciente	Continua discreta
Red de apoyo	Personas que apoyan a la paciente, con 4 opciones de respuesta	0=Padre 1=Madre 2=Esposo/pareja 3=Otro
Tabaquismo	Existencia del habito tabáquico	0= No fuma, 1=Sí fuma
Edad de inicio de tabaquismo	Edad en años cuando se inicio el habito tabáquico	Continua discreta
Años con el habito tabáquico	Tiempo en años en el cual ha mantenido el habito de fumar	Continua discreta
Numero de cigarrillos/día	Cantidad de cigarrillos fumados al día	Continua discreta
Abandono de tabaquismo durante el embarazo	Suspensión del habito tabáquico durante el embarazo	0=No abandono 1= Sí abandono
Consumo de bebidas alcohólicas	Existencia del consumo de bebidas alcohólicas	0= No consume alcohol 1= Sí consume alcohol
Edad de inicio de consumo de bebidas alcohólicas	Edad en años cuando inicio el consumo de bebidas alcohólicas	Continua discreta
Frecuencia de consumo de bebidas alcohólicas	Tiempo transcurrido entre consumo y consumo, con 3 opciones de respuesta	0= Diariamente 1=Varias veces a la semana 2= Ocasionalmente
Abandono del consumo de bebidas alcohólicas en el embarazo	Suspensión del consumo de bebidas alcohólicas durante el embarazo	0= No abandono 1= Sí abandono
Consumo de drogas	Consumo intencional de algún tipo de	0= No consume drogas

	droga	1= Sí consume drogas
Edad de inicio de consumo de drogas	Edad en años del inicio de consumo de drogas	Discreta continua
Frecuencia de consumo de drogas	Tiempo transcurrido entre consumo y consumo, con 3 opciones de respuesta	0= Diariamente 1=Varias veces a la semana 2= Ocasional
Tipo de droga consumida	Variedad de droga consumida, con 4 opciones de respuesta	0= marihuana 2= Cocaína 3= Inhalantes 4= Otra
Abandono del consumo de drogas durante el embarazo	Suspensión del consumo de drogas durante el embarazo	0= No suspendió consumo 1= Si suspendió el consumo
Edad de menarca	Edad en años de la primera menstruación	Discreta continua
Edad de primera relación sexual	Edad en años de la primera relación sexual	Discreta continua
Número de compañeros sexuales	Cantidad de compañeros sexuales en la vida	Discreta continua
Edad gestacional de inicio de control prenatal	Tiempo en semanas en el cual se inició el control prenatal	Discreta continua
Consultas de control prenatal	Número de consultas durante el embarazo	Discreta continua
Realización de laboratorios	Estudios prenatales	0= No realizados 1=Sí realizados
Ingesta de ácido fólico	Prescripción profiláctica de ácido fólico	0= No ingirió 1=Si ingirió
Ingesta de hierro	Prescripción profiláctica de hierro	0=No ingirió

		1=Si ingirió
Toxoide tetánico	Aplicación de toxoide tetánico	0= No se aplicada 1= Si se aplico
Presencia de embarazos previos	Antecedente de embarazos previos	0= No hay embarazos previos 1= Si hay embarazos previos
Forma de resolución de embarazos previos	Manera en la cual se resolvieron los embarazos anteriores	0= Aborto espontaneo 1=Aborto inducido 2= Parto 3=Cesárea
Embarazo deseado	Deseo premeditado de embarazo	0= No deseaba embarazarse 1= Si deseaba embarazarse
Uso de métodos anticonceptivos	Antecedente de uso de métodos anticonceptivos	0= No usaba métodos anticonceptivos 1= Si usaba métodos anticonceptivos
Tipo de métodos anticonceptivos usados	Variedad de método anticonceptivo usado, con 9 opciones de respuesta	0= Ritmo 1= Coito interrumpido 2= Hormonales orales 3= Hormonales iny 4= DIU 5=Preservativo (condón) 6= Parche 7= Implante subdermico 8= Pastilla de emergencia 9=Vasectomia y OTB
Tipo de métodos anticonceptivos conocidos	Variedad de métodos anticonceptivos conocidos por las pacientes, con 9 opciones de respuesta	0= Ritmo 1= Coito interrumpido 2= Hormonales orales 3= Hormonales iny

		<p>4= DIU</p> <p>5=Preservativo (condón)</p> <p>6= Parche</p> <p>7= Implante subdermico</p> <p>8= Pastilla de emergencia</p> <p>9=Vasectomia y OTB</p>
Violencia en la vida	Antecedente de haber sido víctima de violencia en cualquier momento de su vida	<p>0= No sufrió violencia</p> <p>1= Si sufrió violencia</p>
Tipo de violencia en la vida	Variedad de violencia sufrida por la paciente	<p>0= Fisica</p> <p>1= psicológica</p> <p>2= Sexual</p>
Agresor	Persona que violenta a la paciente, con 5 opciones de respuesta	<p>0= Padre</p> <p>1= Madre</p> <p>2= Hermanos</p> <p>3= Esposo/pareja</p> <p>4= Otros</p>
Violencia durante el embarazo	Antecedente de haber sido víctima de violencia durante el embarazo	<p>0= No sufrió violencia</p> <p>1= Si sufrió violencia</p>
Tipo de violencia durante el embarazo	Variedad de violencia sufrida por la paciente durante el embarazo	<p>0= Fisica</p> <p>1= psicológica</p> <p>2= Sexual</p>
Agresor durante el embarazo	Persona que violenta a la paciente durante el embarazo, con 5 opciones de respuesta	<p>0= Padre</p> <p>1= Madre</p> <p>2= Hermanos</p> <p>3= Esposo/pareja</p> <p>4= Otros</p>
Presencia de abuso sexual	Antecedente de abuso sexual	<p>0= No hay antecedente de abuso</p>

		1= Si hay antecedente de abuso
Red de apoyo en el embarazo	Personas que brindan apoyo durante su embarazo, con 5 opciones de respuesta	0= Padres 1= Familiares 2= Esposo/pareja 3= Amigos 4=Otros
Consideración de aborto	Consideración del aborto para resolución de su embarazo	0= No lo considero 1= Si lo considero
Consideración de adopción	Ha considerado la adopción como opción futura	0= No ha considerado 1= Si lo ha considerado
Atención psicológica o psiquiátrica previa	Necesidad de atención psicológica o psiquiátrica	0= No ha requerido 1= Si ha requerido
Tratamiento psiquiátrico previo	Prescripción de psicofármacos previamente	0= No tratamiento previo 1= Si con tratamiento previo
Complicaciones durante el embarazo	Presencia de complicaciones en el embarazo	0= No hay complicaciones 1= Si hay complicaciones
Internamientos durante el embarazo	Necesidad de internamiento durante el embarazo	0= No requirió 1= Si requirió
Resolución del embarazo	Variedad de procedimiento obstétrico en la resolución del embarazo	0=Parto fisiológico 1=Cesárea 2= Aborto
<i>MINI KID. Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes).</i>	Consta de 24 módulos	Cada módulo evalúa la presencia o ausencia de los criterios diagnósticos para trastornos específicos (DSM IV y el ICD- 10.
<i>Montgomery-Asberg Depression Rating</i>	Consta de 10 ítems	Cada ítem evaluado con una subescala tipo Likert con 7

Scale (MADRS)		grados de gravedad (0: Ausencia del síntoma, 6: Máximo nivel de gravedad). Sumatoria total entre 0 ausencia de depresión – 60 máximo nivel de depresión
---------------	--	--

PLAN DE ANALISIS DE RESULTADOS

Se realizó la captura de los datos en Excel. Para verificar la calidad de la captura se tomaron al azar pequeñas muestras para corroborar su adecuado registro. Una vez verificada la calidad del registro se transfirió la base de datos al programa estadístico STATA 11.

Se realizó un análisis univariado (media, desviación estándar y proporciones); así como contraste de hipótesis con las diferentes categorías de nuestro interés a través de chi cuadrada y t de Student cuando corresponda. Se muestran nuestros resultados en cuadros y figuras de resumen, tomando en consideración los criterios diagnósticos de los instrumentos utilizados.

ASPECTOS ÉTICOS

Nuestro estudio consistió en una entrevista clínica y la aplicación de una serie de cuestionarios. Se dio a conocer a cada paciente el objetivo y propósito de nuestra investigación. Se respetó la confidencialidad, protegiendo la salud, dignidad, integridad e intimidad de las pacientes. Se informó personalmente los hallazgos de nuestra investigación a cada paciente haciendo las recomendaciones pertinentes según el caso específico.

Se respetó la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de ética: “El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente”. La responsabilidad por el ser humano siempre debe recaer sobre una persona con calificaciones médicas, nunca sobre el individuo sujeto a investigación, aunque éste haya otorgado su (carta de consentimiento).

RESULTADOS

Se entrevistó a 100 mujeres adolescentes que aceptaron participar el estudio y firmaron su carta de consentimiento informado. La edad promedio fue de 17.6 años con un rango de 15-19 años. El 85%(85) mantenían una relación de pareja, la edad promedio de las parejas fue de 20.3 años con un rango de 15-37 años, el 44% (44) vivían unión libre. El 60% (60) con bachillerato incompleto; el 63% (63) eran estudiantes, el 67% (67) procedían de familias nucleares, el 26% (26) vivía con sus padres, el 22% (22) fumaba, el 20% (20) ingería alcohol y el 2%(2) otras drogas. (Tabla.1).

Tabla 1. Características sociodemográficas de adolescentes embarazadas paridas, 2011.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS		
VARIABLE	CATEGORIAS	N (%)
Estado Civil	Soltera	39 (39)
	Casada	17 (17)
	Unión libre	44 (44)
Escolaridad	Primaria completa	2 (2)
	Secundaria completa	14 (14)
	Secundaria incompleta	7 (7)
	Bachillerato completo	13 (13)
	Bachillerato incompleto	60 (60)
Ocupación	Universidad incompleta	4 (4)
	Sin ocupación	1 (1)
	Estudiante	63 (63)
	Ama de casa	22 (22)
Relación de pareja	Empleado	14 (14)
	Sin relación de pareja	15 (15)
	Con relación de pareja	85 (85)
Ocupación de pareja	Sin ocupación	4 (4)
	Estudiante	20 (20)
	Empleado	76 (76)
Escolaridad de pareja	Primaria completa	1 (1)
	Secundaria completa	30 (30)
	Secundaria incompleta	1 (1)
	Bachillerato completo	29 (29)
	Bachillerato incompleto	30 (30)
	Universidad incompleta	1 (1)
	Universidad completa	8 (8)
Familia de procedencia	Nuclear	67 (67)
	Desintegrada	21 (21)
	Extensa	6 (6)
	Madre soltera	9 (9)
Vivienda	Padres	26 (26)
	Madre	8 (8)
	Pareja	23 (23)
	Pareja/suegros	20 (20)
	Pareja/padres	16 (16)

	Otros	7 (7)
Tabaquismo	Positivo	22 (22)
	Negativo	78 (78)
Etilismo	Positivo	20 (20)
	Negativo	80 (80)
Consumo de drogas	Positivo	2 (2)
	Negativo	98 (98)

El 81% (81) fue primigesta, el 80%(80) cursaba con un embarazo NO deseado, la causa del embarazo más común reportada fue en 63% (63) descuido; el 57%(57) acepto el uso de métodos anticonceptivos, siendo los mas usados el preservativo y los hormonales orales, de las que negaron el uso de anticonceptivos el 33% fue por desconocimiento. (Tabla 2)

Tabla 2. Características del embarazo y control prenatal en adolescentes embarazadas, 2011.

CARACTERÍSTICAS DEL EMBARAZO Y CONTROL PRENATAL	
Variable	N (%)
Causa de embarazo	
Accidente	17 (17)
Planeado	20 (20)
Descuido	63 (63)
Causa de NO anticoncepción	
Desconocimiento	33 (33)
Embarazo planeado	8 (8)
Otras causas	2 (2)
Primigesta	81 (81)
Embarazo NO deseado	80 (80)
Anticoncepción previa	57 (57)
Complicaciones durante el embarazo	48 (48)
Internamientos durante el embarazo	33 (33)
Tipo de resolución de embarazo	
Parto	64 (64)
Parto distócico	2 (2)
Cesarea	34 (34)
Complicaciones en la madre	9 (9)
Complicaciones en el recién nacido	14 (14)

Los antecedentes ginecoobstetricos de nuestras pacientes son los siguientes: Edad promedio de menarca 12.2 años, edad de primera relación sexual a los 16.02 años, en promedio con 1.4 compañeros sexuales. (Tabla 3).

El control prenatal en promedio se inicio a las 12.9 semanas de gestación, teniendo en promedio 7.9 consultas. El 48% (48) de las pacientes presento complicaciones en la gestación siendo la mas frecuente infecciones, el 33% (33) amerito internamiento durante el embarazo. (Tabla 3)

En 64% (64) de las pacientes se resolvió el embarazo por parto fisiológico, del total de la población el 9% presentaron complicaciones maternas, siendo el sangrado uterino la mas frecuente; el 14% de los recién nacidos presentaron complicaciones siendo las más frecuentes las complicaciones respiratorias, un caso fue ovito y un recién nacido fallecio por prematuridad. El promedio de APGAR a los 5 minutos fue de 8.5 y el peso promedio de los recién nacidos fue 2951 gr con un rango de 1860 gr-3835 gr. (Tabla 3).

Tabla 3. Antecedentes ginecoobstetricos y control prenatal en adolescentes embarazadas, 2011.

ANTECEDENTES GINECOOBSTETRICOS Y CONTROL PRENATAL				
VARIABLE	PROMEDIO	MEDIANA	DESVIACION ESTANDAR	RANGO
Edad	17.6	18	1.2	15-19
Edad de la pareja	20.3	19	3.6	15-37
Menarca	12.2	12	1.6	9-17
Edad de primera relación sexual	16.0	16	1.2	12-18
Numero de compañeros sexuales	1.4	1	0.7	1-5
Inicio de Control Prenatal (semanas de gestación)	12.0	12	6.5	3-28
Numero de consultas	7.9	7	3.2	3-15
APGAR	8.5	9	1.4	0-9
Peso del recién nacido (gr)	2951	3050	552.9	1860-3835

Los resultados de la aplicación del *MINI KID* (*Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes*) encontramos una prevalencia de **74%** de pacientes con al menos un trastorno mental (Figura 1), de las cuales 25.6% cumplió criterios para un único trastorno y el 74.3% cumplió criterios para más de un trastorno. (Tabla 4, Figura 2).

Figura 1. Adolescentes embarazadas con diagnóstico psiquiátrico, 2011

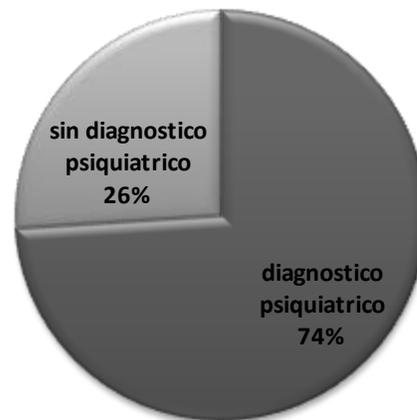


Figura 2. Adolescentes embarazadas con uno o más diagnósticos psiquiátricos, 2011

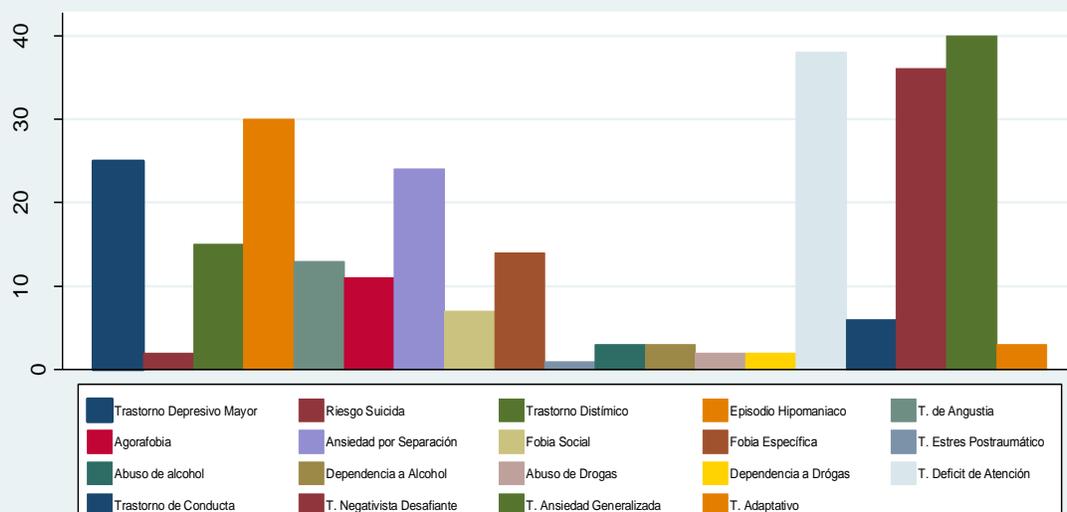


El 40% (40) de las pacientes cumplió criterios para Trastorno de ansiedad generalizada, el 38%(38) para Trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el 36%(36) para Trastorno Negativista Desafiante, el 30%(30) para Episodio hipomaniaco pasado, el 25%(25) para Depresion Mayor y 24%(24) Ansiedad de Separación. El resto de prevalencias se detallan en la Tabla 4. (Figura 3)

Tabla 4. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en adolescentes embarazadas, 2011.

PREVALENCIA DE TRASTORNO PSIQUIATRICO		
<i>Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes.</i>		
TRASTORNO MENTAL	Num.	(%)
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	40	40
TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION/HIPERACTIVIDAD	38	38
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	36	36
EPISODIO HIPOMANIACO PASADO	30	30
DEPRESION MAYOR	25	25
ANSIEDAD DE SEPARACION	24	24
DISTIMIA	15	15
FOBIA ESPECIFICA	14	14
TRASTORNO DE ANGUSTIA	13	13
AGORAFOBIA	11	11
FOBIA SOCIAL	7	7
TRASTORNO DE CONDUCTA	6	6
ABUSO DE ALCOHOL	3	3
DEPENDENCIA DE ALCOHOL	3	3
TRASTORNOS ADAPTATIVOS	3	3
ABUSO DE DROGAS	2	2
DEPENDENCIA DE DROGAS	2	2
RIESGO SUICIDA	2	2
TRASTORNO DE ESTRES POSTRAUMATICO	1	1
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO	0	0

Figura 3. Prevalencia de Trastornos Mentales en Adolescentes Embarazadas 2011



Se comparo a las pacientes con trastorno mental con las pacientes sin trastorno mental mostrando diferencias significativas en las siguientes variables: **tabaquismo** el cual estuvo presente en el 22%(22) del total de las pacientes se observo en el 27.03% (20) de las pacientes con trastorno mental contra el 7.69%(2) de las pacientes sin trastorno mental con una $p= 0.041$; la **violencia en algún momento de la vida** presente en 23%(23) del total de pacientes se observo en 29.73%(22) de las pacientes con trastorno mental y únicamente en el 3.85%(1) de las pacientes sin trastorno mental $p= 0.007$; siendo la violencia sexual la mas significativa presente en el 14%(14) de nuestras pacientes, se encontró en 18.92%(14) de las pacientes con trastorno mental y ausente en las pacientes sin trastorno mental $p=0.017$, **la ausencia de apoyo de los padres** lo cual se presento en el 16% (16) se encontró en 20.27%(15) de las pacientes con trastorno mental contra 3.85%(1) de las pacientes sin trastorno mental $p=0.049$, **la planeación de aborto** se presento en el 39.18 % de las pacientes con trastorno mental y en el 15.38 de las pacientes sin trastorno mental $p=0.026$, **la atención psicológica** previa se presento en 27.93% de las pacientes con trastorno mental y en 3.85% de las pacientes sin trastorno mental $p=0.013$. Otras variables en las que se observo claras diferencias con frecuencias mayores en pacientes con trastornos mentales en comparación a pacientes sin trastorno mental fueron: el mantener una relación de pareja, consumo de alcohol, embarazos previos, embarazo no deseado, violencia durante el embarazo y la ausencia del apoyo de la pareja, sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa. (Tabla 5.)

Tabla 5. Diferencias sociodemográficas entre pacientes adolescentes embarazadas con y sin trastorno psiquiátrico, 2011.

DIFERENCIAS SOCIODEMOGRAFICAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN TRASTORNO MENTAL			
VARIABLE	CON TRASTORNO MENTAL N=74 (74%)	SIN TRASTORNO MENTAL N=26 (26%)	(p)
Relación de pareja SI N= 85 NO N= 15	62 (83.7%) 12 (16.2%)	23 (88.4%) 3 (11.5%)	<i>p</i> = 0.56
Tabaquismo SI N= 22 NO N= 78	20 (27%) 54(72.9%)	2 (7.6%) 24(92.3%)	<i>p</i>= 0.041
Alcoholismo SI N= 20 NO N=80	15 (20.2%) 59(79.7%)	5 (19.2%) 21(80.7%)	<i>p</i> =0.90
Embarazos previos SI N=19 NO N=81	17 (22.9%) 57(77%)	2 (7.6%) 24(92.3%)	<i>p</i> = 0.08
Embarazo deseado SI N=20 NO N=80	13 (17.5%) 61(82.4%)	7 (26.9%) 19(73%)	<i>p</i> =0.30
Violencia en la vida SI N=23 NO N=77	22 (29.7%) 52(70.2%)	1 (3.8%) 25(96.1%)	<i>p</i>= 0.007
Tipos de violencia -Física SI N=11 NO N=89	10 (13.5%) 64 (86.4%)	1 (3.8%) 25(96.1%)	<i>p</i> =0.17
-Psicológica SI N=12 NO N=88	11(14.8%) 63(85.1%)	1(3.8%) 25(96.1%)	<i>p</i> =0.13
-Sexual SI N=14 NO N=86	14 (18.9%) 60(81%)	0 26 (100%)	<i>p</i>=0.017
Violencia en el embarazo SI N=6 NO N=94	6 (8.1%) 68(91.8%)	0 26(100%)	<i>p</i> =0.13
Apoyo de padres SI N=84 NO N=16	59(79.7%) 15 (20.2%)	25(96.1%) 1 (3.8%)	<i>p</i>=0.049
Apoyo de pareja SI N=80 NO N=20	56(75.6%) 18 (24.3%)	24(92.3%) 2(7.6%)	<i>p</i> = 0.068

Planeación de Aborto SI N=33 NO N=67	29(39.1%) 45(60.8%)	4 (15.3%) 22(84.6%)	p=0.026
Atención Psicológica previa SI N=21 NO N=79	20(27%) 54(72.9%)	1(3.8%) 25(96.1%)	p=0.013

Se aplico la *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)* la cual resulto positiva en el 55% (55) de los pacientes.

Se compararon las características sociodemograficas de las pacientes con y sin el diagnostico de Depresión Mayor encontrando diferencias significativas en los siguientes antecedentes: Embarazos previos el cual se encontro en el 32% de las pacientes con depresión contra el 14.7% de pacientes sin depresión con una $p=0.05$; violencia en la vida , presente en 52% de las pacientes con depresión contra el 13.3% de las pacientes sin depresión con una $p=0.000$, violencia durante el embarazo se detecto en el 24% de las pacientes con Depresion y estuvo ausente en las pacientes sin depresión con una $p=0.000$, la ausencia de apoyo por parte de los padres se encontró en el 32% de las pacientes con depresión contra el 10.7% de la las pacientes sin depresión con una $p=0.01$, la planeación de aborto se encontro en el 56% de las pacientes con depresion contra el 25.3% de las pacientes sin depresión con una $p=0.0005$. (Tabla 6)

Tabla 6. Diferencias sociodemograficas entre adolescentes embarazadas con y sin diagnostico de Depresion Mayor, 2011.

Tabla. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRAFICAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN DEPRESION			
VARIABLE	CON DEPRESIÓN N= 25 (25%)	SIN DEPRESION N= 75 (75%)	(p)
Relación de pareja SI N= 85 NO N= 15	19 (76%) 6 (24%)	66 (88%) 9 (12%)	$p=0.14$
Tabaquismo SI N= 22 NO N= 78	8 (32%) 17(68%)	14 (18.7%) 61 (81.3%)	$p=0.16$
Alcoholismo SI N= 20 NO N=80	7 (28%) 18 (72%)	13 (17.3%) 62 (82.6%)	$p=0.24$
Embarazos previos SI N=19 NO N=81	8 (32%) 17(68%)	11 (14.7%) 64 (85.3%)	$p= 0.05$

Embarazo deseado SI N=20 NO N=80	4 (16%) 21 (84%)	16 (21.3%) 59 (78.7%)	<i>p=0.56</i>
Violencia en la vida SI N=23 NO N=77	13 (52%) 12 (48%)	10 (13.3%) 65 (86.7%)	<i>p=0.000</i>
Tipos de violencia -Física SI N=11 NO N=89 -Psicológica SI N=12 NO N=88 -Sexual SI N=14 NO N=86	6 (24%) 19 (76%) 8 (32%) 17 (68%) 7 (28%) 18 (72%)	5 (6.7%) 70 (93.3%) 4 (5.3%) 71 (94.7%) 7 (9.3%) 68 (90.7%)	<i>p=0.01</i> <i>p=0.000</i> <i>p=0.02</i>
Violencia en el embarazo SI N=6 NO N=94	6 (24%) 19 (76%)	0 (0%) 75 (100%)	<i>p=0.000</i>
Apoyo de padres SI N=84 NO N=16	17 (68%) 8 (32%)	67 (89.3%) 8 (10.7%)	<i>p=0.01</i>
Apoyo de pareja SI N=80 NO N=20	17 (68%) 8 (32%)	63 (84%) 12 (16%)	<i>P=0.08</i>
Planeación de Aborto SI N=33 NO N=67	14 (56%) 11 (44%)	19 (25.3%) 56 (74.7%)	<i>P=0.005</i>
Atención Psicológica previa SI N=21 NO N=79	8 (32%) 17 (68%)	13 (17.3%) 62 (82.7%)	<i>P=0.11</i>

Al comparar las características sociodemográficas de las pacientes con Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y sin este se encontraron diferencias significativas en el tabaquismo el cual se encontró en el 36% de las pacientes con TDAH contra el 12.9% de las pacientes sin TDAH con una $p=0.005$; así como el antecedente de atención psicológica previa que estuvo presente en el 42.1% de las pacientes con TDAH y únicamente en el 8.1% de las pacientes sin TDAH con una $p=0.000$. (Tabla 7)

Tabla 7. Diferencias sociodemográficas entre adolescentes embarazadas con y sin diagnóstico de Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), 2011.

Tabla. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRAFICAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN TDAH			
VARIABLE	CON TDAH N= 38(38%)	SIN TDAH N=62(62%)	(p)
Relación de pareja SI N= 85 NO N= 15	31 (81.6%) 7 (18.4%)	54 (87.1%) 8 (12.9%)	$p=0.45$
Tabaquismo SI N= 22 NO N= 78	14 (36.8%) 24 (63.2%)	8 (12.9%) 54 (87.1%)	$p=0.005$
Alcoholismo SI N= 20 NO N=80	10 (26.3%) 28 (73.7%)	10 (16.1%) 52 (83.9%)	$P=0.21$
Embarazos previos SI N=19 NO N=81	8 (21.1%) 30 (78.9%)	11 (17.7%) 51 (82.3%)	$P=0.68$
Embarazo deseado SI N=20 NO N=80	7 (18.4%) 31 (81.6%)	13 (21%) 49 (79%)	$P=0.75$
Violencia en la vida SI N=23 NO N=77	11 (28.9%) 27 (71%)	12 (19.3%) 50 (80.7%)	$P=0.26$
Tipos de violencia -Física SI N=11 NO N=89	7 (18.4%) 31 (81.6%)	4 (6.5%) 58 (93.5%)	$P=0.06$
-Psicológica SI N=12 NO N=88	7 (18.4%) 31 (81.6%)	5 (8.1%) 57 (91.9%)	$P=0.12$
-Sexual SI N=14 NO N=86	7 (18.4%) 31 (81.6%)	7 (11.3%) 55(88.7%)	$P=0.31$

Violencia en el embarazo SI N=6 NO N=94	4 (10.5%) 34 (89.5%)	2 (3.2%) 60(96.8%)	<i>P=0.13</i>
Apoyo de padres SI N=84 NO N=16	30 (78.9%) 8 (21.1%)	54 (87.1%) 8 (12.8%)	<i>P=0.28</i>
Apoyo de pareja SI N=80 NO N=20	28 (73.7%) 10 (26.3%)	52 (83.9%) 10 (16.1%)	<i>P=0.21</i>
Planeación de Aborto SI N=33 NO N=67	15 (39.5%) 23 (60.5%)	18 (29%) 44 (71%)	<i>P=0.28</i>
Atención Psicológica previa SI N=21 NO N=79	16 (42.1%) 22 (57.9%)	5 (8.1%) 57 (91.9%)	<i>P=0.000</i>

Se comparo las características sociodemograficas de las pacientes con diagnostico y sin Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se encontraron diferencias significativas en la ausencia de apoyo de los padres el cual presento el 27.5% de las pacientes con TAG contra 8.3% sin TAG con una $p= 0.01$, la planeación de aborto presente en el 47.5% de pacientes con TAG contra el 23.3% de pacientes sin TAG con una $p= 0.01$. (Tabla 8)

Tabla 8. Diferencias sociodemograficas entre adolescentes embarazadas con y sin diagnostico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), 2011.

Tabla. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRAFICAS ENTRE PACIENTES CON Y SIN TRASTONO DE ANSIEDAD GENERALIZADA			
VARIABLE	CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA N=40 (40%)	SIN TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA N=60 (60%)	(p)
Relación de pareja SI N= 85 NO N= 15	33 (82.5%) 7 (17.5%)	52 (86.7%) 8 (13.3%)	<i>p=0.56</i>
Tabaquismo SI N= 22 NO N= 78	10 (25%) 30 (75%)	12 (20%) 48 (80%)	<i>p=0.55</i>

Alcoholismo SI N= 20 NO N=80	10 (25%) 30 (75%)	10 (16.7%) 50 (83.3%)	<i>p=0.30</i>
Embarazos previos SI N=19 NO N=81	8 (20%) 32 (80%)	11 (18.3%) 49 (81.7%)	<i>p=0.83</i>
Embarazo deseado SI N=20 NO N=80	6 (15%) 34 (85%)	14 (23.3%) 46 (76.7%)	<i>p=0.30</i>
Violencia en la vida SI N=23 NO N=77	13 (32.5%) 27 (67.5%)	10 (16.7%) 50 (83.3%)	<i>p=0.06</i>
Tipos de violencia -Física SI N=11 NO N=89 -Psicológica SI N=12 NO N=88 -Sexual SI N=14 NO N=86	6 (15%) 34 (85%) 7 (17.5%) 33 (82.5%) 7 (17.5%) 33 (82.5%)	5 (8.3%) 55 (91.7%) 5 (8.3%) 55 (91.7%) 7 (11.7%) 53 (88.3%)	<i>p=0.29</i> <i>p=0.16</i> <i>p=0.41</i>
Violencia en el embarazo SI N=6 NO N=94	4 (10%) 36 (90%)	2 (3.3%) 58 (96.7%)	<i>P=0.16</i>
Apoyo de padres SI N=84 NO N=16	29 (72.5%) 11 (27.5%)	55 (91.7%) 5 (8.3%)	<i>p=0.01</i>
Apoyo de pareja SI N=80 NO N=20	31 (77.5%) 9 (22.5%)	49 (81.7%) 11 (18.3%)	<i>p=0.61</i>
Planeación de Aborto SI N=33 NO N=67	19 (47.5%) 21 (52.5%)	14 (23.3%) 46 (76.7%)	<i>p=0.01</i>
Atención Psicológica previa SI N=21 NO N=79	12 (30%) 28 (70%)	9 (15%) 51 (85%)	<i>p=0.07</i>

DISCUSIÓN

Nuestro estudio coincide con las descripciones de la literatura de que el embarazo y principalmente la primera gestación es un importante evento psicológico con repercusiones en el funcionamiento mental; en nuestra población el 81%(81) fue primigesta de las cuales 77%(57) cumplieron criterios para algún trastorno mental. (*Bjelica A. Kapor-Stanulovic., 2004*)

Morales y Carmona (2002), usando en el Cuestionario General de Salud (CGS), encontraron en una población de pacientes ginecológicas y obstétricas, en un 50% se consideraron casos de malestar psicológico, siendo más frecuente en las obstetricas, nuestros hallazgos superan esta prevalencia ya que concluimos que en un 74% (74) de nuestra población existe un diagnostico psiquiátrico.

Trejo et al, (2009) encontraron una prevalencia de depresión de 98.2% en nuestro estudio la prevalencia de Depresion fue del 25% (25) (Tabla 4) y la Escala para depresion de Montgomery fue del 55%(55) esta diferencia se puede explicar por la mayor sensibilidad de este, sin embargo el resultado del MINI se considera diagnostico.

Trejo et al (2009), describieron las siguientes características sociodemográficas 56% vivían en unión libre, 23.1% casadas, 16.0% solteras, 54.3% tuvieron escolaridad de secundaria, 16% primaria, 43.9% habían concluido sus estudios; 87% era ama de casa; 13.4% habían tenido más de un embarazo, el inicio de vida sexual en promedio fue a los 15 años. Las características de nuestra población es similar la edad promedio fue 17 .6 años, 44% (44) vivian en unión libre, la escolaridad fue bachillerato incompleto en el 60% (60), la vida sexual activa inicio a los 16 años y 19% (19) habían enido un embarazo previo. Las diferencias son respecto a la ocupación el 63% (63) son estudiantes. Identificaron en 18% de las pacientes con depresión presencia de violencia por parte de la pareja siendo la mas frecuente la psicológica, en comparación a nuestros resultados que revelaron violencia en la vida en el 23%(23) siendo la mas frecuente la violencia sexual, en algún momento de la vida y unicamnete 6% (6) durante el embarazo, cabe mencionar que en nuestro estudio el agresor mas frecuente fue referido como otros (que incluía a desconocidos y familiares de segundo grado).

Villanueva LA, et al., 2005 realizo un estudio en la Cd. De México por lo que es factible comparar sus hallazgos con los nuestros, utilizaron el inventario de Beck para depresión encontrando una prevalencia de 39% la cual es notablemente menor a la nuestra encontrada con la Escala de Montgomery Asberg para depresión la cual fue de 55% (55), existen algunos factores que podrían explicar esta diferencia la edad

promedio del primer grupo fue de 15.4 años, contra 17.6 años de nuestra población lo cual nos indica que la etapa de la adolescencia que vive cada grupo es diferente mientras el primer grupo se encuentra en la adolescencia media el segundo cursa la adolescencia tardía, siendo esta última la etapa de consolidación de la identidad del individuo lo cual se ve afectado por el evento obstétrico. De igual manera nuestra población tuvo 81 % de primigestas contra el 94% del grupo de Villanueva, por lo tanto nuestra población conto con una mayor grupo de adolescentes con embarazos previos lo cual se ha asociado a la presencia de depresión en esta población. En el consumo de sustancias existieron diferencias en el estudio de Villanueva presentaron un 32% de consumo de tabaco, un caso de consumo de alcohol y un caso con consumo de cocaína, contra nuestra población que presento 22% (22) consumo de tabaco, 20% (20) consumo de alcohol y 2% (2) consumo de otras drogas (marihuana). (*Villanueva et al., 2005*)

Mitsuhiro et al, (2006 y 2009) han estudiado la prevalencia de trastornos psiquiátricos y otros factores como consumo de sustancias, violencia, el instrumento utilizado es el CIDI (Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta) el 27.6% tenía al menos un trastorno psiquiátrico, los diagnósticos más frecuentes fueron 12.9% Depresión, 10% Trastorno de estrés posttraumático, 5.6% trastornos de ansiedad. Los resultados en nuestra población difieren a los encontrados en Brazil, teniendo nosotros en el 74% (74) algún trastorno psiquiátrico, siendo el más frecuente el trastorno de ansiedad generalizada en el 40% (40), en el 38% (38) Trastorno por déficit de atención (TDAH), 36% (36) Trastorno Negativista Desafiante, 25%(25) Depresión Mayor y 24% (24) Trastorno de Ansiedad por separación; algunas de las diferencias se explican por el instrumento diagnóstico que nosotros utilizamos que fue el MINI KID (*Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes*) que a diferencia del CIDI tiene la capacidad para diagnosticar TDAH, diagnóstico que es de suma importancia en la población infantil y adolescente por ser el diagnóstico psiquiátrico más prevalente en la infancia con importantes repercusiones en la funcionalidad de los individuos así como una comorbilidad importante con consumo de sustancias, situación que de igual manera encontramos en nuestra población ya que en la comparación entre nuestros casos positivos para trastorno mental 74% (74) con el grupo de pacientes que no cumpliero criterios 26% (26) se observo una diferencia significativa respecto al consumo de tabaco 27% (20) contra el 7.6%(2) respectivamente con una diferencia estadísticamente significativa $p= 0.041$.

Otro factor que mostro diferencias significativas al comparar nuestros grupos fue la violencia en algún momento de la vida la cual tuvo una prevalencia total de 23% (23) la cual estuvo presente en el 29.7%(22) del grupo con algún trastorno mental en contra del 3.8 %(1) del grupo de pacientes sin trastorno

mental con una $P= 0.007$; *Ferri C, et. al, (2007)* describieron esta asociación encontrando violencia en 21.8% de su población siendo la más frecuente la física en 14% refiriendo además que la exposición a violencia incrementa el riesgo para padecer depresión asociándose también a bajo peso al nacer.

Un aspecto poco investigado por otros autores que consideramos de suma importancia para la salud mental en este grupo de pacientes es el apoyo social durante el embarazo, encontramos diferencias significativas entre las pacientes con y sin diagnóstico psiquiátrico siendo significativa respecto a la presencia de la ausencia de apoyo por parte de los padres lo cual se observó en el 16% (16) del total de nuestra población siendo el 20.2%(15) de las pacientes con trastorno psiquiátrico contra 3.8%(1) de las pacientes sin trastorno psiquiátrico $p=0.049$, de igual forma se encontró menor apoyo por parte de la pareja en las pacientes con trastorno psiquiátrico sin embargo la diferencia no fue estadísticamente significativa.

Comparamos las características sociodemográficas entre Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y Depresión Mayor; encontrando diferencias mayores entre las pacientes con diagnóstico de Depresión Mayor, con diferencias significativas en la presencia de embarazos previos, violencia en la vida, ausencia de apoyo de los padres y planeación de aborto, lo cual refleja la importancia de los factores ambientales para el desarrollo de este trastorno. Villanueva intento asociar los factores sociodemográficos con el diagnóstico de depresión sin embargo ninguno de los factores investigados resultó asociado, en nuestro estudio no podemos aseverar que estos factores sean causales sin embargo muestran claras diferencias.

En el Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad se encontraron diferencias significativas en la presencia de tabaquismo y atención psicológica previa, lo cual puede estar explicado por las características del trastorno, ya que este se encuentra desde edades tempranas, sin embargo es frecuente que no se realice un adecuado diagnóstico tratado únicamente como un trastorno conductual lo que generalmente lleva a la búsqueda de apoyo psicológico, lo cual es insuficiente para el tratamiento por lo que durante la adolescencia la comorbilidad con abuso de sustancias es muy frecuente.

La prevalencia de trastornos mentales en nuestra población fue elevada 74% (74) sin embargo de estas únicamente el 25.6% contaba con un trastorno único, el 74.3% cumplía criterios para más de un trastorno siendo esto de gran relevancia ya que el hecho de presentar comorbilidades conlleva a mayor gravedad de los síntomas, mayor disfunción en los diferentes aspectos de la vida y un pronóstico sombrío.

CONCLUSIONES

Podemos concluir que la prevalencia de trastornos mentales en la población de adolescentes embarazadas es alta, en nuestra población 74% (74). Siendo los más prevalentes en nuestra población el Trastorno de Ansiedad Generalizada 40% (40), Trastorno por Deficit de Atención e Hiperactividad 38% (38) y Trastorno Negativista Desafiante 36% (36).

Factores como el consumo de tabaco, la violencia principalmente la sexual, la planeación de aborto, y el nulo apoyo por parte de los padres pueden asociarse a mayor prevalencia de trastornos mentales.

Trastornos como el Deficit de Atención y el Trastorno Negativista Desafiante deben considerarse dentro de los trastornos frecuentes en esta población en específico, no únicamente los trastornos de ansiedad y depresivos.

Una vez detectado cualquier trastorno mental en esta población debe tenerse en cuenta que la comorbilidad es lo más frecuente, por lo que se debe buscar de manera intencionada ya que esta conlleva a mayor gravedad de los síntomas y un peor pronóstico.

Nuestros resultados apoyan la necesidad de crear programas de atención multidisciplinaria en nuestra institución de manera que se brinde una atención global y de calidad a esta población, ya que las repercusiones de un embarazo en la adolescencia se presentan a nivel individual, familiar y social, las cuales pueden presentarse en el momento actual, a mediano y largo plazo.

El embarazo en la adolescencia constituye un grave problema de salud pública que afecta el desarrollo individual a esta población por las posibles complicaciones a nivel individual tanto a nivel físico (pobre control prenatal, complicaciones en el embarazo, necesidad de cesarea) y en su desarrollo personal (abandono escolar, dependencia económica, menor acceso a oportunidades), esto perpetua el llamado círculo de la pobreza ya que a largo plazo son mujeres con pobre acceso a servicios de salud, menores oportunidades laborales, lo que incrementa los estresores psicosociales exacerbando los trastornos mentales presentes lo que afectaría el pronóstico.

Por lo que se deben buscar iniciativas para la prevención del embarazo en adolescentes identificando factores de riesgo en esta población y detectando los trastornos mentales en esta población específica, los cuales están significativamente subdiagnosticados.

REFERENCIAS

1. Balestena JM, Balestena SG. Impacto de la menarquía en los resultados maternos perinatales en la adolescencia. Rev Cubana Obstet Ginecol [en línea] 2005 [25 de noviembre de 2005]; 31(1) disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol31_1_05/gin02105
2. Benjet C, Borges G, Medina-Mora M, et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud Mental 2009;31:155-163
3. Bjelica A. Kapor-Stanulovic N. Pregnancy as a psychological event. Medicinski Pregled 2004; 57: 144-8.
4. Caballero R, Hidalgo A, Madrigal E, et al. Investigaciones en salud de adolescentes II. Unidad de Investigación Epidemiológica en Servicios de Salud al Adolescente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). 1999-2003.
5. Carreón VJ, Sanchez MJ, Hernandez PC, et al. Factores socioeconómicos asociados al embarazo en adolescentes. Archivos en Medicina Familiar. 2004; 6 (3):70-73
6. Currid TJ. Improving perinatal mental health care. Nursing Standard 2004; 19: 40-3.
7. Díaz V. Gaceta Médica de México. 2003;139 (1):s23-s28
8. Espíndola JG, Morales F, Diaz E, et al. Estudio descriptivo de un grupo psicoterapéutico de pacientes obstétricas con trastorno mental. Perinatología y Reproducción Humana. 2006; 20(4):91-97
9. Ferri C, Mitsuhiro S, Barros M, et al. The impact of maternal experience of violence and common mental disorders on neonatal outcomes: a survey of adolescent mothers in Sao Paulo, Brazil. BMC Public Health. 2007, 7: 209- 215
10. Galdó G. Embarazo en la adolescencia. Actualidad Médica.2001; 87: 161-194
11. García V, Altenfelder I. Mental health problems among pregnant and non-pregnant youth. Rev Saúde Pública 2007;41(4): 75-82
12. González C, Rojas R, Hernández M, et al. Perfil del comportamiento sexual en adolescentes mexicanos de 12 a 19 años de edad. Resultados de la ENSA 2000. Salud Pública de México.2005;47: 209-218
13. Issler JR. Embarazo en la adolescencia. Revista de posgrado de la de la VI cátedra de Medicina. 2001;107:11-23

14. Kovacs M, Krol RS, Voti L. Early onset psychopathology and the risk for teenage pregnancy among clinically referred girls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 1994; 33(1):106-13
15. León P, Minassian M, Borgoño R, et al. Embarazo adolescente. *Rev. Ped. Elec.* [en línea].2008; disponible en: <http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/5.html>
16. Mitsuhiro S, Chalem E, Barros M, et al. Teenage pregnancy: use of drugs in the third trimester and prevalence of psychiatric disorders. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006; 28(2): 122-125
17. Mitsuhiro S, Chalem E, Barros M, et al. Brief report: Prevalence of psychiatric disorders in pregnant teenagers. *Journal of Adolescence*. 2009; 32: 747-752
18. Padrón AG. Embarazo en adolescentes. Estudio socio demográfico de 218 pacientes. *Revista Médica del Hospital General de México.S.S.* 2005; 68(1):13-19
19. Ruoti A. Patología obstétrica en la adolescente embarazada. *Rev SOGIA*.1994; 1:70-72.
20. Santos JI, Villa JP, García MA, et al. La transición epidemiológica de las y los adolescentes en México. *Salud Publica Mex* 2003; 45(1):S140-S152.
21. Trejo L H, Torres P J, Miguel M J. Depresión en adolescentes embarazadas que acuden a un hospital perinatal. *Revista Mexicana de Pediatría*. 2009; 76(1):9-12
22. Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, et al. Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la Via Cátedra de Medicina*. 2006; 13:17.
23. Villanueva LA, Pérez MM, Iglesias LF. Factores socio demográficos asociados a depresión en adolescentes embarazadas. *Ginecología y obstetricia de México*. 2000; 68: 143-148
24. Lobo, et al. Validación de las versiones en español de la Montgomery – Asberg depression rating scale y la Hamilton anxiety rating scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Med Clin (Barc)* 2002;118(13):493-9
25. Zúniga MA, Carrillo-Jiménez GT, Fos PJ, Gandek B, et al. Evaluación del estado de salud con la Encuesta SF-36: resultados preliminares en México. *Salud Publica Mex* 1999;41:110-118.
26. Ramos R, Barriga J, Perez J. Embarazo en adolescentes como factor de riesgo para maltrato fetal. *Ginecologia y Obstetricia de México*. 2009;77(7):311-6
27. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Anexo 1.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA
México D. F., a _____ de _____ de 2011

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado “PREVALENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA TRASTORNOS MENTALES EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS”, registrado ante el Comité Local de Investigación del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI con el número _____.

El objetivo del estudio es “Estimar la prevalencia de los factores de riesgo para la presencia de los trastornos más frecuentes en adolescentes embarazadas, así como describir las características sociodemográficas en esta población específica derechohabiente del IMSS”.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en una entrevista clínica y la realización de una serie de escalas psicométricas que evaluarán salud mental y características sociodemográficas.

Declaro que he recibido una explicación clara sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto.

El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma del padre o tutor legal

Dra. Guadalupe Aguilar Madrid

Testigos

Anexo 2.

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO	Área de codificación
Folio	<input type="text"/>
1.- Nombre	
2.- Numero de seguridad social	
Agregado	
3.- Domicilio Calle: _____ No. Ext/No. Int _____ Colonia: _____ C.P. _____ Entre que calles: _____ Ciudad: _____ Delegación o Municipio: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____	
4.- Edad (años cumplidos)	<input type="text"/>
5.- Fecha de nacimiento (día/mes/año)	<input type="text"/>
6.- Lugar de origen (Donde nació)	<input type="text"/>
7.- Lugar de residencia (Donde vive actualmente)	<input type="text"/>
8.- Estado civil <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Separada	<input type="text"/>
9.- Edad de su pareja	
10.- Escolaridad de su pareja	
11.- Ocupación de su pareja	
12.- Escolaridad Primaria <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta Secundaria <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta Bachillerato o Carrera Técnica <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta Universidad <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Incompleta	<input type="text"/>
13.- Religión	
14.- Ocupación	<input type="text"/>
15.- ¿Usted labora actualmente? (no importa si es trabajo formal o informal) <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	<input type="text"/>
16.- ¿Cuál es su puesto de trabajo?	
17.- ¿Quién es el principal sostén económico de su familia? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Pareja <input type="checkbox"/> Otro	<input type="text"/>
18.- ¿Con que personas vive usted?	<input type="text"/>

<input type="checkbox"/> 0 Padres <input type="checkbox"/> 1 Madre <input type="checkbox"/> 2 Pareja/esposo <input type="checkbox"/> 4 Suegros y pareja <input type="checkbox"/> 5 Padres y pareja <input type="checkbox"/> 6 Otro	
19.- ¿Familia de procedencia? <input type="checkbox"/> 0 Nuclear <input type="checkbox"/> 1 Desintegrada <input type="checkbox"/> 2 Extensa <input type="checkbox"/> 3 Madre soltera <input type="checkbox"/> 4 Otra	<input type="checkbox"/>
20.- ¿Número de hijos y edades?	<input type="checkbox"/>
21.- Mencionar numero de hijos y edades 1 _____ 2 _____ 3 _____	<input type="checkbox"/>
22.- ¿Quién la apoya con el cuidado de sus hijos y las actividades del hogar? <input type="checkbox"/> 0 Padres <input type="checkbox"/> 1 Madre <input type="checkbox"/> 2 Pareja/esposo <input type="checkbox"/> 3 Otro	<input type="checkbox"/>
23.- ¿Usted fuma actualmente? (Si la respuesta es No, pase a la pregunta número 28) <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
24.- ¿A que edad comenzo a fumar? (en años)	<input type="checkbox"/>
25.- ¿Cuántos años lleva fumando?	
26.- ¿Cuántos cigarrillos consume al día?	
27.- ¿Dejo de fumar por su embarazo? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
Indice tabaquico (No cigarrillo por día X años fumados/20)	
28.- ¿Actualmente consume bebidas alcoholicas? (Si la respuesta es No, pase a la pregunta 33) <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si	<input type="checkbox"/>
29.- ¿A qué edad comenzó a consumir bebidas alcohólicas?	<input type="checkbox"/>
30.- ¿Cuántas copas (de cuantos ml) bebe en un día?	
31.- ¿Con que frecuencia consume bebidas alcoholicas? <input type="checkbox"/> 0 Diariamente <input type="checkbox"/> 1 varias veces a la semana <input type="checkbox"/> 2 ocasionalmente	<input type="checkbox"/>
32.- ¿Dejo de beber por su embarazo? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
33.- ¿Actualente consume algún tipo de droga? (Sí la respuesta es No, pase a la pregunta 38) <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
34.- ¿Cuál droga consume? <input type="checkbox"/> 0 Marihuana <input type="checkbox"/> 1 Cocaína <input type="checkbox"/> 2 Inhalantes <input type="checkbox"/> 3 Otras	<input type="checkbox"/>
35.- ¿A qué edad empezó a consumir?	<input type="checkbox"/>
36.- ¿Con que frecuencia consume?	

<input type="checkbox"/> 0 Diariamente	<input type="checkbox"/> 1 varias veces a la semana	<input type="checkbox"/> 2 ocasionalmente	
37.- ¿Dejo de consumir por su embarazo?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí			
38.- ¿A qué edad presento su primera menstruación?			<input type="checkbox"/>
39.- ¿A qué edad fue su primera relación sexual?			
40.- ¿Cuántos compañeros sexuales ha tenido?			<input type="checkbox"/>
41.- ¿Recuerda la fecha de su última menstruación?			<input type="checkbox"/>
_____ / _____ / _____ (día/mes/año)			
42.- ¿Ha tenido embarazos previos?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí			
43.- ¿Cómo se resolvieron los embarazos previos?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 Aborto espontáneo <input type="checkbox"/> 1 Aborto inducido <input type="checkbox"/> 2 Parto <input type="checkbox"/> 3 Cesárea			
44.- ¿El embarazo actual, usted deseaba el embarazo?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí			
45.- ¿Cuál fue la causa de su embarazo?			
46. ¿A qué tiempo de su embarazo inicio su control prenatal? (semanas)			
47.- ¿Cuántas consultas tuvo durante todo el embarazo?			
48. ¿Le realizaron estudios de sangre durante su control prenatal?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si			
49. Estudios realizados (Expediente clínico o carnet perinatal)			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1 BH completa	<input type="checkbox"/> 2 Hemotipo	<input type="checkbox"/> 3 EGO	
<input type="checkbox"/> 4 VDRL	<input type="checkbox"/> 5 ELISA p/VIH	<input type="checkbox"/> 6 Otros	
50. ¿Tomo durante su embarazo ácido fólico?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si			
51. ¿Tomo durante su embarazo hierro?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si			
52. ¿Durante su embarazo le aplicaron la vacuna antitetánica?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si			
53.- ¿Usaba algún método de planificación familiar?			<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí			

<p>54.- ¿Qué método anticonceptivo usaba?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Ritmo <input type="checkbox"/> 1 Coitus interruptus <input type="checkbox"/> 2 hormonales orales <input type="checkbox"/> 3 Hormonal iny <input type="checkbox"/> 4 DIU</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Preservativo (condón) <input type="checkbox"/> 6 Parche <input type="checkbox"/> 7 Implante subdermico <input type="checkbox"/> 8 Pastilla de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Vasectomia y OTB</p>	<input type="checkbox"/>
<p>55.- ¿Por qué no usaba ningún método de planificación familiar?</p>	<input type="checkbox"/>
<p>56.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoce? (mecanismo de acción y uso)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Ritmo <input type="checkbox"/> 1 Coitus interruptus <input type="checkbox"/> 2 hormonales orales <input type="checkbox"/> 3 Hormonal iny <input type="checkbox"/> 4 DIU</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Preservativo (condón) <input type="checkbox"/> 6 Parche <input type="checkbox"/> 7 Implante subdermico <input type="checkbox"/> 8 Pastilla de emergencia</p> <p><input type="checkbox"/> 9 Vasectomia y OTB</p>	<input type="checkbox"/>
<p>57.- ¿En algún momento de su vida ha sido víctima de violencia?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si</p>	<input type="checkbox"/>
<p>58.- ¿Qué tipo de violencia ha sufrido? (puede marcar más de una opción)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Física <input type="checkbox"/> 1 Psicológica <input type="checkbox"/> 2 Sexual</p>	<input type="checkbox"/>
<p>59.- ¿Quién o quiénes fueron sus agresores?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Padre <input type="checkbox"/> 1 Madre <input type="checkbox"/> 2 Hermanos <input type="checkbox"/> 3 Pareja <input type="checkbox"/> 4 Otros</p>	<input type="checkbox"/>
<p>60.- ¿Durante su embarazo ha sido víctima de violencia?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Si</p>	<input type="checkbox"/>
<p>61.- ¿Qué tipo de violencia ha sufrido? (puede marcar más de una opción)</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Física <input type="checkbox"/> 1 Psicológica <input type="checkbox"/> 2 Sexual</p>	<input type="checkbox"/>
<p>62.- ¿Quién o quiénes fueron sus agresores?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Padre <input type="checkbox"/> 2 Madre <input type="checkbox"/> 3 Hermanos <input type="checkbox"/> 4 Pareja <input type="checkbox"/> 5 Otros</p>	<input type="checkbox"/>
<p>63.- ¿En algún momento de su vida fue víctima de abuso sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>	<input type="checkbox"/>
<p>64.- ¿Quién fue su agresor?</p>	<input type="checkbox"/>
<p>65.- ¿Recibió algún tipo de ayuda?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí</p>	<input type="checkbox"/>
<p>66.- ¿Qué tipo de ayuda recibió?</p> <p><input type="checkbox"/> 0 Legal <input type="checkbox"/> 1 Psicológica <input type="checkbox"/> 2 Medica <input type="checkbox"/> 3 Otra</p>	<input type="checkbox"/>

67.-¿ Quién la apoya en lo relacionado a su embarazo? <input type="checkbox"/> 0 Padres <input type="checkbox"/> 1 Familiares <input type="checkbox"/> 2 Pareja o esposo <input type="checkbox"/> 3 Amigos <input type="checkbox"/> 4 Otros	<input type="checkbox"/>
68.- ¿Qué sentimiento le despierta estar embarazada?	
69.- ¿En algún momento considero la opción de abortar? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
70.- ¿Ha considerado la opción de la adopción? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
71.- ¿Qué cambios considera que le traerá el ser madre?	
72.- ¿En algún momento de su vida ha requerido atención por Psicología o Psiquiatría? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
73.- ¿Requirió algún tipo de tratamiento? (especifique) <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
74.- ¿Ha cursado con complicaciones en su embarazo? (especifique) <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
75.-¿ Ha requerido internamientos durante su embarazo? <input type="checkbox"/> 0 No <input type="checkbox"/> 1 Sí	<input type="checkbox"/>
76.- Su embarazo se resolvió por: <input type="checkbox"/> 0 Parto fisiológico <input type="checkbox"/> 1 Cesarea <input type="checkbox"/> 3 Aborto	<input type="checkbox"/>
77.- Sexo, peso , talla y APGAR del recién nacido	
78. – ¿En caso de ser cesarea, cual fue la indicación?	
79.- Complicaciones en el recién nacido	
80.- Complicaciones en la madre	

Anexo 3.

Versión validada en español de la escala Montgomery-Asberg Depression Rating Scale (MADRS)

La evaluación debería basarse en una entrevista clínica que va desde preguntas de carácter general sobre los síntomas hasta preguntas más detalladas que permiten una evaluación precisa de la gravedad. El evaluador debe decidir si la valoración corresponde a las respuestas definidas en los niveles de la escala (0, 2, 4, 6) o a las situadas entre ellas (1, 3, 5).

Es importante recordar que sólo en contadas ocasiones se encuentra a algún/a paciente deprimido/a que no puede ser valorado/a dentro de los apartados de la escala. Si no se puede obtener respuestas precisas del paciente, debe usarse cualquier dato relevante, así como la información procedente de otras fuentes como base para la valoración, de acuerdo con la práctica clínica habitual.

Por favor, marque la casilla adecuada para cada apartado.

1. Tristeza observada

Representa el abatimiento, la melancolía y la desesperación (algo más que una simple tristeza normal y pasajera) que se refleja en la manera de hablar, la expresión facial y la postura. Evalúe el grado de incapacidad para animarse

- _ 0. Sin tristeza
- _ 1.
- _ 2. Parece decaído/a pero se anima sin dificultad
- _ 3.
- _ 4. Parece triste y desgraciado/a la mayor parte del tiempo
- _ 5.
- _ 6. Parece siempre desgraciado/a. Extremadamente abatido/a

2. Tristeza declarada por el paciente

Representa un estado de ánimo depresivo que se siente, sin tener en cuenta si se refleja en la apariencia o no. Incluye tristeza, abatimiento o el sentimiento de que no hay esperanza y nada ni nadie puede ayudarle.

Evalúe de acuerdo con la intensidad, la duración y la medida en que el estado de ánimo se ve influido por los acontecimientos

- _ 0. Tristeza esporádica según las circunstancias
- _ 1.
- _ 2. Triste o decaído/a, pero se anima sin dificultad
- _ 3.
- _ 4. Sentimientos generalizados de tristeza o melancolía. El estado de ánimo todavía se ve influido por circunstancias externas
- _ 5.
- _ 6. Abatimiento, desdicha o tristeza continuada o invariable

3. Tensión interna

Representa sentimientos de malestar mal definido, irritabilidad, confusión interna y tensión mental hasta llegar al pánico, terror o angustia. Evalúe de acuerdo con la intensidad, frecuencia, duración y la medida en que se busca consuelo

- _ 0. Apacible. Sólo tensión interna pasajera
- _ 1.
- _ 2. Sentimientos ocasionales de nerviosismo y malestar indefinido
- _ 3.
- _ 4. Sentimientos continuados de tensión interna o pánico intermitente que el sujeto sólo puede dominar con alguna dificultad
- _ 5.
- _ 6. Terror o angustia tenaz. Pánico irresistible

4. Sueño reducido

Representa la reducción de la duración o profundidad del sueño comparada con las pautas normales del sujeto cuando se encuentra bien

- _ 0. Duerme como siempre
- _ 1.
- _ 2. Ligera dificultad para dormirse o sueño ligeramente reducido, sueño ligero o perturbado
- _ 3.
- _ 4. Sueño reducido o interrumpido durante al menos 2 h
- _ 5.
- _ 6. Menos de 2 o 3 h de sueño

5. Apetito reducido

Representa la sensación de pérdida de apetito comparada con el que tiene cuando se encuentra bien. Evalúe según la pérdida del deseo por la comida o la necesidad de forzarse a sí mismo/a para comer

- _ 0. Apetito normal o aumentado
- _ 1.
- _ 2. Apetito ligeramente reducido
- _ 3.
- _ 4. Sin apetito. La comida es insípida
- _ 5.
- _ 6. Necesita persuasión para comer algo

6. Dificultades para concentrarse

Representa las dificultades para centrar los pensamientos en algo hasta llegar a la falta de concentración incapacitante. Evalúe según la intensidad, frecuencia y grado de incapacidad resultante

- _ 0. Ninguna dificultad para concentrarse
- _ 1.
- _ 2. Dificultades ocasionales para centrar los pensamientos
- _ 3.
- _ 4. Dificultades para concentrarse y seguir una idea que reduce la capacidad de leer o mantener una conversación
- _ 5.
- _ 6. Incapaz de leer o mantener una conversación si no es con gran dificultad

7. Lásitud

Representa la dificultad para empezar algo o la lentitud para iniciar y realizar las actividades diarias

- _ 0. Casi sin dificultad para empezar algo. Sin apatía
- _ 1.
- _ 2. Dificultades para empezar actividades
- _ 3.
- _ 4. Dificultades para empezar actividades rutinarias sencillas que se llevan a cabo con esfuerzo
- _ 5.
- _ 6. Lásitud total. Incapaz de hacer nada sin ayuda

8. Incapacidad para sentir

Representa la experiencia subjetiva de un menor interés por el entorno o por actividades que habitualmente dan placer. La capacidad para reaccionar con la emoción adecuada a las circunstancias o personas se ve reducida

- _ 0. Interés normal por el entorno y por otras personas
- _ 1.
- _ 2. Menor capacidad para disfrutar de las cosas que normalmente le interesan
- _ 3.
- _ 4. Pérdida de interés por el entorno. Pérdida de sentimientos respecto a los amigos y conocidos
- _ 5.
- _ 6. La experiencia de estar emocionalmente paralizado, incapacidad para sentir enfado, pena o placer y una total o incluso dolorosa falta de sentimientos hacia los parientes próximos y amigos

9. Pensamientos pesimistas

Representa los pensamientos de culpabilidad, inferioridad, autorreproche pecado, remordimiento y ruina

- _ 0. Sin pensamientos pesimistas
- _ 1.
- _ 2. Ideas variables de fracaso, autorreproche o autodesprecio
- _ 3.
- _ 4. Autoacusaciones persistentes o ideas definidas, pero aún racionales, de culpabilidad o pecado. Cada vez más pesimista respecto al futuro
- _ 5.
- _ 6. Alucinaciones de ruina, remordimiento o pecado irredimible. Autoacusaciones que son absurdas e inquebrantables

10. Pensamientos suicidas

Representa el sentimiento de que no vale la pena vivir, que desearía que le llegara una muerte natural, pensamientos suicidas y preparativos para el suicidio. Los intentos de suicidio en sí no deberían influir en la evaluación

- _ 0. Disfruta de la vida o la acepta tal como viene
- _ 1.
- _ 2. Cansado de vivir. Sólo pensamientos suicidas pasajeros
- _ 3.
- _ 4. Probablemente estaría mejor muerto/a. Los pensamientos suicidas son habituales, y se considera el suicidio como una posible solución, pero sin ninguna intención o plan específico
- _ 5.
- _ 6. Planes explícitos de suicidio cuando se presente una oportunidad. Preparativos activos para el suicidio

Anexo 4.

M.I.N.I. KID

MINI INTERNATIONAL NEUROPSYCHIATRIC INTERVIEW para Niños y Adolescentes

Versión en Español

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

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

Versión en Español:

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

© Copyright 1998, 2000, Sheehan DV

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

La MINI para adultos está disponible:

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

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

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

<i>Nombre del paciente:</i>	<i>Número de protocolo:</i>
<i>Fecha de nacimiento:</i>	<i>Hora en que inició la entrevista:</i>
<i>Nombre del entrevistador:</i>	<i>Hora en que terminó la entrevista:</i>
<i>Fecha de la entrevista:</i>	<i>Duración total:</i>

MÓDULOS	PERÍODO EXPLORADO	CUMPLE LOS CRITERIOS	DSM-IV	ICD-10
A EPISODIO DEPRESIVO MAYOR	Actual (2 semanas)	<input type="checkbox"/>	296.20-296.26 Único	F32.x
B RIESGO DE SUICIDIO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	N/A	N/A
C TRASTORNO DISTÍMICO	Actual (últimos 2 años)	<input type="checkbox"/>	300.4	F34.1
D EPISODIO (HIPO) MANÍACO	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	296.00-296.06	F30.x-F31.9
E TRASTORNO DE ANGUSTIA	Actual (último mes) De por Vida	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	300.01/300.21	F40.01-F41.0
F AGORAFOBIA	Actual	<input type="checkbox"/>	300.22	F40.00
G TRASTORNO de ANSIEDAD de SEPARACIÓN	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.21	F93.0
H FOBIA SOCIAL	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.23	F40.1
I FOBIA ESPECÍFICA	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.29	N/A
J TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	300.3	F42.8
K ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO	Actual (último mes)	<input type="checkbox"/>	309.81	F43.1
L ABUSO DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
L DEPENDENCIA DE ALCOHOL	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	303.9/305.00	F10.2x/F10.
M ABUSO DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
M DEPENDENCIA DE DROGAS (no alcohol)	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	304.00-.90/305.20-.90	F11.1-F19.1
N TRASTORNOS DE TIC	Actual Pasado	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	307.20-307.23	F95.x
O TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/ HIPERACTIVIDAD	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	314.00-314.01	F90.0/F98.8
P TRASTORNO DE LA CONDUCTA	Últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	312.8	F91.x
Q TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE	Últimos 6 meses	<input type="checkbox"/>	313.81	F91.3
R TRASTORNOS PSICÓTICOS	De por Vida Actual	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	295.10-295.90/297.1/ 297.3/293.81/293.82/ 293.89/298.8/298.9	F20.xx-F29
S ANOREXIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.1	F50.0
T BULIMIA NERVIOSA	Actual (últimos 3 meses)	<input type="checkbox"/>	307.51	F50.2
U TRASTORNO de ANSIEDAD GENERALIZADA	Actual (últimos 6 meses)	<input type="checkbox"/>	300.02	F41.1
V TRASTORNOS ADAPTATIVOS	Actual	<input type="checkbox"/>	309.24/309.28 309.3/309.4	F43.xx

A. EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

➡ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICAS CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

En las últimas dos semanas:				
A1	¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	1
A2	a ¿Has estado bien aburrido o menos interesado en las cosas (Como jugar tus juegos favoritos)? ¿Has sentido que ya no puedes disfrutar de las cosas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	2
	¿CODIFICÓ SÍ EN A1 O EN A2?	➡ NO	➡ SÍ	
	b ¿Te has sentido de esta manera la mayor parte del día?	➡ NO	➡ SÍ	
	c ¿Te has sentido de esta manera casi todos los días?	➡ NO	➡ SÍ	

A3 En las últimas dos semanas, cuando te sentías deprimido, malhumorado o sin interés en las cosas:				
a	¿Tenías menos hambre o mas hambre la mayoría de los días? ¿Perdiste o ganaste peso sin intentarlo? [i.e., por \pm 5% de su peso corporal ó \pm 8 libras en el último mes] CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
b	¿Tenías dificultad para dormir casi todas las noches (“dificultad para dormir” significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO	SÍ	4
c	¿Hablabas o te movías más lento de lo usual? ¿Estabas inquieto o se te hacía difícil quedarte tranquilo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	5
d	¿Te sentías cansado casi todo el tiempo ?	NO	SÍ	6
e	¿Te sentías mal acerca de ti mismo casi todo el tiempo? ¿Te sentías culpable casi todo el tiempo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	7
f	¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	8
g	¿Te sentías tan mal que deseabas estar muerto? ¿Pensabas en hacerte daño a ti mismo? ¿Pensabas en quitarte la vida? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	9

¿CODIFICÓ SÍ EN 5 O MÁS RESPUESTAS (A1-A3)?

NO	SÍ
EPISODIO DEPRESIVO MAYOR ACTUAL	

B. RIESGO DE SUICIDIO

		Puntos
B1 a	¿Alguna vez te has sentido tan mal que deseaste estar muerto?	NO SÍ 1
b	¿Alguna vez has tratado de hacerte daño?	NO SÍ 2
c	¿Alguna vez has tratado de quitarte la vida?	NO SÍ 4

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

NO SÍ N

RIESGO DE SUICIDIO PASADO

En el último mes:

B2	¿Deseaste estar muerto?	NO SÍ 1
B3	¿Quisiste hacerte daño ?	NO SÍ 2
B4	¿Pensaste en quitarte la vida?	NO SÍ 6
B5	¿Pensaste en como quitarte la vida?	NO SÍ 10
B6	¿Trataste de quitarte la vida?	NO SÍ 10

¿CODIFICO SÍ EN POR LO MENOS UNA DE LAS ANTERIORES?

SI SÍ, SUME EL NÚMERO TOTAL DE PUNTOS DE LAS RESPUESTAS (B1-B6)
CIRCULAR "SÍ" Y ESPECIFICAR EL NIVEL DE RIESGO DE SUICIDIO

NO SÍ

RIESGO DE SUICIDIO ACTUAL

1-5 puntos Leve
 6-9 puntos Moderado
 ≥ 10 puntos Alto

C. TRASTORNO DISTÍMICO

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

SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE ACTUALMENTE CUMPLEN CON LOS CRITERIOS DE UN EPISODIO DEPRESIVO MAYOR,
NO EXPLORE ESTE MÓDULO.

En el último año:				
C1	a ¿Te has sentido triste o deprimido? ¿Has estado desanimado? ¿Has estado malhumorado o molesto? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	10
	b ¿Te has sentido así la mayor parte del tiempo?	➡ NO	SÍ	11
C2	En el último año, ¿Te sentiste bien por dos meses o mas?	NO	➡ SÍ	12
C3	Durante el último año, la mayor parte del tiempo:			
	a ¿Tenías menos hambre que la que usualmente tienes? ¿Tenías mas hambre que la que usualmente tienes? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	b ¿Tenías dificultad para dormir (“dificultad para dormir” significa, dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche, despertarte bien temprano o dormir demasiado)?	NO	SÍ	14
	c ¿Te sentías mas cansado de lo usual?	NO	SÍ	15
	d ¿Te sentías menos seguro de ti mismo? ¿Te sentías mal acerca de ti mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	16
	e ¿Se te hacía difícil prestar atención? ¿Se te hacía difícil decidirte? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	17
	f ¿Sentías que las cosas nunca iban a mejorar? ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE C3a-f?	NO	SÍ	18
C4	¿Te molestaba mucho sentirte deprimido / malhumorado / desinteresado? ¿Esto te causó problemas en tu casa, en tu escuela, o con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ ➡ NO	SÍ	19

¿CODIFICÓ SÍ EN C4?

NO	SÍ
TRASTORNO DISTÍMICO	
ACTUAL	

D. EPISODIO (HIPO) MANÍACO

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

D1	a	<p>¿Alguna vez, has tenido un período de tiempo en el que te has sentido tan feliz que has estado bien exaltado o eufórico? Por exaltado o eufórico, me refiero a que te sientas muy bien; estas lleno de energía, necesitas dormir menos; los pensamientos se aceleran en tu cabeza; estas lleno de ideas.</p> <p>NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN O EXCITAN A LOS NIÑOS, COMO LAS NAVIDADES, LOS CUMPLEAÑOS,...</p>	NO	SÍ	1
	b	¿En este momento te sientes “exaltado”, “eufórico”, o lleno de energía?	NO	SÍ	2
D2	a	<p>¿Alguna vez, has tenido un período de tiempo en el que estuviste tan gruñón, malhumorado o molesto, que gritabas o empezabas peleas; o le gritabas a personas fuera de tu familia? Has tu o los demás notado, que has estado mas gruñón que otros niños, incluso cuando pensabas que tenías motivos para sentirte así?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>NO CONSIDERE PERÍODOS DE TIEMPO CUANDO EL PACIENTE ESTABA INTOXICADO CON DROGAS O ALCOHOL O DURANTE SITUACIONES QUE NORMALMENTE SOBRE ESTIMULAN A LOS NIÑOS Y LOS PONE BIEN MALHUMORADOS O MOLESTOS.</p>	NO	SÍ	3
	b	¿En este momento te sientes “malhumorado” o “molesto”?	NO	SÍ	4
		¿CODIFICÓ SÍ EN D1a O EN D2a?	➔ NO	SÍ	
D3		<p>SI D1b O D2b = SÍ: EXPLORAR SOLAMENTE EL EPISODIO ACTUAL SI D1b O D2b = NO: EXPLORAR EL EPISODIO PASADO MAS SINTOMÁTICO</p> <p>Durante el tiempo en el que te sentías exaltado, lleno de energía, o irritable notaste que:</p>			
	a	¿Podías hacer cosas que otros no podían hacer? ¿Sentías que eras una persona bien importante?	NO	SÍ	5
		CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	b	¿Necesitabas dormir menos (ej. te sentías descansado con pocas horas de sueño)?	NO	SÍ	6
	c	¿Hablabas mucho, sin parar o tan deprisa que los demás tenían dificultad para entenderte?	NO	SÍ	7
		CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	d	¿Tus pensamientos pasaban tan deprisa por tu cabeza que tenías dificultad para seguirlos?	NO	SÍ	8
	e	¿Te distraías fácilmente con cosas insignificantes?	NO	SÍ	9
	f	¿Estabas tan activo o inquieto que los demás se preocupaban por ti?	NO	SÍ	10
	g	¿Querías hacer cosas divertidas, incluso cuando podías hacerte daño haciéndolas? ¿Querías hacer cosas que podían meterte en problemas? (Como quedarte fuera de casa hasta tarde o faltar a la escuela.)	NO	SÍ	11
		CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
		¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE D3 (O 4 O MÁS RESPUESTAS SI D1a ES NO [EVALUANDO EPISODIO PASADO] O SI D1b ES NO [EVALUANDO EPISODIO ACTUAL])?	➔ NO	SÍ	

Por lo menos una semana o mas:

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

NO SÍ 12

EL EPISODIO EXPLORADO ERA:

↓ ↓

HIPOMANÍACO MANÍACO

¿CODIFICÓ NO EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

¿CODIFICÓ SÍ EN D4?

ESPECIFICAR SI EL EPISODIO ES ACTUAL O PASADO.

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

E. TRASTORNO DE ANGUSTIA

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

E1	a	¿Alguna vez has estado bien asustado o nervioso por ninguna razón; o alguna vez has estado bien asustado o nervioso en una situación donde la mayoría de los niños no se sentirían así? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	1
	b	¿Te pasó esto mas de una vez?	➡ NO	SÍ	2

E2 ¿Te ha pasado esto cuando no te lo esperabas? ➡ NO SÍ 3

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

F. AGORAFOBIA

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

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

AGORAFOBIA ACTUAL

¿CODIFICÓ NO EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)
 Y
 CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO SÍ

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
 sin Agorafobia
 ACTUAL*

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)
 Y
 CODIFICÓ SÍ EN E7 (TRASTORNO DE ANGUSTIA ACTUAL)?

NO SÍ

*TRASTORNO DE ANGUSTIA
 con Agorafobia
 ACTUAL*

¿CODIFICÓ SÍ EN F2 (AGORAFOBIA ACTUAL)
 Y
 CODIFICÓ NO EN E5 (TRASTORNO DE ANGUSTIA, DE POR VIDA)?

NO SÍ

*AGORAFOBIA, ACTUAL
 sin historial de
 Trastorno de Angustia*

G. TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN

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

G1	<p>a ¿En el último mes, has tenido mucho miedo de estar lejos de alguien; o has tenido mucho miedo de perder a alguien de quien estas apegado? (Como que se te pierdan tus padres o que algo malo les suceda) CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿A quien tienes miedo de perder o estar lejos de _____ ?</p>	➡ NO	SÍ	1
G2	<p>a ¿Te molestabas mucho cuando estabas lejos de _____ ? ¿Te molestabas mucho cuando <u>pensabas</u> que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>b ¿Te preocupaba mucho el que pudieras perder a _____ ? ¿Te preocupaba mucho que algo malo le pudieras pasar a _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>c ¿Te preocupaba mucho el que pudieras separarte de _____ ? (¿Como perderte o que te secuestren (rapten)?)</p> <p>d ¿Te negabas a ir a la escuela u otros lugares porque tenias miedo de estar lejos de _____ ?</p> <p>e ¿Tenías mucho miedo de estar en tu casa si _____ no estaba ahí?</p> <p>f ¿No querias dormir a menos que _____ no estuviera contigo?</p> <p>g ¿Tenías pesadillas de estar lejos de _____ ? ¿Te pasó esto mas de una vez? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA</p> <p>h ¿Te enfermabas mucho (como dolores de cabeza o dolores de estómago)cundo estabas lejos de _____ ? ¿Te enfermabas mucho cuando pensabas que ibas a estar lejos de _____ ? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	NO	SÍ	2
		NO	SÍ	3
		NO	SÍ	4
		NO	SÍ	5
		NO	SÍ	6
		NO	SÍ	7
		NO	SÍ	8
		NO	SÍ	9
	G2 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN POR LO MENOS 3 DE G2a-h?	➡ NO	SÍ	
G3	<p>¿Tu miedo de estar lejos de _____ te molestó mucho? ¿Te causó muchos problemas en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿De cualquier otra manera? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	10

¿CODIFICÓ SÍ EN G1, G2 RESUMEN Y G3 ?

NO SÍ
**TRASTORNO DE ANSIEDAD
DE SEPARACIÓN**

H. FOBIA SOCIAL (Trastorno de Ansiedad Social)

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

H1	<p>¿En el pasado mes, sentiste miedo o vergüenza cuando otros te estaban mirando? ¿Tenías miedo de que te molestaran o se burlaran? ¿Como hablar frente a la clase? o ¿Comer o escribir frente a otros? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	1
H2	<p>¿Le tienes mas miedo a estas cosas que otros niños de tu edad?</p>	➡ NO	SÍ	2
H3	<p>¿Le tienes tanto miedo a estas cosas que tratas de alejarte de ellas? o ¿Solamente las puedes hacer cuando alguien está contigo? o ¿Las haces, pero se te hace bien difícil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	3
H4	<p>¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Esto hace que tengas miedo de ir a la escuela? ¿Esto hace que quieras estar solo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>			4

NO SÍ

FOBIA SOCIAL
(Trastorno de Ansiedad Social)
ACTUAL

I. FOBIA ESPECÍFICA

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

I1	<p>¿En el pasado mes, te han dado mucho miedo cosas como: culebras, serpientes, insectos? ¿Perros u otros animales? ¿Las alturas? ¿Tormentas? ¿La oscuridad? ¿O ver sangre o agujas?</p>	➡ NO	SÍ	1
I2	<p>Nombre la fobia específica: _____</p>			
I3	<p>¿Le tienes mas miedo a _____ que lo que le tienen otros niños de tu edad?</p>	➡ NO	SÍ	2
I4	<p>¿Le tienes tanto miedo a _____ que tratas de evitarlos? o ¿Solamente puedes estar cerca de _____ cuando alguien está contigo? o ¿Puedes estar cerca de _____ pero se te hace bien difícil? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡ NO	SÍ	3
I5	<p>¿Te molesta mucho este miedo? ¿Te causa problemas en tu casa o en la escuela? ¿Es por esto que no haces cosas que te gustaría hacer? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>			4

¿CODIFICÓ SÍ EN I5?

NO SÍ

FOBIA ESPECÍFICA
ACTUAL

J. TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

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

J1	<p>¿Este último mes, te han molestado cosas desagradables que se meten en tu mente y no te puedes deshacer de ellas? ¿Como pensamientos malos o impulsos? o ¿Imágenes desagradables? Por ejemplo, ¿Pensaste en hacerle daño a alguien, a pesar de saber que no querías hacerlo? ¿Tenías miedo de que a ti o a alguien le pasara algo malo por algo que no hiciste o no querías hacer? ¿Te preocupaba mucho estar sucio o tener gérmenes? ¿Te preocupaba mucho el poder pasarle gérmenes a alguien o de alguna manera enfermar a alguien? o ¿Tenías miedo de hacer algo verdaderamente chocante?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p> <p>NO INCLUIR PREOCUPACIONES EXCESIVAS POR PROBLEMAS DE LA VIDA COTIDIANA. OBSESIONES DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON TRASTORNOS ALIMENTICIOS, COMPORTAMIENTO SEXUAL, ABUSO DE ALCOHOL O DE DROGAS, PORQUE EL PACIENTE PUDIERA DERIVAR PLACER DE LA ACTIVIDAD Y PUDIERA QUERER EVITARLA SIMPLEMENTE POR LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS.</p>	NO ↓ Ir a J4	SÍ	1						
J2	<p>¿Estos pensamientos volvían a tu mente aún cuando tratabas de ignorarlos o de librarte de ellos?</p>	NO ↓ Ir a J4	SÍ	2						
J3	<p>¿Tu piensas que estas cosas vienen de tu propia mente y que no vienen de fuera de tu cabeza?</p>	NO	SÍ obsesiones	3						
J4	<p>¿En el pasado mes, hiciste algo una y otra vez sin poder dejar de hacerlo, como el lavar o limpiar una y otra vez? ¿Ordenar o arreglar las cosas una y otra vez? ¿Contar y verificar las cosas una y otra vez? ¿Decir o hacer algo una y otra vez?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	NO	SÍ compulsiones	4						
<p>¿CODIFICÓ SÍ EN J3 O EN J4?</p>		➡ NO	SÍ							
J5	<p>¿Estos pensamientos o acciones son la causa de que no participes en actividades en tu casa? ¿En la escuela? ¿Con tus amigos? ¿Te causaron problemas con otras personas?</p> <p>CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	<table border="1" style="margin: auto; padding: 10px;"> <tbody> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">NO</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">SÍ</td> <td style="text-align: right; padding-right: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;"> <p>TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO ACTUAL</p> </td> </tr> </tbody> </table>			NO	SÍ	5	<p>TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO ACTUAL</p>		
NO	SÍ	5								
<p>TRASTORNO OBSESIVO- COMPULSIVO ACTUAL</p>										

K. ESTADO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO (opcional)

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

K1	¿Alguna vez te ha pasado algo bien malo? ¿Como estar en una inundación, tomado o terremoto? ¿Como estar en un fuego o en un accidente bien malo? O ver cuando matan a alguien o lo hieren de gravedad. ¿Como ser atacado por alguien?	➡ NO	SÍ	1
K2	¿Durante el pasado mes, esta cosa tan mala ha regresado de alguna manera? ¿La has soñado, o has tenido memorias intensas)?	➡ NO	SÍ	2
K3	En el último mes:			
a	¿Has tratado de no pensar en esta cosa tan mala? ¿Has tratado de alejarte de todo aquello que te lo pueda recordar?	NO	SÍ	3
b	¿Has tenido dificultad recordando alguna parte importante de lo que pasó?	NO	SÍ	4
c	¿Has estado menos interesado en tus pasatiempos o en tus amigos?	NO	SÍ	5
d	¿Te has sentido alejado o distante de otras personas?	NO	SÍ	6
e	¿Has notado que ya tus sentimientos no son tan fuertes acerca de las cosas?	NO	SÍ	7
f	¿Has tenido la impresión de que tu vida se va a acortar o que vas a morir antes que otras personas?	NO	SÍ	8
	K 3 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE K3a-f?	➡ NO	SÍ	
K4	Durante el último mes:			
a	¿Tuviste dificultad para dormir?	NO	SÍ	9
b	¿Estuviste irritable o molesto sin razón alguna?	NO	SÍ	10
c	¿Tuviste dificultad para concentrarte?	NO	SÍ	11
d	¿Estuviste nervioso o constantemente en alerta?	NO	SÍ	12
e	¿Brincaste cuando escuchaste ruidos? o ¿Cuando viste algo por la esquinita del ojo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	13
	K 4 (RESUMEN): ¿CODIFICÓ SÍ EN 2 O MÁS RESPUESTAS DE K4a-e?	➡ NO	SÍ	
K5	¿Durante el último mes, te han molestado mucho estos problemas? ¿Te han causado problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	14

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

NO SÍ

**ESTADO POR ESTRÉS
POSTRAUMÁTICO
ACTUAL**

L. ABUSO Y DEPENDENCIA DE ALCOHOL

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

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

L2	En el último año :			
	a ¿Necesitaste beber más alcohol para conseguir los mismos efectos que cuando empezaste a beber?	NO	SÍ	2
	b ¿Cuando reducías la cantidad de alcohol o dejabas de beber, temblaban tus manos? ¿Sudabas? ¿Te sentías nervioso o no te podías quedar tranquilo? ¿Alguna vez bebiste para evitar estos problemas? ¿Bebiste otra vez para evitar la resaca? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	3
	c ¿Cuándo bebías alcohol, acababas bebiendo más de lo que en un principio habías planeado?	NO	SÍ	4
	d ¿Has tratado de reducir o dejar de beber alcohol? ¿Te diste cuenta de que no podías lograrlo? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	5
	e ¿En los días que bebías, pasabas mas de dos horas bebiendo? Incluye el tiempo que te tomó conseguir el alcohol, beberlo, y recuperarte de sus efectos.	NO	SÍ	6
	f ¿Pasaste menos tiempo en otras cosas debido a que estabas bebiendo (Como en la escuela, en tus pasatiempos, o estar con tus amigos)?	NO	SÍ	7
	g ¿Continuaste bebiendo a pesar de saber que esto te causaba problemas (Como de salud fisica o mental)?	NO	SÍ	8

¿CODIFICÓ SÍ EN 3 O MÁS RESPUESTAS DE L2 a-g?

NO	➡	SÍ
DEPENDENCIA DE ALCOHOL		

En el último año :

L3	a ¿Has estado intoxicado, embriagado, o con resaca cuando tenias algo importante que hacer? ¿Como tu trabajo escolar u otras responsabilidades en la casa? ¿Te pasó esto mas de una vez? ¿Esto te causó algún problema? CODIFIQUE SÍ SOLO SI ESTO LE HA OCASIONADO PROBLEMAS.	NO	SÍ	10
	b ¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo fisico, (Como correr en bicicleta, conducir un automóvil, o utilizar una máquina)?	NO	SÍ	11

- | | | | | |
|---|---|----|----|----|
| c | ¿Has tenido problemas legales debido a tu uso de alcohol (Como ser arrestado o ser detenido por la policia)? | NO | SÍ | 12 |
| d | ¿Has continuado bebiendo a pesar de saber que esto te ocasionaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas?
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | NO | SÍ | 13 |

¿CODIFICÓ SÍ EN 1 O MÁS RESPUESTAS DE L3?

NO	SÍ
<i>ABUSO DE ALCOHOL</i>	
ACTUAL	

M. TRASTORNOS ASOCIADOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS NO ALCOHÓLICAS

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

M1	a	Ahora te voy a leer una lista de sustancias ilícitas o medicinas. Deténme, si en el pasado año, has tomado alguna de estas drogas, en mas de una ocasión, para sentirse mejor o para cambiar tu estado de ánimo.	➔ NO	SÍ
----	---	--	---------	----

CIRCULE TODAS LAS DROGAS QUE HAYA USADO:

Estimulantes: anfetaminas, "speed", cristal, dexedrine, ritalina, píldoras adelgazantes.

Cocaína: inhalada, intravenosa, crack, "speedball".

Narcóticos: heroína, morfina, Dilaudid, opio, Demerol, metadona, codeína, Percodan, Darvon.

Alucinógenos: LSD (ácido) mescalina, peyota, PCP (polvo de ángel, "peace pill"), "psilocybin", STP, hongos, éxtasi

Inhalantes: pegamento, "éther", óxido nitroso, ("laughing gas"), "amyl" o "butyl nitrate" ("poppers").

Mariguana: hashish, THC, pasto, hierba, mota, "reefer".

Tranquilizantes: Qualude, Seconal ("reds"), Valium, Xanax, Librium, Ativan, Dalmane, Halción, barbitúricos, "Miltown"

Tranquimazin, Lexatin, Orfidal.

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

Especifique la Droga(s) MAS USADA: _____

MARQUE UNA CASILLA

SOLO UNA DROGA / CLASE DE DROGAS HA SIDO UTILIZADA .

SOLO LA CLASE DE DROGAS MAS UTILIZADA ES EXPLORADA.

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

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

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

- | | | | | |
|---|--|----|----|---|
| a | ¿Necesitaste tomar mas de esa droga para obtener los mismos efectos que cuando empezaste a usarla? | NO | SÍ | 1 |
| b | ¿Cuándo disminuíste la cantidad o dejaste de usar droga(s), te sentiste mal físicamente o tuviste síntomas de abstinencia? ("Síntomas de abstinencia" pueden ser sentirte enfermo, dolor en el cuerpo, temblores, fiebre, debilidad, malestar estomacal, diarreas, náuseas, sudoraciones, sentir que tu corazón late mas fuerte, dificultad para dormir, sentirte nervioso, irritable o sentir como que no te puedes quedar tranquilo.) ¿Usaste la droga(s) otra vez para evitar enfermarte o para sentirte mejor? | NO | SÍ | 2 |

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

c	¿Cuándo usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) terminabas usando más de lo que en un principio habías planeado?	NO	SÍ	3
d	¿Has tratado de disminuir o dejar de tomar (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Te diste cuenta que no pudiste? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	NO	SÍ	4
e	¿En los días que usabas (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) pasabas mas de dos horas usándola? Incluye el tiempo que te tomó conseguir (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), usarla y recuperarte de sus efectos.	NO	SÍ	5
f	¿Pasaste menos tiempo haciendo otras cosas debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada)? ¿Como estar en la escuela, disfrutar de pasatiempos o estar con tus amigos?	NO	SÍ	6
g	¿Continuaste usando (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada) a pesar de saber que esto te causaba problemas? ¿Como de tu salud física o mental?	NO	SÍ	7

¿CODIFICÓ POSITIVO PARA DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS ACTUAL (Codificó SÍ en por lo menos tres respuestas de M 2)?
especificar la droga(s): _____

<p>NO SÍ</p> <p>DEPENDENCIA DE DROGAS ACTUAL</p>
--

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

Durante el año pasado:

M3 a	¿Has estado intoxicado o con resaca a causa de las drogas cuando tenías algo importante que hacer? ¿Como la tarea u otras responsabilidades en tu hogar? ¿Esto te pasó mas de una vez? ¿Esto te ocasionó algún problema? (CODIFIQUE SÍ, SOLO SI ESTO LE OCCASIONÓ PROBLEMAS)	NO	SÍ	9
b	¿Estabas intoxicado cuando estabas haciendo algo en lo que podías correr un riesgo físico. (Como correr en bicicleta, conducir un automóvil, o utilizar una máquina)?	NO	SÍ	10
c	¿Has tenido algún problema legal debido a tu uso de (nombre de la droga / clase de drogas seleccionada). (Como ser arrestado o detenido por la policía)?	NO	SÍ	11
d	¿Has continuado usando(nombre de la droga / clase de drogas seleccionada), a pesar de saber que esto te causaba problemas con tu familia? ¿Con otras personas? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	12

¿CODIFICÓ SÍ EN M3a o b o c o d?

<p>NO SÍ</p> <p>ABUSO DE DROGAS ACTUAL</p>
--

N. TRASTORNOS DE TIC

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

N1	a	¿En el último mes has tenido movimientos en tu cuerpo llamados "Tics"? Los "Tics" son movimientos rápidos de alguna parte de tu cuerpo, que son difíciles de controlar. Un tic puede ser parpadear tus ojos repetidamente, espasmos o temblores en tu cara, mover o sacudir tu cabeza, hacer un movimiento con tu mano una y otra vez, o tener que doblarte, o encojerte de hombros una y otra vez.	NO	SÍ	1
	b	¿Alguna vez has tenido un tic que te hizo decir algo una y otra vez y era difícil parar de hacerlo? Como toser, resoplar, aclararte la garganta una y otra vez, cuando no tenías catarro; o gruñir, ladrar; tener que decir ciertas palabras una y otra vez, tener que decir malas palabras, o tener que repetir sonidos que escuchas o palabras que otra personas dicen?	NO	SÍ	2
SI CODIFICÓ NO EN AMBAS N1A Y N1B, CIRCULE NO EN TODAS LAS CASILLAS DIAGNÓSTICAS Y SALTE A O1					
N2	a	¿Tenías estos "tics" varias veces al día?	NO	SÍ	3
	b	¿Los tuviste por un año o mas?		➡	
	c	¿Alguna vez se desaparecieron completamente por 3 meses consecutivos?	NO	SÍ	4
➡					
N3		¿Te molestaban mucho estos "tics"? ¿Interferían en la escuela? ¿Te causaban problemas en tu hogar? ¿Te causaban problemas con tus amigos? ¿Te atormentaban o te molestaban otros niños por tus tics? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	5
N4		¿Ocurrieron estos tics solamente cuando estabas tomando Ritalin u otros medicamentos para el Trastorno por Déficit de Atención?	NO	SÍ	7
N4 a		¿CODIFICÓ SÍ EN N1a, N1b, N2a, N2b Y N3 ?	NO	SÍ	➡
			TRASTORNO DE LA TOURETTE, ACTUAL		
N4 b		¿CODIFICÓ SÍ EN N1a + N2a + N2b + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1b ?	NO	SÍ	➡
			TRASTORNO DE TIC MOTOR CRÓNICO		
N4 c		¿CODIFICÓ SÍ EN N1b + N2a + N3 Y CODIFICÓ NO EN N1a?	NO	SÍ	➡
			TRASTORNO DE TIC		
N4 d		¿CODIFICÓ SÍ EN N1 (a or b), N2a Y N3, Y CODIFICÓ NO EN N2b, Y ESTOS "TICS" OCURRIERON CASI TODOS LOS DÍAS POR LO MENOS 4 SEMANAS?	NO	SÍ	➡
			TRASTORNO DE TIC TRANSITORIO		

O. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD

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

En los últimos 6 meses:			
O1	a	¿A menudo no le prestas suficiente atención a los detalles? ¿Cometes errores por descuido en las tareas escolares?	NO SÍ 1
	b	¿Tienes dificultad prestando atención cuando juegas o haces las tareas?	NO SÍ 2
	c	¿A menudo pareces no escuchar a las personas incluso cuando te hablan directamente?	NO SÍ 3
	d	¿A menudo tienes dificultad para hacer lo que te mandan a hacer (Como no hacer tus tareas escolares o tus obligaciones)? ¿Esto te pasa a pesar de que entiendes las instrucciones? ¿Esto te pasa aún cuando no pretendes ser desafiante?	NO SÍ 4
CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA			
	e	¿A menudo tienes dificultades para organizarte?	NO SÍ 5
	f	¿A menudo evitas las cosas que requieren que te concentres o que pienses mucho (como las tareas)? ¿Te desagradan o no te gustan las cosas en las que necesitas concentrarte o pensar mucho?	NO SÍ 6
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	g	¿A menudo pierdes o se te olvidan cosas que necesitas? ¿Como la tarea escolar, lápices, o juguetes?	NO SÍ 7
	h	¿A menudo te distraes fácilmente con estímulos irrelevantes (Como sonidos o cosas fuera de tu cuarto)?	NO SÍ 8
	i	¿A menudo se te olvida hacer cosas que tienes que hacer todos los días (Como olvidarte de peinarte el pelo o cepillarte los dientes)?	NO SÍ 9
	O 1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 6 O MAS RESPUESTAS DE O1a-i?		NO SÍ
En los últimos 6 meses:			
O 2	a	¿A menudo estas inquieto, mueves en exceso tus manos o pies? ¿No puedes permanecer quieto en tu asiento?	NO SÍ 10
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	b	¿A menudo abandonas tu asiento en clase cuando no se supone que lo hagas?	NO SÍ 11
	c	¿A menudo corres y trepas en cosas cuando no se supone que lo hagas? ¿Corres o trepas en cosas incluso cuando no quieres?	NO SÍ 12
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA			
	d	¿A menudo tienes dificultad jugando sin hacer ruido?	NO SÍ 13
	e	¿Siempre estas en movimiento?	NO SÍ 14
	f	¿A menudo hablas demasiado?	NO SÍ 15
	g	¿A menudo das la respuesta antes de que la persona termine la pregunta?	NO SÍ 16

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

¿CODIFICÓ SÍ EN O1 RESUMEN & O2 RESUMEN?

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

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

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

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

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

Q. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

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

Q1 En los últimos seis meses:

a	¿Has perdido el control de ti mismo con frecuencia?	NO	SÍ	1
b	¿Has discutido a menudo con adultos?	NO	SÍ	2
c	¿A menudo te niegas a hacer lo que los adultos te piden? ¿Te niegas a seguir las reglas?	NO	SÍ	3
CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA				
d	¿Has enojado a propósito con frecuencia a otras personas?	NO	SÍ	4
e	¿Con frecuencia culpas a otras personas por tus errores o tu mal comportamiento?	NO	SÍ	5
f	¿Con frecuencia estas susceptible o te enojas fácilmente con otras personas?	NO	SÍ	6
g	¿Has sentido a menudo coraje o resentimiento contra otras personas?	NO	SÍ	7
h	¿Te has sentido a menudo rencoroso o vengativo contra alguien que te trató mal?	NO	SÍ	8

Q1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 4 O MAS RESPUESTAS DE Q1a-h?

➡
NO SÍ

Q2 ¿Estos comportamientos te causaron problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿o con tus amigos?

➡
NO SÍ 9

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN Q1 RESUMEN & Q2 ?

NO SÍ
**TRASTORNO NEGATIVISTA
 DESAFIANTE
 ACTUAL**

R. TRASTORNOS PSICÓTICOS

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

PIDA UN EJEMPLO PARA CADA PREGUNTA CONTESTADA AFIRMATIVAMENTE. CODIFIQUE SÍ SOLAMENTE PARA AQUELLOS EJEMPLOS QUE MUESTRAN CLARAMENTE UNA DISTORSIÓN DEL PENSAMIENTO O DE LA PERCEPCIÓN O SI NO SON CULTURALMENTE APROPIADOS. ANTES DE CODIFICAR, INVESTIGUE SI LAS IDEAS DELIRANTES CALIFICAN COMO "EXTRAÑAS" O RARAS.

LAS IDEAS DELIRANTES SON "EXTRAÑAS" O RARAS SI: SON CLARAMENTE ABSURDAS, IMPROBABLES, INCOMPENSIBLES, Y NO PUEDEN DERIVARSE DE EXPERIENCIAS DE LA VIDA COTIDIANA.

LAS ALUCINACIONES SON "EXTRAÑAS" O RARAS SI: UNA VOZ HACE COMENTARIOS SOBRE LOS PENSAMIENTOS O LOS ACTOS DE LA PERSONA, O DOS O MAS VOCES CONVERSAN ENTRE SÍ.

		Ahora te voy a preguntar acerca de experiencias poco usuales que algunas personas pueden tener.		EXTRAÑAS	
R1	a	¿Alguna vez, has creído que secretamente la gente te mira? ¿Alguna vez, has creído alguien te esta persiguiendo o trata de hacerte daño? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA NOTA: PIDA EJEMPLOS PARA DESCARTAR UN VERDADERO ACECHO	NO	SÍ	SÍ 1
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 2 ➔R6
R2	a	¿Alguna vez, has creído que alguien estaba leyendo tu mente? ¿O que alguien podía escuchar tus pensamientos? ¿O tu podías leer lo que estaba en la mente de otra persona? ¿O podías escuchar lo que estaban pensando?	NO	SÍ	SÍ 3
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 4 ➔R6
R3	a	¿Alguna vez ha creído, que alguien o algo puso pensamientos en tu mente que no eran los tuyos? ¿Has creído que alguien o algo te hizo actuar de una manera no usual en ti? NOTA: PIDA EJEMPLOS Y DESCARTE CUALQUIERA QUE NO SEA PSICÓTICO	NO	SÍ	SÍ 5
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 6 ➔R6
R4	a	¿Alguna vez ha creído, que te enviaban mensajes especiales a través de el televisor o la radio? ¿A través de tus juguetes? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	NO	SÍ	SÍ 7
	b	SI SÍ: ¿Actualmente crees esto?	NO	SÍ	SÍ 8 ➔R6
R5	a	¿Alguna vez han considerado tus familiares o amigos que algunas de tus creencias son extrañas o poco usuales? Me puedes dar un ejemplo. ENTREVISTADOR/A: CODIFIQUE SÍ SOLO SI LOS EJEMPLOS SON CLARAMENTE IDEAS DELIRANTES Y NO HAN SIDO EXPLORADAS EN LAS PREGUNTAS DE R1 A R4, POR EJEMPLO, SOMÁTICOS O RELIGIOSOS O GRANDEZA, CELOS, CULPA, RUINA O DESTITUCIÓN, ETC.	NO	SÍ	SÍ 9
	b	SI SÍ: ¿Actualmente, creen los demás que tus ideas son extrañas?	NO	SÍ	SÍ 10

R6	a	¿Alguna vez, has escuchado cosas que otras personas no pueden escuchar, como voces? [LAS ALUCINACIONES SON CODIFICADAS COMO "EXTRAÑAS" SOLAMENTE SI EL PACIENTE CONTESTA SÍ A LO SIGUIENTE]: SI SÍ: ¿Escuchaste una voz hablando de ti? Escuchaste más de una voz hablando?	NO	SÍ	11
				SÍ	
	b	SI SÍ: ¿Has escuchado estas cosas en el pasado mes?	NO	SÍ	12
				8b →R	
R7	a	¿Alguna vez, has tenido visiones o ha visto cosas que otros no pueden ver? NOTA: INVESTIGUE SI ESTAS VISIONES SON CULTURALMENTE INAPROPIADAS	NO	SÍ	13
	b	SI SÍ: ¿Ha visto estas cosas el pasado mes?	NO	SÍ	14
BAJO EL PUNTO DE VISTA DEL ENTREVISTADOR (A):					
R8	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN LENGUAJE, INCOHERENTE DESORGANIZADO, O CON MARCADA PÉRDIDA DE LAS ASOCIACIONES?	NO	SÍ	15
R9	b	¿PRESENTA EL PACIENTE ACTUALMENTE UN COMPORTAMIENTO DESORGANIZADO O CATATÓNICO?	NO	SÍ	16
R10	b	¿HAY SÍNTOMAS NEGATIVOS DE ESQUIZOFRENIA PROMINENTES DURANTE LA ENTREVISTA [UN APLANAMIENTO AFECTIVO INCAPACIDAD PARA INICIAR O PERSISTIR EN ACTIVIDADES CON UNA FINALIDAD DETERMINADA] ?	NO	SÍ	17

R11 ¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « b »?
O
¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « b »?

NO	SÍ
TRASTORNO PSICÓTICO ACTUAL	

R12 ¿CODIFICÓ SÍ EXTRAÑO EN 1 O MÁS PREGUNTAS « a »?
O
¿CODIFICÓ SÍ (EN VEZ DE SÍ EXTRAÑO) EN 2 O MÁS PREGUNTAS « a »?
VERIFIQUE QUE LOS DOS SÍNTOMAS OCURRIERAN DURANTE EL MISMO PERÍODO DE TIEMPO

NO	YES	18
TRASTORNO PSICÓTICO DE POR VIDA		

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

NO SÍ

R14 SI CODIFICÓ SÍ EN R12:

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

19

NO SÍ

*TRASTORNO DEL
ESTADO DEL ÁNIMO
CON SÍNTOMAS
PSICÓTICOS*

S. ANOREXIA NERVIOSA (opcional)

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

<p>M1 a ¿Cuál es tu estatura?</p> <p>b ¿En los últimos tres meses, cual ha sido tu peso más bajo?</p> <p>¿ES EL PESO DEL PACIENTE INFERIOR AL PESO MÍNIMO CORRESPONDIENTE A SU ESTATURA (VER TABLA A CONTINUACIÓN) ?</p>	<p><input type="checkbox"/> pies <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pulg.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> cm.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> libras.</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> kgs.</p> <p>➔</p> <p>NO SÍ</p>
--	--

En los últimos tres meses:				
S2	¿Has tratado de no engordar?	➔	NO	SÍ
				1
S3	¿Has tenido miedo de ganar peso? ¿Has tenido miedo a ponerte gordo(a)? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➔	NO	SÍ
				2
S4 a	¿Has pensado que te ves muy gordo(a)? ¿Has pensado que tu cuerpo no es atractivo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA		NO	SÍ
				3
b	¿La opinión que tienes de ti mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de ti mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA		NO	SÍ
				4
c	¿Has pensado que tu bajo peso no es un problema serio?		NO	SÍ
				5
S5	¿CODIFICÓ SÍ EN UNA O MÁS RESPUESTAS DE S4?	➔	NO	SÍ
S6	SOLO PARA NIÑAS EN LA PUBERTAD: ¿En los últimos tres meses, dejaste de tener todos tus períodos menstruales, aunque debiste tenerlos (cuando no estabas embarazada)?		NO	SÍ
				6

PARA NIÑAS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5 Y S6?

PARA NIÑOS : ¿CODIFICÓ SÍ EN S5?

➔	NO	SÍ
ANOREXIA NERVIOSA ACTUAL		

TABLA UMBRAL DE ESTATURA/ PESO MÍNIMO (estatura-sin zapatos; peso-sin ropa)

Mujer Estatura/Peso															
pies/pulg.	4'9	4'10	4'11	5'0	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	
lbs.	84	85	86	87	89	92	94	97	99	102	104	107	110	112	
cms	144.8	147.3	149.9	152.4	154.9	157.5	160.0	162.6	165.1	167.6	170.2	172.7	175.3	177.8	
kgs	38	39	39	40	41	42	43	44	45	46	47	49	50	51	
Hombre Estatura/Peso															
pies/pulg.	5'1	5'2	5'3	5'4	5'5	5'6	5'7	5'8	5'9	5'10	5'11	6'0	6'1	6'2	6'3
lbs.	105	106	108	110	111	113	115	116	118	120	122	125	127	130	133
cms	154.9	157.5	160.0	162.6	165.1	167.6	170.2	172.7	175.3	177.8	180.3	182.9	185.4	188.0	190.5
kgs	47	48	49	50	51	51	52	53	54	55	56	57	58	59	61

Los umbrales de pesos anteriormente mencionados son calculados con un 15% por debajo de la escala normal de la estatura y sexo del paciente como es requerido por el DSM-IV. Esta tabla refleja los pesos con un 15% por debajo del límite inferior de la escala de distribución normal del "Metropolitan Life Insurance Table of Weights".

T. BULIMIA NERVIOSA (optional)

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

En los últimos tres meses:			
T1	¿Te has dado atracones? Un "atacón" es cuando comes una gran cantidad de alimentos en un período de 2 horas.	➡ NO	SÍ 7
T2	¿Te has dado 2 atracones o mas por semana?	➡ NO	SÍ 8
T3	¿Durante un atracón, has sentido que no te puedes controlar?	➡ NO	SÍ 9
T4	¿Trataste de hacer algo para evitar ganar peso? ¿Como inducir el vómito o ejercitarte en exceso? ¿Tratar de no comer por uno o mas días? ¿Tomar pastillas que te hacen ir mas al baño? ¿ O tomar otro tipo de pastillas para evitar ganar peso? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ 10
T5	¿La opinión que tienes de tí mismo se ve afectada por tu peso? ¿La figura de tu cuerpo afecta la opinión que tienes de tí mismo? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ 11
T6	¿CUMPLEN LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE CON LOS CRITERIOS DE ANOREXIA NERVIOSA?	NO ↓ Ir a O8	SÍ
T7	¿Ocurren estos atracones solamente cuando está por debajo de (____ libras/kgs.)? (ENTREVISTADOR/A: ESCRIBA EN EL PARÉNTESIS EL PESO MÍNIMO DE ESTE PACIENTE EN RELACIÓN A SU ESTATURA, BASADO EN LA TABLA DE ESTATURA/PESO QUE SE ENCUENTRA EN EL MÓDULO DE ANOREXIA NERVOSA.)	NO	SÍ 15
T8	¿CODIFICÓ SÍ EN T5 O CODIFICÓ NO EN T7 O SALTÓ A O8?	NO SÍ BULIMIA NERVIOSA ACTUAL	
T9	¿CODIFICÓ SÍ EN T7?	NO SÍ ANOREXIA NERVIOSA Tipo Compulsivo/Purgativo ACTUAL	

U. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

(➡ SIGNIFICA: IR AL FINAL DEL TRASTORNO, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

Salte este trastorno si la ansiedad del paciente se restringe exclusivamente o es mejor explicada por cualquiera otro de los trastornos previamente investigados.

U1	<p>a En los últimos 6 meses, ¿te has preocupado mucho o has estado nervioso? has preocupado mucho o has estado nervioso por varias cosas (Como la escuela, tu salud, o que pueda pasar algo malo)? ¿Has estado mas preocupado que otros niños de tu edad? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA</p>	➡	NO	SÍ	1
	b ¿Te preocupas casi todos los días? CODIFICAR SÍ, SI LA ANSIEDAD DEL PACIENTE SE RESTRINGE EXCLUSIVAMENTE, O ES MEJOR EXPLICADA POR CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE DISCUTIDOS.	➡	NO	SÍ	2
		➡	NO	SÍ	3
U2	¿Se te hace difícil dejar de preocuparte? ¿Estas preocupaciones interfieren para concentrarte en lo que haces? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡	NO	SÍ	4
U3	PARA LAS SIGUIENTES, CODIFIQUE NO SI LOS SÍNTOMAS SE LIMITAN A RASGOS DE CUALQUIERA DE LOS TRASTORNOS PREVIAMENTE EXPLORADOS. Cuando estas preocupado, casi todo el tiempo:				
	a ¿Te sientes inquieto o intranquilo?		NO	SÍ	5
	b ¿Te sientes tenso?		NO	SÍ	6
	c ¿Te sientes cansado o débil?		NO	SÍ	7
	d ¿Se te hace difícil prestar atención?		NO	SÍ	8
	e ¿Te sientes molesto o malhumorado?		NO	SÍ	9
	f ¿Tienes dificultad durmiendo casi todas las noches ("dificultad durmiendo" significa dificultad para quedarte dormido, despertarte a media noche o demasiado temprano, o dormir en exceso)?		NO	SÍ	10

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

NO SÍ
*Trastorno de Ansiedad
 Generalizada*
ACTUAL

V. TRASTORNOS ADAPTATIVOS

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

INCLUSO SI TIENE ESTRÉS EN SU VIDA O UN ESTRÉS PRECIPITÓ EL TRASTORNO DEL PACIENTE, NO USE EL DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI ALGÚN OTRO TRASTORNO PSIQUIÁTRICO ESTÁ PRESENTE. SALTE LA SECCIÓN DE TRASTORNOS ADAPTATIVOS SI LOS SÍNTOMAS DEL PACIENTE REUNEN LOS REQUISITOS DE OTRO TRASTORNO ESPECÍFICO DEL EJE I O SON UNA EXACERBACIÓN DE UN TRASTORNO DEL EJE I O DEL EJE II.

HAGA ESTAS PREGUNTAS SOLAMENTE SI EL PACIENTE CODIFICÓ NO EN LOS DEMÁS TRASTORNOS.

V1	¿Tienes mucho estrés por algo? ¿Esto te molesta o empeora tu comportamiento? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	1
<p>[Entre los ejemplos está la ansiedad/depresión/quejas físicas; mala conducta como pelear manejar imprudentemente, faltar a clase, el vandalismo, no respetar los derechos de otros o hacer cosas ilegales].</p> <p>ESTRESOR IDENTIFICADO: _____</p> <p>FECHA EN QUE COMENZÓ EL ESTRESOR: _____</p>				
V2	¿Estos problemas de conducta o que te hacían sentir molesto comenzaron poco después de que empezaron los factores estresantes? [¿Dentro de los 3 meses desde el comienzo de los factores estresantes?]	➡ NO	SÍ	2
V3	a ¿Este estrés te molesta mas que lo que molestaría a otros niños de tu edad?	➡ NO	SÍ	3
	b ¿Te causan estos problemas dificultades en la escuela? ¿Dificultades en tu casa? ¿Dificultades con tu familia o con tus amigos? CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA	➡ NO	SÍ	4
V4	¿ESTOS SÍNTOMAS EMOCIONALES/DE CONDUCTA SON CAUSADOS EN SU TOTALIDAD POR LA PÉRDIDA DE UN SER AMADO (DUELO) Y SON SIMILARES EN SEVERIDAD, NIVEL DE INCAPACIDAD Y DURACIÓN A LO QUE OTROS SUFRIRÍAN BAJOS CIRCUNSTANCIAS SIMILARES? (SI ES ASÍ, ESTO ES DUELO)			
	¿HA SIDO DESCARTADO UN DUELO NO COMPLICADO?	➡ NO	SÍ	5
V5	¿Estos problemas han continuado a pesar de que el estrés ya terminó? ¿Estos problemas han continuado por más de 6 meses desde que el estrés desapareció? CODIFICAR NO, SI CONTESTÓ NO EN ALGUNA		➡ NO	SÍ 6

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

CALIFICADORES:
apropiados.

Marcar todos los que sean

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

SI MARCÓ:

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

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

SI NO, CODIFIQUE EL TRASTORNO COMO AUSENTE.

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

ESTO CONCLUYE LA ENTREVISTA

Reconocimientos:
Queremos agradecer a Mary Newman, Berney Wilkinson, y a
Marie Salmon por su ayuda y sugerencias

REFERENCIAS

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Janavs J, Weiller E, Bonora I, Keskiner A, Schinka J, Knapp E, Sheehan MF, Dunbar GC. Reliability and Validity of the MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): According to the SCID-P. *European Psychiatry*. 1997; 12:232-241.

Lecrubier Y, Sheehan D, Weiller E, Amorim P, Bonora I, Sheehan K, Janavs J, Dunbar G. The MINI International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.) A Short Diagnostic Structured Interview: Reliability and Validity According to the CIDI. *European Psychiatry*. 1997; 12: 224-231.

Sheehan DV, Lecrubier Y, Harnett-Sheehan K, Amorim P, Janavs J, Weiller E, Hergueta T, Baker R, Dunbar G: The Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The Development and Validation of a Structured Diagnostic Psychiatric Interview. *J. Clin Psychiatry*, 1998;59(suppl 20):22-33.

Amorim P, Lecrubier Y, Weiller E, Hergueta T, Sheehan D: DSM-III-R Psychotic Disorders: procedural validity of the Mini International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.). Concordance and causes for discordance with the CIDI. *European Psychiatry*. 1998; 13:26-34.