

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA, DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
PSIQUIÁTRICO INFANTIL “DR. JUAN N. NAVARRO”



TESIS:

Relación entre los estresores parentales y la psicopatología de adolescentes
atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro

**QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN PSIQUIATRÍA INFANTIL Y DE LA ADOLESCENCIA PRESENTA:**

Fanny Ernestina de la Cruz Martínez

TUTOR METODOLÓGICO:

TUTOR TEÓRICO:

Dra. María Elena Márquez Caraveo.

Lic. Verónica Pérez Barrón.

CIUDAD DE MÉXICO, JULIO 2024



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

HOJA DE DATOS

Nombre del Alumno autor del trabajo de Tesis:

Fanny Ernestina de la Cruz Martínez

Correo electrónico: fanny1f@hotmail.com

Nombre del Tutor (a) Metodológico:

Dra. María Elena Márquez Caraveo.

Correo electrónico: malenamarquez@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

Nombre del Tutor (a) Teórico:

Lic. Verónica Pérez Barrón.

Correo electrónico: veronicaperezbarron@gmail.com

Institución donde labora: Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro".

AGRADECIMIENTOS

Proyecto PAPIIT IT 300223 "Indicadores y procesos de riesgo-protección psicosocial individual/es y familiares de adaptación en adolescentes de contextos adversos", de la DGAPA-UNAM, por las facilidades que me proporcionaron para la realización del proyecto de tesis.

RESUMEN

Antecedentes: El desarrollo humano es un proceso dinámico y no lineal. La psicopatología del desarrollo explora cómo las interacciones múltiples factores afectan el desarrollo normal y anormal. La adolescencia, un periodo entre los 10 y 19 años, presenta desafíos en el desarrollo. Los factores de riesgo y protección influyen en la psicopatología y se dividen en dominios biológicos, psicológicos y sociales. El estrés familiar y la estructura familiar, junto con los modelos categóricos y dimensionales de psicopatología, son esenciales para entender el desarrollo y las alteraciones en los adolescentes.

Objetivo: Describir la relación entre los estresores parentales con la psicopatología de adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Material y método: Se evaluaron 83 adolescentes entre 12 a 17 años 11 meses, que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Se utilizó el autoinforme juvenil (YSR/11-18) para evaluar psicopatología y se aplicó la Escala Global de Estrés Parental (EGE-P) para determinar las dimensiones de los estresores parentales.

Resultado: Los adolescentes presentaron trastornos internalizados de mayor severidad en comparación a los externalizados. En los estresores parentales, se encontraron puntajes altos en las dimensiones personal, económica, crianza y salud, lo que refleja preocupaciones íntimas, autoevaluaciones negativas, falta de recursos y estrés en la supervisión y salud de los hijos. La relación entre estresores parentales con la psicopatología del adolescente, no mostró asociaciones significativas en ninguno de los dominios evaluados.

Conclusiones: Los estresores parentales no están asociados directamente con la psicopatología del adolescente.

Términos MeSH: adolescencia, psicopatología, trastornos internalizados y externalizados, estresores parentales.

ÍNDICE GENERAL

	Página
Introducción	7
Marco teórico	8
Planteamiento del problema	15
Justificación	15
Hipótesis	17
Objetivo general y específico	17
Material y método	17
Criterios de selección	18
Procedimiento	19
Instrumentos de medición	22
Análisis estadístico	22
Consideraciones éticas	22
Resultados	24
Discusión	29
Conclusiones	31
Recomendaciones	31
Limitaciones	32
Referencias	33

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. <i>Factores de riesgo y factores de protección para salud mental de niños y adolescentes</i>	9
Tabla 2. Hallazgos de investigación donde se relaciona estrés parental y psicopatología adolescente	14
Tabla 3. Variables	18
Tabla 4. Cronograma de actividades	21
Tabla 5. Características sociodemográficas de los adolescentes	24
Tabla 6. Características sociodemográficas de los padres	24
Tabla 7. Medias de los puntajes t en las escalas sindromáticas del YSR 11-18	25
Tabla 8. Medias de estrés parental en las diferentes dimensiones de acuerdo a EGE-P	26
Tabla 9. Asociación entre las puntuaciones de EGEP con las conductas internalizadas del YSR/11-18	27
Tabla 10. Asociación entre las puntuaciones de EGEP con las conductas externalizadas del YSR/11-18	28
Figura 1. Diagrama de flujo	21

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1.	39
Anexo 2.	40
Anexo 3.	41
Anexo 4.	42
Anexo 5.	43
Anexo 6.	44
Anexo 7.	46
Anexo 8.	48
Anexo 9.	51

INTRODUCCIÓN

El desarrollo humano es un proceso complejo y dinámico, influenciado por múltiples dominios que interactúan de manera no lineal y están en constante adaptación al entorno. Desde la perspectiva del modelo sistémico, se reconoce que tanto los factores de riesgo como los de protección juegan un papel crucial en la evolución del individuo¹. Este enfoque incluye aspectos psicobiológicos, dialécticos y transaccionales del desarrollo, permitiendo una comprensión integral de cómo las interacciones entre los entornos biológicos, psicológicos y sociales afectan el desarrollo a lo largo de la vida².

En particular, la adolescencia es una etapa crítica en este proceso de desarrollo y que se encuentra entre los 10 y 19 años, donde los jóvenes atraviesan transformaciones significativas en áreas cognitivas, emocionales y conductuales, que impactan su forma de pensar, sentir y tomar decisiones³. Durante esta fase, los desequilibrios entre los sistemas motivacionales y los sistemas de control cognitivo son comunes, afectando el comportamiento impulsivo y la toma de decisiones⁴.

La psicopatología del desarrollo se centra en comprender cómo los factores de riesgo y protección interactúan para influir en la salud mental y el funcionamiento adaptativo del adolescente, entre los factores de riesgo se pueden considerar a los estresores familiares. Los modelos de estresores familiares, como el modelo teórico doble ABC-X, resaltan cómo las interpretaciones familiares sobre las demandas y los recursos disponibles afectan la forma en que se enfrenta una crisis o se logra la adaptación⁵. En México, la creciente preocupación por la salud mental de los adolescentes, evidenciada por los problemas de salud mental y las altas tasas de pensamientos suicidas^{6,7}, subraya la necesidad de explorar la psicopatología en esta población y su posible relación entre los estresores parentales. El estrés parental puede impactar negativamente el desarrollo emocional de los adolescentes al alterar la dinámica familiar y las interacciones entre padres e hijos. Estresores crónicos, como la inestabilidad financiera y los conflictos maritales, aumentan el riesgo de ansiedad y depresión en los adolescentes, al deteriorar la calidad del apoyo y la supervisión parental^{8,9}.

La presente investigación pretende abordar esta relación, analizando cómo los estresores parentales pueden influir en la aparición de trastornos internalizados y externalizados en los

adolescentes, y cómo esta comprensión puede informar intervenciones psicoeducativas y preventivas efectivas.

MARCO TEÓRICO

1. Modelo de desarrollo humano

El desarrollo resulta de múltiples dominios que interactúan entre sí y son sensibles al entorno, por lo que es un proceso no lineal y dinámico para optimizar la adaptación del individuo¹. Desde la perspectiva del modelo sistémico a nivel individual y familiar, los factores pueden ser tanto de riesgo como de protección¹⁰, incorpora conceptos de sistemas como el desarrollo dinámico, psicobiológico, dialéctico y transaccional¹.

1.1 Psicopatología del desarrollo

La psicopatología del desarrollo estudia cómo las interacciones entre los entornos biológicos, psicológicos y sociales afectan los aspectos del desarrollo normal y anormal a lo largo de la vida^{2,11}. El objetivo de esta disciplina es comprender científicamente cómo, por qué, para quién y cuándo se relacionan los procesos de interacción dinámica con la psicopatología y el funcionamiento adaptativo¹. Los principios de equifinalidad (que explica que hay una variedad de causas y estas no son lineales) y multifinalidad (que propone que, por ejemplo, un evento adverso puede originar resultado psicopatológico o no en cada individuo) pueden explicar la mala adaptación, ya que cada individuo tiene una variedad de factores que pueden contribuir a un resultado adaptativo o inadaptativo¹².

2. Adolescencia

La adolescencia es uno de los periodos críticos y sensibles para el desarrollo¹³ cognitivo, lingüístico, socioemocional y conductual normal¹⁴, se define al periodo entre los 10 y los 19 años, esto afecta su forma de pensar, sentir, tomar decisiones y de interactuar con su entorno³. La adolescencia temprana ocurre entre los 10-12 años, la adolescencia media entre los 14-16 años y la adolescencia tardía ocurre entre los 19-21 años¹⁵. Los cambios biológicos en una etapa específica de la vida, como la adolescencia, generan un desequilibrio entre los sistemas motivacionales y los de control cognitivo, lo que dificulta el control de impulsos y afecta la toma de decisiones. Este periodo se caracteriza por un aumento de la agresividad, la capacidad para el pensamiento abstracto, la imaginación, la fantasía, y el impulso erótico. Además, hay un incremento de la autoconciencia y la metacognición, que influye en la relación con los

padres. Los factores del entorno pueden actuar como riesgos o protecciones para un desarrollo normal o anormal^{4, 14, 15, 16, 17}.

3. Factores de riesgo y factores de protección

Los factores que influyen en el desarrollo, se dividen en factores de riesgo y factores de protección. La OMS define los factores de riesgo como aquellos que pueden aumentar la probabilidad de desarrollar psicopatología, mientras que los factores protectores son aquellos que moderan los efectos de la exposición al riesgo; estos factores involucran los dominios biológicos, psicológicos y sociales, y este último a su vez incluye a la familia, escuela y la comunidad¹⁸. La tabla 1 muestra los factores que incluyen estos dominios.

Tabla 1

Factores de riesgo y factores de protección para salud mental de niños y adolescentes

Dominio	Factor de riesgo	Factor protector	
Biológico	Exposición a tóxicos en el embarazo (por ejemplo, tabaco y alcohol)	Desarrollo físico apropiado para la edad	
	Tendencia genética a enfermedad psiquiátrica	Buena salud física	
	Traumatismo craneal	Buena función intelectual	
	Hipoxia en el nacimiento y otras complicaciones del nacimiento		
	Infección por VIH		
	Malnutrición		
	Otras enfermedades		
Psicológico	Trastornos del aprendizaje	Capacidad de aprender de las experiencias	
	Rasgos de personalidad desadaptativos	Buena autoestima	
	Abuso y negligencia sexual, física y emocional	Alto nivel de resolución de problemas	
	Temperamento difícil	Habilidades sociales	
Social	a) Familia	Cuidado inconsistente	Apego familiar
		Conflicto familiar	Oportunidades para una participación positiva
		Poca disciplina familiar	Recompensas por la participación en familia
		Mala gestión familiar	
		Muerte de un familiar	
	b) Escuela	Fracaso académico	Oportunidades de participación en la vida escolar
		Incapacidad de las escuelas para proporcionar un ambiente apropiado para apoyar la asistencia y el aprendizaje	Refuerzo positivo del rendimiento académico
		Provisión de educación inadecuada/inapropiada	Identidad con una escuela o necesidad de logro educativo
	c) Comunidad	Falta de "eficacia comunitaria"	Conexión con la comunidad
			Oportunidades de uso constructivo del ocio
			Experiencias culturales positivas
			Modelos positivos
			Recompensas por la participación comunitaria
	Conexión con organizaciones comunitarias, incluidas organizaciones religiosas		
	Discriminación y marginación		
	Exposición a la violencia		
	Falta de sentido de "lugar"		
	Transiciones (por ejemplo, urbanización)		

Nota. Tabla tomada de WHO, 2005, child and adolescent mental health policies and plans.

4. Familia

El desarrollo humano se basa en el factor familia y su participación es importante en todo el periodo de la vida, desde la infancia hasta la adolescencia¹⁹; es una entidad social que enfrenta una serie de desafíos de crecimiento que dependen de las diferencias culturales^{20,21} y puede

estar conformada por un grupo de personas que tienen consanguinidad o parentesco, cohabitan bajo un mismo techo o que tienen lazos afectivos¹⁹. Como se observa en la tabla 1, la familia es un factor del contexto social que puede operar como factor de riesgo o de protección.

4.1. Funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar desde un enfoque sistémico, está compuesto por diversos subsistemas²⁰ que interactúan constantemente entre sí; el primero de ellos es el microsistema, que considera que los cambios en el sistema familiar solo son posibles, si se modifican las interacciones entre sus integrantes; el segundo es el mesosistema comprende las interacciones entre diversos microsistemas (familias, escuela, amigos, vecinos, etc); un tercero, el exosistema que describe la interacción del microsistema con otros sistemas sociales como la comunidad o las instituciones culturales y de asistencia social¹⁹.

La estructura familiar es un conjunto de pautas funcionales conscientes o inconscientes que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia²⁰, debe permitir la posibilidad de cambiarla de tal manera que estos cambios puedan enfrentar diferentes situaciones importantes y adaptarse a ellas¹⁹.

La familia se puede clasificar según su estructura, pudiendo identificar las siguientes²²:

- a) Familia nuclear: estructurada por los padres (padre y madre) y los hijos.
- b) Familia monoparental: compuesta por alguno de los progenitores (padre o madre) y los hijos.
- c) Familia de tres generaciones o extensa: compuesta por vínculos de sangre y generaciones, incluyendo a otros miembros de la familia.
- d) Familia Pas de Deux: compuestas únicamente por dos personas, cuya integración puede ser un padre y un hijo, o la pareja en situación de nido vacío.
- e) Familia con padrastro o madrastra(reconstruida): conformada por alguno de los padres, los hijos y la nueva pareja del progenitor.
- f) Familia homoparental: conformada por parejas del mismo sexo que se vuelven padres de manera natural o por adopción²³.

Las familias actúan como agentes clave en la socialización, transmitiendo valores, normas y comportamientos de una generación a otra, lo cual es esencial para la continuidad de la

sociedad y la preparación de los individuos para su participación social. Sin embargo, las prácticas de crianza varían significativamente entre culturas, grupos y regiones, reflejando diferencias en creencias y objetivos de socialización²⁴.

4.2 Crianza y familia

La familia desempeña un papel esencial en la adaptabilidad de sus miembros, proporcionando a los niños un sentido de identidad y orientando su comportamiento²². Dentro de la dinámica familiar, especialmente en la relación paterno-filial²⁵, las prácticas de crianza son fundamentales. Estas prácticas incluyen las actividades que los padres llevan a cabo para el cuidado, el logro académico, el manejo conductual, el bienestar económico, la salud y el desarrollo socioemocional de sus hijos²⁶. La crianza busca guiar a los hijos a través de las distintas etapas del desarrollo humano y facilitar su gradual independencia de la familia de origen²⁷. En esencia, la crianza se define como el proceso mediante el cual los padres colaboran en el desarrollo de sus hijos, incluyendo acciones destinadas a controlar su comportamiento^{25,28}. Sin embargo, durante la adolescencia, los cambios cognitivos afectan el equilibrio establecido entre padres e hijos durante la niñez media, presentando desafíos para las prácticas de crianza previamente establecidas²⁶.

4.3 Estrés familiar

4.3.1 Modelo teórico doble ABC-X

El modelo se basa en la teoría de estrés familiar de Hill 1949⁵ y reside en que el estrés o crisis familiar, pueden estar influenciados en variables que funcionan como moderadoras, explicando que el estrés es el resultado de la interpretación que la familia da a las circunstancias demandantes y los recursos disponibles que tienen para afrontarlos²⁹. Este modelo plantea un factor aA que se trata de un estresor con acumulación de demanda suficiente para desencadenar la crisis, que al interactuar con el factor bB que consiste en los recursos de adaptación y fortalezas con las que cuenta la familia (individual, familiar y de la comunidad) y que desde la perspectiva del factor cC donde la familia define o interpreta desde su percepción y coherencia a la crisis, que en conjunto producirá la experiencia familiar del factor xX que es la crisis o estresor^{5,29}.

Por lo tanto, el estrés familiar es un estado que surge de un desequilibrio entre la percepción de las demandas y las capacidades para hacerle frente. El impacto de un estresor y su

posterior crisis o adaptación son el resultado de un conjunto de factores en interacción. Las modificaciones en la estructura y el funcionamiento de la familia, los ajustes en los roles y la creación de nuevos mecanismos de afrontamiento marcan esta adaptación³⁰.

Los padres pueden experimentar estrés psicológico como resultado de asumir el papel de padres, lo que con frecuencia se traduce en una respuesta negativa o aversiva a las responsabilidades que se les asignan^{31,32}, entre algunos de los que puede experimentar se encuentran dificultades financieras, trabajo, estrés o eventos negativos de la vida. Aunque todos los padres enfrentan desafíos diarios al criar a sus hijos, es especialmente relevante para los padres de jóvenes con enfermedades mentales clínicamente significativas³².

5. Psicopatología: dos perspectivas de estudio (Categórico y dimensional)

Las taxonomías psicopatológicas de los trastornos mentales se dividen en dos categorías principales: categórica y dimensional³³.

El modelo categórico se basa en la presencia o ausencia de síntomas, definiendo los trastornos en función de la coincidencia en los síntomas. Este modelo establece que los trastornos son mutuamente excluyentes y que todos los elementos dentro de una categoría comparten características relevantes similares. Esta clasificación facilita la comunicación entre profesionales al proporcionar un marco claro y uniforme para la identificación y el diagnóstico de los trastornos^{10, 34} como por ejemplo la CIE, mantenida por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) y El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (2013).

El modelo dimensional, ordena los síntomas según diferentes grados de intensidad³⁵ y exploración a la naturaleza continua¹⁰ y se caracteriza por medir diferencias de grado entre los comportamientos³⁵, por lo tanto, se pierde poca información y esto permite apreciar el grado que se manifiesta un problema³⁴ algunas los instrumentos dimensionales son Youth Self-Report (YSR) y Child Behavior Checklist (CBCL)³⁶.

5.1 Trastorno internalizados y externalizados

Una de las clasificaciones más aceptadas de los problemas de adolescentes es la de

Achenbach y Edelbrock (1987)³⁷, la propuesta de Achenbach es conocida por las siglas ASEBA (The Achenbach System of Empirically Based Assessment), permite una evaluación rápida y efectiva del funcionamiento adaptativo y no adaptativo en una variedad de rangos de edad, presenta síndromes derivados empíricamente y escalas de total de problemas externalizados e internalizados³⁸.

Los comportamientos y alteraciones psicológicas en el ámbito emocional se conocen como problemas internalizados; estos incluyen reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia la misma persona, como depresión, ansiedad o fobias. Los problemas externalizados, por otro lado, son comportamientos y alteraciones psicológicas en el comportamiento cuyas manifestaciones producen conflicto con el entorno y en las relaciones con los demás, como comportamiento antisocial, violencia y delincuencia; y problemas con el abuso de sustancias, tanto legales como ilegales^{37,39}.

6. Estresores parentales y psicopatología

El estrés parental puede afectar el desarrollo emocional de los adolescentes al alterar la dinámica familiar y las interacciones entre padres e hijos. Estresores crónicos, como la inestabilidad financiera y los conflictos maritales, crean un ambiente familiar estresante que se asocia con un mayor riesgo de trastornos como ansiedad y depresión en los adolescentes⁸. Estos estresores pueden deteriorar la calidad de las interacciones familiares y la capacidad de los padres para brindar apoyo y supervisión adecuados, exacerbando problemas emocionales y conductuales en los adolescentes⁹.

En la tabla 2 se presentan algunos de los estudios realizados sobre la relación estresores parentales y psicopatología. La relevancia crítica del estrés parental y las percepciones de los comportamientos de crianza en la formación del auto concepto en adolescentes fue explorada por Putnick y cols (2008) subrayando la necesidad de apoyar a los padres en la gestión del estrés y en la adopción de comportamientos de crianza positiva⁴⁰. Barcelata y Granados (2018) destaca cómo la interacción entre el estrés parental puede influir significativamente en el ajuste psicológico de los jóvenes, el apoyo a la autonomía y la regulación emocional de los padres pueden mitigar los efectos negativos del agotamiento parental en la salud mental de los adolescentes⁴¹. El estudio de Yang y cols (2021) muestra que el apoyo a la autonomía y la regulación emocional de los padres median la relación entre el agotamiento parental y la salud

mental de los jóvenes⁴². Cuando los padres brindan apoyo a la autonomía y manejan bien sus emociones, los efectos negativos del agotamiento parental en la salud mental de los adolescentes disminuyen. En el estudio de Grant y cols (2021) los hallazgos muestran que los estresores en la vida de los jóvenes, como problemas familiares, escolares y traumas, están estrechamente vinculados con trastornos psicopatológicos⁴³.

A pesar de estos hallazgos, en México, sería importante profundizar en la exploración de cómo diferentes contextos socioculturales y económicos influyen en estas dinámicas familiares, así como en el desarrollo de intervenciones específicas para apoyar a las familias en la gestión del estrés y la promoción de prácticas de crianza positivas.

Tabla 2

Hallazgos de investigación donde se relaciona estrés parental y psicopatología adolescente.

Año de publicación	Estudio	Autor	Características de la muestra	Variables	Hallazgos/Conclusión
2008	Parenting Stress, Perceived Parenting Behaviors, and Adolescent Self-Concept in European American Families	Putnick L., Bornstein H., Hendricks H., Painter M., Suwalsky J., Collins A.	120 familias: 120 adolescentes, 120 madres y 106 padres	Estrés de los padres, (Parenting Stress Index, Short Form, PSI-SF; Abidin, 1995). Comportamientos parentales percibidos (Revised Children's Report of Parental Behavior Inventory, CRPBI; Margolies & Weintraub, 1977). Autoconcepto adolescente (Self-Perception Profile for Adolescents, SPPA; Harter, 1988).	Destaca la importancia del estrés parental y las percepciones de los comportamientos de crianza en la formación del autoconcepto en adolescentes, subrayando la necesidad de apoyar a los padres en la gestión del estrés y en la adopción de comportamientos de crianza positivos.
2018	Adolescent and parental stress and indicators of psychological adjustment in school-adolescents from marginalized contexts	Barcelata B. y Granados A.	Participaron 134 y 134 padres de familia.	Estrés adolescente (Escala Global de Estrés Percibido para Adolescentes, EGEPA, Barcelata, Avila & Ortiz, 2017). Estrés de los padres (Escala Global de Estrés Parental, EGEP, Barcelata, Sánchez, 2017). Ajuste psicológico (Youth Self Report, YSR, Achenbach & Rescorla, 2001).	Se observa que el estrés parental y el estrés adolescente no operan de manera aislada; existe una interacción entre ambos factores. El estrés en uno de los miembros de la familia puede exacerbar o mitigar el estrés en el otro, afectando así el ajuste psicológico de los adolescentes.
2021	Impacts of Parental Burnout on Chinese Youth's Mental Health: The Role of Parents' Autonomy Support and Emotion Regulation	Yang, B., Chen, B. B., Qu, Y., & Zhu, Y	442 parejas de padres y adolescentes chinos.	Burnout (Parental Burnout Assessment, PBA; Roskam et al., 2018). Estrategias de regulación de las emociones de los padres (Emotion Regulation Questionnaire, ERQ, Gross & John, 2003). Depresión y ansiedad en adolescentes (Short Mood and Feelings Questionnaire, SMFQ; Angold et al., 1995) (Generalized Anxiety Disorder-7 scale, GAD-7; Spitzer et al., 2006)	El estudio revela que el apoyo a la autonomía y la regulación emocional actúan como mediadores en la relación entre el agotamiento parental y la salud mental de los jóvenes. Cuando los padres son capaces de proporcionar apoyo a la autonomía y gestionar sus propias emociones de manera efectiva, los efectos negativos del agotamiento parental en la salud mental de los adolescentes se reducen.
2021	Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk	Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm	Se revisó utilizando fuentes informáticas (PsycLIT, PsycINFO, Dissertation Abstracts International) y métodos manuales	Estresores Ambientales Estresores Interpersonales Mecanismos Psicológicos de Riesgo Factores de Resiliencia	Los estresores en la vida de niños y adolescentes están fuertemente asociados con la aparición de trastornos psicopatológicos. Estos estresores pueden ser de naturaleza variada, incluyendo experiencias familiares adversas, problemas en la escuela y traumas.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los estresores parentales pueden manifestarse en diferentes dimensiones, como el estrés financiero, los conflictos interpersonales, y la presión laboral, que potencialmente afectan la dinámica familiar y, por ende, la salud mental del adolescente⁴⁴. Estudios recientes han señalado que los adolescentes expuestos a altos niveles de estrés familiar tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos afectivos y de ansiedad⁴⁵. Sin embargo, en la población mexicana los estudios son escasos y se han realizado comparando estresores del adolescente y en un contexto marginado y no clínico⁴⁶, por lo que la relación entre las diferentes dimensiones del estrés parental y tipos específicos de psicopatología en los adolescentes aún requiere una mayor investigación para identificar patrones específicos y establecer medidas preventivas efectivas.

En el contexto del adolescente, la influencia de los estresores parentales sobre su psicopatología no siempre ha sido examinada con la profundidad necesaria para establecer una comprensión integral del fenómeno. La pregunta que guía esta investigación es: ¿Existe relación entre los estresores parentales y la psicopatología en el adolescente? La importancia de esta pregunta radica en que una respuesta afirmativa podría facilitar un abordaje más holístico en el tratamiento de la psicopatología adolescente, permitiendo la integración de estrategias que también aborden y mitiguen el estrés en los padres.

JUSTIFICACIÓN

Según el Censo de Población y Vivienda 2020, poco más de 38.2 millones de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años residen en México y el 34.1 % (6 431 407) estaba en la adolescencia, en un rango de edad de 12 a 17 años; de los cuales 49% población son mujeres y 51% hombres⁶. Los informes epidemiológicos en materia de salud mental, entre 10 y el 20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental³.

En México, el 7.6% de la población adolescente pensaron alguna vez en suicidarse; las mujeres reportaron la mayor prevalencia en comparación con los hombres (10.2 y 9.1%, respectivamente). La prevalencia de intento de suicidio alguna vez en la vida en adolescentes se presentó en 6.5%, 10.1% en mujeres adolescentes de cualquier edad y 3% en hombres adolescentes⁷.

En el año 2023, el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” recibió un total de 1785 pacientes en consulta externa, de los cuales 1182 (66.3%) eran adolescentes. Esta población adolescente está expuesta a una variedad de diagnósticos psiquiátricos, con una alta prevalencia de trastornos del estado de ánimo y de conducta. Entre los diagnósticos más frecuentes en esta población externa, destacan: Episodio depresivo moderado: 275 adolescentes (23.3%), Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos: 203 adolescentes (17.2%) y Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): 64 adolescentes (5.4%). Además, en el grupo de pacientes hospitalizados, se atendió a un total de 573 individuos, de los cuales 530 (92.4%) eran adolescentes de 13 a 18 años. Los principales diagnósticos en este grupo hospitalizado incluyeron: Episodio depresivo: 190 adolescentes (33.0%). Trastornos del humor persistente: 82 adolescentes (14.3%) y Trastorno depresivo recurrente: 57 adolescentes (9.9%). Estos datos revelan una notable prevalencia de trastornos depresivos y del estado de ánimo entre los adolescentes atendidos en el hospital.

En estos servicios se realiza diagnóstico, tratamiento farmacológico y no farmacológico, este último pretende incluir un abordaje integral, para una evolución favorable del padecimiento, el cual incluye al entorno familiar, principalmente a los padres o cuidadores del menor, ya que son la principal red de apoyo y de quienes depende en gran medida un desarrollo positivo o negativo del menor⁴⁷. Eventualmente, los estresores de los padres pueden influir o derivar en el desarrollo negativo y favorecer la presentación de psicopatología⁴⁸. En el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro” se tienen intervenciones como “Taller para padres”, sin embargo, este se realiza de manera generalizada, no individualizada, por lo que es de interés identificar los estresores en los padres de adolescentes que presentan las distintas patologías y así favorecer implicaciones educativas relacionadas a programas de intervención y prevención oportunos vinculadas a la relación parental-filial⁴⁹.

Mucha de esta problemática se asocia a conflictos interpersonales y a contextos familiares con adversidad. Sin embargo, la información sobre el ambiente familiar principalmente la parental y sus estresores es escasa, aun cuando en este ambiente radica la fuente principal para desarrollo sano del adolescente. Por lo tanto, comparar los estresores parenterales en los grupos que engloban en su mayoría la psicopatología como los trastorno externalizados e internalizados, con el propósito de influir en materia de salud preventiva y disminución de prácticas negativas. Los resultados que se obtengan de la presente investigación, además de

sumar al conocimiento de los factores que influyen negativamente en la salud mental del adolescente, permitirán hacer uso de esta información en intervenciones psicoeducativas y rehabilitación dirigidas al adolescente y que se involucre la participación de los padres, para favorecer la prevención y/o la recuperación de resultados desadaptativos como es la presencia de psicopatología en los adolescentes.

HIPÓTESIS

Ho: No existe relación entre los estresores parentales y la psicopatología de adolescentes que fueron evaluados en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Hi: Existe relación entre los estresores parentales y la psicopatología de adolescentes que fueron evaluados en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

-A mayor nivel de estresores parentales mayor nivel de psicopatología del adolescente

OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

General: Describir la relación entre los dominios de estresores parentales con la psicopatología de adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro.

Específicos:

1. Describir las características sociodemográficas de los adolescentes y sus padres.
2. Describir las puntuaciones en las escalas de trastornos internalizados y trastornos externalizados.
3. Determinar las dimensiones que predominan de acuerdo a los estresores que presentan los padres.
4. Relacionar las puntuaciones de las dimensiones de los estresores parentales con las escalas de trastornos internalizados y trastornos externalizados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de diseño: se trata de una investigación descriptiva, observacional y con diseño transversal.

Muestreo: No probabilístico, intencional.

Muestra: 83 adolescentes mujeres y hombres de entre 12 a 17 años 11 meses de edad, que fueron atendidos en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital Psiquiátrico

Infantil Dr. Juan N. Navarro y 83 padres de los mismos adolescentes.

Sede: Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de 12 a 17 años 11 meses de edad.
- Adolescentes con diagnóstico psiquiátrico confirmado por entrevista clínica psiquiátrica, en el Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”.
- Adolescentes que aceptaron participar en el estudio y que cuenten con la presencia de alguno de sus padres al momento de realizar el estudio. Mediante consentimiento y asentimientos informados.

Criterios de exclusión:

- Pacientes que no cumplieron con la edad de entre 12 a 17 años 11 meses.
- Adolescentes que no contaron con diagnóstico psiquiátrico confirmado por entrevista clínica psiquiátrica.
- Adolescentes con síntomas psicóticos o discapacidad intelectual.

Criterios de eliminación:

- Adolescentes y sus padres que no dieron su consentimiento para la conclusión de la evaluación.
- Llenado inadecuado de los instrumentos de medición.

Tabla 3

VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo	Escala	Unidad de medición	Equipo de medición
Sexo	Hace referencia a las características biológicas y fisiológicas que definen a femenino y masculino	Género al que pertenece el adolescente y sus padres.	Cualitativa	Nominal/Dicotómica	Hombre/Mujer	Estatus socioeconómico (ESE)
Edad	Tiempo cronológico de vida cumplido desde el nacimiento	Edad al momento de realizar el estudio.	Cuantitativa	Continua	12-17 años	Estatus socioeconómico (ESE)
Estado civil	Situación social de un sujeto determinada por sus relaciones de familia provenientes del matrimonio.	Condición civil tanto del paciente como de sus padres, al momento de realizar el estudio.	Cualitativa	Nominal	Soltero (a) Casado (a) Divorciado (a) Viudo (a) Unión libre Se volvió a casar	Estatus socioeconómico (ESE)

Escolaridad	Años cursados y aprobados en algún tipo de establecimiento de educación.	Grado de educación alcanzado, tanto del paciente como de los padres al momento de realizar el estudio.	Cualitativa	Ordinal	Primaria Secundaria Carreta técnica Bachillerato Licenciatura Posgrado/Profesional No estudio	Estatus socioeconómico (ESE)
Ocupación	Actividad laboral que desempeña un sujeto que le genera algún tipo de remuneración económica.	Tipo de trabajo y condiciones del empleo que desempeña el adolescente y los padres al momento del estudio.	Cualitativa	Ordinal	Desempleado Subempleado o eventual Obrero/campesino Empleado/Oficinista Comerciante/ por su parte Profesionista Empleado Ama de casa	Estatus socioeconómico (ESE)
Estresores parentales	Resultado de asumir el papel de padres, lo que con frecuencia se traduce en una respuesta negativa o aversiva a las responsabilidades que se les asignan.	Intensidad percibida de diferentes eventos estresores potenciales: hogar, escolar, crianza, salud, personal, matrimonial, economía y social.	Cuantitativa	Discreta	1=No me ocurre; 2=Muy poco; 3=Poco, 4=Mucho, y 5=Demasiado	Escala Global de Estrés Parental (EGE-P)
Trastornos externalizados	Son comportamientos y alteraciones psicológicas en el comportamiento cuyas manifestaciones producen conflicto con el entorno y en las relaciones con los demás, como comportamiento antisocial, violencia y delincuencia; y problemas con el abuso de sustancias, tanto legales como ilegales.	Medición con Self Report (YSR/11-18), Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años: ruptura de reglas y conducta agresiva	Cuantitativa	Discreta	Normal: t= >60 Limítrofe: t=60-65 Clínico: t= >65	Self Report (YSR/11-18), el Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11 a 18 años
Trastornos internalizados	Los comportamientos y alteraciones psicológicas en el ámbito emocional se conocen como problemas internalizados; estos incluyen reacciones emocionales y cognitivas que se manifiestan hacia la misma persona, como depresión, ansiedad o fobias	Medición con Self Report (YSR/11-18), Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11-18 años: Depresión ansiedad, retraimiento, quejas somáticas.	Cuantitativa	Discreta	Normal: t= >60 Limítrofe: t=60-65 Clínico: t= >65	Self Report (YSR/11-18), el Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11 a 18 años

Procedimiento

La presente investigación surge como una extensión del macroproyecto principal titulado *"Adaptación y resiliencia en un contexto clínico: bases para la intervención"*, con clave de registro ante el Comité de Investigación y Ética, I13-01-412. Este proyecto se realiza en colaboración con el Proyecto PAPIIT IT 300223, *"Indicadores y procesos de riesgo-protección psicosocial individuales y familiares de adaptación en adolescentes de contextos adversos"*, de la DGAPA-UNAM.

Se llevó a cabo una revisión teórico-metodológica para sentar las bases del estudio. Esta revisión permitió afinar el enfoque del proyecto y asegurar su coherencia con los objetivos del macroproyecto. Se contactó a los participantes en los servicios de hospitalización y consulta

externa del hospital, siempre con el cuidado de no interrumpir sus actividades del tratamiento recibido. Primero se entrevistó a los padres y una vez obtenido el consentimiento informado por escrito se contactó a los adolescentes para realizar el asentimiento informado. Se evaluaron a los adolescentes y a sus padres, asegurando que la persona que contestara las preguntas de los padres fuera quien estaba a su cargo. Tanto a los adolescentes como a sus padres se les pidió respondieran a un cuadernillo de cuestionarios de autollenado, y se les acompañó durante este proceso. Los cuadernillos correspondían a diferentes instrumentos sobre temas de afrontamiento, insensibilidad, relaciones familiares, etc. Para el presente análisis únicamente se tomaron los siguientes instrumentos: Estatus Socioeconómico (ESE) respondido por adolescentes y sus padres, el Autoinforme y Reporte del Comportamiento de Jóvenes (YSR 11/18)³⁶, y la Escala Global de Estrés Parental (EGE-P)⁵⁰.

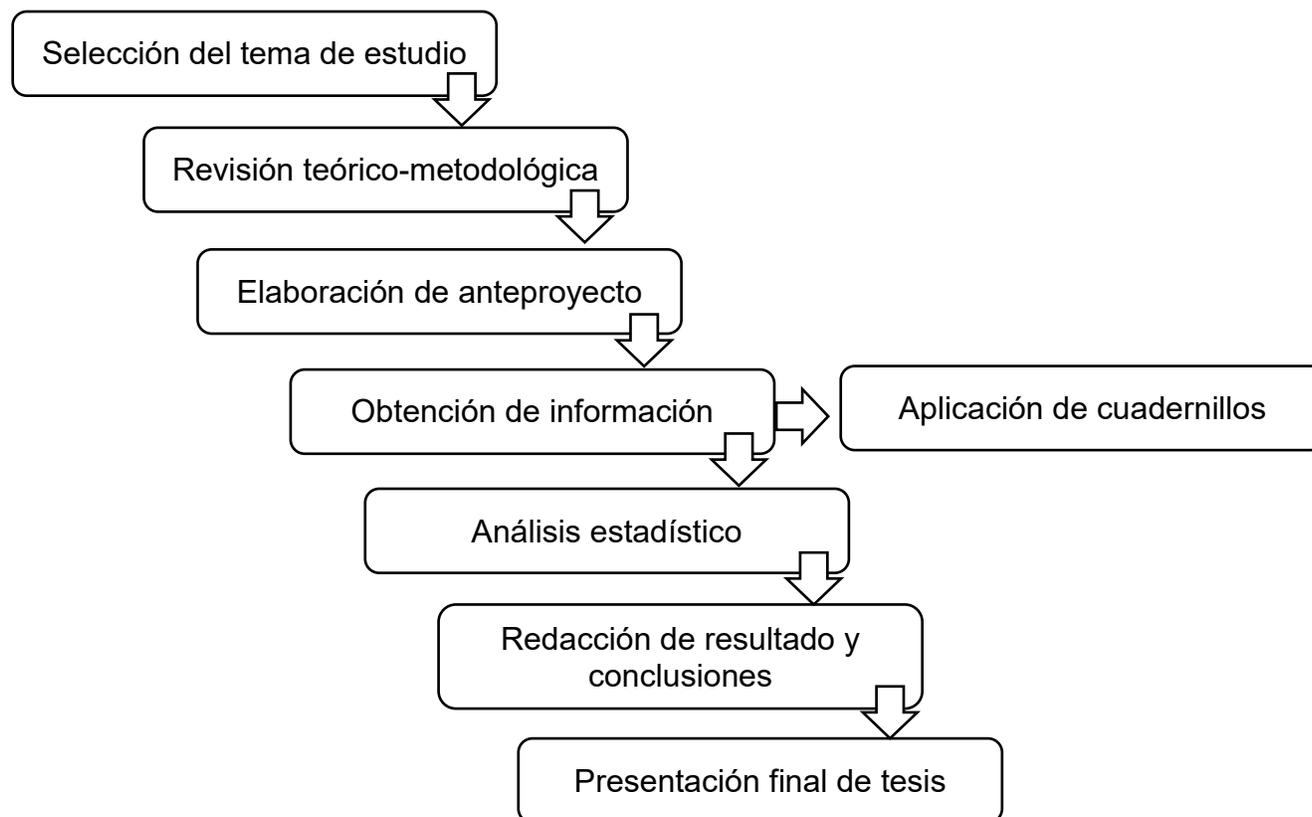
El tiempo de entrevista y llenado tuvo una duración de 30 a 45 minutos para cada participante.

Este trabajo corresponde a un análisis secundario de datos, tras la revisión de los datos obtenidos, se seleccionaron 83 casos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos en el protocolo de investigación. Esta selección se basó en la evaluación de las respuestas y la adecuación a los criterios de inclusión específicos.

Se creó una base de datos en el programa SPSS versión 26.0 para la gestión y análisis de los datos. La base de datos incluye las variables relevantes para la investigación, facilitando el análisis estadístico y la interpretación de los resultados.

Se elaboró un diagrama de flujo (Figura 1) que describe de manera esquemática y gráfica todo el procedimiento del estudio, desde la evaluación inicial hasta la creación de la base de datos.

Figura 1
Diagrama de flujo



Cronograma

En la tabla 4, se muestra el cronograma de actividades en función del tiempo determinado para este proyecto.

Tabla 4
Cronograma de actividades

Actividades	Marzo- Abril 2023	Mayo-Junio 2023	Junio- Agosto 2023	Agosto 2023- Mayo 2024	Junio-Julio 2024
Selección del tema de estudio	X				
Elaboración de anteproyecto		X			
Obtención de información		X	X		
Análisis estadístico				X	
Redacción de resultados y conclusiones				X	
Presentación de tesis					X

Instrumentos de medición:

1. Escala Global de Estrés Parental (EGE-P) (Sánchez, 2018)⁵⁰. Instrumento dirigido a evaluar la intensidad percibida de diferentes eventos estresores potenciales relacionados con ser padres de adolescentes. Se compone de 84 reactivos, de los cuales 83 están diseñadas bajo una escala tipo Likert de 5 puntos (1=No me ocurre; 2=Muy poco; 3=Poco, 4=Mucho, y 5=Demasiado) y un reactivo abierto que explora otras posibles fuentes de estrés que no se consideran en la escala y para este estudio no se incluyó. Los estresores se dividen en ocho dimensiones, los cuales son: hogar, escolar, salud, personal, crianza, matrimonio, economía y social.

2. Se utilizó la versión oficial internacional en español del Youth Self Report/11-18 (YSR/11-18), del ASEBA, de Achenbach y Rescorla (2001)³⁶. Esta versión se compone de dos partes: la primera valora competencias deportivas, sociales, recreativas y académicas, y la segunda evalúan problemas y conductas adaptativas a través de 112 ítems Likert de tres puntos (0=no es cierto, 1=en cierta manera, algunas veces, 2=Muy cierto o cierto a menudo) que son los que se consideraron en este estudio. Los problemas síndromáticos que fueron parte del estudio son: internalizados (ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas), externalizados (ruptura de reglas, conducta agresiva), y mixtos (problemas sociales, problemas de pensamiento, problemas de atención).

Análisis estadístico

Se efectuaron análisis descriptivos, que incluyeron Ji cuadrada para encontrar asociación entre las variables de estudio, los valores de p para las comparaciones se consideraron como significativos cuando fueron menores a 0.05, a través del paquete estadístico SPSS versión 26.0. de acuerdo a los diferentes niveles de medición y características de las variables de estudio.

Consideraciones éticas:

El presente estudio se realizó conforme lo dispuesto en el reglamento de la ley general de salud en investigación para la salud, en el Título II: Capítulo I; Artículo 17 (de los Aspectos Éticos de la Investigación de Seres Humanos).

El cual constituyo un riesgo mínimo por usar procedimientos comunes como exámenes psicológicos de diagnósticos. El macroproyecto fue evaluado por el comité de ética en investigación del hospital, y se obtuvo la anuencia del mismo para este proyecto. Se llevó a

cabo el proceso del consentimiento informado, solicitando la autorización de los padres y el asentimiento del adolescente para la aplicación de los instrumentos. Se documentó el proceso mediante el formato de consentimiento/asentimiento informado, en el cual se garantiza el anonimato, el carácter voluntario y la confidencialidad de la información, firmado por el adolescente, los padres y el investigador responsable.

RESULTADOS

De un total de 83 adolescentes participantes, el 69.9% (n=58) correspondió al sexo femenino y 30.1% (n=25) al sexo masculino. La media (M) de edad fue de 14.9, con una desviación estándar (DE) 1.42. Respecto a la ocupación, se observa que 84.3 % (n=70) son estudiantes, 13.3% (n=13.3) no estudia ni trabaja, 1.2% (n=1) estudia y trabaja y el 1.2% (n=1) solo trabaja. En la tabla 5 se muestran las características sociodemográficas de los adolescentes.

Tabla 5
Características sociodemográficas de los adolescentes

Características	N	%	M	DE
Sexo				
Femenino	58	69.9		
Masculino	25	30.1		
Edad			14.9	1.42
Ocupación				
Estudia	70	84.3		
Estudia y trabajo	1	1.2		
Sólo trabaja	1	1.2		
Ni estudia ni trabaja	11	13.3		

Nota. N=83, M= media, DE= desviación estándar.

Se evaluaron a los padres de los 83 adolescente, en la tabla 6 se observa que la media de edad para padres fue de 43.9 (DE= 7.31), la media de edad para madres fue de 41.22 (DE= 5.85). La prevalencia de grado escolar de ambos padres fue mayor en secundaria con un porcentaje de 37.3% (n=31) para padres y 42.2% (n=35) para madres. El 81.8% (n=68) de padres y 65.1% (n=54) de madres son empleados y el estado civil de mayor prevalencia fue casado con 33.7% (n=28) para padres y 32.5% (n=27) para madres.

Tabla 6
Características sociodemográficas de los padres

Características	Padre				Madre			
	N	%	M	DE	N	%	M	DE
Edad en años			43.9	7.31			41.22	5.85
Entre 30 y 40	36	43.4			39	47		
Entre 41 y 50	24	28.9			38	45.8		
Entre 51 y 60	18	21.7			5	6		
Más de 61	1	1.2			0	0		
Finado	0	0			1	1.2		
Se desconoce	4	4.1			0	0		
Escolaridad								
Primaria	13	15.8			11	13.3		
Secundaria	31	37.3			35	42.2		
Carrera técnica	5	6.02			5	6.02		

Bachillerato	11	13.3	7	8.4
Licenciatura	14	17.0	18	21.7
Posgrado	2	2.4	2	2.4
No estudio	1	1.2	2	2.4
Se desconoce	6	7.2	3	3.6
Ocupación				
Desempleado	4	4.8	5	6
Empleado	68	81.8	54	65.1
Ama de casa	0	0	22	26.5
Se desconoce	11	13.3	1	1.2
Estado civil				
Casado	28	33.7	27	32.5
Divorciado/ separado	16	19.3	15	18.1
Viudo	2	2.4	1	1.2
Soltero	11	13.3	18	21.7
Unión libre	23	27.7	21	25.3
Ninguno de los anteriores	3	3.6	1	1.2

Nota. N=83. M= media, DE= desviación estándar.

En tabla 7 se presentan las medias y desviaciones estándar de los puntajes *t* de las escalas sindromáticas de acuerdo al YSR 11-18, de la población estudiada. Se obtuvo de trastornos internalizados una M de 70.8, con una DE de 11.3 y de trastornos externalizados una M de 63.53, con una DE 9.62. En las escalas de banda estrecha de trastornos internalizados se observa la más alta puntuación para ansiedad/depresión (M=72.73%, DE 12.3) y retraimiento/depresión (M=68.13%; DE=9.26). En las escalas de banda estrecha de trastornos externalizados el puntaje más alto correspondió a comportamiento agresivo (M=63.81, DE=9.66).

Tabla 7

Medias de los puntajes t en las escalas sindromáticas del YSR 11-18

Síndromes	M	DE
Trastornos internalizados	70.83	11.28
Ansiedad/Depresión	72.73	12.3
Retraimiento/Depresión	68.13	9.26
Quejas somáticas	64.43	10.3
Trastornos externalizados	63.53	9.62
Ruptura de reglas	62.43	8.46
Comportamiento agresivo	63.81	9.66
Mixtos		
Problemas del pensamiento	66.28	10.8
Problemas sociales	68.13	9.26
Problemas de atención	65.05	11.6

Nota: N=83. M= media, DE= Desviación estándar

Por otra parte, en la tabla 8 se muestran las medias y DE de las dimensiones de estresores parentales de acuerdo a EGE-P, donde a mayor puntaje, mayor estrés parental. Se observan los puntajes más altos en la dimensión personal (M=3.55, DE=1.23), dentro de la cual se

encontraban preguntas dirigidas a los padres como “pensar que estoy educando mal a mi hijo”; la siguiente dimensión con puntajes altos fue economía (M=3.36, DE=1.38), en la cual se encuentran preguntas como “No tener suficiente dinero para comprar lo que necesita mi hijo/a (ropa, zapatos, etc.)”; las siguientes dimensiones fueron crianza (M=3.32, De=1.19) y salud (M=3.32, DE=1.24), donde se encuentran preguntas como “que mi hijo/a tarde en regresar a casa o llegue tarde sin avisar” y “que mi hijo/a tenga frecuentes problemas de salud” respectivamente.

Tabla 8

Medias de estrés parental en las diferentes dimensiones de acuerdo a EGE-P

Dimensión	M	DE
Hogar	2.93	1.32
Escolar	2.77	1.25
Crianza	3.32	1.19
Salud	3.32	1.24
Personal	3.55	1.23
Matrimonial	2.77	1.55
Economía	3.36	1.38
Social	3.09	1.35

Nota. N=83, M= media, DE= desviación estándar. EGE-P= Escala Global de Estrés Parental.

En la tabla 9 se observa la relación entre la intensidad de estresores parentales (N’s y porcentajes por arriba de la media de las dimensiones de estresores parentales) y la severidad de trastornos internalizados de acuerdo a YSR/11-18 (puntajes T por arriba de la media). Como se observa, en la dimensión personal (por arriba de la media), se encuentra un 76.9% (n=30) de participantes que tienen psicopatología de mayor severidad seguida de salud con 69.2% (n=27) por arriba de la media, hogar con 66.7% (n=26) por arriba de la media, crianza y economía ambas con 64.1% (n=25) por arriba de la media, social con 59% (n=23) por arriba de la media, escolar y matrimonial con 51.3% (n=20) por arriba de la media. Sin embargo, al evaluar la asociación de trastornos internalizados con los estresores parentales, se observaron los resultados siguientes: hogar (gl=1, X²= 2.355, p >0.05), escolar (gl=1, X²= 0.105, p >0.05), crianza (gl=1, X²= 2.896, p >0.05), salud (gl=1, X²= 1.882, p >0.05), personal (gl=1, X²= 1.734, p >0.05), matrimonio (gl=1, X²= 0.281, p >0.05), economía (gl= 1, X²= 1.186, p >0.05) y social (gl= 1, X²= 0.376, p >0.05).

Tabla 9*Asociación entre las puntuaciones de EGEP con las conductas internalizadas del YSR/11-18*

Dimensión	Trastornos internalizados				X ² (gl)	p
	Arriba de la media		Debajo de la media			
	n	%	n	%		
Hogar					2.355 (1)	.125
Arriba de la media	26	66.7	22	50		
Debajo de la media	13	33.3	22	50		
Escolar					.105 (1)	.746
Arriba de la media	20	51.3	21	47.7		
Debajo de la media	19	48.7	23	52.3		
Crianza					2.896 (1)	.089
Arriba de la media	25	64.1	20	45.5		
Debajo de la media	14	35.9	24	54.5		
Salud					1.882 (1)	.170
Arriba de la media	27	69.2	24	54.5		
Debajo de la media	12	30.8	20	45.5		
Personal					1.734 (1)	.188
Arriba de la media	30	76.9	28	63.6		
Debajo de la media	9	23.1	16	36.4		
Matrimonial					.281 (1)	.596
Arriba de la media	20	51.3	20	45.5		
Debajo de la media	19	48.7	24	54.5		
Economía					1.186 (1)	.276
Arriba de la media	25	64.1	23	52.3		
Debajo de la media	14	35.9	21	47.7		
Social					.376 (1)	.540
Arriba de la media	23	59.0	23	52.3		
Debajo de la media	16	41.0	21	47.7		

Nota. gl= grados de libertad, X²=Ji cuadrada. N=83, arriba de la media n=39, debajo de la media n=44, p= >0.05

En la tabla 10 se observa las N's y porcentajes por arriba de la media de las dimensiones de estresores parentales en relación a trastornos externalizados de acuerdo a YSR/11-18, en el cual la dimensión salud (por arriba de la media) concentra a 68.9% (n=31) de participantes con trastornos externalizados de mayor severidad, seguida por personal se encuentra en un 66.7% (n=30) por arriba de la media, crianza con 62.2% (n=17) por arriba de la media, social con 60% (n=27) por arriba de la media, hogar con 57.8% (n=26) por arriba de la media, escolar y economía ambas con 55.6% (n=25) por arriba de la media. Sin embargo, con respecto a la relación con los trastornos externalizados con los estresores parentales, no se encontraron asociaciones significativas: hogar (gl= 1, X²= 0.000, p >0.05), escolar (gl= 1, X²= 1.491, p >0.05), crianza (gl= 1, X²= 2.538, p >0.05), salud (gl= 1, X²= 2.299, p >0.05), personales (gl= 1, X²= 0.482, p >0.05), matrimonio (gl= 1, X²= 1.403, p >0.05), economía (gl= 1, X²= 0.209, p

>0.05) y social (gl= 1, X²= 0.834, p >0.05).

Tabla 10

Asociación entre las puntuaciones de EGEP con las conductas externalizadas del YSR/11-18

	Trastornos externalizados				X ² (gl)	p
	Arriba de la media		Debajo de la media			
	n	%	n	%		
Hogar					0.000 (1)	.991
Arriba de la media	26	57.8	22	57.9		
Debajo de la media	19	42.2	16	42.1		
Escolar					1.491 (1)	.222
Arriba de la media	25	55.6	16	42.1		
Debajo de la media	20	44.4	22	57.9		
Crianza					2.538 (1)	.111
Arriba de la media	28	62.2	17	44.7		
Debajo de la media	17	37.8	21	55.3		
Salud					2.299 (1)	.129
Arriba de la media	31	68.9	20	52.6		
Debajo de la media	14	31.1	18	47.4		
Personal					.482 (1)	.488
Arriba de la media	30	66.7	28	73.3		
Debajo de la media	15	33.3	10	26.3		
Matrimonial					1.403 (1)	.236
Arriba de la media	19	42.2	21	55.3		
Debajo de la media	26	57.8	17	44.7		
Economía					.209 (1)	.648
Arriba de la media	25	55.6	23	60.5		
Debajo de la media	20	44.4	15	39.5		
Social					.834 (1)	.361
Arriba de la media	27	60	19	50		
Debajo de la media	18	40	19	50		

Nota. gl= grados de libertad, X²=Ji cuadrada. N=83, arriba de la media n=45, debajo de la media n=38, p= >0.05

DISCUSIÓN

El principal objetivo de este trabajo fue evaluar la relación entre los estresores parenterales con la psicopatología de adolescentes que fueron atendidos en el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro. Aunque se confirmó una relación entre una mayor proporción de participantes con nivel alto psicopatología y nivel alto de estresores parenterales en la mayoría de las dimensiones, las asociaciones no fueron significativas en ninguno de las dimensiones. Esto incluye estresores en áreas como hogar, escolar, crianza, salud, personales, matrimonio, economía y social.

Respecto a los datos sociodemográficos de los adolescentes evaluados, la proporción de adolescentes femeninas es significativamente mayor que la observada en el INEGI (2020)⁶ en población total general. Las adolescentes femeninas presentan una mayor prevalencia de ciertos trastornos internalizados, como la ansiedad y la depresión, en comparación con los adolescentes masculinos, el cual coincide con los datos reportados por INEGI (2020)⁶ (20-30% en mujeres adolescentes y 10-20% en hombres adolescentes respecto a la población general). Lo anterior puede explicar el mayor porcentaje de mujeres en esta muestra clínica.

En términos de ocupación, la mayoría de los adolescentes son estudiantes, el cual consistente con el perfil esperado en esta etapa de la vida. Sin embargo, el 13.3% que no estudia ni trabaja es relativamente alto en comparación con los datos nacionales, donde el 8.4% de los adolescentes de 15 a 17 años se encuentran fuera de los sistemas educativos y laborales. La baja proporción de adolescentes que combinan estudio y trabajo también puede reflejar diferencias en las oportunidades laborales para adolescentes en comparación con el contexto nacional en donde el 5% y el 10% no participan en actividades educativas o laborales⁵¹.

Sobre las características sociodemográficas de los padres, el grado de estudio máximo que prevaleció fue secundaria, que se relaciona con los datos del Cuestionario Ampliado del Censo de Población y Vivienda 2020 que reporta que, a nivel nacional, la población de 15 años y más tiene 9.7 grados de escolaridad en promedio, lo que significa un poco más de la secundaria concluida.

En cuanto a los resultados de empleo, padres y madres tuvieron mayor prevalencia en estar empleados; que se asemeja a lo reportado por INEGI (2023)⁵¹ donde se menciona que la

población económicamente activa (población ocupada) fue de 60.9 millones de personas de 15 años y más, lo que representó una tasa de participación de 60.2 %.

En relación con la psicopatología, los resultados de este estudio son coherentes con los encontrados en investigaciones previas en el contexto mexicano. En particular, los trastornos internalizados presentan una media más alta en comparación con los trastornos externalizados, alineándose con la literatura que señala que los trastornos internalizados suelen ser más prevalentes o evidentes en las evaluaciones de adolescentes. La desviación estándar de los resultados indica una variabilidad moderada en los trastornos internalizados y una menor en los trastornos externalizados, lo cual podría reflejar diferencias en la severidad de los trastornos dentro de la muestra⁵².

La relación entre psicopatología y estresores parentales es un área de investigación fundamental, ya que las tensiones asociadas con la crianza pueden afectar la salud mental de los padres y de sus hijos, dado el impacto que estos estresores tienen en la dinámica familiar^{8,9}.

Los puntajes altos encontrados en los estresores parentales, la dimensión personal, refleja preocupaciones íntimas y autoevaluaciones negativas de los padres, como el temor de estar educando mal a sus hijos; en la económica, indica preocupaciones sobre la falta de recursos para satisfacer las necesidades básicas de los hijos; las dimensiones de crianza y salud, reflejan el estrés relacionado con la supervisión de los hijos y sus problemas de salud, estos hallazgos sobre los estresores parentales se relacionan con la literatura existente, tanto a nivel internacional como nacional. Estos estudios apoyan la idea de que las preocupaciones económicas, la autoevaluación negativa y el estrés relacionado con la crianza y la salud son factores importantes en la psicopatología adolescente. En el estudio de Barcelata y cols de 2018, sobre estrés adolescente y parental e indicadores de ajuste psicológico en escolares-adolescentes de contextos marginados, se describe que, en relación con la crianza o el cuidado de los hijos, los padres informaron estresores con mayor intensidad^{8,26,41}. con las finanzas en relación a las conductas de riesgo de los adolescentes.

Los efectos de los estresores parentales en los trastornos internalizados y externalizados de los niños muestran una variabilidad significativa en la literatura existente. Mientras que algunos estudios revelan asociaciones significativas, otros encuentran resultados no significativos, lo

que puede atribuirse a diferencias en los métodos de investigación, las poblaciones estudiadas y las formas de medir y definir los estresores parentales. Por ejemplo, un estudio realizado en los Países Bajos por Weijers y colaboradores en 2018, que evaluó a 272 niños y sus padres en un entorno urbano, encontró que el impacto de la psicopatología parental en los problemas externalizados de los hijos puede diferir entre padres y madres, con un mayor papel del estrés parental en las madres y no significativo en padres⁵³. Un estudio que se llevó a cabo en un Centro Comunitario del Sur de Luisiana por Costa y colegas en 2006, que incluyó a 208 niños y 92 niñas de entre 5 y 17 años, no encontró una asociación significativa entre la angustia de los padres y los síntomas infantiles y adolescentes⁵⁴.

Estas discrepancias subrayan la necesidad de considerar factores contextuales y metodológicos al interpretar los resultados de la investigación en este campo.

CONCLUSIONES

1. Los trastornos internalizados fueron los de mayor severidad en los adolescentes que acuden a atención clínica.
2. Los estresores parentales de mayor intensidad se relacionaron con la dimensión personal, económica, de crianza y de salud.
3. A pesar de tener puntuaciones altas en algunas dimensiones de los estresores parentales, no se asociaron significativamente con los niveles de trastornos internalizados o externalizados en los adolescentes.

RECOMENDACIONES

Es importante que, dentro de la intervención de los adolescentes con psicopatología, abordar el binomio padres-hijos y ofrecer una intervención de integral, no solo con tratamiento farmacológico a los adolescentes con psicopatología clínicamente significativa, si no, abordar las probables causas de estrés de los padres que puedan favorecer la mala evolución del padecimiento de sus hijos, ya que existe interacción de este binomio en todo momento dentro del desarrollo.

Se sugiere que para futuros estudios se analice también la relación de la psicopatología adolescente con los mecanismos de afrontamiento de padres y de los adolescentes, los cuales

pueden influir como mediador y disminuir la presentación de psicopatología.

LIMITACIONES

Las limitaciones de este trabajo incluyen el diseño transversal que no permite establecer asociaciones temporales entre la presencia de estresores en los padres y el desarrollo de psicopatología en los adolescentes. Adicionalmente la población clínica evaluada representa un tamaño de muestra relativamente bajo. No se puede generalizar para la población general. Es importante destacar que la falta de asociación pudo tener como explicar el que no se incluyeron otras variables mediadores o moderadores como pudo ser el nivel de estrés en los adolescentes o las prácticas de crianza.

REFERENCIAS

1. Overton WF, Molenaar P, Lerner RM, editores. Handbook of child psychology and developmental science: Theory and method. 1ª ed. Nueva York: John Wiley & Sons, Inc.; 2015.
2. Cicchetti D, Rogosch FA, Toth SL. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. Dev Psychopathol [Internet]. 2006 Mar 24;18(03). Available from: <https://doi.org/10.1017/s0954579406060329>
3. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Internet]. 2024 [citado 2024 Ago 12]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
4. Martínez Nelis JE, Villagrán Ávila JLA. Bases neurobiológicas de la adolescencia y su relación con la observación docente efectiva de la autoestima adolescente, en profesores de 5° y 6° básico de un colegio particular de Las Condes [tesis doctoral]. Santiago: Universidad Finis Terrae (Chile) Facultad de Educación, Psicología y Familia; 2018.
5. Noriega JÁV, Mendoza PB, Abril MFH, Nava LC. Análisis psicométrico del modelo doble ABCX en padres y madres con hijos con discapacidad intelectual. Rev Psicol Salud. 2010;2(2):12-20.
6. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Niños, Niñas y Adolescentes [ENNIA] [Internet]. 2020 [citado 2024 Ago 12]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/ennia/>
7. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022: Resultados nacionales. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2022. Disponible en: <https://www.insp.mx/ensanut2022>
8. Evans GW, Schamberg MA. Childhood poverty, chronic stress, self-regulation, and coping. Child Dev. 2009;80(2):593-607. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2009.01293.x>

9. Goodman SH, Gotlib IH. Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: A developmental review. Psychol Bull. 1999;125(6):785-825. Available from: <https://doi.org/10.1037/0033-2909.125.6.785>
10. Barcelata B. Adolescentes en riesgo. Una mirada a partir de la resiliencia. Zaragoza: El Manual Moderno, SA de CV; 2015.
11. Sroufe LA, Rutter M. The domain of developmental psychopathology. Child Dev. 1984;55(1):17-29.
12. Cicchetti D, Rogosch FA. Equifinality and multifinality in developmental psychopathology. Dev Psychopathol. 1996;8(4):597-600.
13. Lewis M, Miller SM, Sameroff AJ, editores. Handbook of developmental psychopathology. Nueva York: Springer; 1990.
14. Guerra NG, Williamson AA, Lucas-Molina B. Desarrollo normal: Infancia y adolescencia. En: Rey J, editor. Manual de salud mental infantil y adolescente de la IACAPAP. 1-44. (Traducción de Irrarázaval M, Martín A, Prieto-Tagle F, Fuertes O), 2018.
15. UNICEF. La crianza durante la adolescencia: Guía programática. UNICEF; 2021.
16. Mendizábal Rodríguez JA, Anzures López B. La familia y el adolescente. Rev méd Hosp Gen Méx. 1999;191-7.
17. Thapar A, editor. Rutter's child and adolescent psychiatry. 5ª ed. Wiley-Blackwell; 2015.
18. World Health Organization. Child and adolescent mental health policies and plans. Geneva: World Health Organization; 2005.
19. Cuervo ÁA. Familia y desarrollo: intervenciones en terapia familiar. Zaragoza: Editorial El Manual Moderno; 2007.
20. Minuchin S. Técnicas de terapia familiar [Internet]. 1983. Disponible en: http://books.google.ie/books?id=Dht10AEACAAJ&dq=Minuchin+y+Charles,+2004,+Técnicas+de+terapia+familiar&hl=&cd=3&source=gbs_api

21. Damon W, Lerner RM, Eisenberg N. Handbook of Child Psychology, Social, Emotional, and Personality Development [Internet]. John Wiley & Sons; 2006 Jun 12. Available from:
http://books.google.ie/books?id=sg4Qr7gZrXYC&printsec=frontcover&dq=handbook+of+child+psychology+eisenberg+2006&hl=&cd=1&source=gbs_api
22. Minuchin S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Editorial Gedisa; 2001.
23. Flores Cabrera A. Estructura y dinámica familiar a través de la comunicación entre padres e hijos de la comunidad de Chilcuautla, Hidalgo. Huella. 2017;11(362). Available from: <https://doi.org/10.37646/huella.vi11.362>
24. Oudhof H, Robles E. Parenthood and childrearing in Mexico: Patterns and trends. En: Parenting Across Cultures: Childrearing, Motherhood and Fatherhood in Non-Western Cultures. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 215-26.
25. Sánchez Adame CV, Carmona García LS, Vega Villanueva N. Estilos de crianza entre padre y madre. Perspectiva del hijo. Ciudad Juárez, Chih. Estudio comparativo. Rev Psicol Cienc Comport Unidad Acad Cienc Juríd Soc. 2019;10(2):67-86.
26. Bornstein MH. Handbook of Parenting [Internet]. Routledge; 2019 Mar 8. Available from:
http://books.google.ie/books?id=iKubDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=bornstein+2002+handbook+of+parenting&hl=&cd=3&source=gbs_api
27. Cebotarev EA. Familia, socialización y nueva paternidad. Rev Latinoam Cienc Soc Niñez Juventud. 2003;1(2):99-115. Available from:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-715X2003000200003
28. Ramírez MA. Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. Estud Pedagógicos (Valdivia). 2005;31(2):167-77.
29. Mendoza PB. La participación familia-escuela en México desde un enfoque inclusivo: Reflexiones sobre familia y discapacidad [Internet]. Dialnet; 2013 [citado 2024 Ago 12]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4752916>

30. Benítez IG, Ruiz AL. Propuesta teórica acerca del estrés familiar. 2012. Available from: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/32360>
31. Crnic KA, Low C. Everyday stresses and parenting. In: Bornstein MH, editor. Handbook of parenting. 2nd ed. Vol. 5, Practical issues in parenting. Mahwah, NJ: Erlbaum; 2002. p. 243-67. Available from: https://www.researchgate.net/publication/232498354_Everyday_stresses_and_parenting
32. Holly LE, Fenley AR, Kritikos TK, Merson RA, Abidin RR, Langer DA. Evidence-based update for parenting stress measures in clinical samples. J Clin Child Adolesc Psychol. 2019 Aug 8. doi: 10.1080/15374416.2019.1639515.
33. Lacalle M, Ezpeleta L, Doménech JM. DSM-oriented scales of the Child Behavior Checklist and Youth Self-Report in clinically referred Spanish children. Span J Psychol. 2012;15(1):377-87.
34. Hernández-Guzmán L, Del Palacio A, Freyre M, Alcázar-Olán R. La perspectiva dimensional de la psicopatología [Internet]. Redalyc.org; 2011. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243029631001>
35. Widakowich C. El enfoque dimensional vs el enfoque categórico en psiquiatría: Aspectos históricos y epistemológicos. Alcmeon Rev Argent Clín Neuropsiquiatr. 2012;17(4):365-74.
36. Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). Manual for the ASEBA school-age forms & profiles. Burlington, VT: ASEBA.
37. Vallejo Casarín AG, Mazadiego Infante TJ, Betancourt Ocampo D, Vázquez Cabrera A, Sagahón Juárez M, Méndez Flores M, Reyes De la Concha C. Problemas externalizados e internalizados en una muestra de bachilleres veracruzanos. Rev Psicol. 2008;5(9):1-15.
38. Lacalle M. Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental. Universidad Autónoma de Barcelona; 2009.
39. Musitu G, Callejas JE. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. Int J Dev Educ Psychol. 2017;1(1):11-1.

40. Putnick, D. L., Bornstein, M. H., Hendricks, C., Painter, K. M., Suwalsky, J. T., & Collins, W. A. (2008). Parenting stress, perceived parenting behaviors, and adolescent self-concept in European American families. *Journal of Family Psychology, 22*(5), 752.
41. Barcelata B, Granados Maguey A. Adolescent and parental stress and indicators of psychological adjustment in school-adolescents from marginalized contexts. En: *La psicología social en México*. México: AMEPSO; 2018. p. 151-166.
42. Yang, B., Chen, B. B., Qu, Y., & Zhu, Y. (2021). Impacts of parental burnout on Chinese youth's mental health: The role of parents' autonomy support and emotion regulation. *Journal of youth and adolescence, 50*(8), 1679-1692.
43. Grant, K. E., Compas, B. E., Stuhlmacher, A. F., Thurm, A. E., McMahon, S. D., & Halpert, J. A. (2003, January 1). Stressors and child and adolescent psychopathology: Moving from markers to mechanisms of risk. *Psychological Bulletin*.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.3.447>
44. Conger RD, Conger KJ, Martin MJ. Socioeconomic status, family processes, and individual development. *J Marriage Fam.* 2002;64(2):493-510.
45. Vásquez EB, García HJ, Jiménez CJ. Family stress and adolescent mental health: A review. *Clin Child Fam Psychol Rev.* 2017;20(2):113-29.
46. Barcelata B, Granados A. Adolescent and parental stress and indicators of psychological adjustment in school-adolescents from marginalized contexts. In: *Psicología social en México*. AMEPSO; 2018. p. 151-66.
47. Zhuo R, Yu Y, Shi X. Family resilience and adolescent mental health during COVID-19: A moderated mediation model. *Int J Environ Res Public Health.* 2022;19(8):4801. doi: 10.3390/ijerph19084801.
48. Martínez-Fuentes MT, Díaz-Herrero A, Pérez-López J, Velasco LP, Giménez EC. Estrés materno, psicopatología y desarrollo mental infantil. *Int J Dev Educ Psychol.* 2010;2(1):211-7.

49. Sloan CJ, Mailick MR, Hong J, Ha JH, Greenberg JS, Almeida DM. Longitudinal changes in well-being of parents of individuals with developmental or mental health problems. *Soc Sci Med.* 2020;264:113309.
50. Sánchez S. (2018). Desarrollo de una escala de estrés para padres de adolescentes (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional Autónoma de México.
<https://es.studenta.com/content/111402685/desarrollo-de-una-escala-de-estres-para-padres-de-adolescentes>
51. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo [ENOE] [Internet]. 2023. Disponible en:
<https://www.inegi.org.mx/programas/enoe/>
52. Carrillo Vargas AP. Los trastornos externalizados e internalizados como causa de atención durante un año de seguimiento en la clínica infantil del Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California [Trabajo Terminal de Especialidad en Psiquiatría]. Instituto de Psiquiatría del Estado de Baja California; 2018.
53. Weijers D, van Steensel FJA, Bögels SM. Associations between psychopathology in mothers, fathers, and their children: A structural modeling approach. *J Child Fam Stud.* 2018;27(6):1992-2003. doi: 10.1007/s10826-018-1024-5.
54. Costa NM, Weems CF, Pellerin K, Dalton R. Parenting stress and childhood psychopathology: An examination of specificity to internalizing and externalizing symptoms. *J Psychopathol Behav Assess.* 2006;28(2):113-22. Available from:
<https://doi.org/10.1007/s10862-006-7489-3>

ANEXOS

ANEXO 1.



Ciudad de México a 30 de mayo 2018
Asunto: aprobación enmienda
Oficio: 148

DRA. MA. ELENA MÁRQUEZ CARAVEO.
PRESENTE:

Por este medio se le informa que en relación a la enmienda presentada el día 24 de Mayo 2018 del protocolo aprobado por el Comité de Investigación el día **26 de Abril del 2012**: *“Adolescentes con problemas de salud mental: un enfoque de riesgo y protección, clave II3/01/0412, cuyo título se modificó a “Adaptación y resiliencia en un contexto clínico: bases para la intervención”, se han revisado los cambios y se ha dictaminado como **aprobado**.*

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rosa", written over a horizontal line.

DRA. ROSA ELENA ULLOA FLORES
PRESIDENTA DEL COMITE

Av. San Buenaventura 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación. Tlalpan, C.P 14080, México. Ciudad de México.

Teléfono 5573-2855, 5573-4866 y 5573-4844, www.sap.salud.gob.mx

ANEXO 2.



Comité de Ética en Investigación

Ciudad de México, 04 de Julio de 2018.
Oficio Núm. 11

Dra. María Elena Marquez Caraveo.
Responsable de proyecto.
PRESENTE

Por medio de la presente le comunico que, derivado de la revisión realizada a los documentos de Consentimiento Informado y Asentimiento del menor pertenecientes al proyecto de investigación titulado "Adaptación y resiliencia en un contexto clínico: bases para la intervención", con clave de registro Il3/01/0412 y, en cumplimiento con los criterios normativos en materia de Ética en investigación han sido:

Aprobados

Cabe señalar que deberá contactar a cada uno de los usuarios anteriores que participaron en este proyecto previo a esta segunda Enmienda, para aplicar nuevamente los documentos de Consentimiento Informado y Asentimiento de menor con el cambio aprobado. Se le recomienda incluir un Adendum a los documentos y sobre este la firmas de los interesados.

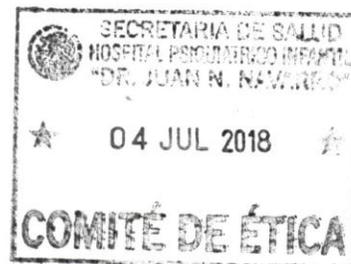
Asimismo le exhorto a supervisar que sus colaboradores se mantengan en cumplimiento de la normatividad vigente en el campo de la ética en investigación durante todas las etapas el estudio.

Por último, le informo que por indicación de la Dirección de este hospital, a partir del 28 de julio de 2017 toda investigación deberá recibir la autorización final del director para iniciar el desarrollo del proyecto.

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

Atentamente.

Dr. Julio César Flores Lázaro.
Presidente del Comité de Ética en Investigación, HPI/DJNN



C.c.p Mtra. en Enf. Lucía Arciniega Buenrostro, Adscrita a la División de Investigación, HPI/DJNN.- Presente
Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte, Responsable de Proyecto en FES Zaragoza, UNAM.- Presente
Archivo CEI/HPIJNN

Av. San Buenaventura 86, Colonia Belisario Domínguez, Delegación. Tlalpan, C.P 14080, México DF
Teléfono 5573-2855, 5573-4866 y 5573-4844, www.sap.salud.gob.mx

ANEXO 3.



Comité de Bioética de Investigación, Hospital Psiquiátrico Infantil, "Dr. Juan N. Navarro"

Ciudad de México, 14 de agosto del 2024
Asunto: carta de aprobación
Resolución No: DHPIJNN-CEI-DA-006-2024

DRA. FANNY ERNESTINA DE LA CRUZ MARTÍNEZ
TESISTA
Presente

Por medio de la presente, hago constar que he recibido la carta compromiso para el manejo ético de los datos derivados del proyecto de tesis: **RELACIÓN ENTRE LOS ESTRESORES PARENTALES Y LA PSICOPATOLOGÍA DE ADOLESCENTES QUE FUERON ATENDIDOS EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO INFANTIL DR. JUAN N. NAVARRO**, con clave de registro **I13/01/0412**

Por lo que se extiende la presente, de conformidad con el cumplimiento de los lineamientos éticos, en el desarrollo de su proyecto de tesis.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente

Dra. Laura Fritsche García

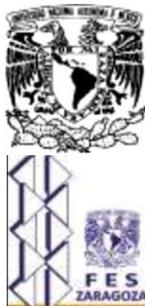
Presidente del Comité de Ética de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro"

c.c.p. Dra. Patricia Zavaleta Ramírez-Jefa de la división de Investigación, HPDNN-Presente
Archivo, HPDNN-Presente

Av. San Buenaventura 12166, Col. Bellas Artes, Cuernavaca, Tlax. Tlalpán C.P. 76093, Ciudad de México. Tel. (55) 5573-2855 5573-4266 y 5573-4244



ANEXO 4.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



CUADERNILLO PARA PADRES EVALUACION MULTIDIMENSIONAL



Dirección General de Asuntos
del Personal Académico

PROYECTO PAPIIT

IN305917

Responsable en la FES Zaragoza
Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Responsable en el Hospital
Dra. María Elena Márquez Caraveo

Diseño: Blanca Barcelata, María Elena Márquez
v. FES-Z HPI 2018

ANEXO 5.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
ZARAGOZA



SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO INFANTIL
"DR. JUAN N. NAVARRO"



CUADERNILLO PARA ADOLESCENTES EVALUACION MULTIDIMENSIONAL



**PROYECTO PAPIIT
IN305917**

Responsable en la FES Zaragoza

Dra. Blanca Estela Barcelata Eguiarte

Responsable en el Hospital

Dra. María Elena Márquez Caraveo

Diseño: Blanca Barcelata, María Elena Márquez
v. FES-Z HPI 2018

ANEXO 6.

Consentimiento Informado

Título de la investigación

Adaptación y resiliencia en un contexto clínico: bases para la intervención.

Registro PAPIIT IN **305917** y Clave **II3/01/0412**.

Mi hijo/a fue valorado/a en esta institución por el médico especialista del servicio de admisión y urgencias y le dieron como diagnóstico algún tipo de problema de salud mental, que requiere atención en esta institución. Por esto ha sido invitado/a a participar voluntariamente en un estudio de investigación para evaluar factores personales, familiares y sociales que pudieran relacionarse con un riesgo de problemas de salud mental o con factores protectores, que disminuyan la intensidad de esos problemas.

Se aplicarán instrumentos tipo cuestionario que miden la intensidad de problemas como la depresión, la ansiedad, los problemas de atención o la conducta, además de que entrevistarán a mi hijo/a y a mí sobre estos temas. También pedirán que mi hijo/a y uno de sus papás respondamos a cuestionarios que evalúan el estilo de respuesta al estrés, aspectos del funcionamiento familiar y la presencia de situaciones de apuro económico. Los instrumentos que están en los cuestionarios y en la entrevista se llaman: Estatus socioeconómico (ESE), **Escala de rasgos de insensibilidad emocional (RIE)**, Autoinforme y Reporte del comportamiento de jóvenes (YSR, CBCL), Escala global de estrés para Adolescentes **y Parental (EGE-A, EGE-P)**, Escala de afrontamiento para Adolescentes y para Padres (EA-A, EA-P), Instrumento de evaluación de relaciones intrafamiliares (ERI).

Estos cuestionarios y las entrevistas de la investigación, no tienen costo para nosotros y serán aplicadas en los tiempos que asistimos al hospital en forma habitual.

Beneficios del estudio

El beneficio es que mi hijo/a recibirá una valoración adicional sobre su problemática, que apoyará a su tratamiento en el hospital. Los resultados de la valoración se agregarán al expediente clínico, y de ahí el médico tratante podrá consultarlos para enriquecer el plan terapéutico habitual en el hospital.

Respuesta y aclaraciones a cualquier pregunta o duda sobre el estudio

Si mi hijo/a y yo tenemos cualquier pregunta acerca de este estudio nos pondremos en contacto con la Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo, quien es la investigadora responsable y que se encuentra en la División de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, o podemos localizarla en el teléfono **63 88 80 26**, en el turno matutino (7.30 am a 2.30 pm).

Derecho a retirarse del estudio

Mi hijo/a y yo somos libres de retirarnos del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica de mi hijo/a en el hospital. Si deseamos retirarnos del estudio sólo debemos notificarlo a la Dra. Ma. Elena Márquez.

Confidencialidad

Las personas que participan en el estudio se comprometen a que la información obtenida de mi hijo/a se mantendrá confidencial. Los resultados de las evaluaciones pueden publicarse para fines científicos, siempre y cuando no se divulgue su identidad. Además, me han enterado que la información puede ser mantenida y procesada en una computadora.

Firmas del Consentimiento Informado

Mi hijo/a y yo hemos leído la información anterior, se nos ha ofrecido amplia oportunidad de formular preguntas y las respuestas recibidas son satisfactorias. Aceptamos participar en este estudio, y entendemos que esta participación es voluntaria y que podemos retirarnos en el momento que deseemos, sin que tengamos algún perjuicio por eso.

Firmo este documento para establecer mi participación voluntaria en la investigación, y también aparece la firma de mi hijo/a, quien asiente su participación en forma voluntaria.

Nombre completo y firma del adolescente	Fecha
Nombre completo y firma de la madre o tutor	Fecha
Nombre completo y firma del padre o tutor	Fecha
Nombre completo y firma de la persona testigo 1	Fecha
Dirección	Relación con el paciente
Nombre completo y firma de la persona testigo 2	Fecha
Dirección	Relación con el paciente
Nombre completo y firma del investigador que explicó la información de este consentimiento	Fecha

ANEXO 7.

Asentimiento Informado

Título de la investigación

Adaptación y resiliencia en un contexto clínico: bases para la intervención.

Registro PAPIIT IN **305917** y Clave **II3/01/0412**.

He sido valorado/a en esta institución por el médico especialista del servicio de admisión y urgencias y me dieron como diagnóstico algún tipo de problema de salud mental, que requiere atención en esta institución. Por esto he sido invitado/a a participar voluntariamente en un estudio de investigación para evaluar factores personales, familiares y sociales.

Resolveré cuestionarios sobre instrumentos que miden la intensidad de problemas como la depresión, la ansiedad, y problemas de atención o de conducta, además me entrevistarán sobre estos temas. También me pedirán que responda a cuestionarios que evalúan el estilo de respuesta al estrés, aspectos del funcionamiento familiar, y la presencia de situaciones de apuro económico. Los instrumentos que están en los cuestionarios y en la entrevista se llaman: Estatus socioeconómico (ESE), **Escala de rasgos de insensibilidad emocional (RIE)**, Autoinforme y Reporte del comportamiento de jóvenes (YSR), Escala global de estrés (EGE), Escala de afrontamiento (EA), Instrumento de evaluación de relaciones intrafamiliares (ERI).

Estos cuestionarios y las entrevistas del estudio, no tienen costo para nosotros y serán aplicados en los tiempos que asistimos al hospital en forma habitual.

Beneficios del estudio

El beneficio es que recibiré una valoración adicional, que apoyará mi tratamiento en el hospital. Los resultados de la valoración se agregarán al expediente clínico, y de ahí el médico tratante podrá consultarlos para enriquecer el plan terapéutico habitual en el hospital.

Respuesta y aclaraciones a cualquier pregunta o duda sobre el estudio

Si tengo cualquier pregunta acerca de este estudio me puedo poner en contacto con la Dra. Ma. Elena Márquez Caraveo, quien es la investigadora responsable y que se encuentra en la División de Investigación del Hospital Psiquiátrico Infantil “Dr. Juan N. Navarro”, o podemos localizarla en el teléfono **63 88 80 26**, en el turno matutino (7.30 am a 2.30 pm).

Derecho a retirarme del estudio

Soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento, sin que esto afecte la atención médica que recibo en el hospital. Si deseo retirarme del estudio sólo debo notificarlo a la Dra. Ma. Elena Márquez.

Confidencialidad

En este estudio se comprometen a que la información de los cuestionarios y las entrevistas se

mantendrá confidencial. Los resultados de las valoraciones pueden publicarse para fines científicos, siempre y cuando no se mencione mi identidad, además la información puede ser mantenida y procesada en una computadora.

Firmas del Asentimiento Informado

Se me ha explicado y he leído la información anterior, a mí y a mi padre/madre o tutor se nos ha ofrecido amplia oportunidad de formular preguntas y las respuestas recibidas son satisfactorias. Acepto participar en este estudio, y entiendo que esta participación es voluntaria y que puedo retirarme en el momento que desee, sin que tenga algún perjuicio por eso.

Firmo este documento para establecer mi participación voluntaria en el estudio, y también aparece la firma de mi padre/madre o tutor, quien consiente nuestra participación en forma voluntaria.

Nombre completo y firma del adolescente	Fecha
Nombre completo y firma de la madre o tutor	Fecha
Nombre completo y firma del padre o tutor	Fecha

Nombre completo y firma de la persona testigo 1	Fecha
--	-------

Dirección	Relación con el paciente
-----------	--------------------------

Nombre completo y firma de la persona testigo 2	Fecha
--	-------

Dirección	Relación con el paciente
-----------	--------------------------

Nombre completo y firma del investigador que explicó la información de este consentimiento	Fecha
--	-------

ANEXO 8.

SECCIÓN 2. Escala global de estrés parental (EGE-P) (Barcelata y Sánchez, 2017).

INSTRUCCIONES

A continuación, se presentan frases relacionadas con situaciones que pueden causarle **estrés** como padre o madre. Por favor, marque en la hoja de respuestas la opción que mejor describa que **tanto le estresa la situación**, basándose en la siguiente escala:

A	B	C	D	E
No me ocurre	Muy Poco	Poco	Mucho	Demasiado

Por ejemplo, si a usted le estresa **muy poco** que su hijo le desobedezca, deberá marcar la opción **B**.

Me estresa o me “pone de nervios”:	A	B	C	D	E
	No me ocurre	Muy Poco	Poco	Mucho	Demasiado
Que mi hijo/a me desobedezca		X			

NO hay respuestas buenas o malas. Por favor sea sincero y procure no detenerse a pensar tanto las respuestas. Sus respuestas son confidenciales.

Me estresa o me “pone de nervios”:		A	B	C	D	E
		No me ocurre	Muy Poco	Poco	Mucho	Demasiado
1	Que mi hijo/a me desobedezcan					
2	Que mi hijo/a reprueben materias					
3	Que mi hijo/a se enfermen					
4	Que mi hijo/a no coma bien					
5	No tener dinero para pagar los gastos del hogar					
6	Que mi hijo/a tenga malas calificaciones					
7	Que mi hijo/a me responda de mala forma					
8	No conseguir empleo					
9	No tener suficiente dinero para comprar lo que necesita mi hijo/a (ropa, zapatos, etc.)					
10	Que mi hijo/a diga mentiras					
11	Que mi hijo/a no haga las tareas de la escuela					
12	No tener dinero suficiente para comprar materiales escolares para mi hijo/a					
13	Que mi hijo/a insista en pedirme algo que le he negado					
14	Que mi hijo/a tenga frecuentemente problemas de salud					
15	Tener que apoyar a mi hijo/a en las tareas escolares					
16	Regañar a mi hijo/a					
17	Tener que pedir dinero prestado					
18	Que mi hijo/a coma cosas poco saludables					
19	Discutir o pelearme con mi hijo/a					
20	Que a mi hijo/a evite ir a la escuela					
21	No tener nada que heredarle o dejarle algo a mi hijo/a					
22	Que mi hijo/a salga de casa sin avisar o sin permiso					

Me estresa o me “pone de nervios”:		A	B	C	D	E
		No me ocurre	Muy Poco	Poco	Mucho	Demasiado
23	Que mi hijo/a dedique mucho tiempo a los aparatos tecnológicos (videojuegos, celular, TV, computadora)					
24	Que mi hijo/a llegue a reprobar el curso escolar (que repita el año)					
25	Que mi hijo/a tarde en regresar a casa o llegue tarde sin avisar					
26	No tener dinero para ir al doctor, dentista, etc.					
27	Pensar que estoy siendo mal padre/madre					
28	Que mi hijo/a no colabore en las tareas domésticas					
29	Que mi hijo/a se junte con malas influencias/compañías					
30	Que mi hijo/a no haga ejercicio, o deporte					
31	Que mi hijo/a diga groserías					
32	Tener poco apoyo de mi esposo(a) en los quehaceres de la casa					
33	Que mi hijo/a no haga actividades recreativas					
34	Que mi hijo/a no quiera hablar de sus problemas					
35	Pensar que estoy educando mal a mi hijo/a					
36	Que a mi hijo/a lo molesten en la escuela					
37	Que mi hijo/a cambie de humor o estado de ánimo					
38	Que mi hijo/a duerma pocas horas					
39	No tener suficiente tiempo para mí mismo/a					
40	No saber que le pasa a mi hijo/a					
41	Que mi hijo/a moleste a sus hermanos					
42	Tener desacuerdos con mi pareja respecto a la educación de nuestro hijo/a					
43	Desconocer con qué personas se junta mi hijo/a					
44	Que mi hijo/a me desobedezca					
45	Que mi hijo/a tome o coja dinero a escondidas					
46	Que mi hijo/a tenga novio(a)					
47	Hacerme cargo solo(a) de mi hijo/a					
48	Que mi hijo/a robe o tome cosas valiosas					
49	Desconocer las páginas de Internet que consulta mi hijo/a					
50	Que los profesores reporten a mi hijo/a					
51	Que mi esposo(a) esté poco involucrado en la educación de nuestro hijo/a					
52	Desconocer lo que mi hijo/a escribe en redes sociales (internet)					
53	Que me manden citatorios de la escuela					
54	Que mi hijo tenga vicios (alcohol, tabaco, drogas, etc.)					
55	Que mi hijo/a pelee con otras personas (familiares, vecinos, etc.)					

Me estresa o me “pone de nervios”:		A	B	C	D	E
		No me ocurre	Muy Poco	Poco	Mucho	Demasiado
56	Ser incapaz de resolver los problemas de mis hijos/as					
57	Que mi hijo/a) no esté en una buena escuela					
58	Pensar que puedo morirme y dejar huérfano a mi hijo/a					
59	Que mi hijo/a me pregunte de sexo					
60	Que expulsen a mi hijo/a de la escuela					
61	Estar desempleado					
62	Que mi hijo/a llegue a estar embarazada o embarace a una chica					
63	Que mi hijo se vaya de pinta					
64	Que me pueda enfermar gravemente					
65	Que mi hijo/a se vaya o se transporte solo a la escuela					
66	Que mi hijo/a vaya a fiestas muy noche					
67	Que mis hijos se peleen entre sí					
68	No tener suficiente para divertirnos (cine, paseos, vacaciones...)					
69	Discutir o pelear con mi esposo(a)					
70	Que mis hijos se queden solos en casa					
71	No tener suficiente dinero para pagar la renta, hipoteca o mensualidad					
72	Enfermarme o estar enfermo/a					
73	Que vayan a secuestrar a mi hijo/a					
74	No poder dar suficiente dinero a mi hijo/a para ir a la escuela					
75	Llevar o mandar diariamente a mi hijo/a a la escuela					
76	Que mi hijo/a tenga pleitos (se pelee) en la escuela					
77	Que vayan a asaltar a mi hijo/a					
78	No tener suficiente dinero para comprar la comida					
79	Tener un hijo/a con alguna discapacidad					
80	Que mi hijo/a se encierre en su cuarto					
81	Tener mucho que hacer en la casa (hacer comida, planchar, lavar, etc.)					
82	Tener que cuidar a otro familiar (abuelo, primo, etc.)					
83	No tener tiempo suficiente para estar con mi hijo/a (platicar, ir al cine, jugar, etc.)					
84	No tener suficiente dinero para comprar medicinas					

85. Escriba por favor alguna situación que le estrese y que no esté en la lista

ANEXO 9.

SECCIÓN 3. Autoinforme del Comportamiento de Jóvenes de 11 a 18 años YSR/11-18. Español (Achenbach & Rescorla, 2001; versión adaptada por Barcelata & Márquez, en prensa).

TU NOMBRE COMPLETO

_____ Primer nombre		_____ Segundo nombre		_____ Apellidos			
TU SEXO: masculino <input type="checkbox"/> femenino <input type="checkbox"/>		TU	EDAD	FECHA DE HOY: Día _____ Mes _____ Año _____			
GRADO ESCOLAR: _____		No voy a la escuela <input type="checkbox"/>		FECHA DE NACIMIENTO: Día _____ Mes _____ Año _____			
Si	estás	trabajando,	¿qué	tipo	de	trabajo	haces?

TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, inclusive si ahora no está trabajando (por favor especifica, por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro de escuela, ama de casa, trabajador, zapatero, sargento en el ejército).

TRABAJO DEL PADRE: _____

TRABAJO DE LA MADRE: _____

Parte I

Por favor completa esta forma con **tu opinión sobre tu conducta**, inclusive si crees que otras personas no están de acuerdo. Si tienes comentarios adicionales escríbelos al final de la pregunta en el espacio que se proporciona.

I. Anota por favor los deportes que más te gustan. Por ejemplo: natación, béisbol, patinaje, futbol, bicicleta, etc. <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con los otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes?			En comparación con otros muchachos(as) de tu edad, ¿cómo eres en estos deportes?			
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	
	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

II. Anota por favor tus actividades, juegos o pasatiempos favoritos además de los deportes. Por ejemplo, coleccionar objetos, jugar con muñecas(os), leer, tocar un instrumento musical, danza, artesanías, etc. (No incluyas escuchar radio, ver televisión o videojuegos). <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con los otros jóvenes de tu edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada una de estas actividades?			En comparación con otros muchachos(as) de tu edad, ¿cómo eres en estas actividades?			
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	
	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

III. Anota por favor las organizaciones, equipos, clubes o grupos a los que perteneces. <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con los otros jóvenes de tu edad, ¿qué tan activa es tu participación en cada uno de los grupos?			
	Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	
	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

IV. Anota por favor los trabajos que tienes que hacer. Por ejemplo: repartir periódicos, cuidar niños, quehacer doméstico. (tareas pagadas y no pagadas). <input type="checkbox"/> Ninguno	En comparación con los otros jóvenes de tu edad, ¿Cómo llevas a cabo estas tareas o trabajos?			
	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	
	a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	b.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tienes? Ninguno 1 2 ó 3 4 o más
 (No incluyas a tus hermanos o hermanas)

2. Sin contar con las horas en que estás en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participas en actividades con tus amigos(as)? Menos de 1 1 ó 2 3 o más

VI. En comparación con otros jóvenes de tu edad, ¿cómo...	Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	
a. te llevas con tus hermanos y hermanas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No tengo hermanos o hermanas
b. te llevas con otros jóvenes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. te comportas con tus padres?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. haces cosas por ti mismo(a)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VII. Desempeño escolar.

No voy a la escuela porque

Marca una respuesta para cada materia.

	Reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
a. Español o Literatura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Historia o Estudios Sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Matemáticas o Aritmética	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ciencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras materias, ejemplo: idiomas, cursos de computación etc. No incluyas educación física, artes industriales, u otras materias no académicas.	e. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Padeces de alguna enfermedad, problemas físico o mental?

No Si describe el problema:

En el siguiente espacio, explica qué es lo que más te preocupa de la escuela:
Por favor describe otras preocupaciones que tengas:
Por favor describe lo mejor de ti:

Parte II

A continuación, hay una lista de frases que describen a los jóvenes.

Si la frase te describe a ti **en este momento o durante los últimos seis meses**, elige **2** si es *muy cierto* o te describe *muy a menudo*. Elige **1** si sólo te describe *en cierta manera o algunas veces*. Si la frase **NO** te describe o *no es cierto*, elige **0**. Marca la respuesta elegida como prefieras, puedes tachar, palomear o encerrar el número elegido.

En caso de que la pregunta lo requiera, por favor escribe con letra de molde.

Por ejemplo:

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
1. Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2✓

La opción seleccionada fue el 2 porque la persona se describe como que es muy cierto, o que es muy a menudo que actúa como si fuera más joven de la edad que tiene.

Asegúrate de contestar todas las preguntas.

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
1. Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2
2. Bebo alcohol sin permiso de mis padres (describe): _____ _____	0	1	2
3. Discuto mucho	0	1	2
4. Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2
5. Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2
6. Me gustan los animales	0	1	2
7. Soy engreído o presumido	0	1	2
8. No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
9. No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____ _____ —	0	1	2
10. No puedo estar quieto(a)	0	1	2
11. Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2
12. Me siento muy solo(a)	0	1	2
13. Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2
14. Lloro mucho	0	1	2
15. Soy bastante honesto(a)	0	1	2
16. Soy malo(a) con los demás	0	1	2
17. Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2
18. Me hago daño a mí mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2
19. Trato de atraer mucha atención	0	1	2
20. Destruyo mis cosas	0	1	2
21. Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2
22. Desobedezco a mis padres	0	1	2
23. Desobedezco en la escuela	0	1	2
24. No como tan bien como debería	0	1	2
25. No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2
26. No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2
27. Tengo celos de otras personas	0	1	2
28. Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2
29. Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____ _____ —	0	1	2
30. Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2
31. Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo.	0	1	2
32. Me siento como que tengo que ser perfecto(a)	0	1	2
33. Me siento como que nadie me quiere	0	1	2
34. Me siento como que los demás quieren perjudicarme	0	1	2
35. Me siento inferior o creo que no valgo nada	0	1	2
36. Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia	0	1	2
37. Peleo mucho	0	1	2
38. Los demás se burlan de mí a menudo	0	1	2
39. Me junto con jóvenes que se meten en problemas	0	1	2
40. Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____ _____ —	0	1	2
41. Actúo sin pensar	0	1	2

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
42. Me gusta más estar solo(a) que con otras personas	0	1	2
43. Digo mentiras o engaño a los demás	0	1	2
44. Me muerdo las uñas	0	1	2
45. Soy nervioso(a), tenso(a)	0	1	2
46. Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe): _____ _____ —	0	1	2
47. Tengo pesadillas	0	1	2
48. No les caigo bien a otros/as jóvenes	0	1	2
49. Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros/as jóvenes	0	1	2
50. Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)	0	1	2
51. Me siento mareado(a)	0	1	2
52. Me siento demasiado culpable	0	1	2
53. Como demasiado	0	1	2
54. Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón	0	1	2
55. Peso demasiado	0	1	2

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
56. Tengo problemas físicos <i>sin causa médica</i> :			
a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)	0	1	2
b. Dolores de cabeza	0	1	2
c. Náuseas, me siento mal	0	1	2
d. Problemas con los ojos (si no usas lentes)	0	1	2
e. Me da salpullido o irritación en la piel	0	1	2
f. Dolores de estómago	0	1	2
g. Vómitos	0	1	2
h. Otros (describe): _____ _____ —	0	1	2
57. Ataco la gente físicamente	0	1	2
58. Me arañó la piel u otras partes del cuerpo (describe): _____ _____ —	0	1	2
59. Puedo ser bastante amigable	0	1	2
60. Me gusta tratar cosas nuevas	0	1	2
61. Mi desempeño escolar es bajo	0	1	2
62. Soy torpe; no tengo mucha coordinación	0	1	2
63. Prefiero estar con jóvenes mayores que yo	0	1	2
64. Prefiero estar con jóvenes menores que yo	0	1	2
65. Me rehúso a hablar	0	1	2

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
66. Repito ciertas acciones una y otra vez (describe): _____ _____ —	0	1	2
67. Me fugo de la casa	0	1	2
68. Grito mucho	0	1	2
69. Soy muy reservado(a); me callo todo	0	1	2
70. Veo cosas que otros creen que no existen (describe): _____ _____ —	0	1	2
71. Me cohíbo, me avergüenzo con facilidad	0	1	2
72. Prendo fuegos	0	1	2
73. Puedo trabajar bien con mis manos	0	1	2
74. Me gusta llamar la atención o hacerme el(la) gracioso(a)	0	1	2
75. Soy demasiado tímido(a)	0	1	2
76. Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	0	1	2
77. Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe): _____ _____	0	1	2
78. No presto atención o me distraigo fácilmente	0	1	2
79. Tengo problemas con el habla (describe): _____ _____	0	1	2
80. Defiendo mis derechos	0	1	2
81. Robo en casa	0	1	2
82. Robo fuera de casa	0	1	2
83. Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe): _____ _____	0	1	2
84. Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe): _____ _____	0	1	2

	0 No es cierto	1 En cierta manera Algunas veces	2 Muy cierto A Menudo
85. Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe): _____ _____	0	1	2
86. Soy necio(a) o testarudo(a)	0	1	2
87. Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente	0	1	2
88. Me gusta estar con otras personas	0	1	2
89. Soy desconfiado(a)	0	1	2
90. Digo groserías o uso lenguaje obsceno	0	1	2
91. Pienso en matarme	0	1	2
92. Me gusta hacer reír a los demás	0	1	2
93. Hablo demasiado	0	1	2
94. Me burlo mucho de los demás	0	1	2
95. Me enojo con facilidad	0	1	2
96. Pienso demasiado en el sexo	0	1	2
97. Amenazo lastimar a otras personas	0	1	2
98. Me gusta ayudar a otras personas	0	1	2
99. Fumo, mastico, o inhalo tabaco	0	1	2
100. No duermo bien (describe): _____ _____	0	1	2
101. Falto a clases o a la escuela	0	1	2
102. Tengo poca energía	0	1	2
103. Me siento infeliz, triste o deprimido(a)	0	1	2
104. Soy más ruidoso (a) que otros (as) jóvenes	0	1	2
105. Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco (describe): _____	0	1	2
106. Trato de ser justo(a) con los demás	0	1	2
107. Me gusta un buen chiste	0	1	2
108. Me gusta llevar las cosas con calma	0	1	2
109. Trato de ayudar a los demás cuando puedo	0	1	2
110. Desearía ser del sexo opuesto	0	1	2
111. Evito relacionarme con los demás	0	1	2
112. Me preocupo mucho	0	1	2

Por favor escribe cualquier cosa que describa tus sentimientos, comportamientos o intereses:
