


	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-DRI-12
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	DIVISION DE REHABILITACION INTEGRAL		Rev. 03
			Hoja: 1 de 50

GUÍA CLÍNICA PARA EL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y DISTIMIA) EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

	Elaboró:	Revisó:	Autorizó:
Puesto	Jefatura de Servicio de Psicología y Psiquiatría	Encargado de la División de Rehabilitación Integral	Dirección Médica
Firma			

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 2 de 50

1. Propósito

Establecer lineamientos homogéneos para proporcionar a los profesionales de la salud recomendaciones prácticas para abordar la detección y el tratamiento efectivo de los trastornos afectivos, ofreciendo las alternativas terapéuticas idóneas en cada proceso acorde a los estándares del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra.

2. Alcance

Personal adscrito al servicio de psicología del Instituto Nacional de Rehabilitación Luis Guillermo Ibarra Ibarra unifique criterios para el diagnóstico de los trastornos afectivos en población infantil y adolescente, y así brindar el tratamiento adecuado para cada paciente.

3. Responsabilidades

Jefe de División:

- Verificar que se de cumplimiento a los objetivos planteados en la presente guía.

Jefe de Servicio:



- Auxiliar al Jefe de División en la verificación del cumplimiento de la guía.
Exhortar el cumplimiento de los objetivos.
- Vigilar los estándares de calidad.

Personal adscrito al Servicio de Psicología:

- Cumplir con los lineamientos.
- Revisión técnica.

4. Políticas de operación y normas.

Realizar una revisión técnica cada dos años.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 3 de 50

5. Definición de depresión mayor

La depresión mayor es un trastorno del humor, constituido por un conjunto de síntomas, entre los que predominan los de tipo afectivo (tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar) y se pueden presentar también síntomas de tipo cognitivo, volitivo y físicos. Podría hablarse, por tanto, de una afectación global del funcionamiento personal, con especial énfasis en la esfera afectiva. Muchos casos de depresión son claramente apreciables en la práctica clínica, aunque no suele presentarse de forma aislada como un cuadro único, sino que es más habitual su asociación a otras entidades psicopatológicas. Así, por ejemplo, la asociación entre trastorno depresivo y de ansiedad es alta y con diversas combinaciones sintomáticas en sus manifestaciones.



6. Diagnóstico clínico de la depresión mayor

El diagnóstico debe realizarse mediante entrevista clínica y no ser derivado únicamente de cuestionarios. Deberán emplearse técnicas específicas, tanto verbales como no verbales, debido a la existencia de limitaciones cognitivas y de verbalización en este grupo de edad. Así, los niños más pequeños pueden tener dificultades para reconocer algunos síntomas o para comunicar sus ideas y pensamientos, lo que podría impedir un correcto diagnóstico. Para completar la evaluación psicopatológica, es imprescindible la información aportada por los padres y por el entorno escolar.

En general, la depresión infantil tiene un modo de presentación polimorfo y puede enmascarse con los distintos trastornos que aparecen en determinados cuadros psicopatológicos. En estas etapas, la irritabilidad constituye un síntoma característico de la depresión. Las manifestaciones sintomáticas están marcadas por la edad del niño, y pueden agruparse según su desarrollo evolutivo.



Los trastornos depresivos entre los adolescentes tienen a menudo un curso crónico y con altibajos, y existe un riesgo entre dos y cuatro veces superior de persistir la depresión en la edad adulta. Más del 70% de los niños y adolescentes con trastornos depresivos no han sido diagnosticados correctamente ni reciben el tratamiento adecuado. Las posibles razones podrían ser varias:

- Distintas manifestaciones clínicas de la depresión en niños que en adultos presentaciones atípicas.
- Mayor dificultad de los niños y adolescentes para identificar como depresión lo que les ocurre.
- No creencia entre los padres o familiares de la existencia de depresión en estas edades, no querer reconocerla por el estigma que produce o creer que podría deberse a un fracaso como educadores, aunque no sea cierto.
- Falta de formación o entrenamiento adecuado en la evaluación de niños y adolescentes con problemas mentales por parte de los profesionales sanitarios.
- No existencia de criterios clasificatorios específicos para la infancia y adolescencia.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 4 de 50

7. Principales síntomas clínicos acompañantes en la depresión infantojuvenil

Menores de 7 años	<p>El síntoma de presentación más frecuente, es la ansiedad. Manifiestan irritabilidad, rabietas frecuentes, llanto inmotivado, quejas somáticas (cefaleas, dolores abdominales), pérdida de interés por los juegos habituales, cansancio excesivo o aumento de la actividad motora y abulia. También pueden presentar un fracaso en alcanzar el peso para su edad cronológica, retraso psicomotor o dificultad en el desarrollo emocional.</p> <p>En niños pequeños, el trastorno depresivo mayor se asocia con frecuencia con los trastornos de ansiedad, las fobias escolares y los trastornos de eliminación (encopresis, enuresis).</p>
Niños de 7 años a edad puberal	<p>Los síntomas se presentan fundamentalmente en tres esferas:</p> <p>a) esfera afectiva y conductual: irritabilidad, agresividad, agitación o inhibición psicomotriz, astenia, apatía, tristeza, y sensación frecuente de aburrimiento, culpabilidad y en ocasiones ideas recurrentes de muerte.</p> <p>b) esfera cognitiva y actividad escolar: baja autoestima, falta de concentración, disminución del rendimiento escolar, fobia escolar, trastornos de conducta en la escuela y en la relación con sus iguales.</p> <p>c) esfera somática: cefaleas, dolor abdominal, trastornos del control de esfínteres, trastorno del sueño (insomnio o hipersomnias), no alcanzar el peso para su edad cronológica y disminución o aumento del apetito.</p>
Adolescentes	<p>Los síntomas son semejantes a los de la edad puberal, y aparecen más conductas negativistas y disociales, abuso de alcohol y sustancias, irritabilidad, inquietud, mal humor y agresividad, hurtos, deseo e intentos de fugas, sentimientos de</p>

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 5 de 50

	<p>no ser aceptado, falta de colaboración con la familia, aislamiento, descuido del aseo personal y autocuidado, hipersensibilidad con retraimiento social, tristeza, anhedonia y cogniciones típicas (autorreproches, autoimagen deteriorada y disminución de la autoestima). En ocasiones pueden tener pensamientos relativos al suicidio. Es frecuente que el trastorno depresivo se resente asociado a trastornos disociales, trastornos por Déficit de atención, trastornos de ansiedad, trastornos por abuso de sustancias y trastornos de la conducta alimentaria.</p>
--	---



El inadecuado diagnóstico y tratamiento son los mayores problemas en los niños menores de siete años, en parte debido a la limitada capacidad para comunicar emociones y pensamientos negativos con el lenguaje y a la consecuente tendencia a la somatización. Así, los niños con depresión presentan en muchas ocasiones quejas o molestias difusas, cefalea o dolor abdominal. En la tabla anterior se recogen los principales síntomas según la edad.

8. Criterios diagnósticos

Los criterios diagnósticos de depresión más utilizados, tanto en la clínica como en los estudios de investigación, son la Clasificación Internacional de Enfermedades (Trastornos mentales y del comportamiento, CIE-10) y la de la American Psychiatric Association (DSM-IV-TR).

La CIE-10 utiliza una lista de 10 síntomas depresivos y divide el cuadro depresivo en leve, moderado o grave (con o sin síntomas psicóticos). En cualquiera de estos casos siempre deben estar presentes al menos dos de los tres síntomas considerados típicos de la depresión: ánimo depresivo, pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar y aumento de la fatigabilidad, cuando la duración del episodio sea de al menos dos semanas. Existe una clasificación multiaxial de los trastornos mentales y del comportamiento para niños y adolescentes, basada en la CIE-10. Esta clasificación se organiza en seis ejes: los cinco primeros son categorías que aparecen en la CIE-10, aunque estructurados de forma diferente y en ocasiones se describen con más detalle. El sexto eje evalúa de forma global la discapacidad y no está incluido en la CIE-10. Sin embargo, su inclusión en esta clasificación se debe a que la evaluación de la discapacidad ha sido reconocida por la OMS como fundamental.

9. Criterios diagnósticos de un episodio depresivo según la CIE-10

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 6 de 50



A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
B. El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.
C. Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas “somáticos” tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos <ul style="list-style-type: none"> — Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras — Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta — Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual — Empeoramiento matutino del humor depresivo — Presencia de enlentecimiento motor o agitación — Pérdida marcada del apetito — Pérdida de peso de al menos 5% en el último mes — Notable disminución del interés sexual

El DSM-IV-TR utiliza una lista de 9 síntomas depresivos, requiere también una duración del episodio de al menos dos semanas y divide el cuadro depresivo mayor en leve, moderado o grave, con códigos específicos para la remisión parcial/total o no especificada. El diagnóstico se establece con la presencia de al menos cinco de los síntomas, y debe ser uno de ellos un estado de ánimo depresivo o la pérdida de interés o de capacidad para el placer.



10. Criterios de gravedad de un episodio depresivo según la CIE-10.

Presentación sintomática según la edad

A. Criterios generales para episodio depresivo <ul style="list-style-type: none"> — El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas — El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico 	
B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:	
Adultos	Niños y adolescentes
Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto,	El estado de ánimo puede ser deprimido o irritable. Los niños pequeños o con desarrollo lingüístico o cognitivo inmaduro pueden no ser capaces de

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 7 de 50

<p>presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas</p>	<p>describir su estado de ánimo y presentar quejas físicas vagas, expresión facial triste o pobre comunicación visual. El estado irritable puede mostrarse como “paso al acto”, comportamiento imprudente o atolondrado o actitudes o acciones coléricas u hostiles. En adolescentes mayores el trastorno de ánimo puede ser similar a los adultos.</p>
<p>Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.</p>	<p>La pérdida de interés puede ser en el juego o en las actividades escolares.</p>
<p>Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.</p>	<p>La falta de juego con los compañeros, el rechazo del colegio o frecuentes ausencias al mismo pueden ser síntomas de fatiga.</p>
<p>C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:</p>	
<p>Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad</p>	<p>Similar a los adultos.</p>
<p>Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.</p>	<p>Los niños pueden presentar auto-desvalorización. La culpa excesiva o inapropiada no suele estar presente.</p>
<p>Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.</p>	<p>Indicios no verbales de conducta suicida, incluidos comportamientos de riesgo reiterados, en ocasiones a modo de juego y “gestos” autolesivos (arañazos, cortes, quemaduras, etc.).</p>
<p>Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones.</p>	<p>Los problemas con la atención y concentración pueden mostrarse como problemas de conducta o escaso rendimiento escolar.</p>



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 8 de 50

Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición	Junto al cambio en el estado de ánimo puede observarse comportamiento hiperactivo.
Alteraciones del sueño de cualquier tipo.	Similar a los adultos.
Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso	Los niños pueden dejar de ganar peso más que perderlo.
D. Puede haber o no síndrome somático*	Los síntomas físicos, como las quejas somáticas, son particularmente frecuentes en niños.
<p>Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.</p> <p>Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.</p> <p>Episodio depresivo grave: deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.</p>	

11. Criterios diagnósticos de episodio depresivo mayor según DSM-IV-TR

A. Cinco o más de los síntomas siguientes durante un período de dos semanas y que representen un cambio respecto a la actividad previa: uno de los síntomas debe ser (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.



(1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 9 de 50

<p>(2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.</p> <p>(3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.</p> <p>(4) Insomnio o hipersomnia casi todos los días.</p> <p>(5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.</p> <p>(6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.</p> <p>(7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).</p> <p>(8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).</p> <p>(9) Pensamientos recurrentes de muerte (no solo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.</p>
<p>B. Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto.</p>
<p>C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.</p>
<p>D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo, hipotiroidismo).</p>
<p>E. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.</p>

12. Definición de trastorno distímico

El trastorno distímico o también conocido como distimia, a diferencia del trastorno depresivo mayor es un tipo de depresión en la cual los síntomas tienen una duración mayor que en la depresión, es decir son crónicos se pueden llegar a presentar de

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 10 de 50

forma continua por un período mínimo de dos años; sin embargo la severidad e intensidad de los síntomas es menor.

13. Criterios Diagnósticos

Para realizar el diagnóstico de un trastorno distímico, el niño o el adolescente debe presentar los síntomas en el tiempo y la cantidad señalados. La CIE-10 incluye a la distimia en los trastornos persistentes del humor, y considera como trastorno distímico a la depresión crónica que no corresponde a la descripción para el diagnóstico de un trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve o moderado, por su gravedad o por la duración de los episodios, aunque hayan existido en el pasado y puede especificarse si el comienzo es precoz, durante la adolescencia o antes. El código para el trastorno distímico en la CIE-10 es F34.1. Según el DSM-IV-TR los criterios para la distimia son:



- A. Estado de ánimo crónicamente depresivo la mayor parte del día en la mayoría de los días manifestado por el sujeto u observado por los demás, durante al menos dos años.

Nota: En los niños y adolescentes el estado de ánimo puede ser irritable y la duración debe ser de al menos un año.

- B. Presencia, mientras está deprimido, de dos (o más) de los siguientes síntomas:

1. Pérdida o aumento de apetito.
2. Insomnio o hipersomnia.
3. Falta de energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Dificultades para concentrarse o para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

- C. Durante el periodo de dos años (un año en niño y adolescentes) de la alteración, el sujeto no ha estado sin síntomas de los criterios A y B durante mas de dos meses seguidos.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 11 de 50

D. No ha habido ningún episodio depresivo mayor durante los dos primeros años de la alteración (un año para niños y adolescentes); por ejemplo, la alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno depresivo mayor crónico o un trastorno depresivo mayor, en remisión parcial.

Nota: Antes de la aparición del episodio distímico pudo haber un episodio depresivo mayor previo que ha remitido totalmente (ningún signo o síntomas significativos durante dos meses). Además, tras los primeros dos años (un año en niños y adolescentes) de trastorno distímico, puede haber episodios de trastorno depresivo mayor superpuestos, en cuyo caso cabe realizar ambos diagnósticos si se cumplen los criterios para un episodio depresivo mayor.

E. Nunca ha habido un episodio maniaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico crónico, como son la esquizofrenia o el trastorno delirante.



G. Los síntomas no son debidos a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga, un medicamento) o una enfermedad médica (por ejemplo, hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

I.

Dependiendo de la edad de inicio se hace la especificación de inicio temprano si el inicio es antes de los 21 años e inicio tardío si se produce a los 21 años o después. En este caso, como nos referimos a niños y adolescentes la distimia se especifica como de inicio temprano. También se debe usar la especificación de síntomas atípicos, como los mencionados en el apartado de depresión mayor.

14. Etiología



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 12 de 50

La etiología de la distimia es multifactorial, es decir, muchos factores pueden influir en su aparición. Dentro de estos factores se pueden incluir factores genéticos, alteraciones de la estructura del cerebro, en los neurotransmisores, y por último factores ambientales, que incluyen todo aquello que rodea al menor, por ejemplo, circunstancias familiares, escuela, relaciones con compañeros y amigos, consumo de drogas, etc. En muchos casos los adolescentes que presentan un trastorno distímico tienen el antecedente de algún familiar, ya sea padre, abuelo, tíos o hermanos que tienen o tuvieron alguna vez en su vida algún trastorno del ánimo. Esto permite ver el importante papel que la herencia y la carga genética tienen en la presencia de las enfermedades mentales.

15. Evaluación, diagnóstico y recomendaciones generales

En muchas ocasiones, es un reto diferenciar entre el trastorno depresivo mayor y el trastorno distímico por el hecho de que los dos trastornos comparten síntomas parecidos y porque sus diferencias en inicio, duración, persistencia y gravedad, no son fáciles de evaluar retrospectivamente. En general, el trastorno depresivo mayor consta de uno o mas episodios depresivos mayores que se pueden distinguir de la actividad normal del chico, mientras que el trastorno distímico cursa como síntomas menos graves y mas crónicos, que se han mantenido durante mas de un año. Cuando el trastorno distímico tiene mas de un año de duración, es difícil distinguir la alteración de estado de ánimo del funcionamiento habitual de un menor, y erróneamente se le califica como un chico retraído, enojón o aislado. Sin embargo, si los síntomas, aunque crónicos, son de la severidad y cantidad para calificarse como un TDM, deberá priorizarse el diagnóstico de mayor gravedad y especificar que es de curso crónico.

Cuando estamos frente a un niño o adolescente que tiene síntomas que nos hacen sospechar de un trastorno depresivo mayor o un trastorno distímico, se debe platicar con él para explorar si presenta la cantidad y tiempo suficientes para realizar el diagnóstico. La mejor forma es enlistar los síntomas y estimularlo a que hable de ellos. Siempre debemos resaltar que se trata de un trastorno que debe ser tratado, pues no es normal que el ánimo se encuentre alterado de forma de que interfiera con sus actividades cotidianas. No se recomienda comentar a otros miembros de la familia o a los padres la información que le confió el niño o el adolescente, a menos que él lo autorice y esté de acuerdo. El profesional de la salud debe buscar convencer al chico de hablar sobre el problema con quienes puedan jugar un papel activo para dar

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 13 de 50

soluciones. Algunas escuelas pueden contar con un departamento de apoyo psicológico, y el canalizar al chico con personal especializado debe ser una parte indispensable en la evaluación y el tratamiento.



16. Tratamiento

Psicoterapia

La psicoterapia de la depresión mayor en la infancia y en la adolescencia incluye un diverso número de enfoques, que se diferencian en aspectos como su base teórica, tipo de actividades e implementación de estas, duración y frecuencia del tratamiento o implicación de terceras personas en la terapia. Existe evidencia de eficacia de diferentes intervenciones psicoterapéuticas en este grupo de edad, en especial de la terapia cognitivo-conductual y de la terapia interpersonal para adolescentes.

Para el estudio de la eficacia de las intervenciones psicológicas, los ensayos clínicos aleatorios se han convertido en una pieza clave, si bien, en general, presentan una serie de dificultades.

- La variabilidad al aplicar una misma intervención puede afectar a los resultados y hace imprescindible la utilización de manuales de tratamiento, así como realizar una evaluación de la adherencia del terapeuta a dicho manual de tratamiento.
- Es necesario controlar las variables dependientes del terapeuta, sobre todo su entrenamiento psicoterapéutico, experiencia clínica y adherencia al manual de tratamiento.
- Resulta imposible cegar el tratamiento para quien lo administra (psicoterapeuta) y es complicado enmascarar la condición de tratamiento activo para un evaluador externo independiente.
- Las características de los pacientes seleccionados (gravedad del trastorno depresivo, personalidad, historia biográfica, etc.) y la utilización de diferentes variables de medida, dificultan la comparación entre estudios.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 14 de 50

Además, existen algunas características específicas de los estudios de psicoterapia realizados en niños y adolescentes con depresión mayor:

- La mayoría de los estudios se llevan a cabo en adolescentes, por lo que las conclusiones no se deben generalizar a edades más tempranas.
- Existen diferencias en cuanto al número y calidad de los estudios realizados sobre las diferentes psicoterapias, posiblemente debido a factores que tienen que ver con los costos, ética y complejidad de este tipo de ensayos.
- Algunos análisis recientes han obtenido un menor tamaño del efecto que en estudios previos. Este cambio en los resultados se debe fundamentalmente a un mayor rigor metodológico.



•

Terapia cognitivo-conductual

La terapia cognitiva fue desarrollada originalmente por Beck y formalizada a finales de los años setenta para ser aplicada en la depresión. La intervención se centra en la modificación de conductas disfuncionales, pensamientos negativos distorsionados asociados a situaciones específicas y actitudes desadaptativas relacionadas con la depresión. La activación conductual es también un aspecto clave de la terapia cognitiva de Beck, que hace un especial énfasis en la relación entre la actividad y el estado de ánimo. Es una terapia que implica activamente al paciente, es directiva, propone metas específicas y realistas y ayuda a encontrar nuevas perspectivas.

Aunque los modelos cognitivo y conductual de la depresión parten de supuestos diferentes para explicar el origen y mantenimiento del trastorno, se denomina terapia cognitivo-conductual (TCC) a la modalidad de terapia que comparte técnicas cognitivas y emplea de forma sistemática técnicas conductuales. La TCC cuenta con el mayor número de estudios publicados, tanto en adultos como en niños y adolescentes.

La TCC ha demostrado su eficacia en el tratamiento de la depresión moderada en adultos, con resultados similares a los obtenidos con tratamiento farmacológico.



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 15 de 50

La TCC en niños y adolescentes no difiere ni en la lógica ni en los elementos terapéuticos esenciales de la empleada en adultos, pero como es esperable, los procedimientos terapéuticos se adaptan a la edad del niño. Así, por ejemplo, la psicoeducación acerca del papel de los pensamientos en los estados emocionales puede valerse de recursos como dibujos e ilustraciones.

Las características más importantes de la TCC empleada en población infantil y adolescente, son las siguientes:

- Es una terapia centrada en el presente y basada en el hecho de que la depresión está mediada por la percepción errónea de los sucesos y por el déficit de habilidades.
- Sus componentes esenciales son la activación conductual (incrementar la realización de actividades potencialmente gratificantes) y la reestructuración cognitiva (identificación, cuestionamiento y sustitución de pensamientos negativos). También son elementos importantes el aprendizaje de competencias conductuales y las habilidades sociales en general.
- Los manuales de tratamiento se estructuran en sesiones de entrenamiento de habilidades y sesiones opcionales sobre problemas específicos. Habitualmente las estrategias de la terapia se basan en la formulación clínica del problema (formulación en la que se pone especial énfasis en los factores asociados al mantenimiento del trastorno) y la sesión terapéutica sigue una agenda de problemas que se deben tratar.
- Es frecuente incluir sesiones con los padres y/o familiares, con la finalidad de revisar los progresos y aumentar la adherencia al tratamiento.

En cuanto al papel de los padres en el tratamiento, algunos autores lo han calificado de esencial. Los padres no solo aportan información importante para la evaluación psicológica, el planteamiento de objetivos y la orientación del tratamiento, sino que también pueden actuar como agentes de cambio terapéutico, por

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 16 de 50

ejemplo, facilitando la realización de determinadas tareas indicadas en las sesiones de tratamiento psicológico.

Terapia familiar

La terapia familiar (TF) hace de las relaciones familiares el foco principal de su intervención. Algunos autores han señalado que existe una fuerte evidencia de asociación entre la depresión infanto-juvenil y factores como vínculos afectivos débiles, niveles elevados de crítica, hostilidad familiar o psicopatología parental.

Aunque existen diferentes escuelas dentro del enfoque familiar, de modo genérico podría dividirse en terapia familiar conductual, psicodinámica y sistémica. Las intervenciones familiares tienen una serie de características comunes:



- Varias fases diferenciadas: evaluativa, psicoeducación, intervención sobre el funcionamiento de varias áreas (cognitiva, afectiva, interpersonal y conductual, según el enfoque de la terapia concreta) y retroalimentación.
- La intervención debe ser aplicada por un profesional cualificado (con experiencia en TF).
- El participante debe asistir acompañado de su familia a la mayoría de las sesiones de la terapia.
- Suele constar de un mínimo de seis sesiones, con una duración de una hora.

17. Descripción de los instrumentos de evaluación

Escala de Birlson (DSRS)

La Depression Self-Rating Scale (DSRS por sus siglas en inglés) consta de 18 reactivos, 10 de ellos redactados en forma positiva y 8 en forma negativa. Su autor, Peter Birlsson, parte de un concepto operacional de la depresión infantil para la elaboración de este instrumento al incluir los síntomas afectivos, cognitivos y somáticos de la depresión. Originalmente, la DSRS está diseñada para evaluar la presencia y severidad de sintomatología depresiva en niños de 7 a 13 años, sin embargo, estudios posteriores han demostrado su utilidad y validez en población adolescente.

En México, De la Peña y cols. (1996) realizan un estudio para demostrar la validez de constructo y criterio externo de este instrumento en población adolescente (entre 13 y 9 años de edad). La muestra estuvo

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 17 de 50

comprendida por 349 adolescentes divididos en dos grupos: 138 sujetos que comprendían la población clínica y 211 que comprendían la población abierta. Para la población clínica se utilizó como estándar de oro una entrevista semiestructurada diseñada para esta investigación y basada en los criterios diagnósticos del DSM-IV.



Los resultados revelaron que la utilización de este instrumento como prueba diagnóstica presenta un equilibrio máximo entre sensibilidad y especificidad cuando los puntos de cortes fueron entre 14 y 15. Así mismo, se evaluó la consistencia interna mediante la prueba de Alfa de Cronbach obteniendo un valor alfa de 0.85 para la población clínica y de 0.77 para la población abierta.

En cuanto a las características demográficas de la población se encontraron diferencias significativas con respecto a la variable sexo, con mayores puntajes para las mujeres. La variable escolaridad no reveló diferencias estadísticamente significativas.

En 2005, León Mejía realiza un estudio para obtener la validez concurrente entre la DSRS de Birlson y la CDI de Kovacs, utilizando población escolar entre los 8 y 12 años de edad. En este trabajo se evalúan con ambos instrumentos a un grupo de 149 niños y niñas pertenecientes a la población clínica y otro grupo de 150 niños y niñas pertenecientes a la población escolar. Para la población clínica se utilizó como estándar de oro los criterios del DSM-IV para el diagnóstico de depresión. Se utilizó el punto de corte en 14 obteniendo una sensibilidad del 66% y una especificidad del 70%. Sin embargo, la autora hace referencia a que la utilización de un punto de corte menor aumentaría los niveles de sensibilidad y especificidad de este instrumento. La consistencia interna evaluada mediante la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0.79.

Los resultados revelan diferencias significativas en cuanto a la variable sexo, al obtener puntajes mas altos las niñas que los niños. Respecto a la edad, no se reportan diferencias.

Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 18 de 50

La CES-D es un instrumento que evalúa la presencia de sintomatología depresiva durante la semana anterior a su aplicación; está conformada por 20 reactivos, 16 redactados en forma positiva y 4 en forma negativa.



Esta escala fue construida originalmente por Leonore Radloff en 1977 para evaluar sintomatología depresiva en adultos, y los reactivos incluidos fueron tomados de otras escalas que habían mostrado su validez para medir depresión en esta población. Posteriormente, en el año de 1980, Helen Orvaschel (citado por Ezpeleta L, Doménech E. y Polaino A., 1988) realiza modificaciones a la escala para hacer mas comprensibles los reactivos y adaptarla a población tanto infantil como adolescente. Este estudio demuestra la validez y confiabilidad de la CES-D en esta población.

En nuestro país se han realizado estudios para determinar la validez y confiabilidad de la CES-D en población tanto adolescente (Mariño y cols., 1993) como en peri-púberes (Benjet y cols, 1999).

Mariño y cols. (1993) realizaron un estudio para determinar la confiabilidad y estructura factorial de la CES-D en una muestra de 873 adolescentes mexicanos, estudiantes de secundaria y bachillerato, cuyas edades oscilaban entre los 11 y 21 años de edad. Los resultados revelaron un alto nivel de confiabilidad (Coeficiente Alfa de .88) para la utilización de este instrumento en la población adolescente. La estructura factorial se definió adecuadamente en tres subescalas: Afecto Negativo, Síntomas Somáticos y Afecto Positivo.

Un aporte importante de este estudio es el establecimiento de un nuevo punto de corte para la utilización de este instrumento en población adolescente, variando de 16 (punto de corte tradicionalmente utilizado) a 27 (este nuevo punto de corte se establece a partir del puntaje obtenido una desviación estándar por arriba de la media).

Respecto a las diferencias en los puntajes obtenidos entre hombres y mujeres se observó que al utilizar un punto de corte mayor, la diferencia fue mas significativa. Al utilizar como punto de corte el 16, la presencia de sintomatología depresiva estuvo dividida en un 56.5% para las mujeres y 43.5% para los hombres; mientras que al utilizar como punto de corte el 27 la diferencia se elevó a un 67% para la mujeres contra un 33% para los hombres.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 19 de 50

Por otra parte, Benjet y cols. (1999) realizaron un estudio para determinar la validez y confiabilidad de la CES-D en peri-púberes, con una muestra de 1,096 alumnos de quinto y sexto grado de primaria, y de primero de secundaria de cuatro escuelas públicas y tres privadas; así como 71 pacientes del departamento de Psiquiatría y Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. El rango de edad osciló entre los 9 y los 14 años, con un promedio de edad de 11.8 años para los escolares y 12.2 años para los psiquiátricos.



La población se dividió en dos grupos: púberes e impúberes –de acuerdo al grado de desarrollo que presenten- y en ambos grupos los resultados revelaron puntajes significativamente más altos en el grupo de las mujeres con respecto a los hombres. De la misma forma, se presentaron puntajes mayores en el grupo de los púberes de ambos sexos.

Por tanto, se puede considerar a la CES-D como un instrumento válido y confiable para medir sintomatología depresiva en población mexicana de peri-púberes. Se obtuvo la validez concurrente del instrumento al comparar los resultados obtenidos entre la población clínica y no clínica. Los resultados presentados muestran que la CES-D discrimina entre el diagnóstico de depresión y otros diagnósticos psiquiátricos, excepto el de ansiedad.

Children’s Depression Inventory (CDI)

El CDI de Kovacs (1977) es un instrumento que se utiliza para evaluar alteraciones afectivas y sintomatología depresiva en niños y adolescentes. Consta de 27 reactivos con tres opciones de respuesta alternativas que se califican de 0 a 2, de las cuales el niño elige cual es su situación emocional en las últimas dos semanas.

La autora parte del Inventario de Depresión de Beck para adultos e incluye síntomas depresivos tales como alteraciones del humor, capacidad hedónica, alteraciones del sueño y del apetito, sentimientos de culpa, entre otros.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 20 de 50

En México se realizó un estudio de validez concurrente entre el CDI y el BSRS (León, 2005). El puntaje obtenido en la prueba de Alfa de Cronbach para este instrumento fue de 0.86. El punto de corte utilizado fue de 19 y se obtuvo una sensibilidad del 66% y una especificidad del 70%.

Children's Depression Scale (CDS)

El Cuestionario de Depresión para Niños (CDS por sus siglas en inglés) de Lang y Tisher (1978) es el primer instrumento que se conoce para evaluar la depresión en niños que se construyó específicamente para esta población y no a partir de un cuestionario para adultos. En 1983 se realiza la adaptación y validación al español para población española.

Las autoras parten de diferentes conceptos operativos (respuesta afectiva, autoconcepto negativo, disminución de la productividad mental y de los impulsos, preocupaciones, problemas de agresión) recopilados de la literatura para definir los elementos que integrarán el concepto de depresión infantil a partir del cual se realiza la construcción de los reactivos que conformarán el cuestionario.

El CDS está conformado por 66 reactivos, 48 de ellos pertenecientes a la escala de depresión y los 18 restantes a la escala positiva. A su vez, estas dos grandes dimensiones se dividen en diferentes subescalas descritas de la siguiente manera:

Total Depresivo

RA: Respuesta afectiva.

PS: Problemas Sociales.

AE: Autoestima.

PM: Preocupación por la muerte.



SC: Sentimiento de culpabilidad.

DV: Depresivos varios.

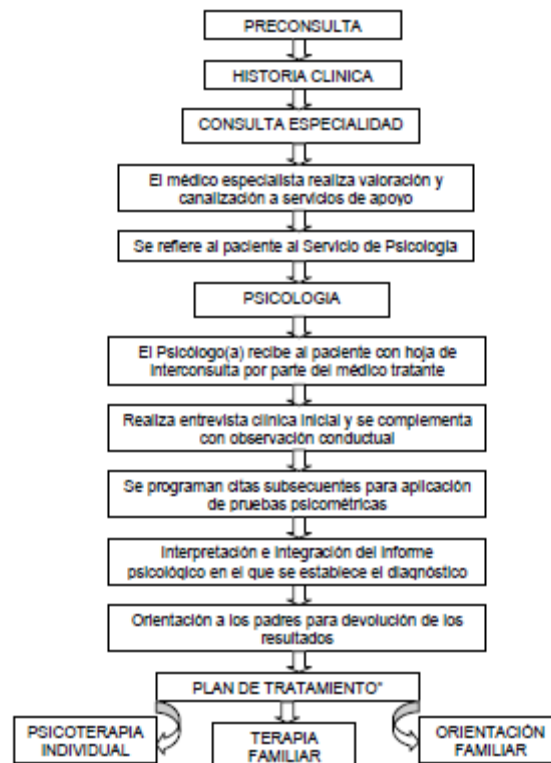
Total Positivo

AA: Ánimo-alegría.

PV: Positivos varios.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 21 de 50



18. Diagrama de flujo



*La duración del tratamiento depende de las necesidades de cada paciente.

19. Bibliografía

1. Álvarez M., Atienza G., Heras E., Fernández R., Ferrer E., Goicoechea A., Iglesias J., Louro A., Martínez B., Mazaira J., Paz A., Roca M., Triñanes Y. (2009) "Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia". Ministerio de Sanidad y Política Social.
2. Cárdenas E., Feria M., Vázquez J., Palacios L., Peña F. (2010) "Guía Clínica para los Trastornos Afectivos (Depresión y Distimia) en Niños y Adolescentes". Instituto Nacional de Psiquiatría "Ramón de la Fuente".
3. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud, Décima Revisión (CIE-10) Organización Panamericana de la Salud.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 22 de 50

4. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales: Texto Revisado (DSM-IV-TR) Ed. Masson.

5. Espino K. (2008) "Construcción y Piloteo de una Escala de Tamizaje para Evaluar Sintomatología Depresiva en Niños de 8 a 12 años". Tesis de Maestría en Psicología. Facultad de Psicología, UNAM.

6. Benjet C., Hernández Guzmán L., Tercero Quintanilla G., Hernández Roque A., Chartt León R.M. (1999) "Validez y confiabilidad de la CES-D en Peri-Púberes". Revista Mexicana de Psicología vol. 16 no. 1, Pp. 175-185.



7. Mariño M.C., Medina Mora M.E., Chaparro J.J., González Corteza C. (1993) Confiabilidad y Estructura Factorial del CES-D en una muestra de adolescentes mexicanos". Revista Mexicana de Psicología vol.10 no. 2 Pp. 141-145.

8. Lang M., Tisher M. (1983) "CDS. Cuestionario de Depresión para Niños". 5ª Edición (Adaptación Española). Ed. TEA 9. De la Peña F., Lara M.C., Cortés J., Nicolini H., Páez F., Almeida L. (1996) "Traducción al español y validez de la Escala de Birlson (DSRS) para el Trastorno Depresivo Mayor en la Adolescencia". Salud Mental V.19, Suplemento octubre de 1996. Pp. 17-23

10. León Mejía L. (2005) "Validez concurrente del Inventario de Depresión para Niños (CDI) y la Escala de Birlson (DSRS) en escolares de 8 a 12 años". Tesis de Especialización en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia. Facultad de Medicina, UNAM.

11. Butcher J, y cols. Adaptación al español Emilia Lucio Gómez-Maqueo (1994) "Inventario Multifásico de la Personalidad Minnesota para Adolescentes". Ed. Manual Moderno.

Revisión	Descripción del cambio	Fecha
01	Actualización de la imagen institucional, actualización del nombre del instituto, Corrección del contexto	JUN 15
02	Transición del SGC de la Norma ISO 9001:2008 a la Norma ISO 9001:2015	MAY 18
03	Actualización de Imagen Institucional	DIC 20

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 23 de 50

Anexo 1

ESCALA DE BIRLESON-DSRS

Instrucciones: Por favor, responde honestamente cómo te has sentido las Últimas dos semanas. No hay respuestas buenas o malas. Gracias.



MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS
Versión ISO 9001:2015

DIRECCIÓN MÉDICA

**SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE
REHABILITACIÓN**



Código:
MG-SMR-03

Fecha:
DIC 20

Rev. 03

Hoja: 24 de 50



REACTIVOS	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Me interesan las cosas tanto como antes.	0	1	2
2. Duermo muy bien.	0	1	2
3. Me dan ganas de llorar.	2	1	0
4. Me gusta salir con mis amigos.	0	1	2
5. Me gustaría escapar, salir corriendo.	2	1	0
6. Me duele la panza.	2	1	0
7. Tengo mucha energía.	0	1	2
8. Disfruto la comida.	0	1	2
9. Puedo defenderme por mí mismo.	0	1	2
10. Creo que no vale la pena vivir.	2	1	0
11. Soy bueno para las cosas que hago.	0	1	2
12. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes.	0	1	2
13. Me gusta hablar con mi familia.	0	1	2
14. Tengo sueños horribles.	2	1	0
15. Me siento muy solo.	2	1	0
16. Me animo fácilmente.	0	1	2
17. Me siento tan triste que me cuesta soportarlo.	2	1	0
18. Me siento muy aburrido.	2	1	0

Anexo 2

CDI

**CHILDREN'S DEPRESSION INVENTORY
MARIA KOVACS**

1.
0 Estoy triste de vez en cuando

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 25 de 50

- Estoy triste muchas veces
- Estoy triste siempre

- 2.
- Nunca me saldrá nada bien
 - No estoy seguro de si las cosas me saldrán bien
 - Las cosas me saldrán bien

- 3.
- Hago bien la mayoría de las cosas
 - Hago mal muchas cosas
 - Todo lo hago mal

- 4.
- Me divierten muchas cosas
 - Me divierten algunas cosas
 - Nada me divierte

- 5.
- Soy malo siempre
 - Soy malo muchas veces
 - Soy malo algunas veces



- 6.
- A veces pienso que me pueden ocurrir cosas malas
 - Me preocupa que me ocurran cosas malas
 - Estoy seguro de que me van a ocurrir cosas terribles

- 7.
- Me odio
 - No me gusta como soy
 - Me gusta como soy

- 8.
- Todas las cosas malas son culpa mía
 - Muchas cosas malas son culpa mía
 - Generalmente no tengo la culpa de que ocurran cosas malas

- 9.
- No pienso en matarme
 - Pienso en matarme pero no lo haría
 - Quiero matarme

- 10.
- Tengo ganas de llorar todos los días
 - Tengo ganas de llorar muchos días

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 26 de 50

Tengo ganas de llorar de vez en cuando

11.

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

12.

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

13.

- No puedo decidirme
- Me cuesta decidirme
- Me decido fácilmente

14.

- Tengo buen aspecto
- Hay algunas cosas de mi aspecto que no me gustan
- Soy feo/a

15.

- Siempre me cuesta ponerme a hacer los deberes
- Muchas veces me cuesta ponerme a hacer los deberes
- No me cuesta ponerme a hacer los deberes

16.

- Todas las noches me cuesta dormirme
- Muchas noches me cuesta dormirme
- Duermo muy bien

17.



- Estoy cansado de vez en cuando
- Estoy cansado muchos días
- Estoy cansado siempre

18.

- La mayoría de los días no tengo ganas de comer
- Muchos días no tengo ganas de comer
- Como muy bien

19.

- No me preocupa el dolor ni la enfermedad
- Muchas veces me preocupa el dolor y la enfermedad

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 27 de 50

Siempre me preocupa el dolor y la enfermedad

20.

- Nunca me siento solo
- Me siento solo muchas veces
- Me siento solo siempre

21.

- Nunca me divierto en el colegio
- Me divierto en el colegio solo de vez en cuando
- Me divierto en el colegio muchas veces

22.

- Tengo muchos amigos
- Tengo algunos amigos pero me gustaría tener mas
- No tengo amigos

23.

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

24.

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

25.



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

26.

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



27.

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

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 28 de 50



Anexo 3

**CDS
CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS**



	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 29 de 50

M. LANG Y M. TISHER



1. Me siento alegre la mayor parte del tiempo.
2. Muchas veces me siento desgraciado en el colegio.
3. A menudo pienso que nadie se preocupa por mí.
4. A menudo creo que valgo poco.
5. Me despierto a menudo durante la noche.
6. Pienso muchas veces que dejo en mal lugar a mi madre / padre.
7. Creo que se sufre mucho en la vida.
8. Me siento orgulloso de la mayoría de las cosas que hago.
9. Siempre creo que el día siguiente será mejor.
10. A veces me gustaría estar ya muerto.
11. Me siento solo muchas veces.
12. Frecuentemente estoy descontento conmigo mismo.
13. Me siento más cansado que la mayoría de los niños que conozco.
14. A veces creo que mi madre / padre hace o dice cosas que me hacen pensar que he hecho algo terrible.
15. Me pongo triste cuando alguien se enfada conmigo.
16. Muchas veces mi madre / padre me hace sentir que las cosas que hago son muy buenas.
17. Siempre estoy deseando hacer muchas cosas cuando estoy en el colegio.
18. Estando en el colegio, muchas veces me dan ganas de llorar.
19. A menudo soy incapaz de mostrar lo desgraciado que me siento por dentro.
20. Odio la forma de aspecto o de mi comportamiento.
21. La mayoría del tiempo no tengo ganas de hacer nada.
22. A veces temo que lo que hago pueda molestar o enfadar a mi madre / padre.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 30 de 50

23. Cuando me enfado mucho casi siempre termino llorando.
24. En mi familia todos nos divertimos mucho juntos.
25. Me divierto con las cosas que hago.
26. Frecuentemente me siento desgraciado / triste / desdichado.
27. Muchas veces me siento solo y como perdido en el colegio.
28. A menudo me odio a mi mismo.
29. Muchas veces me dan ganas de no levantarme por las mañanas.
30. Frecuentemente pienso que merezco ser castigado.
31. A menudo me siento desgraciado por causa de mis tareas escolares.
32. Cuando alguien se enfada conmigo, yo me enfado con él.
33. Casi siempre lo paso bien en el colegio.
34. A veces pienso que no vale la pena vivir esta vida.
35. La mayoría del tiempo creo que nadie me comprende.
36. A menudo me avergüenzo de mi mismo.
37. Muchas veces me siento muerto por dentro.
38. A veces estoy preocupado porque no amo a mi madre / padre como debiera.
39. A menudo la salud de mi madre me preocupa / inquieta.
40. Creo que mi madre / padre está muy orgulloso de mi.
41. Soy una persona muy feliz.
42. Cuando estoy fuera de casa me siento muy desdichado.
43. Nadie sabe lo desgraciado que me siento por dentro.
44. A veces me pregunto si en el fondo soy una persona muy mala.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 31 de 50



45. Estando en el colegio me siento cansado casi todo el tiempo.
46. Creo que los demás me quieren aunque no lo merezco.
47. A veces sueño que tengo un accidente o me muero.
48. Pienso que no es nada malo enfadarse.
49. Creo que tengo buena presencia y soy atractivo.
50. Algunas veces no se por qué me dan ganas de llorar.
51. A veces pienso que no soy de utilidad para nadie.
52. Cuando fallo en el colegio pienso que no valgo para nada.
53. A menudo me imagino que me hago heridas o que me muero.
54. A veces creo que hago cosas que ponen enfermo a mi madre / padre.
55. Muchas veces me siento mal porque no consigo hacer las cosas que quiero.
56. Duermo como un tronco y nunca me despierto durante la noche.
57. Me salen bien casi todas las cosas que intento hacer.
58. Creo que mi vida es desgraciada.
59. Cuando estoy fuera de casa me siento como vacío.
60. La mayor parte del tiempo creo que no soy tan bueno como quiero ser.
61. A veces me siento mal porque no amo y escucho a mi madre / padre como se merece.
62. Pienso a menudo que no voy a llegar a ninguna parte.
63. Tengo muchos amigos.
64. Utilizo mi tiempo haciendo con mi padre cosas muy interesantes.
65. Hay mucha gente que se preocupa bastante por mi.
66. A veces creo que dentro de mi hay dos personas que me empujan en distintas direcciones.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 32 de 50

Anexo 4



CES-D CENTER FOR EPIDEMIOLOGIC STUDIES DEPRESSION SCALE

Durante la semana pasada ¿cuántos días te sentiste así?	0	1-2	3-4	5-7
1. Me molestaron muchas cosas que generalmente no me molestan.				
2. No tenía hambre, ni tenía apetito.				
3. Sentía que no podía quitarme la tristeza, ni con la ayuda de mi familia o amigos (as).				
4. Sentía que era tan bueno(a) como los demás.				
5. Tenía problemas para poner atención a lo que estaba haciendo.				
6. Me sentí deprimido(a).				
7. Sentí que todo lo que hacía era un esfuerzo.				
8. Veía el futuro con esperanza.				
9. Pensé que mi vida era un fracaso.				
10. Tenía miedo.				
11. Dormía sin descansar.				
12. Estaba feliz.				
13. Platiqué menos de lo normal.				
14. Me sentía solo(a).				
15. Sentí que la gente era poco amigable.				
16. Disfruté la vida.				
17. Lloraba a ratos.				
18. Me sentía triste.				
19. Sentía que no le caía bien a los demás.				
20. Sentía que no podía "seguir adelante".				

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 33 de 50

Anexo 5

**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD
MINNESOTA PARA ADOLESCENTES**

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 34 de 50

MMPI-A

Cuadernillo de aplicación

James N. Butcher
John R. Graham
Carolyn L. Williams
Beverly Kaemmer

Traducción y adaptación al español para la versión de México

Dra. Emilia Lucio Gómez-Maqueo

División de Estudios de Posgrado

Facultad de Psicología

Universidad Nacional Autónoma de México

Responsable editorial por El Manual Moderno

Lie. Lorena Blanca

Egresada de

Facultad de Estudios Superiores-Zaragoza

Universidad Nacional Autónoma de México





Copyright © by the Regents of the University of Minnesota 1992, 1989, (renewed 1970, 1967, 1951, 1943, 1942). All rights reserved. Copyright © 1998 por Editorial El Manual Moderno, S. A. de C.V. en coedición con la Universidad Nacional Autónoma de México © 1994. Derechos reservados. Prohibida la reproducción sin permiso previo y expreso del Editor. Av. Sonora 206, Col. Hipódromo, 06100, México, D.F.

MMPI-A

INVENTARIO MULTIFASÉTICO DE LA PERSONALIDAD MINESSOTA PARA ADOLESCENTES

En este cuadernillo te presentamos una serie de enunciados acerca de cómo son las personas y de cómo piensan.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 35 de 50

Lee estos enunciados cuidadosamente y determina si cada uno de ellos es verdadero o falso con relación a ti.

Anota tus contestaciones en la Hoja de respuestas. Fíjate en el ejemplo que aparece en el cuadro a la derecha. Si un enunciado es verdadero con respecto a tu situación personal en la mayor parte de los casos, rellena el círculo marcado con la letra V como se muestra en el ejemplo A. Si un enunciado es falso en la mayor parte de los casos con respecto a tu situación personal rellena el círculo marcado con la letra F como se muestra en el ejemplo B. No anotes dos respuestas, o sea verdadero y falso, para un mismo enunciado.



Ejemplo: sección de respuestas marcadas correctamente

A	°	F
B	V	°



Si un enunciado no se aplica a ti (o a tu situación personal) o trata de algo que desconoces no anotes nada en la Hoja de respuestas, pero procura responder a cada uno de los enunciados. Recuerda que debes dar tu opinión acerca de ti mismo.

Al rellenar los círculos en la Hoja de respuestas asegúrate de que el número del enunciado concuerde con el número que marques en la Hoja de respuestas. Usa un lápiz de punta suave y rellena bien el círculo de tu respuesta. Si deseas cambiar alguna respuesta borra completamente lo que quieras cambiar. No marques este cuadernillo.



Recuerda, procura responder a todos los enunciados.
 Trabaja rápidamente, pero con cuidado.
 Ahora abre el cuadernillo y comienza.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 36 de 50

- | | |
|--|--|
| <p>1. Me gustan las revistas de mecánica.</p> <p>2. Tengo buen apetito.</p> <p>3. Despierto descansado(a) y fresco(a) casi todas las mañanas.</p> <p>4. Raras veces me preocupo por mi salud.</p> <p>5. El ruido me despierta fácilmente.</p> <p>6. Mi padre es un hombre bueno, o (si tu padre ha fallecido) fue un hombre bueno.</p> <p>7. Me gusta leer los artículos sobre crímenes en los periódicos.</p> <p>8. Por lo general tengo las manos y los pies lo suficientemente calientes.</p> <p>9. Mi vida diaria está llena de cosas que mantienen mi interés.</p> <p>10. Actualmente estoy tan capacitado(a) para trabajar como siempre lo he estado.</p> <p>11. Siento un nudo en la garganta casi todo el tiempo.</p> <p>12. Mis maestros quieren perjudicarme.</p> <p>13. Me gustan las novelas de detectives o de misterio.</p> <p>14. Trabajo bajo una gran presión.</p> <p>15. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas como para hablar de ellas.</p> <p>16. Estoy seguro(a) que la vida es injusta conmigo.</p> <p>17. Sufro ataques de náusea y de vómito.</p> <p>18. Muy raras veces padezco estreñimiento</p> | <p>19. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.</p> <p>20. Nadie parece comprenderme.</p> <p>21. A veces me dan ataques de risa o de llanto que no puedo controlar.</p> <p>22. En ocasiones los espíritus malignos se posesionan de mí.</p> <p>23. Cuando estoy en problemas creo que lo mejor es quedarme callado(a).</p> <p>24. Por principio, cuando alguien me hace algún mal siento que, de ser posible, debería pagarle con la misma moneda.</p> <p>25. Padezco acidez estomacal varias veces a la semana</p> <p>26. En ocasiones siento deseos de maldecir.</p> <p>27. Evito enfrentarme a los problemas o dificultades.</p> <p>28. Tengo dificultades para concentrarme en una tarea o trabajo.</p> <p>29. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.</p> <p>30. Algunas veces uso laxantes para no aumentar de peso.</p> <p>31. Nunca he tenido dificultades a causa de mi conducta sexual.</p> <p>32. Algunas veces he robado cosas.</p> <p>33. Tengo miedo de ir a la escuela.</p> <p>34. A veces siento ganas de destrozar las cosas.</p> <p>35. He tenido periodos de días, semanas o meses, en los que no podía hacer nada, porque no tenía la energía suficiente para empezar.</p> |
|--|--|

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 37 de 50

36. Mi sueño es irregular e intranquilo.
37. A menudo me parece que me duele toda la cabeza.
38. No siempre digo la verdad.
39. Si la gente no hubiera querido perjudicarme, tendría más éxito en la vida.
40. Soy más sensato ahora que nunca.
41. Una vez a la semana o más a menudo, de repente siento calor en todo el cuerpo, sin causa aparente.
42. Estoy tan sano(a) como la mayoría de mis amigos.
43. Prefiero hacerme el(la) desentendido(a) cuando veo a personas conocidas que no he visto por mucho tiempo, a no ser que ellas me hablen primero.
44. Casi nunca me ha dolido el corazón o el pecho.
45. Casi siempre preferiría soñar despierto(a) en lugar de hacer otra cosa.
46. Soy una persona muy sociable.
47. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de personas que sabían menos que yo.
48. No leo diariamente todos los artículos editoriales del periódico.
49. No he llevado una vida correcta.
50. Con frecuencia me parece sentir ardores, hormigueo o adormecimiento en algunas partes del cuerpo.
51. A mi familia no le gusta el trabajo al que ~~pienso dedicarme~~
52. Algunas veces me empeño tanto en algo que las personas pierden la paciencia conmigo.
53. Quisiera poder ser tan feliz como parecen serlo otras personas.
54. Muy raras veces siento dolor en la nuca.
55. Creo que mucha gente exagera sus desgracias para que los demás se compadezcan de ellos y los ayuden.
56. Sufro de malestares en la boca del estómago varios días a la semana o más frecuentemente.
57. A mis padres no les simpatizan mis amigos.
58. Soy una persona importante.
59. A menudo he deseado ser mujer, o (si tú eres mujer) nunca he lamentado ser mujer.
60. Las personas no lastiman mis sentimientos con facilidad.
61. Me gusta leer novelas de amor.
62. La mayor parte del tiempo me siento triste.
63. Sería mejor que se desecharan casi todas las leyes.
64. Me gusta la poesía.
65. A veces molesto a los animales.
66. Creo que me gustaría trabajar como guardabosques.
67. Pierdo fácilmente las discusiones.
68. En la actualidad me es difícil no perder la ~~esperanza de llegar a ser alguien~~
69. Pienso que la escuela es una pérdida de tiempo.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 38 de 50

70. Definitivamente no tengo confianza en mí Mismo (a).

71. Generalmente siento que la vida vale la pena.

72. Cuesta mucho trabajo convencer a la mayoría de la gente de la verdad.

73. De vez en cuando dejo para mañana lo que debiera hacer hoy.

74. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.

75. No me molesta que se burlen de mí.

76. Me gustaría ser enfermero(a).

77. Creo que la mayoría de la gente mentiría para salir adelante.

78. Hago muchas cosas de las que luego me arrepiento (me arrepiento más, o más frecuentemente que otras personas de lo que hago).

79. Tengo pocos disgustos con miembros de mi familia.

80. He sido suspendido(a) en la escuela una o más veces por mala conducta.

81. A veces siento un fuerte impulso de hacer algo dañino o escandaloso.

82. Me gusta ir a fiestas y reuniones animadas y alegres.

83. Me he enfrentado a problemas con tantas posibilidades de solución que no he podido llegar a una decisión.

84. Creo que la mujer debe tener tanta libertad sexual como el hombre.

85. Los conflictos más graves que tengo son conmigo mismo(a).

86. Quiero a mi padre, o (si tu padre ha fallecido) quise a mi padre.

87. Casi nunca tengo contracciones nerviosas o musculares.

88. No parece importarme lo que me pase.

89. Algunas veces, cuando no me siento bien, soy irritable.

90. Muchas veces tengo la sensación de haber hecho algo malo o diabólico.

91. Casi siempre soy feliz.

92. A mi alrededor veo cosas, animales o personas que otros no ven.

93. Siento opresión en la cabeza o la nariz congestionada la mayor parte del tiempo.

94. Algunas personas son tan mandonas que siento el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen la razón.

95. Alguien me quiere perjudicar.



96. Nunca he hecho algo peligroso sólo por el gusto de hacerlo.

97. A menudo siento como si tuviera una banda que me apretara la cabeza.

98. Algunas veces me enojo.

99. Disfruto más de una carrera o de un juego cuando apuesto.

100. La mayor parte de la gente es honrada Principalmente por temor a ser descubierta.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 39 de 50

101. En la escuela algunas veces me llevaron ante el director por mala conducta.

102. Mi manera de hablar es la misma de siempre (ni más rápida, ni más lenta, ni balbuceante, ni ronca).

103. Mis modales en la mesa no son tan buenos en casa como cuando salgo a comer con otras personas.

104. Cualquier persona que sea capaz y esté dispuesta a trabajar duro tiene buenas posibilidades de éxito.

105. Me parece que soy tan listo(a) y capaz como la mayoría de los que me rodean.

106. Tengo muchos problemas estomacales.

107. La mayoría de las personas utilizarían medios indebidos para obtener lo que quieren.

108. A veces me provocho vómito después de comer para no aumentar de peso.

109. Sé quién es responsable de la mayoría de mis problemas.

110. Cuando veo sangre no me asusto ni me enfermo.

111. Con frecuencia no puedo comprender por qué he estado tan irritable y malhumorado(a).

112. No me preocupa contraer enfermedades.

113. Nunca he vomitado ni escupido sangre.

114. Me gusta recoger flores o cultivar plantas dentro de mi casa.

115. Con frecuencia siento la necesidad de luchar por lo que creo justo.

116. A veces mis pensamientos han pasado por mi mente con tanta rapidez que no he podido expresarlos en palabras.

117. Si pudiera entrar a un cine sin pagar y Estuviera seguro(a) de no ser descubierto(a), probablemente lo haría.

118. A menudo me pregunto cuál será la verdadera intención de las personas que hacen algo bueno por mí.

119. Creo que mi vida hogareña es tan agradable como la de la mayoría de las personas que conozco.

120. Creo en el cumplimiento de la ley.

121. La crítica o el regaño me hieren profundamente.

122. Me gusta cocinar.

123. Mi conducta depende principalmente del comportamiento de las personas que me rodean.

124. Definitivamente, a veces me siento un inútil.

125. Pertenezco a un grupo de amigos que procuran ser leales ante todo tipo de problemas.



126. Creo que existe otra vida después de ésta.

127. Me gustaría ser soldado.

128. A veces siento el deseo de empezar una pelea a golpes con alguna persona.

129. Muchas veces he perdido oportunidades por no haberme decidido a tiempo.

130. Me impacienta que la gente me pida consejos o me interrumpa cuando estoy trabajando en algo importante

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 40 de 50

131. Acostumbro llevar un diario sobre mi vida.

132. Creo que están tramando algo contra mí.

133. Prefiero ganar que perder en un juego.

134. Casi todas las noches me quedo dormido(a) sin tener pensamientos o ideas que me preocupen.

135. Durante los últimos años he gozado de buena salud la mayor parte del tiempo.

136. Creo que me están siguiendo.

137. Siento que frecuentemente he sido castigado(a) sin motivo.

138. Nunca he tenido un ataque o convulsiones.

139. Lloro fácilmente.

140. No subo ni bajo de peso.

141. No entiendo lo que leo tan bien como antes.

142. Nunca en mi vida me he sentido mejor que ahora.

143. A veces la parte superior de mi cabeza está muy sensible.

144. Tengo problemas con el alcohol o las drogas.

145. Me molesta que alguien me engañe tan hábilmente que tenga qué admitir que fui burlado(a).

146. No me canso con facilidad.

~~147. Me gusta conocer a gente importante porque él me hace sentir importante.~~

148. Siento miedo cuando miro hacia abajo desde un lugar alto.

149. No me preocuparía si alguno de mis familiares tuviera problemas con la ley.

150. No me importa lo que otros piensen de mí.

151. Me siento incómodo(a) cuando tengo que hacer payasadas en una reunión, aun cuando los demás estén haciendo lo mismo.

152. Nunca me he desmayado.

153. Me gusta la escuela.

154. Frecuentemente tengo que esforzarme para no demostrar que soy tímido(a).

155. Alguien ha intentado envenenarme.

156. No tengo miedo a las serpientes.

157. Nunca o casi nunca tengo mareos.

158. Mi memoria parece estar en buenas condiciones.

159. Me preocupan las cuestiones sexuales.

160. Me cuesta trabajo entablar una conversación con alguien que acabo de conocer.

161. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no recuerdo haber hecho.

162. Cuando me aburro me gusta provocar algo emocionante o divertido.



163. Tengo miedo de perder el juicio.

164. Estoy en contra de dar dinero a los pordioseros.

165. Con frecuencia noto que mis manos tiemblan cuando trato de hacer algo.

166. Puedo leer durante mucho tiempo sin que se me cansen los ojos.

167. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 41 de 50

168. Muy pocas veces me duele la cabeza.

169. Mis manos no se han entorpecido ni perdido habilidad.

170. Me gusta leer o estudiar acerca de las cosas en las que estoy trabajando.

171. Algunas veces cuando me apeno empiezo a sudar, cosa que me molesta muchísimo.

172. No he tenido dificultad en mantener el equilibrio cuando camino.

173. Algo anda mal en mi mente.

174. No me dan accesos de alergia o de asma.

175. He tenido ataques durante los cuales no podía controlar el habla o los movimientos, pero me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.

176. No me agradan todas las personas que conozco.

177. Algunas veces pienso en matarme.

178. Desearía no ser tan tímido(a).

179. Disfruto de distintas clases de juegos y diversiones.

180. Me gusta coquetear.

181. Mi familia me trata como a un(a) niño(a).

182. Mi madre es una mujer buena, o (si tu madre ha fallecido) mi madre era una mujer buena.

183. Cuando camino tengo mucho cuidado de no pisar las rayas en las banquetas.

184. En comparación con otros hogares, hay muy poco compañerismo y cariño en mi familia.

185. Frecuentemente me encuentro preocupado(a) por algo.

186. Creo que me gustaría el trabajo de contratista de obras.

187. Tengo un problema físico que me impide disfrutar de otras actividades después de la escuela.

188. Me gusta la ciencia.

189. No se me dificulta pedir ayuda a mis amigos, aun cuando no pueda devolverles el favor.

190. Me gusta mucho cazar.

191. A menudo mis padres se oponen a la clase de gente que frecuento.

192. En ocasiones me gusta el chisme.

193. Aparentemente oigo tan bien como la mayoría de las personas.

194. Algunos de mis familiares tienen hábitos que me molestan o irritan mucho.

195. A veces creo que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.



196. Raras veces noto los latidos de mi corazón, y muy pocas veces me falta la respiración.

197. Me gusta hablar sobre temas sexuales.

198. Me gusta visitar lugares donde nunca he estado.

199. Se me inculcó un modo de vida basado en el deber, el cual he seguido desde entonces con mucho cuidado.

200. Algunas veces he impedido que la gente consiguiera algo que quería, no porque eso fuera importante, sino por cuestión de principios.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 42 de 50

201. Me enojo con facilidad, pero se me pasa pronto.

202. He sido bastante independiente y liberado(a) de la disciplina familiar.

203. Me preocupo mucho.

204. Casi todos mis parientes están de acuerdo conmigo.

205. Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado(a) mucho tiempo.

206. He tenido decepciones amorosas.

207. Nunca me preocupa mi apariencia física.

208. Sueño frecuentemente cosas que es mejor mantener en secreto.

209. No creo ser más nervioso(a) que la mayoría de las personas.

210. Padezco poca o ninguna clase de dolores.

211. Mi forma de hacer las cosas tiende a ser mal interpretada por otros.

212. Algunas veces sin razón, aun cuando las cosas van mal, me siento muy alegre, como si estuviera en la cima del mundo.

213. No culpo a nadie por tratar de apoderarse de todo lo que pueda en este mundo.

214. He tenido momentos en los que mi mente se ha quedado en blanco y no me daba cuenta de lo que ocurría a mi alrededor.

215. Mis padres realmente no me quieren.

217. Me gusta estar en un grupo en el que se hacen bromas los unos a los otros.

218. Se me dificulta comenzar a hacer las cosas.

219. Creo que estoy condenado(a).

220. Soy una persona lenta para aprender en la escuela.

221. No me importa no ser más guapo(bonita).

222. Sudo con facilidad, aun en días frescos.

223. Tengo entera confianza en mí mismo(a).

224. A veces me ha sido imposible evitar robar o llevarme algo de una tienda.

225. Es más seguro no confiar en nadie.

226. Una vez a la semana o más frecuentemente me pongo muy agitado(a).

227. Cuando estoy con un grupo de personas se me dificulta pensar en temas apropiados para platicar o conversar.

228. Cuando me siento triste, casi siempre algo emocionante me saca de ese estado.

229. Cuando salgo de casa no me preocupo por cerrar bien las ventanas y la puerta con llave.

230. Creo que mis pecados son imperdonables.



231. Se me adormecen una o varias partes de la piel.

232. No culpo a la persona que se aprovecha de otra, si esta última se expone a que le ocurra tal cosa.

233. Mi vista está tan bien ahora como lo ha estado por años.

234. A veces me divierte tanto la astucia de algún criminal, que he deseado que se salga con la suya

F04-S001-001 Puedo ser amigable con personas que hacen cosas, que a mi manera de ver, son incorrectas.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
		Hoja: 43 de 50	

235. Con frecuencia me ha parecido que algún extraño me miraba críticamente.

236. Todo me sabe igual.

237. Todos los días tomo una cantidad extraordinaria de agua.

238. La mayoría de las personas hacen amistades porque los amigos les pueden resultar útiles en algún momento.

239. Casi nunca noto que me zumben o silben los oídos.

240. De vez en cuando siento odio hacia los miembros de mi familia a los que usualmente quiero.

241. Si fuera reportero(a) me gustaría mucho escribir notas deportivas.

242. A nadie le importa mucho lo que le suceda a uno.

243. A veces me río de los chistes obscenos.

244. Tengo muy pocos temores en comparación con los de mis amigos. -

245. No me sentiría apenado(a) si ante un grupo de personas tuviera que iniciar una discusión o dar una opinión acerca de algo que conozco bien.

246. Siempre me molesta que la justicia deje libre a un criminal debido a los recursos de un abogado astuto.

247. He bebido alcohol con exceso.

248. Por lo general no hablo a las personas, hasta que me hablen.

249. Nunca he tenido problemas con la ley.

251. Quisiera que no me perturbaran pensamientos sexuales.

252. Si varias personas se hallan en apuros, lo mejor que pueden hacer es ponerse de acuerdo sobre lo que van a decir y mantenerse firmes en lo que acuerden.

253. Creo que siento más intensamente que la mayoría de las personas.

254. Nunca en mi vida me gustó jugar con muñecas.

255. A menudo la vida me resulta difícil.

256. Soy tan sensible respecto a algunos temas que ni siquiera puedo hablar de ellos.

257. En la escuela me es muy difícil hablar frente a la clase.

258. Quiero a mi madre, o (si tu madre ha fallecido) quise a mi madre.

259. Me siento solo(a) la mayor parte del tiempo, hasta cuando estoy con mucha gente.

260. Recibo toda la comprensión que debiera recibir.



261. Me niego a participar en algunos juegos porque no los sé jugar bien.

262. Creo que hago amistades tan fácilmente comocualquiera.

263. La persona que deja propiedades de valor sin protección es tan culpable del robo como el ladrón mismo.

264. No me gusta tener gente a mi alrededor.

265. Creo que casi todo el mundo mentiría para evitarse problemas.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 44 de 50

267. A la mayor parte de la gente le disgusta ayudar a los demás, aunque no lo diga.

268. Muchos de mis sueños están relacionados con el sexo.

269. Mis padres y familiares me encuentran más fallas de las que debieran

270. Me avergüenzo muy fácilmente

271. El dinero me preocupa.

272. Nunca he estado enamorado(a) de alguien.

273. Tengo miedo de usar cuchillos o cualquier otra cosa filosa o puntiaguda.

274. Casi nunca sueño.

275. Nunca he sufrido parálisis o alguna debilidad fuera de lo común en alguno de mis músculos.

276. Algunas veces pierdo o me cambia la voz, aunque no esté resfriado(a).

277. Mi madre o mi padre frecuentemente me hacen obedecerlos, aun cuando yo crea que no tienen la razón.

278. A veces percibo olores raros.

279. No me puedo concentrar en una sola cosa.

280. Tiendo a dejar de hacer algo que quiero, si otros creen que eso no vale la pena.

281. Casi todo el tiempo me siento preocupado(a) por algo o por alguien.

282. Pierdo fácilmente la paciencia con la gente.

283. La mayor parte del tiempo desearía estar solo(a).

284. Algunas veces me siento tan inquieto(a) que me es difícil quedarme dormido(a).

285. Sin duda, he tenido más cosas de qué preocuparme de las que me corresponderían.

286. Estoy seguro(a) de que la gente habla de mí.

287. A veces me molesta oír tan bien.

288. Se me olvida muy pronto lo que me dicen.

289. A veces me siento lleno(a) de energía.

290. Con frecuencia cruzo la calle para evitar encontrarme con alguien que veo venir.

291. Muchas veces siento como si las cosas no fueran reales.

292. Me gustan las fiestas y las reuniones sociales.

293. Tengo la costumbre de contar cosas sin importancia, como la cantidad de focos en los anuncios luminosos y cosas por el estilo.



294. No tengo enemigos que realmente quieran hacerme daño.

295. Generalmente no me fío de las personas que son un poco más amigables de lo que esperaba.

296. Tengo pensamientos extraños y poco comunes.

297. Me pongo nervioso(a) y preocupado(a) cuando tengo que salir de casa para hacer un viaje corto.

298. Tengo periodos en que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 45 de 50

299. Oigo cosas extrañas cuando estoy solo(a).

300. He tenido miedo de cosas o personas que sabía que no podían hacerme daño.

301. No temo entrar solo(a) a un salón donde hay gente reunida platicando.

302. Algunos de mis familiares han hecho ciertas cosas que me han asustado.

303. Algunas veces disfruto al herir a las personas que quiero.

304. Siempre que me es posible, evito estar entre mucha gente.

305. Es más difícil para mí concentrarme, de lo que parece ser para otras personas.

306. En varias ocasiones he dejado de hacer algo porque he dudado de mi habilidad.

307. A menudo me vienen a la mente malas palabras, palabras horribles y me es imposible librarme de ellas.

308. Algunas veces me vienen a la mente pensamientos sin importancia que me molestan por días.

309. Casi todos los días sucede algo que me asusta.

310. Generalmente tengo que detenerme a pensar antes de hacer algo, aunque sea un asunto sin importancia.

311. Tengo la tendencia a tomar las cosas muy en serio.

312. A menudo platico con extraños en trenes, autobuses, etcétera.

313. La gente debería tratar de comprender sus sueños y guiarse por ellos o considerarlos como advertencias.

314. La gente dice cosas ofensivas y vulgares acerca de mí.

315. Alguien controla mi mente.

316. En las reuniones sociales o fiestas es más probable que me sienta solo(a), o con una sola persona, en vez de reunirme con el grupo.

317. La gente me desilusiona con frecuencia.

318. Algunas veces he sentido que las dificultades se acumulan de tal modo que no puedo superarlas.

319. Me gusta muchísimo ir a bailes.

320. Durante ciertos periodos mi mente parece trabajar más lentamente que de costumbre.

321. A veces he sentido placer cuando un ser querido me ha lastimado.



322. Me gustan los niños.

323. Me gusta apostar cuando se trata de poco dinero.

324. Si me dieran la oportunidad, podría hacer algunas cosas que serían de gran beneficio para la humanidad.

325. Con frecuencia he conocido a personas supuestamente expertas y que no resultaron mejores que yo.

326. Me siento un(a) fracasado(a) cuando oigo hablar del éxito de alguien a quien conozco bien.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 46 de 50

327. Pienso frecuentemente: "quisiera volver a ser niño(a)".

328. Nunca me siento más contento(a) que cuando estoy solo(a).

329. Si me dieran la oportunidad sería un(a) buen(a) líder(esa).

330. Las personas generalmente exigen más respeto para sus propios derechos, que el que están dispuestas a conceder a los Demás.

331. Me gustan las reuniones sociales sólo por estar con la gente.

332. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me obligaba a hacer cosas hipnotizándome.

333. Cuando inicio una tarea me es difícil hacerla a un lado, aunque sea por un momento.

334. A menudo me he encontrado personas que envidian mis buenas ideas, sólo porque a ellas no se les ocurrieron primero.

335. Disfruto con el alboroto de una multitud.

336. No me molesta conocer a personas extrañas.

337. Alguien ha tratado de influir en mi mente.

338. Recuerdo haberme fingido enfermo(a) para evitar algo.

339. Mis preocupaciones parecen desaparecer cuando estoy con un grupo de amigos animados.

340. Me rindo fácilmente cuando las cosas van mal.

341. Me gusta hacerle saber a la gente mi punto de vista sobre las cosas

342. Solamente cuando bebo, puedo expresar lo que en verdad siento.

343. He tenido épocas en las que me sentía tan lleno de energía que me parecía que no necesitaba dormir durante varios días.

344. Estoy impaciente por que llegue el día en que pueda dejar mi casa para siempre.

345. Mis amigos se meten en problemas frecuentemente.

346. No le temo al agua.

347. No estoy contento(a) con mi manera de ser.

348. Me gustaría vestir ropa cara.

349. Tengo miedo de estar solo(a) en un sitio al descubierto.

350. Me siento incómodo(a) cuando estoy en lugares cerrados.

351. La única parte interesante del periódico es la de las caricaturas.

352. Tengo motivos para sentirme celoso(a) de uno o más miembros de mi familia.

353. Tengo pesadillas varias veces a la semana.



354. Puedo atemorizar fácilmente a la gente y a veces lo hago para divertirme.

355. No me enojo fácilmente.

356. En el pasado he hecho cosas malas que nunca he contado a nadie.

357. Me pongo nervioso(a) cuando me preguntan cosas personales.

358. No me siento capaz de planear mi futuro.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 47 de 50

359. Me enojo cuando mi familia o amigos me aconsejan sobre cómo vivir mi vida.

360. Muy rara vez me siento deprimido(a).

361. Está bien burlarse de la ley, mientras no se llegue a violarla.

362. No me gusta escuchar a otras personas dar sus opiniones sobre la vida.

363. Con frecuencia tengo serios desacuerdos con personas importantes para mí.

364. A menudo me molestan las cosas que pasan en la escuela.

365. Cuando las cosas van muy mal, sé que puedo contar con la ayuda de mi familia.

366. He recibido muchas golpizas.

367. Me han dicho con frecuencia que tengo mal genio.

368. Quisiera dejar de preocuparme por las cosas que he dicho y que quizás hayan herido los sentimientos de otras personas.

369. Me siento incapaz de contarle a alguien todo acerca de mí.

370. Con frecuencia me ha parecido encontrar tantos obstáculos en mis planes que he tenido que abandonarlos.

371. El futuro es demasiado incierto para que una persona haga planes serios.

372. Con frecuencia, aun cuando todo vaya bien, siento que nada me importa.

373. Con frecuencia la gente ha interpretado mal mis intenciones cuando trataba de corregir algo y ayudar.

374. No tengo dificultades al tragar.

375. Por lo general soy tranquilo(a) y no me altero fácilmente.

376. Si me hallara en dificultades junto con varios amigos que fueran tan culpables como yo, preferiría echarme toda la culpa antes que descubrirlos.

377. Tiendo a tomar las desilusiones tan a pecho que no puedo dejar de pensar en ellas.

378. Cuando alguien trata de meterse en la fila, me molesta tanto, que le llamo la atención.

379. A veces pienso que no sirvo para nada.

380. Frecuentemente he faltado a la escuela aunque debía haber asistido.

381. Tengo uno o varios familiares que son muy nerviosos.

382. A veces he tenido que ser rudo(a) con personas groseras o inoportunas.



383. Me preocupo mucho por posibles desgracias.

384. Me siento incómodo(a) cuando la gente me halaga.

385. Tiendo a dejar de hacer algo que deseo, cuando los demás piensan que esa no es la manera correcta de hacerlo.

386. Me gusta lo emocionante.

387. Nunca he visto cosas extrañas

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 48 de 50

388. Frecuentemente me siento apenado(a) por ser tan irritable y gruñón(a).

389. En la escuela mis calificaciones en conducta generalmente son malas.

390. Me fascina el fuego.

391. Cuando estoy en una situación difícil digo sólo aquella parte de la verdad que no me perjudica.

392. Merezco un severo castigo por mis pecados.

393. Me convierto rápidamente en partidario(a) de una buena idea.

394. Tengo que admitir que a veces me he preocupado demasiado por cosas que no valían la pena.

395. Frecuentemente he trabajado bajo las órdenes de personas que se atribuyen el reconocimiento por un buen trabajo, pero que culpan a los subordinados de los errores.

396. Algunos de mis familiares se enojan muy fácilmente.

397. Prefiero el trabajo que requiere mucha atención, al trabajo que me permite ser descuidado.

398. Los miembros de mi familia y mis parientes más cercanos se llevan bastante bien.

399. Me parece tener un porvenir sin esperanzas.

400. La gente puede hacerme cambiar de opinión muy fácilmente, aun cuando ya haya tomado una decisión

401. Me molesta que la gente me apresure.

402. Varias veces por semana siento como si algo terrible fuera a suceder.

403. Me gusta leer sobre temas de ciencia.

404. A veces me siento al borde de una crisis nerviosa

405. Odio a toda mi familia.

406. Un gran número de personas son culpables de mala conducta sexual.

407. La persona hacia la que he sentido mayor afecto y admiración es una mujer (madre, hermana, tía u otra mujer).

408. Algunas personas piensan que soy una persona difícil de llegar a conocer.

409. Me gusta leer los editoriales de los periódicos.

410. La mayoría de mi tiempo libre lo paso a solas.

411. Me gusta ir a conferencias sobre temas serios.



412. He tenido periodos en los cuales no he podido dormir por las preocupaciones.

413. Podría ser feliz viviendo solo(a) en una cabana en el bosque o en las montañas.

414. Tengo uno o más malos hábitos tan arraigados que es inútil luchar contra ellos.

415. No puedo hacer nada bien.

416. Soy muy terco(a).

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
			Hoja: 49 de 50

417. Los fantasmas o los espíritus pueden influir en las personas para bien o para mal.

418. No soy responsable de las cosas malas que me están pasando.

419. Los objetivos más importantes de mi vida están a mi alcance.

420. La enfermedad mental es señal de debilidad.

421. Me siento incapaz cuando tengo que tomar una decisión importante.

422. Todos mis problemas desaparecerían si estuviera mejor de salud.

423. Creo que las personas deberían guardar sus problemas personales para sí mismas.

424. Actualmente no he sentido mucha tensión nerviosa.

425. Creo que mis maestros de la escuela son estúpidos.

426. Aunque no estoy satisfecho(a) con mi vida, nada puedo hacer ahora para cambiarla.

427. Odio admitir que me siento enfermo(a).

428. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos e ideas.

429. Tengo algunos hábitos que son realmente dañinos.

430. Cuando los problemas necesitan solución, generalmente dejo que otra persona se encargue del asunto.

431. Hablar con alguien sobre los problemas y preocupaciones es a menudo más provechoso que tomar drogas o medicinas.

432. Reconozco que tengo varios defectos que no seré capaz de cambiar.

433. Cuando estoy con gente, me molesta oír cosas muy extrañas.

434. Odio ir al doctor, aun cuando estoy enfermo(a).

435. Prefiero pasear en coche con mis amigos que participar en las actividades o eventos deportivos de la escuela.

436. Quiero estudiar en la universidad.

437. Encuentro alivio cuando comparto mis problemas con alguien.

438. Mis padres no me comprenden muy bien.

439. Frecuentemente oigo voces sin saber de dónde vienen.

440. He pasado noches fuera de mi casa en las que mis padres no sabían dónde estaba.

441. La gente piensa que no soy atractivo(a).

442. La gente siempre debería seguir sus creencias, aun cuando esto signifique romper las reglas.



443. He perdido muchos días de escuela debido a enfermedades.

444. Me molesta mucho pensar en hacer cambios en mi vida.

445. Frecuentemente tengo problemas por romper o destruir cosas.

446. La gente no es muy amable conmigo.

447. Por lo general espero tener éxito en lo que hago.

	MANUAL DE GUÍAS CLÍNICAS Versión ISO 9001:2015		Código: MG-SMR-03
	DIRECCIÓN MÉDICA		Fecha: DIC 20
	SUBDIRECCIÓN DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN		Rev. 03
448. La mayoría de la gente piensa que puede confiar en mí.		464. Los demás me dicen que soy flojo(a).	

Hoja: 50 de 50 un(a)

449. Me es muy difícil romper con los malos hábitos.

465. No me gusta tener que ser "rudo(a)" con la gente.

450. Me llevo bien con la mayoría de la gente.

466. En la escuela a menudo me siento aburrido(a) y somnoliento(a).

451. En mi familia no tenemos problemas para conversar entre nosotros.

467. Disfruto al fumar marihuana.

452. Lo único bueno de la escuela son mis amigos.

468. Con frecuencia me confundo y se me olvida lo que quiero decir.

453. Los demás dicen que hago berrinches para salirme con la mía.

469. A veces hago lo contrario de lo que otros quieren sólo para demostrarles que puedo.

454. Otras personas de mi familia parecen recibir más atención que yo.

470. Casi siempre tengo tos.

455. Me han dicho frecuentemente que no respeto lo suficiente a las personas.

471. Evito a otras personas para que no se burlen de mí ni memolesten.

456. Me gusta escandalizar a la gente con las malas palabras que digo.

472. Tengo muchos secretos que me guardo para mí mismo(a).

457. En mi casa hago lo que se espera que debo hacer.

473. Parece que no me divierto tanto como otros jóvenes de mi edad.

458. Algunas veces me peleo cuando bebo.

474. La gente me dice con frecuencia que bebo demasiado.

459. Mis calificaciones en la escuela están dentro del promedio de mi grupo o arriba de éste.

475. Generalmente soy muy tranquilo(a) con otras personas.

460. Nunca me he escapado de mi casa.

476. Tengo un(a) amigo(a) íntimo(a) con quien puedo compartir secretos.

461. A menudo tengo que gritar para hacer que comprendan mi punto de vista.

477. Mis amigos me convencen frecuentemente de que haga cosas que sé que están mal.

462. A menudo tengo que mentir para poder salir adelante.

478. He hecho cosas malas que no quería, porque mis amigos pensaban que sí las debería hacer.

463. No tengo amigos íntimos