

Suplemento 3 de Trastornos de Ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo y otros relacionados K-SADS-PL-5

Suplemento de Trastorno de Ansiedad por Separación

1. Pesadillas repetitivas sobre el tema de separación

P N S

Niño o Adolescente:

¿Tienes muchas pesadillas? ¿Sueños de estar lejos de tus padres? ¿De ser secuestrado? ¿De que tus padres se vayan o que los lastimen? ¿Mucho? ¿Algunas veces?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: En ocasiones tiene pesadillas, más severas y frecuentes que cualquier niño de su edad. Menos de 4 semanas.
3	3	3	Umbral: Pesadillas frecuentes (3 o más por mes) relacionadas con el miedo a la separación durante 4 semanas o más.

Duración del síntoma:

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma:

2. Quejas repetitivas de síntomas físicos ante la separación

P N S

Niño o Adolescente:

Cuándo estas sólo o sin tus padres ¿Te enfermas del estómago o vomitas demasiado? ¿Tienes dolores de cabeza? ¿Cuándo? ¿En las mañanas, en las noches, en la escuela? ¿Los fines de semana?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: En ocasiones tiene síntomas físicos, más severos y con mayor frecuencia que cualquier niño de su edad.
3	3	3	Umbral: Síntomas frecuentes (al menos 1 vez por semana) en días escolares o cuando anticipa la separación.

Duración del síntoma:

Pasado: P (_2_) N (_1_) S (_3_)

Duración del síntoma:

3. Malestar excesivo y recurrente cuando se anticipan o experimentan separaciones P N S

Niño o Adolescente:

¿Te preocupas demasiado o te enojas cuando tu mamá/padre sale sin ti? ¿O cuando te estás preparando para ir a la escuela? ¿Mucho? ¿En ocasiones? ¿Qué es lo que haces?

0 0 0 Sin información
1 1 1 Ausente

¿Te preocupas mucho o te enojas cuando tu mamá/ papá están fuera? ¿Te afecta cuándo te quedas al cuidado del alguien mas, como una niñera? ¿Demasiado? ¿Qué es lo que haces? ¿Cuánto tiempo tardas en calmarte? ¿Estás bien después de unos minutos?

2 2 2 Subumbral: Ansiedad ocasional al anticipar separaciones o al separarse, más severas y con mayor frecuencia que cualquier niño de su edad.
3 3 3 Umbral: Con frecuencia se muestra ansioso al anticipar situaciones de separación o al experimentar situaciones de separación (P. Ej., berrinches, llanto, súplicas).

Duración del síntoma:

Pasado: P (_3_) N (_3_) S (_3_)

Duración del síntoma:

Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
4. Duración: del trastorno al menos 4 semanas						
¿Por cuánto tiempo te sientes mal cuando no estás con tus padres? 30 min a 6 hrs	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Registre aproximado de la duración, de los síntomas en semanas.	_____	_____	_____	_____	_____	_____
5. Deterioro						
a.- Social (con compañeros): _____no_	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.- Familiar: _____no_	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.- Escolar: si	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
6. Evidencia de un precipitante						
(Especifique): _____separacion de padres_____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

7. Evidencia de un Trastorno de Ansiedad por Separación

7a. Criterios según el DSM-5

A. Ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del sujeto, concerniente a su separación respecto del hogar o de las personas con quienes está vinculado, puesta de manifiesto por tres o más de las siguientes 8 circunstancias:

1. Malestar excesivo recurrente cuando ocurre o se anticipa una separación respecto del hogar o de las principales figuras vinculadas.
2. Preocupación excesiva y persistente por la posible pérdida de las principales figuras vinculadas o a que éstas sufran un posible daño
3. Preocupación excesiva y persistente por la posibilidad de que un acontecimiento adverso de lugar a la separación de una figura vinculada importante (p. Ej., extraviarse o ser secuestrado).
4. Resistencia o negativa persistente a ir a la escuela o a cualquier otro sitio por miedo a la separación
5. Resistencia o miedo persistente o excesivo a estar en casa solo o sin las principales figuras vinculadas, o sin adultos significativos en otros lugares.
6. Negativa o resistencia persistente a ir a dormir sin tener cerca una figura vinculada importante o ir a dormir fuera de casa.
7. Pesadillas repetitivas con temática de separación.
8. Quejas repetidas de síntomas físicos (como cefaleas, dolores abdominales, náuseas o vómitos) cuando ocurre o se anticipa la separación respecto de figuras importantes de vinculación.

B. El miedo, la ansiedad o la evitación es persistente, dura al menos **cuatro semanas en niños y adolescentes y típicamente seis o más meses en adultos.**

C. **La alteración causa malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, académico, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.**

D. **La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como rechazo a irse de casa por resistencia excesiva al cambio en un trastorno del espectro del autismo; delirios o alucinaciones concernientes a la separación en trastornos psicóticos; rechazo a salir sin alguien de confianza en la agorafobia; preocupación por una salud enfermiza u otro daño que pueda suceder a los allegados u otros significados en el trastorno de ansiedad generalizada; o preocupación por padecer una enfermedad en el trastorno de ansiedad por enfermedad.**

E. La alteración no ocurre exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno postpsicótico, y en adolescentes y adultos no se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia

Si los síntomas de ansiedad presentes no llegan a cumplir los criterios para un Trastorno de Ansiedad por Separación, considerar un Trastorno de Ansiedad Inespecífico

Sumario
EA

0 1 2

Sumario
EMSP

0 1 2

Suplemento de Fobias Específicas y Agorafobia

Fobias Específicas

Episodio Actual:

¿Cuando estábamos hablando me dijiste que le tenías miedo a ____.....le tienes miedo a cualquiera de estas cosas?

Nota: Obtenga información con respecto a lo que acontece con los miedos del niño. Por ejemplo, las “multitudes” pueden ser una fobia social o fobia específica, dependiendo de si el niño teme a que se encuentre bajo escrutinio o vigilancia (fobia social) o teme no tener suficiente aire (usualmente fobia específica/simple). De la misma forma, en el caso de un elevador, el niño puede temer quedarse atrapado (usualmente fobia específica/simple - claustrofobia) o teme tener un crisis de angustia(agorafobia)

Criterios:

0 = Sin información.

1 = Ausente

2 = Subumbral: Temor al estímulo o situación más severo que cualquier otro niño de su edad. Sin síntomas de ansiedad.

3 = Temor al estímulo o situación asociado con una ansiedad moderada a severa (ejem.. dolores de estómago, taquicardia, temblores, llanto ligero).

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
1. Situaciones/estímulos fóbicos						
Estímulos o situaciones que son temidas, evitadas o acompañadas de severa ansiedad, y asociadas con un deterioro funcional.						
a.- Alturas	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b.- Oscuridad	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c.- Sangre	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d.- Perros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e.- Otros animales	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f.- Insectos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g*.- Estar solo fuera de casa	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h*.- Multitudes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i*.- Espacios Abiertos (salir solo después de los 10 años de edad).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

j*.- Viajar (autobuses, metro)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
k*.- Elevadores	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
l*.- Tiendas u otros espacios cerrados excepto elevadores.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
m*.- Estar en puentes o túneles.	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
n.- Otro (especifique): _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Nota: Los reactivos con asterisco (*) representan los miedos típicos de agorafobia.

___ Marque si los temores de agorafobia se encuentran asociados con la preocupación de tener un crisis de angustia inesperada o anticipatoria o síntomas de pánico.

Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si Miedo a insectos y oscuridad

Crterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
2. Reconoce que el miedo es excesivo Niño o Adolescente: <i>¿Sabes qué tanto miedo sientes de ___? ¿Piensas que todos los niños se sienten igual de asustados o nerviosos de ___? ¿Te gustaría no sentirte tan asustado? ¿Piensas que te sientes más asustado que cualquier otro niño de tu edad?</i>	Reconoce que el miedo es excesivo	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Evitación o resistencia activa Niño o Adolescente: <i>El miedo que sientes hacia _____ ¿Puedes llegar a soportarlo con mucho esfuerzo a pesar de que te produzca miedo? ¿Te genera ansiedad tratar de controlar el miedo? ¿Prefieres evitar situaciones en las que tengas que _____?</i>	Reconoce que evita situaciones en las que se exponga al estímulo fóbico y/o es capaz de soportarlo a expensas de una intensa ansiedad	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. Duración (Especifique): _____4 ^a -12a_____	6 meses o más	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Deterioro:						
a.- Social (con compañeros): _____no_____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.- Familiar: _____si_____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.- Escolar: _____no_____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
6. Evidencia de un Precipitante: (Especifique): __"Llega a ver television_____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

7. Evidencia de Fobia Específica

Crterios según DSM-5

A. Temor acusado y persistente que es excesivo o irracional, desencadenado por la presencia o anticipación de un objeto o situación específicos (p. Ej., volar, precipicios, animales, administración de inyecciones, visión de sangre)

B. La exposición al estímulo fóbico provoca casi invariablemente una respuesta inmediata de ansiedad, que puede tomar la forma de una crisis de angustia situacional o más o menos relacionada con una situación determinada.

Nota: En niños la ansiedad puede traducirse en lloros, berrinches, inhibición o abrazos.

C. La persona reconoce que este miedo es excesivo e irracional.

D. La(s) situación(es) fóbica(s) se evitan o se soportan a costa de una intensa ansiedad o malestar.

E. Los comportamientos de evitación, la anticipación ansiosa, o el malestar provocados por la(s) situación(es) temida(s) interfieren acusadamente con la rutina normal de la persona, con las relaciones laborales (o académicas) o sociales, o bien provocan malestar clínicamente significativo.

F. En los menores de 18 años la duración de estos síntomas debe haber sido de 6 meses como mínimo.

G. La ansiedad, la crisis de angustia o los comportamientos de evitación fóbica asociados a objetos o situaciones específicos no pueden explicarse mejor por la presencia de otro trastorno mental, por ejemplo, un trastorno obsesivo-compulsivo (p. Ej., miedo a la suciedad en un individuo con ideas obsesivas de contaminación), trastorno por estrés postraumático (p. Ej., evitación de estímulos relacionados con un acontecimiento altamente estresante), trastorno por separación (p. Ej., evitación de ir a la escuela), fobia social (p. Ej., evitación de situaciones sociales por miedo a que resulten embarazosas), trastorno de angustia con agorafobia, o agorafobia sin historia de trastorno de angustia.

8. Especificadores de Estímulo Fóbico

a. Tipo Animal (ejem.. insectos, arañas, serpientes).

b. Tipo de Ambiente Natural (ejem.. alturas, tormentas, agua).

c. Tipo Sangre, inyecciones, lesiones.

d. Tipo Situacional (ejem.. aviones, elevadores, lugares encerrados).

e. Otro Tipo (ejem.. contraer enfermedades, sonidos fuertes).

Sumario EA

0 1 2

Sumario EMSP

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

Agorafobia

Episodio Actual:

¿Cuando estábamos hablando me dijiste que le tenías miedo a ____.....le tienes miedo a cualquiera de estas cosas?

Nota: Obtenga información con respecto a lo que acontece con los miedos del niño. Por ejemplo, las “multitudes” pueden ser una fobia social o fobia específica, dependiendo de si el niño teme a que se encuentre bajo escrutinio o vigilancia (fobia social) o teme no tener suficiente aire (usualmente fobia específica/simple). De la misma forma, en el caso de un elevador, el niño puede temer quedarse atrapado (usualmente fobia específica/simple - claustrofobia) o teme tener un crisis de angustia(agorafobia)

Criterios:

0 = Sin información.

1 = Ausente

2 = Subumbral: Temor al estímulo o situación más severo que cualquier otro niño de su edad. Sin síntomas de ansiedad.

3 = Temor al estímulo o situación asociado con una ansiedad moderada a severa (ejem.. dolores de estómago, taquicardia, temblores, llanto ligero).

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
1. Situaciones/estímulos fóbicos						
Estímulos o situaciones que son temidas, evitadas o acompañadas de severa ansiedad, y asociadas con un deterioro funcional.						
a.- Colectivos o autobus	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b.- Tren	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c.- Metro	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d.- Espacios abiertos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e.- Negocios	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f.- Teatros	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g.- Centros comerciales	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h.- Cine	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i.- Estar fuera de casa solo (si es mayor de 10 años)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j.- Multitudes	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

k.- Hacer filas	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
l.- Otros (especifique):	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Miedo o ansiedad intensa acerca de 2 o más de las siguientes 5:	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
1. Transporte público						
2. Espacios abiertos						
3. Espacios cerrados						
4. Hacer fila o estar en una multitud						
5. Estar fuera de casa solo						

Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si

Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
2. El miedo se debe a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda						
El miedo al lugar es debido a pensamientos de que el escapar puede ser difícil (o embarazoso) o en que la ayuda puede no estar disponible en caso de una crisis o síntomas embarazosos o bochornosos (incontinencia, desmayarse) asociados a un deterioro funcional.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Ansiedad						
La situación agorafóbica siempre provoca ansiedad.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. Evitación, malestar						
Las situaciones agorafóbicas son evitadas o requieren de un acompañante o son soportadas con malestar notable	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Miedo desproporcionado						
El temor o la ansiedad son desproporcionados en relación al peligro que tiene la situación.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
6. Deterioro						
Malestar significativo o deterioro en relación a la familia, escuela o pares.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
7. Duración	6 meses o más					
	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
8. Precisar si hubo evento precipitante						
	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

9. Evidencia de Agorafobia

Crterios según DSM-5

A. Miedo o ansiedad intensa a cerca de dos o más de las cinco siguientes:

1. Uso de transporte público
2. Estar en espacios abiertos
3. Estar en sitios cerrados
4. Hacer cola o estar en medio de una multitud
5. Estar fuera de casa solo

B. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de que escapar podría ser difícil o podría no disponer de ayuda si aparecen síntomas tipo pánico u otros síntomas incapacitantes o embarazosos.

C. Las situaciones agorafóbicas casi siempre provocan miedo o ansiedad.

D. Las situaciones agorafóbicas se evitan activamente, requieren la presencia de un acompañante o se resisten con miedo o ansiedad inmensa.

E. El miedo o la ansiedad es desproporcionado al peligro real que plantean las situaciones agorafóbicas y al contexto sociocultural.

F. El miedo, la ansiedad o la evitación es continuo, y dura típicamente 6 meses o más.

G. El miedo, la ansiedad o la evitación causa malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral y otras áreas importantes del funcionamiento.

H. Si existe otra afección médica (p. Ej., enfermedad intestinal inflamatoria, enfermedad de Parkinson), el miedo, la ansiedad o la evitación es claramente excesiva.

I. El miedo, la ansiedad o la evitación no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental, por ejemplo los síntomas no se limitan a la fobia específica, a la situación o no están exclusivamente relacionados con las obsesiones, defectos o imperfecciones percibidos en el aspecto físico, recuerdo de sucesos traumáticos o miedo a la separación.

Sumario
EA

0 1 2

Sumario
EMSP

0 1 2

Nota: A diferencia del DSM-IV, se diagnosticará agorafobia independientemente de la presencia de trastorno de pánico. Si la presentación en un individuo cumple los criterios para el trastorno de pánico y agorafobia, se asignarán ambos diagnósticos.

Suplemento de Trastorno de Pánico

Te voy a preguntar un poco más de esos sentimientos de nerviosismo o miedo. ¿Cuándo los tenías.....

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Criterios:						
0 = Sin información.						
1 = Ausente.						
2 = En ocasiones se presenta durante un ataque.						
3 = Siempre o casi siempre se presenta durante un ataque.						
1. Dificultad para respirar (disnea)						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sientes que no puedes respirar? ¿Se te dificulta tomar suficiente aire?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
2. Mareos (vértigo) / desmayos						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Te sientes mareado, como si las cosas giraran a tu alrededor? ¿O sientes que las cosas están quietas y eres tu quien se está moviendo? ¿Sientes que te puedes caer o perder el equilibrio? ¿Te sientes débil? ¿Como si te pudieras desmayar? ¿Caerte?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
3. Palpitaciones						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Tu corazón latía demasiado fuerte o rápido? ¿Podrías sentirlo?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
4. Temblores						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Tiemblas o te sacudes? ¿Como si no pudieras detener un vaso con agua? ¿Tiemblas todo el tiempo?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
5. Sudoración						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sudas? ¿Tu manos, cara cuello se sienten húmedos?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
6. Sofocación						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Sientes que te sofocas? ¿O que algo está alrededor de tu cuello que impide que puedas respirar?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
7. Náusea / Dolor abdominal						
Niño o Adolescente:						
<i>¿Te duele el estómago? ¿Sientes que vas a vomitar?</i>						

8. Despersonalización/ desrealización	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
Niño o Adolescente: <i>¿Sientes que las cosas a tu alrededor no son reales o como si estuvieras en una película? ¿Sientes como si estuvieras en un sueño? ¿O como si estuvieras fuera de tu cuerpo?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
9. Entumecimiento o Parestesias						
Niño o Adolescente: <i>¿Se te entumen las manos o pies? ¿Como si hubiera agujas o como si no pudieras sentirlos?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
10. Bochornos o calofríos (escalofríos)						
Niño o Adolescente: <i>¿De repente sientes bochornos o escalofríos?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
11. Dolores de Pecho Dolor torácico / Angina						
Niño o Adolescente: <i>¿Te duele el pecho? ¿O sientes como si algo te apretara el pecho?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
12. Temor a Morir						
Niño o Adolescente: <i>¿Cuando tienes estos ataques, tienes miedo a morir?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
13. Temor a Perder el Control						
Niño o Adolescente: <i>¿Tenías miedo de volverte loco o de que pudieras hacer algo loco o algo que no quisieras hacer?</i>	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Códigos para los Reactivos Restantes:	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
0 = Sin información 1 = No 2 = Si							
14. Estímulos específicos	Los ataques no solo se presentan antes o durante la exposición a una situación específica u objeto.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Niño o Adolescente: <i>¿Los ataques sólo se presentan en una situación específica? ¿Cuál?</i>							
15. Ataques no anticipados	Al menos un ataque inesperado; no se presenta inmediatamente antes o después de una situación que siempre provoca ansiedad.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Niño o Adolescente: <i>¿Cuando tienes un ataque, ocurre algo que lo provoca o sientes como si llegara sin razón alguna? ¿Que estabas haciendo la primera vez que tuviste uno de estos ataques?</i>							
16. Criterios mínimos de síntomas	Al menos un ataque con 4 síntomas	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
Niño o Adolescente: <i>¿Has tenido un ataque en donde tenías todos estos sentimientos que me describiste (liste los síntomas que refiera el niño)? ¿Qué me puedes platicar acerca de tu primer ataque?</i>							

	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
17. Frecuencia de los ataques							
Niño o Adolescente:							
<i>¿Cuál es el mayor número de ataques que has tenido en un mes?</i>	Cuatro ataques en un período de 4 semanas	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>¿Con qué frecuencia has tenido estos sentimientos de miedo?</i>							
Registre el máximo número de ataques en un mes		_____	_____	_____	_____	_____	_____
Registre el número de ataques en la semana pasada.		_____	_____	_____	_____	_____	_____
18. Temor a tener otro ataque							
Niño o Adolescente:							
<i>¿Después de que esto ocurrió, te has preocupado o temes que vuelva a pasar? ¿Qué tanto piensas sobre esto? ¿Por cuánto tiempo (días, semanas, meses)?</i>	Uno o más ataques seguidos de al menos un mes de temor persistente a tener otro ataque.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
19. Inicio de los ataques							
Niño o Adolescente:							
<i>¿Cuánto tiempo tarda desde que empiezas a tener estos sentimientos de miedo a cuando están peor? (liste síntomas positivos) ¿Generalmente cuántos minutos?</i>	Durante al menos un ataque, 4 síntomas se desarrollaron de forma repentina, haciéndose más intensos en los 10 minutos siguientes.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
20. Evitación							
Niño o Adolescente:							
<i>¿Prefieres evitar situaciones o eventos por miedo a experimentar todos estos síntomas? ¿Has dejado de participar en reuniones familiares, fiestas, excursiones, actividades escolares por miedo a sentirte con miedo y temor a perder el control? Háblame de ello</i>	Reconoce que evita situaciones para evitar la ocurrencia de una nueva crisis	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
21. Deterioro							
a.- Social: (con compañeros):		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.- Familiar:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.- Escolar:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

22. Evidencia de Trastorno de Pánico

Criterios según DSM-5

1. Recurrentes ataques de pánico inesperados. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo o malestar intenso que alcanza su máxima expresión **en minutos** y durante el cual ocurren 4 o más de los síntomas asociados (palpitaciones, sudoración, temblor, etc.); Nota: La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad. Se pueden observar síntomas específicos de la cultura (por ejemplo acufenos, dolor de cuello, cefalea, gritos o llanto incontrolable). Estos síntomas no cuentan como uno de los cuatro síntomas requeridos.
2. Al menos un ataque ha sido seguido por un mes o más de: preocupación persistente de tener otro ataque; preocupación por las implicaciones o consecuencias del ataque (ejem., perder el control, tener un ataque cardíaco); o un cambio significativo en el comportamiento relacionado con los ataques (p. ejemplo comportamientos destinados a evitar los ataques de pánico, como evitar el ejercicio o situaciones no familiares).
3. Los ataques de pánico no son producto de los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición médica (hipertiroidismo, etc..)
4. Los ataques de pánico no se explican mejor por otro trastorno mental (ejem, relacionados con el Trastorno de Estrés Postraumático, o circunscritos a una fobia específica o social, o en el trastorno de ansiedad por separación).

Sumario EA

0 1 2

Sumario EMSP

0 1 2

Suplemento del Trastorno de Ansiedad Generalizada

1. Preocupación por lo adecuado del comportamiento pasado P N S

Niño o Adolescente:

¿Piensas mucho en las cosas que ya pasaron? Por ejemplo ¿te preocupas de haber dado la respuesta correcta en la escuela? ¿Después de que hablas con tus amigos, te preguntas si dijiste las cosas correctas?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: Con frecuencia se preocupa de forma excesiva (al menos 1 vez por semana) por eventos/comportamientos pasados.
3	3	3	Umbral: La mayoría de los días dela semana se encuentra excesivamente preocupado por eventos / comportamientos pasados.

Nota: Para poder calificar como positivo, el niño o adolescente debe preocuparse más de lo normal comparado con otros individuos de su misma edad. Las preocupaciones deben ser exageradas y fuera de contexto.

Duración del síntoma:

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma:

2. Preocupación excesiva por la competencia P N S

¿Es muy importante para ti el ser bueno en todo lo que hagas? ¿Te preocupas si no sabes algunas preguntas del examen aunque obtengas una buena calificación? ¿Te preocupas demasiado por como haces deportes o por como haces otras cosas? ¿Piensas demasiado en los errores que cometes?

0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: Con frecuencia se preocupa (al menos 3 veces por semana) por la competencia en al menos dos áreas.
3	3	3	Umbral: La mayoría de los días de la semana se preocupa de forma excesiva por la competencia en diversas áreas.

Nota: Para poder calificar como positivo, el niño o adolescente debe preocuparse más de lo normal comparado con otros individuos de su misma edad. Las preocupaciones deben ser exageradas y fuera de contexto.

Duración del síntoma:

Pasado: P (___) N (___) S (___)

Duración del síntoma:

3. Excesiva necesidad de reconfirmar

P N S

¿Con qué frecuencia le preguntas a tus padres /maestros si lo que estás haciendo está bien?

- | | | | |
|---|---|---|---------------------------------------------------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | Sin información |
| 1 | 1 | 1 | Ausente |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral: Con frecuencia (al menos 1 vez por semana).necesita reconfirma |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: La mayoría de los días de la semana requiere reconfirmar |

Duración del síntoma:

Pasado: P (__3__) N (__3__) S (__3__)

Duración del síntoma:

4. Marcada conciencia de sí mismo

P N S

Algunos niños se preocupan mucho por lo que otras personas piensen de ellos? ¿Esto te ocurre a ti? ¿Ha habido momentos en los que piensas mucho lo que vas a decir, antes de hablarlo? ¿Te preocupaba que otras personas pensaran que eras tonto/estúpido o que decías cosas tontas?

- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------------------------------------------------|
| 0 | 0 | 0 | Sin información. |
| 1 | 1 | 1 | Ausente. |
| 2 | 2 | 2 | Subumbral:, al menos tres veces por semana una marcada conciencia de si mismo |
| 3 | 3 | 3 | Umbral: La mayor parte de la semana está marcadamente consciente de si mismo. |

Para adolescentes: *¿Algunos chavos se preocupan un buen por lo que otros piensen de ellos? ¿Tú eres así?*

Nota: Para poder calificar como positivo, el niño o adolescente debe preocuparse más de lo normal comparado con otros individuos de su misma edad. Las preocupaciones deben ser exageradas y fuera de contexto.

Duración del síntoma:

Pasado: P (__) N (__) S (__)

Duración del síntoma:

Códigos: 0=sin información, 1=no, 2=si

5. Otros Síntomas de trastorno de ansiedad generalizada

¿Son más días que te preocupas que los que no te preocupas?: (No califique positivo si se libera completamente por la presencia de la figura parental, o si sólo se presenta durante un crisis de angustia o en una situación específica)

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
a. Tensión Muscular, dolores o quejas. Hace 5 años	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Inquietud.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Se fatiga con facilidad.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d. Sentimiento de estar en el límite (desbordado).	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
e. Dificultad para concentrarse o su mente se pone en blanco debido a la ansiedad.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
f. Dificultad para dormirse o mantenerse dormido.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
g. Irritabilidad	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
6. Duración						
(Especifique): ____6 meses o más desde hace 5 años	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
7. Evidencia de Deterioro:						
a. Social (con compañeros): _____ si _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b. Familiar: _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c. Escolar: _____ si _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
8. Evidencia de un precipitante						
(Especifique): _____	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

9. Evidencia de Trastorno de Ansiedad Generalizada

Criterios según DSM-5

Para el DSM-5 pierde la inclusión del término de Trastorno de Ansiedad Excesiva utilizado desde el DSM-III.

A. Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de 6 meses, en relación con diversas sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).

B. Al individuo le es difícil controlar esta preocupación

C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses)

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta
2. Fácilmente fatigado
3. Dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco
4. Irritabilidad
5. Tensión muscular
6. Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar el o mantener el sueño, o sensación al despertarse de sueño no reparador)

D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia ni a otra afección médica.

F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

**Sumario
EA**

**Sumario
EMSP**

**Sumario
EA**

**Sumario
EMSP**

0 1 2

0 1 2

Suplemento de Trastorno Obsesivo-Compulsivo

Obsesiones:

¿Cuando estábamos hablando dijiste que no podías dejar de pensar en _____, también tienes pensamientos acerca.....?

	Padre EC	Padre EMSP	Niño EC	Niño EMSP	Sumario EC	Sumario EMSP
Criterios: 0 = Sin información 1 = Ausente 2 = Obsesión de significado clínico cuestionable. 3 = Obsesiones definitivas						
1. Contenido de las obsesiones						
a. Contaminación, Somáticas (ejem., limpieza/gérmenes, seguridad, etc.)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Pensamientos agresivos (concernientes a otros o a sí mismo)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Pensamientos nihilistas o mórbidos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Necesidad de simetría o exactitud (certeza/precisión/orden)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Frases/sonidos/imágenes sin significado	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Obsesiones sexuales	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Atesorar /ahorrar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Religiosas	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Somáticas/Enfermedades	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
j. Otro (Especificar): _____	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Código para los reactivos restantes:	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
0 = Sin información 1 = No 2 = Si							
2. Pensamientos intrusivos / sin sentido							
Niño o Adolescente: <i>¿Te molesta que estos pensamientos vengan a tu mente? ¿Estos pensamientos tienen algún sentido o parecen tontos? ¿Cuándo iniciaron?</i>	Se perciben como intrusivos o sin sentido, al menos inicialmente.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Supresión							
Niño o Adolescente: <i>¿Cuándo tienes estos pensamientos, tratas de detenerlos...de sacarlos de tu cabeza? ¿Qué es lo que haces? ¿Tratas de pensar en otras cosas o hacer algo para sacarlos de tu mente? ¿Tienes control sobre los pensamientos o ellos tienen control sobre ti?</i>	Intentos por ignorar, suprimir o neutralizar con algún otro pensamiento o acción.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. Nivel de Introspección (Insgith)							
4a. Origen de los Pensamientos							
Niño o Adolescente: <i>¿De dónde crees que vengan estos pensamientos? ¿Vienen de tu cabeza u otras personas los ponen en tu mente?</i>	Los pensamientos vistos como producto de su mente, no impuestos desde el exterior (inserción)	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4b. Malestar por los pensamientos							
Niño o Adolescente: <i>¿Los pensamientos te incomodan? ¿Te agradaría que desaparecieran?</i>	Los pensamientos causan malestar clínicamente significativo	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Tiempo Empleado							
Niño o Adolescente: <i>¿Cuanto tiempo empleas pensando en ____? ¿Piensas en ____ en la escuela? ¿Durante el recreo? ¿En tu casa? ¿En la comida? ¿Qué cosas no puedes hacer por _____?</i>	Pensamientos obsesivos más de una hora por día	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

6. Deterioro									
a.- Social (con compañeros):	0	1	2	0	1	2	0	1	2
b.- Familiar:	0	1	2	0	1	2	0	1	2
c.- Escolar / Laboral:	0	1	2	0	1	2	0	1	2

Compulsiones:

¿Cuando estábamos hablando dijiste que no podías dejar de hacer _____, también haces _____?

	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
Criterios:						
0 = Sin información						
1 = Ausente						
2 = Compulsión de significado clínico cuestionable.						
3 = Compulsiones definitivas						
1. Tipos de compulsiones						
a. Tocar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
b. Contar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
c. Limpiar / Lavar	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
d. Comprobar (ejem., No lastima a otros; nada malo sucede, no comete errores).	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
e. Recolectar / Acumular	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
f. Ordenar / Arreglar Objetos	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
g. Actividades Estructuradas	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
h. Repetir /Rehacer (ejem, repetir actividades como pasar por la puerta continuamente o levantarse y sentarse de la silla)	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3
i. Otro (Especificar):	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3	0 1 2 3

Código para los Reactivos Restantes:	Criterios	Padre EA	Padre EMSP	Niño EA	Niño EMSP	Sumario EA	Sumario EMSP
0 = Sin información 1 = No 2 = Si							
2. Propósito de las compulsiones							
Niño o Adolescente: <i>¿Porqué haces ____? ¿Qué pasaría si no pudieras hacer ____?</i>	Realización de la conducta para prevenir o disminuir la ansiedad o malestar, o para prevenir algún evento al que se teme; la actividad no tiene relación con una cuestión realista por lo que se realiza para neutralizar o prevenir, o es claramente excesiva	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
3. Percepción de la Compulsión							
Niño o Adolescente: <i>¿Crees que haces ____ más de lo que deberías? ¿Te gustaría dejar de hacer ____?</i>	La persona reconoce que la conducta es excesiva o irracional	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
4. Tiempo Empleado							
Niño o Adolescente: <i>¿Cuánto tiempo empleas para ____? ¿Lo haces un par de veces al día o solo una vez al día? ¿Antes de que vayas a la escuela? ¿En la escuela? ¿En tu casa? ¿A la mitad de la noche?</i>	La persona utiliza más de una hora por día	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
5. Deterioro							
a.- Social (con compañeros): _____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b.- Familiar: _____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c.- Escolar / Laboral: _____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
d.- Ansiedad Severa: _____		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2

7. Evidencia de Trastorno Obsesivo- Compulsivo.

Criterios según DSM-5

A. Presencia de **obsesiones, compulsiones o ambas:**

Las **obsesiones** se definen por:

1. Pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que se experimentan, en algún momento durante el trastorno, como intrusas o no deseadas, y que en la mayoría de los sujetos causan ansiedad o malestar importante.
2. El sujeto intenta ignorar o suprimir estos pensamientos, impulsos o imágenes, o neutralizarlos con algún otro pensamiento o acto (es decir, realizando una compulsión).

Las **compulsiones** se definen por:

1. Comportamientos o actos mentales repetitivos que el sujeto realiza como respuesta a una obsesión o de acuerdo con reglas que ha de aplicar de manera rígida.
2. El objetivo de los comportamientos o actos mentales es prevenir o disminuir la ansiedad o malestar, o evitar algún suceso o situación temida; sin embargo, estos comportamientos o actos mentales no están conectados de una manera realista con los destinados a neutralizar o prevenir, o bien resultan claramente excesivos.

Nota: Los niños de corta edad pueden no ser capaces de articular los objetivos de estos comportamientos.

B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo o causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica.

D. La alteración no se explica mejor por síntomas de otro trastorno mental.

Especificadores

Con introspección buena o aceptable: El sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son claramente o probablemente no ciertas o que pueden ser ciertas o no.

Con poca introspección: El sujeto reconoce que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son probablemente ciertas.

Con ausencia de introspección/con creencias delirantes: El sujeto está completamente convencido de que las creencias del trastorno obsesivo-compulsivo son ciertas.

Historia reciente o antigua de trastorno de Tics (registre fecha estimada):

Sumario
EA

Sumario
EMSP

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

0 1 2

Fin del suplemento 3 de Trastornos de Ansiedad, Trastorno Obsesivo Compulsivo y otros relacionados

K-SADS-PL-5 (DSM-5)

Proyecto de Investigación Multicéntrico Internacional, 2015-2017
México, Venezuela, Colombia, Chile, Argentina y Uruguay

Equipo:

México: **Francisco R. de la Peña**, Lino Palacios, **Liz Sosa**, Miriam Feria, Patricia Zavaleta, Melina Angulo, Daniela Uribe, Andrés Rodríguez, Lino Villavicencio, Manuel Hernández, **Rosa Elena Ulloa**, Pablo Mayer, **Silvia Ortiz**, Aurora Jaimes, **Fernando Félix**, Genaro Reyna, Arturo Berber;
Venezuela: **Cecilia Montiel**, Pastora Linares; **Colombia:** **Juan David Palacio**, Diana Botero, Santiago Estrada; **Chile:** **Marcela Larraguibel**, Consuelo Aldunate, Gloria Toledo, Macarena Pi;
Argentina: **Andrea Abadi**, Paula Tripicchio, Nadia Glombovsky, Ignacio Gath; **Uruguay:** **Laura Viola**, Sofía Fernández, Ivannah Campodonico, y Gabriela Gómez.

Comunicación: Francisco de la Peña, adolesc@imp.edu.mx