



**Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los
Trabajadores del Estado**

**Dirección de Estudios de Posgrado del Área de la Salud
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla**

Facultad de Medicina

BUAP

**Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales y del
comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital
Regional ISSSTE Puebla.**

Para obtener el diploma en la especialidad de “Pediatría”

Presenta:

Dra. Ana Laura Gómez Ramos

Asesor Experto: Dra. Luz María Hernández Aguilar

Asesor Metodológico: M.D., Ph.D. José Luis Gálvez Romero

Número de registro: 263.2024



Puebla de Zaragoza a 28 de Febrero de 2025

“Tres cosas quedan del cielo: las estrellas, las flores y los niños”.
Dante Alighieri

A mi familia, Santiago, Laura y Javier, sin ustedes nada de esto habría sido posible.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres Laura y Javier. Agradezco a ustedes por brindarme una vida feliz, pues no es esto más que el reflejo de la plenitud que me dieron. Por su amor siempre incondicional, pues encontré siempre en la calidez de mi hogar un refugio, incluso en los momentos más difíciles de este camino. Gracias, porque solo por ustedes, un embarazo y la maternidad durante una residencia me fueron posibles; por cursar conmigo de la mano estos tres años, por aquellas noches de desvelo, aquellas mil vueltas cuando tuve que viajar; por ser una madre y padre más para mi hijo aquellos días en mi ausencia, su sonrisa refleja aquel amor fraternal que recibe de ustedes día a día.

A ti Santiago, mi primer y único hijo, pues tú me enseñaste a apreciar verdaderamente el milagro de la vida; me acompañaste dentro del vientre por nueve meses de esta travesía, y después de dar a luz, brindaste esperanza a cada uno de mis días. Tu fuerza y valentía me asombran; por ti aprendí a apreciar cada detalle, y a disfrutar hasta de la más simple experiencia. Gracias a ti encontré esa empatía que ya en mí habitaba, aunque yo no lo sabía, hoy te veo a ti en todos y cada uno de mis pacientes. Gracias alma mía porque has dado fuerza y motivo a mi vida.

Al resto de mi familia, por todas y cada una de esas palabras alentadoras, por aquellos pequeños detalles y gestos amables a lo largo de mi camino. Gracias por comprenderme en mis momentos de estrés, cobijarme en mis más profundos sueños, y por apreciar siempre mi presencia en cuerpo, aunque mi alma estuviera cansada. Sepan que, en más de un par de momentos, ustedes estuvieron en mis pensamientos.

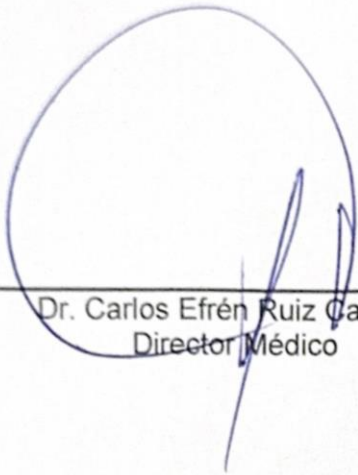
A mis compañeras y colegas; fuimos siempre nosotras contra el mundo, siempre supimos superar nuestras diferencias. Vimos nuestros mejores y peores momentos, y supimos siempre sacarle el lado divertido a cada experiencia. Hoy termina nuestra travesía juntas, y para cada una un nuevo camino comienza. No les deseo éxito, porque ustedes ya son unas doctoras exitosas. Siempre serán mis hermanas de la residencia y sin duda alguna, las mejores pediatras.

A las doctoras que día a día me enseñaron sobre pediatría, su esfuerzo y dedicación, han sido pilares fundamentales de mi enseñanza. Agradezco por el aprendizaje médico, y todos esos consejos sobre la vida. Incluso doy gracias por aquellas llamadas de atención, pues son también los fracasos lo que nos hace esforzarnos más cada día.

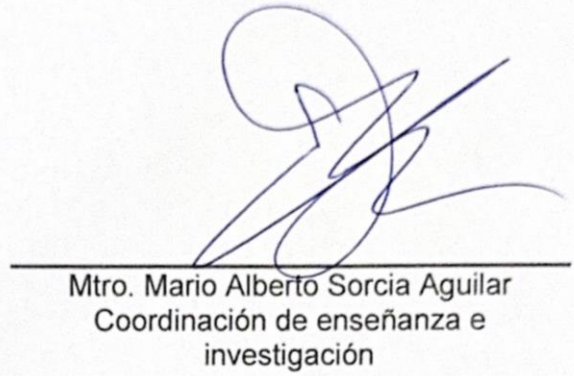
A todos y cada uno de mis pacientes a lo largo de estos tres años, pues son de ellos de quienes aprendí y obtuve experiencia. Quizá el día de mañana, en mi mente solo resuenen ecos de sus nombres, pero en mi corazón quedan estampadas cada una de sus miradas y sonrisas.

Las palabras no alcanzan, solo puedo decirles a todos y cada uno de ustedes: ¡Gracias!

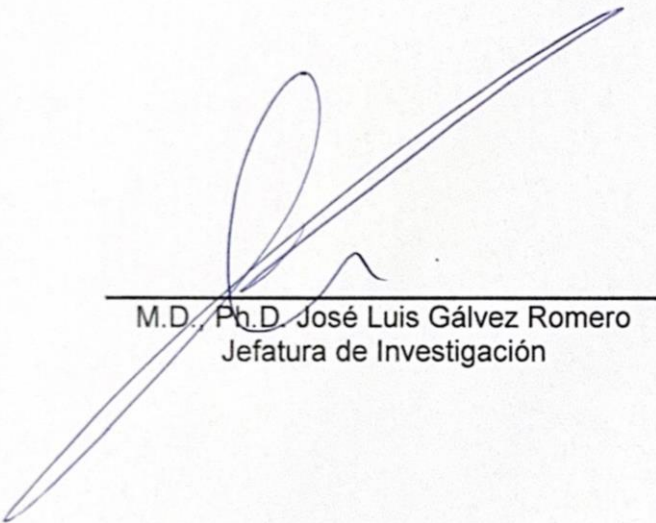
Autorización



Dr. Carlos Efrén Ruiz Cancino
Director Médico



Mtro. Mario Alberto Sorcia Aguilar
Coordinación de enseñanza e
investigación



M.D., Ph.D. José Luis Gálvez Romero
Jefatura de Investigación



Dra. Luz María Hernández Aguilar
Asesor Experto



Dra. Ana Laura Gómez Ramos
Tesisista

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN.....	3
ANTECEDENTES	4
Objetivos	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos	12
Material y Métodos	13
Población de estudio.....	13
Definición del grupo control.....	13
Definición del grupo a intervenir.....	13
Criterios de inclusión.....	13
Criterios de exclusión.....	14
Tipo de muestreo.....	14
Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra y tamaño de la muestra	14
Descripción operacional de las variables.	15
Técnicas y procedimientos empleados	21
Procesamiento y análisis estadístico.....	21
ASPECTOS ÉTICOS.....	22
RESULTADOS.....	22
DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	31
Conclusiones específicas.....	31
Conclusión general.....	31
Recomendaciones.....	31
Propuesta de mejora (algoritmo).....	32
Bibliografía	33
Anexos.....	34

RESUMEN

Antecedentes.

Los trastornos de salud mental son un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo con la OMS en 2019 cerca de mil millones de personas, entre ellas 14% de los adolescentes, estaban afectadas por un trastorno mental. La ENSANUT 2022, señala que la prevalencia de dificultades de funcionamiento fue de 16.7% en el grupo de 5-17 años de edad, siendo los dominios con afectación más frecuente ansiedad (8.8%) y depresión (4.3%) (Organización Mundial de la Salud, 2022).

Objetivo.

Determinar la prevalencia y factores asociados a los trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla mediante uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) como prueba de tamizaje en la consulta de atención primaria de pediatría.

Material y métodos.

Para lograr los objetivos establecidos, se diseñó un estudio de tipo descriptivo y de asociación, de carácter observacional, en sentido transversal, con direccionalidad prospectiva, donde para la aplicación del SDQ, se seleccionó de manera aleatoria a pacientes de entre 4-16 años que acudieron a la consulta externa de pediatría.

Resultados.

Estudiamos un total de 176 pacientes, se identificaron 36 casos positivos (20.5%) para problemas emocionales, del resto se encontró una prevalencia del 4% para problemas conductuales, 19.9% para problemas con compañeros, 11.9% para hiperactividad y 15.3% para conducta prosocial. Respecto a los trastornos emocionales, 11.1% correspondió a pacientes del sexo masculino, frente a un 88.8% que correspondió a pacientes del sexo femenino ($p=0.001$), el rango de edad de población afectada osciló entre los 14.6 ± 1.4 años, en comparación con la no afectada que se mantuvo entre los 11.5 ± 2.9 años ($p=0.001$). El estudio mostró que, en promedio, las horas de sueño en pacientes sin

problemas emocionales fue de 7.20 ± 1.3 , a diferencia de aquellos pacientes con problemas de tipo emocional en quienes se estimaron entre 6.4 ± 1.4 horas ($p=0.002$).

Conclusión.

La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla fue de 20.5% para problemas emocionales, 4% para problemas conductuales, 19.9% para problemas con compañeros, 11.9% para hiperactividad y 15.3% para conducta prosocial; teniendo como factores asociados a problemas de tipo emocional la edad, el sexo y promedio de horas de sueño.

INTRODUCCIÓN

Alrededor del mundo, aproximadamente 10% de los niños y adolescentes experimentan un trastorno de salud mental. La salud mental en la infancia es mucho más que solo la ausencia de trastornos o discapacidad y va a estar determinada por múltiples factores psicológicos, sociales y biológicos; significa alcanzar los indicadores del desarrollo en diversas áreas, como la motricidad, el lenguaje, la cognición y la socioemocional. Entender mejor la comorbilidad tan frecuente en los niños y adolescentes es un reto de enorme interés, así como el papel de la edad en el surgimiento de las enfermedades y en el curso clínico. Las relaciones entre psiquiatría infantil y psiquiatría de adultos serán cada vez más estrechas desde el punto de vista científico, pues pocas son las enfermedades psiquiátricas del adulto que no comienzan en la infancia. A su vez, en este sentido, el campo de estudio de los factores de riesgo cobrará progresivo interés. Es decir, la investigación abarcará desde la genética molecular, al ambiente en que vive el niño.

El propósito de este proyecto fue detectar trastornos del comportamiento en población de 4-16 años de edad que acudieron a consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE, pues si bien, se sabe que la prevalencia de este tipo de trastornos cada vez va en aumento, y que, la detección temprana de problemas relacionados con la salud mental de niñas, niños y adolescentes tiene un efecto importante en el desarrollo, la mayoría de ellos no busca ayuda ni reciben ningún tipo de atención médica. Para alcanzar este estudio, se hizo uso del cuestionario de habilidades y dificultades (SDQ) como herramienta de cribado para la detección de este tipo de trastornos en la población infante de nuestro hospital, en segundo lugar, en aquellos pacientes que se determinó riesgo de padecer algún tipo de trastorno mental se aplicó el cuestionario de factores asociados a trastornos mentales y del comportamiento, suponiendo que, en el niño, no están fijadas todas las características físicas y conductuales del futuro adulto; por último se examinaron los resultados obtenidos, esperando que a futuro, a medida que se conozcan las causas y mecanismos de los trastornos psiquiátricos y, de forma particular, los factores ambientales que modifican la expresión de los genes, sea posible poner en marcha medidas de prevención realmente eficaces.

ANTECEDENTES

Antecedentes generales

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento del individuo que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente, van asociados a un estrés significativo o a discapacidad (American Psychiatric Association, 2014).

Los trastornos de salud mental son un problema de salud pública a nivel mundial. De acuerdo a estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2019 cerca de mil millones de personas, entre ellas un 14% de los adolescentes, estaban afectadas por un trastorno mental. Los suicidios representaban más de una de cada 100 muertes y el 58% de ellos ocurrían antes de los 50 años de edad. Los trastornos mentales son una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial, y son responsables de uno de cada seis años vividos con discapacidad. Las personas con trastornos mentales graves mueren de media de 10 a 20 años antes que la población general, la mayoría de las veces por enfermedades físicas prevenibles. La depresión y la ansiedad aumentaron más de un 25% tan solo, en el primer año de la pandemia, sin embargo, incluso antes de la pandemia de COVID-19, solo un pequeño porcentaje de las personas que la necesitaban tenían acceso a atención de salud mental eficaz, asequible y de calidad. Por lo que respecta a la depresión, las lagunas en la cobertura de los servicios son amplias en todos los países: incluso en los de ingresos altos, solo un tercio de las personas con depresión recibe cuidados de salud mental formales y se estima que el tratamiento contra la depresión mínimamente adecuado oscila desde el 23% en los países de ingresos altos hasta el 3% en los países de ingresos bajos y medianos bajos (Organización Mundial de la Salud, 2022)

Siendo este el panorama general de los trastornos de salud mental a nivel mundial surge entonces la siguiente pregunta: ¿Qué impacto tienen los trastornos de salud mental en la infancia y la adolescencia a nivel mundial?

Nuevamente, la OMS señala: Alrededor del mundo, aproximadamente 10% de los niños y adolescentes experimentan un trastorno de salud mental, y la mayoría de ellos no busca ayuda ni reciben ningún tipo de atención médica. Las afecciones de salud mental, como la epilepsia infantil, los problemas de desarrollo, la depresión, la ansiedad y los trastornos del comportamiento, son las principales causas de enfermedad y discapacidad entre los jóvenes, siendo en el grupo de 15 a 19 años de edad, la cuarta causa de mortalidad.

La infancia y la adolescencia son etapas críticas de la vida para la salud mental y el bienestar, pues es en esta etapa cuando los jóvenes desarrollan habilidades de autocontrol, interacción social y aprendizaje (World Health Organization, s. f.).

Antecedentes específicos

México estadísticamente hablando, no es la excepción. De acuerdo con lo señalado en la encuesta nacional de salud y nutrición continua 2022, la prevalencia de dificultades de funcionamiento fue de 16.7% en el grupo de 5-17 años de edad, siendo los dominios con afectación más frecuente ansiedad (8.8%) y depresión (4.3%) (Vázquez-Salas et al., 2023).

Es de importancia también destacar, que existen factores considerados de riesgo en el desarrollo de alteraciones del estado de salud mental y del comportamiento durante la infancia y la adolescencia, por ejemplo, las experiencias negativas en el hogar debido a conflictos familiares o en la escuela debido al acoso escolar, tienen un efecto perjudicial en el desarrollo de estas habilidades cognitivas y emocionales básicas. Las condiciones socioeconómicas en las que crecen los niños también pueden tener un impacto en sus elecciones y oportunidades en la adolescencia y la edad adulta.

La exposición a factores de riesgo en los primeros años de vida puede afectar significativamente el bienestar mental años e incluso décadas después. Las consecuencias de esta exposición se pueden ver en tasas elevadas y crecientes de problemas de salud mental y de comportamiento a nivel poblacional (González-Díaz et al., 2017). Por ello es importante también investigar factores que pudieran estar asociados al

desarrollo de trastornos de trastornos del comportamiento en población infante y adolescente de nuestro hospital.

El sexo masculino es un factor de riesgo. Díez Suárez y Canga Espina en su publicación señalan que los trastornos de la conducta son entre 4 y 5 veces más frecuentes en varones. Mencionando que existe evidencia de que los niños que desde la infancia temprana se muestran impulsivos, irritables o con reacciones marcadas ante estímulos negativos (rabieta frecuentes e intensas), tienen mayores probabilidades de mostrarse desafiantes a lo largo de las diferentes etapas de la vida (Díez Suárez & Canga Espina, 2022).

Vivir en áreas urbanas resulta en una mayor exposición a productos químicos, reducción de espacios verdes y por consiguiente, la presencia de una limitada flora, fauna y vida microbiana la cual está asociada con disfunción inmunológica. El contacto reducido con la naturaleza y microbiota ambiental parece estar relacionado con una variedad de enfermedades incluidas la alergia y diabetes mellitus; las alteraciones de la flora intestinal influyen en el desarrollo no solo de asma y alergias, sino también otros trastornos inflamatorios crónicos y recurrentes como diabetes tipo 1, enfermedad inflamatoria intestinal, obesidad e incluso, enfermedades psiquiátricas. A su vez, el entorno psicosocial puede cambiar sustancialmente el comportamiento y alterar las funciones nerviosas, endocrinas e inmunes.

Existe una estrecha relación entre las enfermedades alérgicas y las patologías de carácter inmune, endócrino y psiquiátrico. El estrés afecta negativamente la calidad de vida del paciente, lo que lleva al desarrollo de depresión, ansiedad y estilos de vida poco saludables que impactan negativamente en el control de la enfermedad. Un estudio de adolescentes en Estados Unidos documentó que las enfermedades atópicas como el asma, la rinitis alérgica y la dermatitis atópica se correlacionan con mayor riesgo de ansiedad y depresión y que este riesgo aumenta aún mas cuando el asma y la rinitis alérgica están presentes concomitantemente. Los niños con enfermedades atópicas están expuestos a niveles altos de citocinas proinflamatorias que se liberan debido a una respuesta alérgica y estas, son capaces de cruzar la barrera hematoencefálica y activar mecanismos neuroinmunológicos implicados en las emociones y el comportamiento. Se

ha encontrado que existe una activación en regiones de la corteza prefrontal, potencialmente debido a una exageración y liberación sostenida de mediadores inflamatorios.

La dieta, parece desempeñar un papel importante en el manejo del estrés. Se ha descrito una relación de multivitaminas y minerales con el estrés, los principales factores antiestrés han sido identificados en medicamentos que contienen vitaminas E, B1, B2, B3, B5, B6, B12 y C, ácido fólico, minerales como el zinc y hierro, y ácidos grasos como el omega 3, esenciales para el funcionamiento del cerebro humano; la mala ingesta de estos ácidos induce varias alteraciones en la neurotransmisión que puede provocar diversos trastornos psiquiátricos. Además, se ha observado que pacientes con trastornos psiquiátricos que utilizan suplementos de ácidos grasos presentan una mejora significativa en sus síntomas y además, son útiles para disminuir el comportamiento antisocial, la hostilidad y agresividad.

Varios estudios han demostrado que el ejercicio puede ser una estrategia eficaz en el manejo de trastornos de índole psiquiátrico, aunque este, suele ser solo un componente del manejo. Las investigaciones sobre el ejercicio normalmente se han centrado en el ejercicio aeróbico. Por ejemplo, se ha informado que los pacientes se sienten más tranquilos después de 20-30 minutos de ejercicio aeróbico y que su efecto relajante puede durar hasta varias horas después. Estudios en humanos y modelos animales han demostrado que la actividad física mejora la capacidad del cuerpo para manejar el estrés debido a los cambios en las respuestas hormonales y que el ejercicio resulta en acciones de neurotransmisores cerebrales como la dopamina y la serotonina, que afectan al cuerpo, el estado de ánimo y el comportamiento. Además, el ejercicio puede servir como tiempo libre o para liberarse de factores estresantes. En un estudio en mujeres universitarias quienes refirieron que estudiar era su principal estresor, realizar actividad física y descansar mientras se hacía ejercicio tuvo mayor efecto relajante que el descanso tranquilo.

Los trastornos del sueño se acompañan con frecuencia de depresión, ansiedad y cambios cognitivos que deben tenerse en cuenta en la planificación del tratamiento y en su manejo. Además, las alteraciones persistentes del sueño (tanto el insomnio como el

exceso de sueño) son factores de riesgo establecidos para el desarrollo posterior de enfermedades mentales y trastornos por consumo de sustancias. También pueden representar la expresión prodrómica de un episodio de enfermedad mental, posibilitando la intervención temprana para evitar o atenuar el episodio completo.

Se ha descrito también que existen circunstancias durante la concepción, embarazo y perinatales que están asociadas al desarrollo de trastornos mentales como son embarazo en la adolescencia, hijos no deseados, embarazo de riesgo médico, enfermedades graves de la madre o el feto, conductas y situaciones de riesgo prenatal, problemas laborales y ambientales durante el embarazo, prematuridad y sufrimiento fetal (Rodríguez Hernández, 2017).

La pandemia de COVID-19 ha repercutido gravemente en la salud mental y el bienestar de las personas en todo el mundo. Si bien muchas personas se han adaptado, otras han sufrido problemas de salud mental, en algunos casos como consecuencia de la infección por la COVID-19. La pandemia también continúa impidiendo el acceso a los servicios de salud mental. Las estimaciones sanitarias mundiales de la OMS señalan para el año 2020 que la pandemia de COVID-19 había provocado un aumento en un 27,6% los casos de trastorno depresivo mayor, y un aumento del 25,6% de los casos de trastornos de ansiedad.

Habiendo entrado entonces en contexto, es importante decir que el objetivo del pediatra de atención primaria es supervisar el desarrollo de la población infantil. De ahí que este, se convierta en pieza clave para identificar a aquellos niños que necesitan una valoración más exhaustiva ante la sospecha de un posible trastorno mental o del desarrollo.

El origen de los test psicométricos tiene lugar a comienzos del siglo XX, con el psicólogo Alfred Binet, y el médico y psicólogo Théodore Simon, los cuales, respondiendo a la necesidad de identificar a los estudiantes con problemas para lograr objetivos de la instrucción ordinaria en escuelas de París, elaboran su escala para la medida de la inteligencia, estableciendo en su última versión en 1911 el concepto de “Edad Mental”, siguiendo de este, varias adaptaciones y muchos otros test cuya finalidad es evaluar

aspectos específicos de la psicología, personalidad, aptitudes y habilidades técnicas de un individuo (Mardomingo Sanz, 2015).

Por lo tanto, el empleo de pruebas de cribado por parte del pediatra de forma sistemática se hace esencial para poder realizar las derivaciones en el momento oportuno y así evitar la aparición de problemas posteriores. Los instrumentos de cribado son herramientas breves, que permiten la detección de niños en riesgo de desarrollar un trastorno mental. Así mismo, se deben diferenciarse los instrumentos de cribado de aquellas pruebas cuyo objetivo es realizar una evaluación más extensa, logrando identificar y diagnosticar trastornos del desarrollo lo cual, implica la participación de un profesional de la salud mental. En este sentido, se han desarrollado una serie de instrumentos de cribado especialmente dirigidos a pediatría que en unos minutos permiten identificar precozmente estos problemas.

El Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ) es un breve cuestionario de detección conductual de entre los 2 y los 17 años. Existen tres versiones del SDQ: una para padres, una para profesores y otro tipo autoinforme. Las versiones para padres y profesores están destinadas para niños y adolescentes entre 4-17 años, mientras que la versión de autoinforme se aconseja administrar a partir de los 11 años, ya que a esta edad se presupone un nivel de introspección necesario para su cumplimentación. Se encuentra conformado por un total de cinco dimensiones o subescalas:

- 1) Problemas Emocionales
- 2) Problemas Conductuales
- 3) Problemas con los Compañeros
- 4) Hiperactividad
- 5) Conducta Prosocial

Cada una de ellas es valorada a través de cinco ítems. Las cuatro primeras subescalas configuran una puntuación Total de Dificultades. La versión simple del SDQ, con sus 25 ítems, se complementa con una versión extendida denominada suplemento de impacto, destinada tanto a padres, como a profesores y a los propios niños/adolescentes. En ambas versiones el formato de respuesta es tipo Likert con tres opciones: No, nada; A

veces; Sí, siempre (puntuable 0, 1 y 2, respectivamente); a excepción de los ítems que refieren fortalezas los cuales se puntúan de manera inversa. Según investigaciones, las puntuaciones para el cuestionario se definen de tal manera que el 80% de los niños o niñas, se ubiquen dentro de la categoría Normal o Promedio, 10% en la categoría Límite, 5% en la categoría Alto y 5% en Muy alto o Riesgo, salvo para la escala prosocial, donde 80% es "cercano a la media", un 10% "ligeramente bajo", 5% "bajo" y 5% "muy bajo". De tal manera que aquellos niños y niñas que entren en la categoría de Muy alto o Riesgo para las primeras cuatro escalas y Muy bajo o Riesgo para la quinta escala, serán considerados como un "caso positivo" (Ortuño-Sierra et al., 2016).

Planteamiento del Problema

La consulta de atención primaria de pediatría resulta cada día más compleja debido a la diversidad de escenarios y de patologías que debemos abordar como profesionales en salud infantil y juvenil; la atención de niños con patologías psiquiátricas es una de ellas.

La secretaria de salud, publica en su 2º Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones en el año 2022 sobre la prevalencia de trastornos mentales y adicciones determinando que, se presenta una con el 19.9% del total de la población; Además, advierte: “solo el 2.7% de los establecimientos de atención primaria o consulta externa del país brindan atención de la salud mental”, demostrando con esas cifras, la reducida disponibilidad de este tipo de atención.

La realidad del Hospital Regional ISSSTE de Puebla, no dista mucho de lo reportado en este Diagnóstico Operativo, pues si bien, la unidad cuenta con un servicio de psiquiatría disponible para toda su población adulta, nuestra población infantil se encuentra completamente descubierta ante este tipo de trastornos al no contar con personal médico especializado en la psiquiatría de los niños y adolescentes; situación que entorpece el diagnóstico, y por consiguiente, el adecuado y temprano tratamiento y seguimiento de los trastornos de salud mental en nuestra población pediátrica.

Resulta entonces importante conocer la distribución de este tipo de trastornos en nuestra población pediátrica, pues ello podría justificar la necesidad de un especialista en salud mental que pudiera dar una atención completa e integral a niños y niñas de nuestra unidad.

Por lo anteriormente expuesto, nace entonces la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de trastornos del comportamiento y cuáles son los factores sociales, ambientales y familiares asociados a estos, en población pediátrica de 4-16 años de edad que acuden a la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE?

Objetivos

Objetivo general

Determinar la prevalencia y factores asociados a los trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla mediante uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) como prueba de tamizaje en la consulta de atención primaria de pediatría.

Objetivos específicos

- I. Identificar la prevalencia de trastornos del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años de edad detectados en la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE a través del uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) como prueba de tamizaje.
- II. Determinar cuáles son los factores sociales, ambientales y familiares asociados a trastornos del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años de edad que acuden a la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE.

Material y Métodos

Estudio de prevalencia

Objetivo: descriptivo y de asociación

Intervención del investigador: observacional

Temporalidad: transversal

Direccionalidad: prospectivo

Conformación de grupos: homodémico

Población de estudio

El presente estudio comprende como población a estudiar a todos aquellos pacientes pediátricos en el grupo de 4 a 16 años de edad que acuden a la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE, los cuales cuenten con consentimiento informado adecuadamente requisitado y llenen por completo y de manera adecuada el cuestionario aplicado mediante la herramienta de formulario de Google, esto durante el periodo comprendido de Mayo – Julio 2024.

Definición del grupo control

Pacientes en edad pediátrica de 4 a 16 años de edad que entren en la categoría de Muy alto o Riesgo para las primeras cuatro escalas, y Muy bajo o Riesgo para la quinta escala, tras la aplicación del cuestionario de capacidades y dificultades durante el periodo comprendido de Mayo – Julio 2024.

Definición del grupo a intervenir

Pacientes en edad pediátrica de 4 a 16 años de edad.

Criterios de inclusión

- Pacientes del sexo masculino o femenino dentro del rango de edad de 4 a 16 años
- Pacientes sanos que acudan a consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE

- Pacientes con enfermedad menor que acudan a consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE, entendiéndose por enfermedad menor: infecciones menores, enfermedades no febriles, dermatosis indeterminadas o lesiones físicas menores

Criterios de exclusión.

- Pacientes con retraso en el neurodesarrollo diagnosticado o en seguimiento

Tipo de muestreo.

Muestreo probabilístico aleatorio estratificado

Se revisó toda la lista de población pediátrica de 4-16 años de edad que acuda a la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE en el periodo de Abril – Junio 2024, se dividirán los pacientes por grupo de edad, y se seleccionará al azar por números aleatorios generados por computadora a aquellos pacientes cuyos padres contestarán el cuestionario de capacidades y dificultades.

Metodología para el cálculo del tamaño de la muestra y tamaño de la muestra

De acuerdo con Mariño (2018) si la verdadera prevalencia de trastornos mentales y de la conducta en niños es del 11.5%; para descartar una hipótesis nula de no diferencia con una probabilidad de error tipo 1 del 5% y un factor de precisión del 5%, entonces necesitamos estudiar a 160 ± 16 pacientes en edad pediátrica (Carballal Mariño et al., 2018).

Mariño, M. C, Ageitos, A. G., Alvarez, J. A., del Rio Garma, M., (2018, September). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en atención primaria. In *Anales de Pediatría* (Vol. 89, No. 3, pp. 1531-161). Elsevier Doyma.

Descripción operacional de las variables.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Clasificación metodológica	Escala de Medición	Valor	Instrumento de medición
Sexo	Característica fenotípica que define a una persona como hombre o mujer	Característica fenotípica que define a una persona como hombre o mujer	Independiente	Nominal dicotómica	0= hombre 1= mujer	Expediente clínico
Edad	Tiempo cronológico de vida	Tiempo de vida en años	Independiente	Numérica continua	Años	Expediente clínico
Edad materna	Tiempo cronológico de vida de la madre	Tiempo de vida en años de la madre	Independiente	Numérica continua	Años	Expediente clínico
Escolaridad materna	Nivel educativo o educacional materno	Nivel educativo o educacional materno de acuerdo a los niveles del sistema educativo en México	Independiente	Cualitativa ordinal	1= Licenciatura 2= Posgrado	Expediente clínico
Antecedente familiar de trastornos mentales	Historia familiar de enfermedades psiquiátricas manifestadas por rupturas en el proceso de adaptación, expresadas por anormalidades del pensamiento, sentimiento y conducta.	Familiares por parte de línea materna o paterna que hayan padecido o padezcan alguna enfermedad mental	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Entorno	Elementos externos y condiciones que rodean, influyen y afectan la vida y el desarrollo de un organismo o población	Si el espacio geográfico que habita el individuo es calificado como rural o urbano	Independiente	Nominal dicotómica	1= urbano 2= rural	Expediente clínico

Exposición a humo de tabaco pasivo	Contaminación del aire por humo de tabaco	Tabaquismo materno o paterno que condicione que el paciente se encuentre expuesto a aire contaminado por humo de tabaco	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Actividad física suficiente	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos, con el consiguiente consumo de energía	Según la OMS Niños de 3 a 4 años: Al menos 180 minutos de actividad al día, de los cuales al menos 60 minutos serán de actividad moderada a intensa Niños de 5 a 17 años: Al menos 60 minutos de actividad diaria moderada a intensa donde al menos 3 días a la semana se incorpore actividad aeróbica intensa	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Sedentarismo	Comportamientos durante las horas que tienen un bajo gasto de energía y, a menudo se llevan a cabo en una postura sentada o reclinada.	Aquel individuo que no cumple con los estándares de actividad física de la OMS de acuerdo al grupo de edad	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Horas de sueño	Una suspensión fácilmente reversible de la interacción sensorimotora con el ambiente,	Tiempo de suspensión fácilmente reversible de la interacción sensorimotora	Independiente	Numérica continua	Horas	Expediente clínico

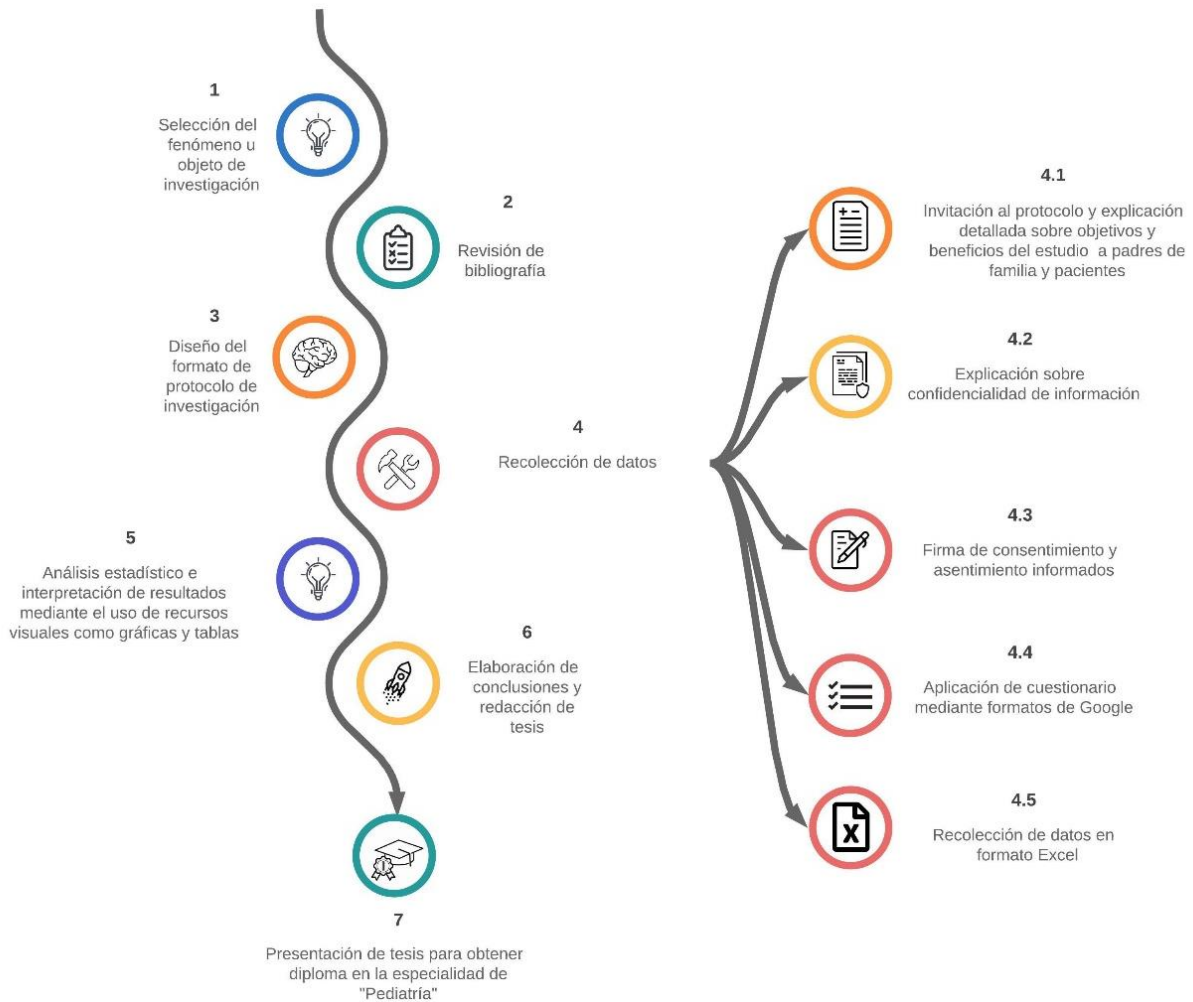
	generalmente asociado con una posición recostada e inmovilidad	con el ambiente, medido en horas				
Insomnio	Trastornos que se caracterizan por poseer deficiencias en la capacidad de iniciar o mantener el sueño	Presencia de deficiencias en la capacidad de iniciar o mantener el sueño	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Hipersomnia	Trastornos caracterizados por hiper somnolencia durante las horas normales de vigilia que pueden afectar la función cognitiva	Presencia de hiper somnolencia durante las horas normales de vigilia que pueden afectar la función cognitiva	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Tipo de escuela	Tipo de establecimiento donde se dan o se reciben ciertos tipos de instrucción	Si el establecimiento donde el niño recibe educación pertenece al sistema de educación pública o es privado	Independiente	Nominal dicotómica	1= pública 2= privada	Expediente clínico
Rendimiento académico	Medida cuantitativa de logros intelectuales, académicos o escolares	Promedio de calificaciones escolares obtenidas	Independiente	Numérica continua	Promedio escolar	Expediente clínico
Alergias	Reactividad alterada hacia un antígeno que puede dar por resultado reacciones patológicas ante exposiciones subsiguientes a ese antígeno en particular	Presencia de rinitis alérgica, dermatitis atópica, alergias alimentarias o a otras sustancias	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico

Infecciones respiratorias de repetición	Invasión del sistema respiratorio del huésped por microorganismos, generalmente llevando a procesos patológicos o enfermedades	Más de 8 cuadros de infecciones respiratorias al año o infecciones recurrentes entre los 7-30 días después de haber terminado un tratamiento	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Enfermedad crónica	Enfermedades que: son permanentes, dejan incapacidad residual, son causadas por alteración patológica no reversible, requieren entrenamiento especial del paciente para rehabilitación, se puede esperar requerir un largo periodo de supervisión, observación o atención	Presencia de patologías con duración mayor de 12 meses y cuya complejidad condicione la necesidad de atención pediátrica especializada y, probablemente, algún periodo de hospitalización en un centro de tercer nivel	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Enfermedad previa por COVID	Trastorno viral cuyo agente causal es el coronavirus SARS-CoV-2 del género betacoronavirus	Antecedente personal de infección por SARS-CoV-2 definido como con / sin antecedente	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Sobrepeso	IMC entre el percentil 85 – 95 de acuerdo con gráficas de la CDC	IMC entre el percentil 85 – 95 de acuerdo con gráficas de la CDC presente o ausente	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Obesidad	IMC mayor del percentil 95 de acuerdo con	IMC mayor del percentil 95 de acuerdo con gráficas de la	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico

	gráficas de la CDC	CDC presente o ausente				
Antecedente de morbilidad materna	Problemas de salud que resulten de estar embarazada y dar a luz.	Problemas de salud que resulten de estar embarazada y dar a luz presente o ausente	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Parto distócico	Dificultad o lentitud del trabajo de parto o del nacimiento	Dificultad o lentitud del trabajo de parto o del nacimiento definiendo si presentó o no presentó	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Prematurez	Niño / niña nacido antes de las 37 semanas de gestación	Niño nacido antes de las 37 semanas de gestación	Independiente	Nominal dicotómica	0= no 1= sí	Expediente clínico
Problemas emocionales	Condición de: inhabilidad para aprender no explicada por factores intelectuales, sensoriales o de salud, formar o mantener relaciones interpersonales satisfactorias; conducta o sentimientos inapropiados bajo circunstancias normales, humor general de tristeza o depresión, tendencia a desarrollar síntomas físicos o temores asociados con problemas personales o escolares	Puntaje de 7-10 en la subescala de problemas emocionales, obtenido por el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Dependiente	Nominal dicotómica	0= caso negativo 1= caso positivo	Expediente clínico

Problemas conductuales	Mostrar comportamientos molestos o perturbadores	Puntaje de 6-10 en la subescala de problemas conductuales, obtenido por el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Dependiente	Nominal dicotómica	0= caso negativo 1= caso positivo	Expediente clínico
Problemas con los compañeros	Hechos o circunstancias que dificultan la relación con sus compañeros de clase	Puntaje de 9-10 en la subescala de problemas con los compañeros, obtenido por el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Dependiente	Nominal dicotómica	0= caso negativo 1= caso positivo	Expediente clínico
Hiperactividad	Trastorno de la conducta cuyas características esenciales consisten en inatención, impulsividad e hiperactividad inadecuados en relación con el nivel de desarrollo	Puntaje de 5-10 en la subescala de hiperactividad, obtenido por el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Dependiente	Nominal dicotómica	0= caso negativo 1= caso positivo	Expediente clínico
Conducta prosocial	Intentos de satisfacer la necesidad de apoyo físico y emocional de otra persona. Son comportamientos voluntarios que se adoptan para cuidar, asistir, confortar y ayudar a otros.	Puntaje de 0-5 en la subescala prosocial, obtenido por el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ)	Dependiente	Nominal dicotómica	0= caso positivo 1= caso negativo	Expediente clínico

Técnicas y procedimientos empleados



Procesamiento y análisis estadístico.

Para la estadística univariada: las variables nominales fueron expresadas en frecuencias y porcentajes. Las variables numéricas serán expresadas en medidas de posición, medidas de tendencia central y de dispersión.

Para la inferencia estadística, el análisis bivariado fue realizado a través de t de student y chi cuadrada con un valor de $p < 0.05$.

ASPECTOS ÉTICOS.

Este proyecto se realizó bajo los principios éticos en materia de investigación.

Se vigiló en todo momento los principios de autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia y protección de datos personales. Se invitó a los participantes a través de consentimiento informado.

El proyecto fue evaluado y aprobado por los comités de investigación y ética en investigación del Hospital Regional ISSSTE Puebla. El número de registro del proyecto fue: 263.2024.

RESULTADOS

Estudiamos un total de 176 pacientes, de los cuales el 35.2% (62/176) fueron hombres y el 64.8% (114/176) fueron mujeres.

La distribución de frecuencias de las variables consideradas como factores asociados a trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica (escolaridad materna, antecedente familiar de trastornos mentales, entorno, exposición a humo de tabaco, actividad física suficiente, sedentarismo, insomnio, hipersomnia, tipo de escuela, alergias, infecciones respiratorias de repetición, enfermedades crónicas, enfermedad previa por COVID, sobrepeso, obesidad, antecedente de morbilidad materna, parto distócico, prematuridad) se concentran en la tabla 1.

Dentro de los 176 pacientes encuestados, se identificó un número de 36 casos considerados como caso positivo para algún tipo de problema emocional, lo cual corresponde a un 20.5% del total, del resto de trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica se encontró una prevalencia del 4% para problemas conductuales, 19.9% para problemas con compañeros, 11.9% para hiperactividad y 15.3% para conducta prosocial. Tal distribución se muestra también en la tabla 1.

Con respecto a los trastornos emocionales, 11.1% (4/36) correspondió a pacientes del sexo masculino, frente a un 88.8% (32/36) que correspondió a pacientes del sexo femenino ($p=0.001$), el rango de edad de la población pediátrica encuestada, quien se encontró afectada por este tipo de problemas osciló entre los 14.6 ± 1.4 años, en comparación con la no afectada que se mantuvo entre los 11.5 ± 2.9 años ($p=0.001$); la edad materna de pacientes sin problema emocional fue de 41.5 ± 7.4 años, mientras que la de pacientes con problema emocional fue de 39.1 ± 4.8 ($p=0.02$). El estudio mostró que, en promedio,

las horas de sueño en pacientes sin problemas emocionales fue de 7.20 ± 1.3 a diferencia de aquellos pacientes con problemas de tipo emocional en quienes se estimaron entre 6.4 ± 1.4 horas ($p=0.002$). No se encontró asociación alguna en relación al rendimiento académico y la presencia de trastornos emocionales, con un promedio escolar de 8.2 ± 0.7 para aquellos sin problema emocional y 8.3 ± 0.8 para aquellos con problema emocional ($p=0.7$) (Tabla 2). Como se muestra en la tabla 3, no se evidenció asociación alguna para el resto de factores.

Tabla 1. Datos demográficos generales

Variable	n= 176 / Fcia (%)
Problemas Emocionales	
Con problema emocional	36 (20.5)
Problemas Conductuales	
Con problema conductual	7 (4)
Problemas con Compañeros	
Con problemas con compañeros	35 (19.9)
Hiperactividad	
Con hiperactividad	21 (11.9)
Conducta Prosocial	
Sin conducta prosocial	27 (15.3)
Sexo	
Hombre	62 (35.2)
Mujer	114 (64.8)
Escolaridad Materna	
Licenciatura	160 (90.9)
Posgrado	16 (9.1)
Antecedente Familiar de Trastornos Mentales	
Con antecedente	10(5.7)
Entorno	
Rural	71 (40.3)
Urbano	105 (59.7)
Exposición a Humo de Tabaco	
Con exposición	15 (8.5)

Actividad Física Suficiente	
Con actividad suficiente	77 (43.8)
Sedentarismo	
Con sedentarismo	99 (56.3)
Insomnio	
Con insomnio	56 (31.8)
Hipersomnia	
Con hipersomnia	35 (19.9)
Tipo de Escuela	
Privada	158 (89.8)
Pública	18 (10.2)
Alergias	
Con alergias	23 (13.1)
Infecciones Respiratorias de Repetición	
Con infecciones respiratorias de repetición	4 (2.3)
Enfermedades Crónicas	
Con enfermedades crónicas	16 (9.1)
Enfermedad Previa por COVID	
Con enfermedad previa	25 (14.2)
Sobrepeso	
Con sobrepeso	13 (7.4)
Obesidad	
Con obesidad	22 (12.5)
Antecedente de Morbilidad Materna	
Con antecedente	22 (12.5)

Parto Distócico	
Con parto distócico	34 (19.3)
Prematurez	
Con prematurez	91 (51.7)

Tabla 2. Factores asociados a trastornos emocionales (*variables numéricas*)

Variable	Sin problemas emocionales n= $\bar{x} \pm DE$	Con problemas emocionales N= $\bar{x} \pm DE$	* <i>p</i>
Edad en años	11.5 ± 2.9	14.6 ± 1.4	0.001
Edad materna	41.5 ± 7.4	39.1 ± 4.8	0.02
Horas de sueño	7.20 ± 1.3	6.4 ± 1.4	0.002
Rendimiento académico	8.2 ± 0.7	8.3 ± 0.8	0.7

* Los datos fueron analizados con t de student y se consideró valor de $p < 0.05$

Tabla 3. Factores asociados a problemas emocionales (*variables nominales*)

Variable	Sin problemas emocionales n=140 Fcia (%)	Con problemas emocionales n=36 Fcia (%)	OR (IC _{95%})	* <i>p</i>
Sexo				
Hombre	58 (41.4)	4(11.1)	5.6 (1.9-16.9)	0.001
Mujer	82 (58.5)	32 (88.8)		

Antecedente familiar de trastorno mental	6 (4.2)	4 (11.1)	2.8 (0.7-10.5)	0.1
Entorno				
Rural	57 (40.7)	14 (38.8)	1 (0.5-2.3)	0.8
Urbano	83 (59.2)	22 (61.1)		
Exposición a humo de tabaco	12 (8.5)	3 (8.3)	0.9 (0.2-3.6)	0.9
Sedentarismo	76 (54.2)	23 (63.8)	1.5 (0.7-3.1)	0.3
Alergias	18 (12.8)	5 (13.8)	1 (0.4-3.1)	0.8
Infecciones respiratorias de repetición	2 (1.4)	2 (5.5)	4 (0.5-29.8)	0.1
Enfermedad crónica	11 (7.8)	5 (13.8)	1.9 (0.6-5.8)	0.2
Enfermedad previa por COVID	22 (15.7)	3 (8.3)	0.5 (0.1-1.7)	0.2
Sobrepeso	12 (8.5)	1 (2.7)	0.3 (0.03-2.4)	0.2
Obesidad	17 (12.1)	5 (13.8)	1.1 (0.4-3.4)	0.7
Antecedente de morbilidad materna	19 (13.5)	3 (8.3)	0.6 (0.1-2)	0.4
Parto distócico	31 (22.1)	3 (8.3)	0.3 (0.09-1.1)	0.05
Prematurez	76 (54.2)	15 (41.6)	0.6 (0.3-1.2)	0.1

* La diferencia de frecuencias fue analizada con Chi cuadrada y se consideró significancia estadística un valor de $p < 0.05$.

DISCUSIÓN

El análisis realizado se centró en la identificación de posibles trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica que acudió a consulta de atención primaria utilizando como herramienta de cribado el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) en su versión para padres de familia; tal como se indica, se asignó el puntaje a cada uno de los ítems de acuerdo a la respuesta de cada paciente y de acuerdo al puntaje total, se distribuyó al total de niños en cuatro categorías, de tal manera que aquellos niños y niñas dentro de la categoría de muy alto riesgo o muy bajo para conducta prosocial, se consideraron como un “caso positivo”, identificando así a aquellos niños que cumplían con criterios para alguna de las cinco subescalas que conforman este cuestionario. Así mismo, se estudió la asociación entre determinados factores sociales, ambientales y familiares, con la presentación de este tipo de trastornos.

Los hallazgos del presente estudio muestran que en nuestra población el trastorno de mayor prevalencia, corresponde a problemas de tipo emocional. Resulta difícil comparar este resultado con lo publicado por otros autores, pues como lo señala Mariño (2018), pocos son los estudios que atienden a la prevalencia de trastornos de tipo emocional y conductual. Además, la prevalencia en estudios de características similares, que hicieron uso del SDQ como herramienta de cribado, resulta ser variable, reportándose desde 1.5% hasta 10.6%, sin embargo, tomando en cuenta que la subescala de problemas emocionales SDQ, ha sido validada contra los diagnósticos de trastorno depresivo mayor (TDM) y trastorno de ansiedad generalizada (TAG), podemos decir que, en nuestra unidad existe una elevada prevalencia de problemas de tipo emocional, pues resulta ser mayor en comparación a la descrita por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) con un 7% para TDM, y 0.9-2.9% para TAG. Tal y como se describe con anterioridad, se encontró una diferencia de entre 3-4 años de edad entre pacientes con y sin problema emocional, la mayoría de los casos se encontraron en la etapa que comprende la adolescencia, pues como señalan Rosenblum y Lewis (2004), es esta etapa cuando se experimentan cambios en diferentes ámbitos que llevan a una complejidad de pensamiento y un mayor nivel de introspección que permite al adolescente reconocer sus emociones.

En cuanto a otros factores se encontró relación entre el sexo y la presentación de problemas de tipo emocional, pues fueron las mujeres quienes expresaron mayormente este tipo de problemas, este hallazgo, concuerda con lo reportado por Ortuño-Sierra y cols. (2016), quienes señalan que trastornos tales como problemas de conducta e hiperactividad tienden a presentarse mayormente en hombres, mientras que los problemas de tipo emocional son más frecuentes entre las mujeres. En relación a las horas de sueño los datos indican que, en promedio, aquellos pacientes con problemas de tipo emocional suelen dormir por periodos más cortos, lo cual coincide con lo reportado en la literatura, pues de acuerdo a González-Díaz y cols. (2017), los trastornos del sueño, tanto insomnio, como exceso de sueño, se encuentran frecuentemente asociados a depresión, ansiedad y cambios cognitivos en el individuo. Así mismo, se estudiaron la relación con el antecedente de comorbilidad durante el embarazo, prematuridad y parto distócico, sin encontrar asociación relevante para estas.

Referente al resto de subescalas que conforman al cuestionario de capacidades y dificultades, se identificó mediana prevalencia en problemas con los compañeros, seguido de la ausencia de conducta prosocial. Una revisión sistemática y de metaanálisis consta de 175 trabajos previos, de los cuales se calculó que aproximadamente un 7.2% de la población pediátrica presenta TDAH, en nuestro estudio, el porcentaje de población en riesgo de padecer un trastorno de hiperactividad alcanzó una prevalencia mayor de la esperada. Por último, se encontró una baja prevalencia para problemas de tipo conductual, la cual, resultó ser similar a lo reportado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) en su manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) que estima de un 2-10%, con una media del 4%.

Durante el desarrollo del presente estudio nos encontramos con algunas limitantes, dentro de las cuales podemos mencionar que el cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) constituye sólo una herramienta de cribado, pero no diagnóstica, por tanto, sólo se identificó a pacientes “en riesgo” de padecer este tipo de trastornos, lo cual significa que es indispensable comparar dicha prevalencia con la real, tras una evaluación formal y un diagnóstico emitido por un especialista en paidopsiquiatría, lo cual a su vez, constituye también una debilidad para nuestra unidad, pues no contamos con un servicio de psiquiatría enfocado exclusivamente a población pediátrica. Además, se hizo uso de la

herramienta SDQ sólo en su versión enfocada a padres de familia, sin embargo, se ha de considerar, que la prevalencia de trastornos mentales y de comportamiento, podría ser distinta tras aplicar la versión de autoinforme dirigida a niños de 11-17 años de edad, y por tanto, resultaría interesante ampliar el estudio y así, en un futuro, comparar la prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento tomando en cuenta la perspectiva de los padres y la propia de cada paciente, además de analizar cuáles son los factores que llevan a supra o infraestimar este tipo de alteraciones. No se analizó la asociación de distintos factores con la presentación de problemas conductuales, problemas con compañeros, hiperactividad y conducta prosocial, lo cual limita los resultados sólo a trastornos de carácter emocional, dicha asociación deberá investigarse a futuro para la identificación de puntos clave en la prevención, detección y tratamiento de pacientes con algún tipo de enfermedad mental.

En contraparte, consideramos como fortaleza de nuestro estudio, que las madres encuestadas presentan en su totalidad como escolaridad mínima licenciatura, lo cual constituye un alto nivel académico y sociocultural, y conlleva una mejor comprensión de situaciones médicas y sociales integradas dentro del cuestionario de factores asociados. Dicho lo anterior, éstas, constituyen razones de relevancia, para ampliar líneas de investigación en temas de salud mental dentro de la población pediátrica mediante la implementación del SDQ, u otros test de cribado, que permitan unificar la atención del paciente en la consulta externa de pediatría. Este estudio, constituye un precedente para futuras generaciones, pues al tener un panorama general de salud mental en población de niños y niñas de nuestro hospital, podremos implementar acciones para realizar diagnósticos de forma pronta y oportuna, que permitan la atención integral de pacientes con dichas patologías.

CONCLUSIONES

Conclusiones específicas

La prevalencia de trastornos del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE, fue de 20.5% para problemas emocionales, 4% para problemas conductuales, 19.9% para problemas con compañeros, 11.9% para hiperactividad y 15.3% para conducta prosocial.

Dentro de los factores sociales, ambientales y familiares analizados se encontró que la edad, el sexo y las horas de sueño, tienen relación con la presentación de problemas de tipo emocional.

Conclusión general

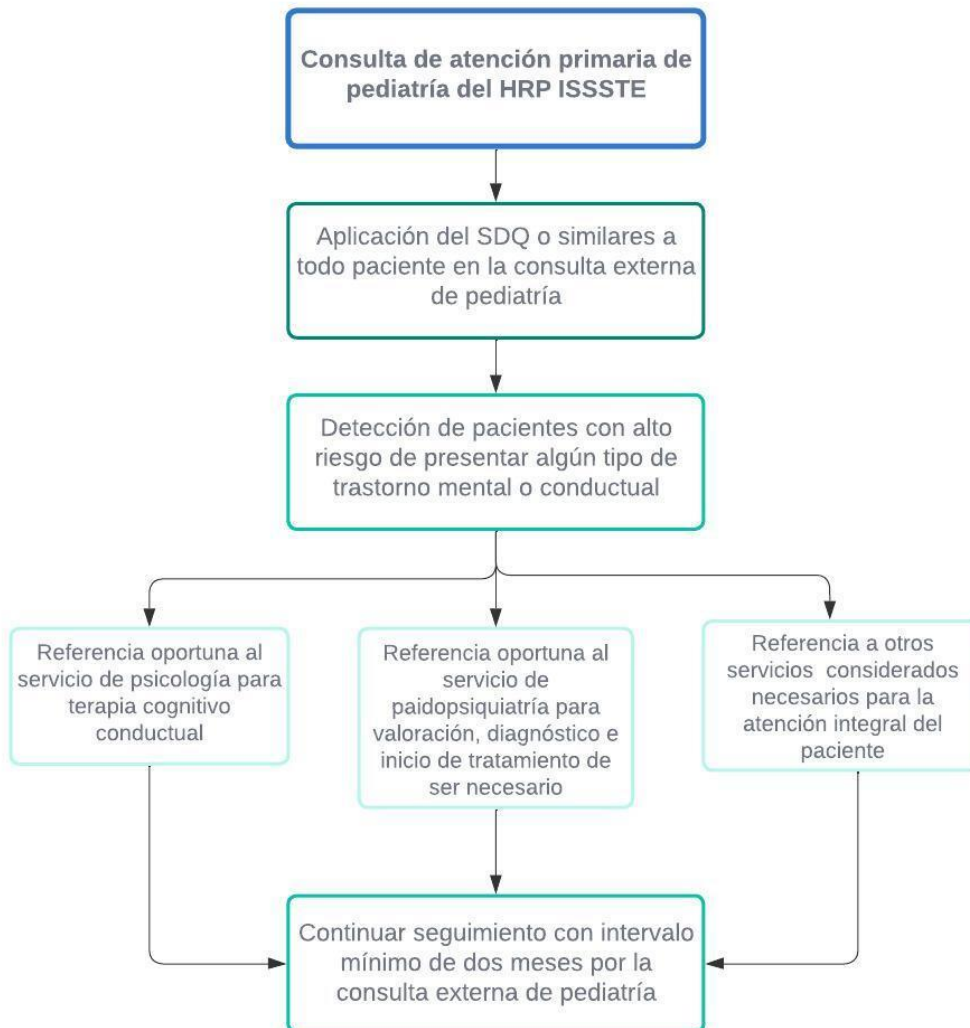
La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla mediante uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) fue de 20.5% para problemas emocionales, 4% para problemas conductuales, 19.9% para problemas con compañeros, 11.9% para hiperactividad y 15.3% para conducta prosocial; teniendo como factores asociados a problemas de tipo emocional la edad, el sexo y promedio de horas de sueño.

Recomendaciones

Tomando en cuenta que la mayoría de la literatura considera a los trastornos de salud mental como una entidad infradiagnosticada y dado que los resultados del presente estudio muestran evidencia de una mayor prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento a la reportada por diferentes autores, recomendamos hacer uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) o cuestionarios similares que constituyan una herramienta de cribado, en toda consulta de atención primaria de pediatría, los cuáles pueden ser aplicados de manera rápida, tras una previa capacitación, por adscritos, residentes, pasantes de servicio social, médicos internos de pregrado y personal de enfermería del hospital. Debido a que las horas de sueño, constituye un factor asociado

modificable, sugerimos evaluar la higiene del sueño en cada consulta, pues su mejora, podría tener impacto significativo en la salud mental de los pacientes de pediatría. Además, puesto que la mayor prevalencia de trastornos emocionales se encontró durante la etapa de la adolescencia, sugerimos se realicen acciones para implementar un programa de atención integral al adolescente, ya que muchas veces, este grupo de pacientes suelen ser una población descuidada, puesto que se encuentran en un periodo entre la infancia y adultez.

Propuesta de mejora (algoritmo)



Bibliografía

American Psychiatric Association, A. P. A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales [Text]. Biblioteca Hernán Malo González de la Universidad del Azuay; Biblioteca Hernán Malo González. <https://biblioteca.uazuay.edu.ec/buscar/item/75703>

Carballal Mariño, M., Gago Ageitos, A., Ares Alvarez, J., del Rio Garma, M., García Cendón, C., Goicoechea Castaño, A., & Pena Nieto, J. (2018). Prevalencia de trastornos del neurodesarrollo, comportamiento y aprendizaje en Atención Primaria. *Anales de Pediatría*, 89(3), 153-161. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.10.007>

Díez Suárez, A., & Canga Espina, C. (2022). Trastornos del comportamiento. *XXVI(2)*, 68-75.

González-Díaz, S. N., Arias-Cruz, A., Elizondo-Villarreal, B., & Monge-Ortega, O. P. (2017). Psychoneuroimmunoendocrinology: Clinical implications. *World Allergy Organization Journal*, 10, 19. <https://doi.org/10.1186/s40413-017-0151-6>

M. Romero González¹, M. Casanovas Espinar, M. Carulla Roig, L. Villalta Macía, M. Andreu Pascual, & L. Chanes Puiggros. (2020, diciembre). La función diagnóstica en salud mental infantil ¿Estamos patologizando el sufrimiento propio de la experiencia humana? | *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*. <https://aepnya.eu/index.php/revistaaepnya/article/view/398>

Mardomingo Sanz, M. J. (2015). *Tratado de Psiquiatría del niño y adolescente*. Ediciones Díaz de Santos.

Organización Mundial de la Salud. (2022, junio 17). La OMS subraya la urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-who-highlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>

Ortuño-Sierra, J., Fonseca-Pedrero, E., Inchausti, F., & Riba, S. S. i. (2016). Evaluación De Dificultades Emocionales Y Comportamentales En Población Infanto-Juvenil: El Cuestionario De Capacidades Y Dificultades (sdq). *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 14-26.

Rodríguez Hernández, P. J. (2017). Trastornos del comportamiento. *XXI(2)*, 73-81.

Rosenblum, G.D. y Lewis, M. (2004). Emotional Development in Adolescence. En G.R. Adams & M.D. Berzonsky (Eds.). *Blackwell Handbook of Adolescence*. Oxford: Blackwell Publishing, 269-289.

Vázquez-Salas, R. A., Hubert, C., Pérez-Reyes, M. del R., & Allen-Leigh, B. (2023). Dificultades de funcionamiento en la infancia, adolescencia y edad adulta en México, 2022. *Salud Pública de México*, 65, s102-s109. <https://doi.org/10.21149/14822>

World Health Organization. (s. f.). Child and adolescent mental and brain health. Recuperado 29 de febrero de 2024, de <https://www.who.int/activities/improving-the-mental-and-brain-health-of-children-and-adolescents>

Anexos

1. Formato de hoja de recolección de datos.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	PROBLEMAS EMOCIONALES	PROBLEMAS CONDUCTUALS	PROBLEMAS CON COMPAÑEROS	HIPERACTIVIDAD	CONDUCTA PROSOCIAL	SEXO	EDAD	EDAD MATERNA	ESCOLARIDAD MATERNA	ANTECEDENTE FAMILIAR DE TRASTORNOS MENTALES	ENTORNO	EXPOSICIÓN A HUMO DE TABACO	ACTIVIDAD FÍSICA SUFICIENTE	SEDENTARISMO	HORAS DE SUEÑO	INSOMNIO
1	0	0	0	0	0	0	8	40	1	0	2	0	1	0	8	0
2	0	0	1	0	0	0	8	36	2	0	2	0	1	0	8	0
3	0	0	0	0	0	0	9	46	1	1	1	0	1	0	6	1
4	1	1	0	1	0	0	10	42	1	0	2	0	1	0	8	0
5	0	0	0	0	0	0	15	59	1	0	2	0	0	1	6	1
6	0	0	1	1	0	1	13	47	1	0	1	0	0	1	8	0
7	0	0	1	1	0	1	14	37	1	1	2	1	0	1	6	1
8	0	0	1	1	1	1	16	38	1	0	2	0	0	1	2	1
9	0	0	1	0	0	1	16	41	1	0	1	1	0	1	7	0
10	0	0	0	0	1	1	15	40	1	0	2	0	1	0	8	1
11	0	0	1	0	1	0	15	38	1	0	2	0	0	1	7	0
12	0	0	0	1	0	1	15	32	1	0	2	0	0	1	9	0
13	0	0	0	0	0	1	12	47	1	0	2	0	0	1	6	0
14	0	0	0	0	0	0	11	42	1	0	2	0	1	0	7	0
15	0	1	1	0	0	1	15	35	1	0	1	0	1	0	6	1
16	0	0	0	0	0	1	12	37	1	0	2	0	1	0	7	1
17	0	0	0	0	0	0	8	46	1	0	2	0	1	0	6	0
18	0	0	1	0	0	0	16	50	1	0	2	0	0	1	0	6
19	0	0	0	0	0	1	8	33	1	0	2	0	0	1	9	0
20	0	0	1	0	1	0	14	33	2	0	2	0	0	1	7	0
21	0	0	0	0	0	0	9	42	2	0	1	0	0	1	7	1
22	1	0	0	0	0	1	15	42	1	0	2	0	0	1	6	0
23	0	0	0	0	0	1	9	47	1	0	1	0	0	1	8	0
24	0	0	0	0	1	1	15	43	1	0	1	0	0	1	6	0
25	0	0	0	0	0	1	9	35	1	0	1	0	1	0	8	0
26	1	0	0	0	0	1	14	32	1	0	2	0	1	0	8	1
27	0	0	0	0	0	1	13	47	1	0	1	0	0	1	8	0
28	0	0	0	0	0	0	10	45	1	0	2	1	1	0	6	0
29	0	0	0	0	0	1	11	47	1	0	1	0	1	1	6	0
30	0	0	0	0	0	1	13	46	2	0	1	0	1	0	5	1
31	0	0	0	0	0	1	14	40	2	0	1	0	1	0	6	0

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
	ACTIVIDAD FÍSICA SUFICIENTE	SEDENTARISMO	HORAS DE SUEÑO	INSOMNIO	HIPERTENSION	TIPO DE ESCUELA	RENDIMIENTO ACADÉMICO	ALERGIAS	INFECCIONES RESPIRATORIAS REPETICIÓN	ENFERMEDAD CRÓNICA	ENFERMEDAD PREVIA POR COVID	SOBREPESO	OBESIDAD	ANTECEDENTE DE MORBILIDAD MATERNA	PARTO DISTÓCICO	PREMATURIDAD
1	1	0	8	0	0	1	8	0	0	1	0	0	1	0	1	0
2	1	0	8	0	0	1	8	0	0	1	0	0	1	0	0	0
3	1	0	6	1	0	2	9	0	0	0	1	1	0	0	1	0
4	1	0	8	0	0	2	8	1	1	1	0	0	1	0	0	0
5	1	0	6	0	0	2	9	1	0	1	0	0	1	0	0	0
6	0	1	6	0	0	2	9	1	0	1	0	0	1	0	0	0
7	0	1	8	0	0	1	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0
8	0	1	6	1	1	1	9	1	0	1	1	0	0	0	1	0
9	0	1	2	1	1	2	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	0	1	7	0	0	1	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0
11	1	0	8	1	1	1	8	0	0	1	1	0	0	0	0	0
12	0	1	7	0	0	1	8	0	0	0	0	1	0	0	0	0
13	0	1	9	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	0	1	6	0	1	1	9	0	0	0	1	0	0	0	0	0
15	1	0	7	0	0	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	1	0	6	1	1	1	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0
17	1	0	7	1	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18	1	0	6	0	0	1	8	0	0	0	1	0	1	0	0	0
19	1	0	6	0	0	1	8	0	0	0	0	0	1	0	0	0
20	0	1	9	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	0	1	7	0	1	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	0	1	7	1	0	1	9	0	0	0	0	0	0	1	1	0
23	0	1	6	0	1	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0
24	0	1	8	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	0	1	6	0	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	1	0
26	1	0	8	0	0	2	8	0	0	0	0	0	0	1	0	0
27	1	0	8	1	0	1	8	0	0	0	0	0	0	0	0	1
28	0	1	8	0	0	1	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	1	0	6	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0
30	1	0	6	0	0	1	9	0	0	0	0	0	0	1	1	0
31	1	0	5	1	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	1	0

2. Cuestionario de capacidades y dificultades.

Cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ-Cas)

Por favor, ponga una cruz en el cuadro que usted cree que corresponde a cada una de las preguntas: No es cierto, Un tanto cierto, Absolutamente cierto. Nos sería de gran ayuda si respondiese a todas las preguntas lo mejor que pudiera, aunque no esté completamente seguro/a de la respuesta, o le parezca una pregunta rara. Por favor, responda a las preguntas basándose en el comportamiento del niño/a durante los últimos seis meses o durante el presente curso escolar.

Nombre del niño/a Varón/Mujer

Fecha de nacimiento.....

	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a por mucho tiempo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, de estómago o de náuseas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparte frecuentemente con otros niños/as chucherías, juguetes, lápices, etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frecuentemente tiene rabietas o mal genio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto/a o preocupado/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado, o enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está continuamente moviéndose y es revoltoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelea con frecuencia con otros niños/as o se mete con ellos/ellas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Por lo general cae bien a los otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es nervioso/a o dependiente ante nuevas situaciones, fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trata bien a los niños/as más pequeños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo miente o engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Piensa las cosas antes de hacerlas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se lleva mejor con adultos que con otros niños/as	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Termina lo que empieza, tiene buena concentración	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Puntuación cuestionario de capacidades y dificultades.

Puntuación del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (SDQ-Cas): P⁴⁻¹⁶, M⁴⁻¹⁶

Los 25 ítems del cuestionario comprenden 5 escalas con 5 ítems cada una. El primer paso para su puntuación suele ser puntuar cada una de las 5 escalas. "Un tanto cierto" se puntúa siempre como 1, pero las puntuaciones de "No es cierto" y "Absolutamente cierto" varían según cada ítem. Las puntuaciones para cada uno de ellos se dan a continuación. Para cada una de las 5 escalas la puntuación puede variar desde 0 hasta 10 si los 5 ítems fueron completados. Puede prorratear las puntuaciones si solamente faltan uno o dos ítems por contestar.

<u>Escala de síntomas emocionales</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Se queja con frecuencia de ...	0	1	2
Tiene muchas preocupaciones	0	1	2
Se siente a menudo infeliz ...	0	1	2
Es nervioso/a o dependiente ...	0	1	2
Tiene muchos miedos	0	1	2
<u>Escala de problemas de conducta</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Frecuentemente tiene rabietas	0	1	2
Por lo general es obediente	2	1	0
Pelea con frecuencia	0	1	2
A menudo miente o engaña	0	1	2
Roba cosas en casa ...	0	1	2
<u>Escala de hiperactividad</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Es inquieto/a, hiperactivo/a ...	0	1	2
Está continuamente moviéndose ...	0	1	2
Se distrae con facilidad	0	1	2
Piensa las cosas antes de hacerlas	2	1	0
Termina lo que empieza ...	2	1	0
<u>Escala de problemas con compañeros/as</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Es más bien solitario/a	0	1	2
Tiene por lo menos un amigo	2	1	0
Por lo general cae bien ...	2	1	0
Se meten con él/ella	0	1	2
Se lleva mejor con adultos ...	0	1	2
<u>Escala prosocial</u>	No es cierto	Un tanto cierto	Absolutamente cierto
Tiene en cuenta los sentimientos ...	0	1	2
Comparte frecuentemente	0	1	2
Ofrece ayuda cuando alguien	0	1	2
Trata bien a niños más pequeños	0	1	2
A menudo se ofrece para ayudar	0	1	2

Para obtener la **puntuación total de dificultades**, sume las cuatro escalas que se refieren a los problemas, pero no incluya la escala prosocial. La puntuación resultante puede variar entre 0 y 40. (Puede prorratear el total si al menos 12 de los ítems fueron completados.)

3. Formato de consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Título del protocolo: **“Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla”**

Investigador principal: Dra. Ana Laura Gómez Ramos

Sede donde se realizará el estudio: Hospital Regional ISSSTE de Puebla

Teléfono y horario donde localizarlo. 2225042342

A su hijo/a se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento.

JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

Los trastornos de salud mental son un problema de salud pública a nivel mundial. Alrededor del mundo, aproximadamente 10% de los niños y adolescentes experimentan un trastorno de salud mental, y la mayoría de ellos no busca ayuda ni reciben ningún tipo de atención médica. La infancia y adolescencia son etapas en la vida en que existe mayor plasticidad, por tanto, es esencial hacer una detección precoz de la enfermedad mental, especialmente desde atención primaria, para su posterior derivación a unidades especializadas y para un diagnóstico y un tratamiento tempranos que permitan mejorar el pronóstico, disminuir el riesgo de comorbilidad, evitar la cronificación del cuadro clínico y optimizar el uso de los recursos.

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivos:

- I. Identificar la prevalencia de trastornos del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años de edad detectados en la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE a través del uso del cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ) como prueba de tamizaje.
- II. Determinar cuáles son los factores sociales, ambientales y familiares asociados a trastornos del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años de edad que acuden a la consulta de atención primaria de pediatría del HRP ISSSTE.

BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Con este estudio conocerá de manera clara si su hijo, se encuentra en alto riesgo de presentar algún tipo de trastorno mental o de la conducta.

Este estudio permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido, pues nos permitirá conocer más a fondo a nuestra población pediátrica haciendo uso de una herramienta de screening para una referencia temprana. Así mismo, la finalidad del presente es conocer las fortalezas y debilidades de la atención pediátrica en nuestra unidad, poniendo de manifiesto la necesidad de introducir determinadas subespecialidades, con la finalidad de brindar a nuestra población infanto-juvenil una atención más completa y multidisciplinaria.

PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre su hijo, sus hábitos y sus antecedentes médicos, todos los datos obtenidos mediante la aplicación de la encuesta serán de carácter anónimo, solo se darán a conocer los datos obtenidos a los investigadores involucrados en el presente estudio, y la información recolectada se dará a conocer tras un análisis estadístico solamente mediante gráficas y tablas.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted o su hijo/a, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, - aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, informando las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Usted también tiene acceso a las Comisiones de Investigación y Ética del Instituto en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio, solicitando información a través de: (proporcionar nombre de un integrante del comité, teléfono y horario de localización).
- Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado anexa a este documento.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicado o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento informado.

Firma del participante o del padre o tutor. Fecha

Testigo
Domicilio
Parentesco

Testigo
Domicilio
Parentesco.

En esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):
He explicado al Sr. (a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento

Firma del investigador. Fecha.

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Este documento de asentimiento informado está dirigido para el paciente pediátrico derechohabiente del HRP ISSSTE al cual se le invita a participar en el Proyecto de investigación **“Prevalencia y factores asociados a trastornos mentales y del comportamiento en población pediátrica de 4-16 años en el Hospital Regional ISSSTE Puebla”**, a cargo del investigador principal Dra. Ana Laura Gómez Ramos; el cual se llevará a cabo en el HRP ISSSTE. Cualquier duda relacionada con dicho proyecto se puede comunicar con el investigador principal al número 2225042342.

Mi nombre es Ana Laura Gómez Ramos, soy Residente de la Especialidad de Pediatría, me encuentro realizando un proyecto de investigación el cual tiene como objetivo identificar el número de pacientes de 4-16 años de edad que acuden a la consulta de pediatría del HRP ISSSTE, con algún tipo de trastorno mental o del comportamiento.

Te voy a dar información e invitarte a formar parte de este estudio de investigación. Puedes elegir si participar o no. Hemos discutido esta investigación con tu madre/padre y ella/el sabe que te estamos preguntando a ti para tu aceptación. Si vas a participar en la investigación, tu madre/padre también tienen que aceptar. Pero si no deseas formar parte de la investigación no tiene por qué hacerlo, aun cuando tu madre/padre haya aceptado.

Puedes discutir cualquier aspecto de este documento con tus padres, amigos o cualquier otro con el que te sientas cómodo. Puedes decidir participar o no después de haberlo discutido. No tienes que decidirlo inmediatamente.

Puede que haya algunas palabras que no entiendas o cosas que quieras que te las explique mejor porque estás interesado o preocupado por ellas. Por favor, puedes pedirme que pare en cualquier momento y me tomaré tiempo para explicártelo.

Nuestro objetivo es identificar el número de pacientes de 4-16 años de edad que acuden a la consulta de pediatría del Hospital Regional ISSSTE Puebla, con algún tipo de enfermedad mental o alteración del comportamiento; así mismo, buscamos identificar en estos pacientes si existen condiciones que favorezcan el desarrollo de este tipo de enfermedades o alteraciones.

Con los resultados obtenidos en este estudio podremos conocer mejor las necesidades de los niños de este hospital, y de esta manera, podremos buscar médicos que atiendan áreas específicas de la salud para que tu y el resto de los niños tengan una atención completa, lo cual consideramos un beneficio para ustedes y el hospital.

No tienes por qué participar en esta investigación si no lo deseas. Es tu decisión si decides participar o no en la investigación, está bien y no cambiará nada. Esta es todavía tu clínica, todo

sigue igual que antes. Incluso si dices que "sí" ahora, puedes cambiar de idea más tarde y estará bien todavía.

He preguntado al niño/a y entiende que su participación es voluntaria _____ (iniciales del menor)

Si tu participas en este estudio, nos podrás ayudar en el presente y en el futuro, ya que el estudio nos permitirá comprender las necesidades en temas de salud mental de todos nuestros niños que acuden a esta unidad, y así podremos brindarles una atención más completa, mejorando así su calidad de vida. Desafortunadamente no podemos darte una recompensa monetaria, pero estaremos infinitamente agradecidos contigo.

Ten por seguro que ningún dato será publicado explícitamente, es decir, nadie sabrá tu nombre ni tus resultados, únicamente si tus resultados salieran alterados, nos pondremos en contacto con tus padres para poder informarlos y darles la orientación necesaria.

No es obligatorio que participes en esta investigación, nadie se molestará o enfadará contigo. Eres libre de tomar la decisión.

Si tienes alguna duda durante la investigación, puedes escribirlas en una hojita y con gusto te las resolveremos en tu siguiente consulta, igualmente puedes comentar las dudas con tus padres, nosotros le brindaremos igualmente la información necesaria para que ellos te puedan orientar en tus dudas.

A continuación, elige la opción que has decidido:

"Sé que puedo elegir participar en la investigación o no hacerlo. Sé que puedo retirarme cuando quiera. He leído esta información (o se me ha leído la información) y la entiendo. Me han respondido las preguntas y sé que puedo hacer preguntas más tarde si las tengo. Entiendo que cualquier cambio se discutirá conmigo. Acepto participar en la investigación".

"Yo no deseo participar en la investigación y no he firmado el asentimiento que sigue".
_____ (iniciales del niño/menor)

Solo si el niño/a asiente:

Nombre del niño/a _____

Firma del niño/a: _____

Fecha: _____

Día/mes/año

Nombre y firma de la madre/padre/tutor: _____

Firma del investigador. Fecha.