

11241

47

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

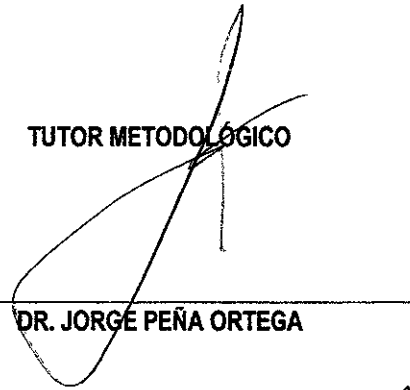
CONFIABILIDAD INTEREVALUADOR DEL R.Q.C. ENTRE PADRES Y
ALUMNOS DE LA ESCUELA PRIMARIA "GENERAL FELIPE ANGELES",
COMO INSTRUMENTO DE TAMIZAJE DE TRASTORNOS MENTALES EN LA
POBLACION INFANTIL

DR. ANGEL ALFREDO PADILLA HERNÁNDEZ

TUTOR TEÓRICO


DR. JAVIER ALFARO TORRES

TUTOR METODOLÓGICO


DR. JORGE PEÑA ORTEGA

TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
"ESPECIALIZACIÓN EN PSIQUIATRÍA"

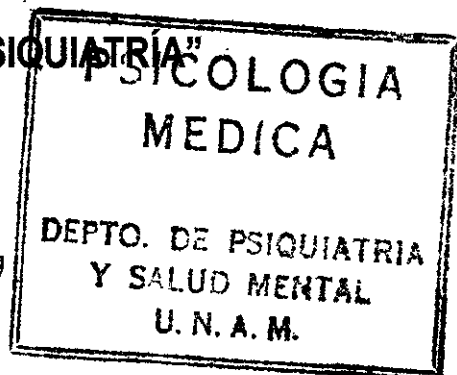
276289

FEBRERO 2000

Vo. Bo.



Dr. Alejandro Díaz





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas

Tesis Digitales

Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Dedicatoria y Agradecimientos

Por su inmenso amor, cariño, apoyo y paciencia
como constante motivación para seguir
siempre adelante

Dedico la presente Tesis a:
Ma. Guadalupe Leyva Santillán
(Mi Esposa)

Por todo un sacrificio alimentado con amor y cariño,
apoyándome en cada momento, para que lograra una
meta más en mi vida

Agradezco infinitamente a:
Ma. Leonor Hernández Cuirís
Alfredo Padilla Arciga
(mis padres)

Por su gran apoyo, cariño y motivación
que en todo momento me han expresado

Agradezco a:
Angélica, Olga, Ahuberto, Aldo y Susy
(Mis hermanos)
Diana
(Mi sobrina)

Dr. Jorge Peña Ortega

Agradezco no sólo por su asesoría en la presente Tesis
si no también por su gran apoyo y estímulo

Dr. Fernando López Munguía

Agradezco, sus aportaciones, consejos
estímulos y recomendaciones para seguir
adelante

Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez”

Agradezco haberme permitido formar parte de la
gran familia de residentes en Psiquiatría

**Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Medicina**

Agradezco su formación, a través de cada uno de sus
profesores y aulas, por continuar siendo mi casa
de estudios

Al servicio de Psiquiatría Comunitaria

Agradezco a todo el equipo de trabajo las facilidades y ayuda
para la realización de la presente tesis

Indice

1. Introducción.	4
2. Marco Teórico.	5
▪ Antecedentes.	
▪ Generalidades.	
▪ Frecuencia de los trastornos mentales.	
▪ La promoción y detección de problemas de salud mental en escuela de educación pública.	
3. Planteamiento del problema.	10
4. Justificación.	11
5. Objetivos.	12
6. Hipótesis.	13
7. Diseño de la Investigación.	13
8. Material y Métodos.	14
▪ Características generales de la zona de estudio.	
▪ Características generales de la población de estudio.	
9. Universo de Trabajo.	15
▪ Tipo de muestra.	
▪ Criterios de Selección.	
10. Variables.	16
▪ Parámetros de medición.	
11. Procedimientos para captación de datos.	18
12. Resultados.	20
▪ Análisis de Resultados.	
13. Conclusiones.	24
14. Bibliohemerografía.	25

Introducción

La presente investigación se desarrolla ante las necesidades en el área de salud mental de crear acciones de prevención y detección oportunas, incluidas en el primer nivel de atención fortaleciendo todas aquellas condiciones y conductas que favorezcan la salud. Aunque no existe una protección específica, para la morbilidad psiquiátrica, se puede educar y advertir a la población acerca de las situaciones de riesgo potencial, así como las manifestaciones específicas e incipientes ante las cuales se debe de actuar para atacar oportunamente el problema. Sin embargo hasta el momento no se ha desarrollado en nuestro país, un medio o instrumento de detección eficaz que garantice el inicio de un estudio sistematizado de casos detectados en la población con problemas de salud mental o factores de riesgo potenciales para su desarrollo.

En los problemas de salud mental se ha explorado poco sobre la propia identificación de síntomas y la conducta asumida ante la enfermedad por las personas afectadas y por los adultos allegados o responsables de los pacientes, muy a pesar de la importancia que tiene el buscar atención. Preocupando este fenómeno ante el hecho de que existe un retraso notable en la búsqueda de atención por el desconocimiento en un porcentaje amplio de nuestra población de los trastornos mentales a pesar de ser incluso portador o identificar este en un familiar cercano, buscando ayuda para resolver estos problemas con familiares cercanos, amigos, remedios caseros e incluso automedicación.

Partiendo de lo anteriormente expuesto, se presenta al R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) como un instrumento de tamizaje que de forma interevaluadora aplicado a padres de familia e hijos, genere un instrumento de tamizaje confiable para la detección de casos de problemas de salud mental en la población infantil de forma oportuna, que pueda ser un medio útil y de fácil aplicación con un grado de confiabilidad amplio que favorece su aplicación, siendo posible la formulación de acciones que construyan las condiciones idóneas para sensibilizar a la sociedad.

Marco Teórico

Antecedentes.

Tradicionalmente la atención se ha mantenido confinada en los Hospitales Psiquiátricos, dejando otras actividades de atención primaria, sin embargo en los últimos años se han adoptado estrategias locales en algunos países de América Latina, entre ellos México, como una manera de asegurar “salud para todos en el año 2000”. De tal forma que esta acción en el campo de la psiquiatría implica ampliar la cobertura y acción del trabajador de salud mental, que va del cuidado del paciente en hospital al encuentro mismo de la comunidad, que plantea la necesidad de desarrollar nuevas tareas, entre ellas; la prevención de los trastornos, la identificación y la atención de la población, que por razones varias (actitud) no se accede para su atención y cuidado, obligando a realizar programas de actividades de prevención y promoción a la salud (6)(16).

La Salud Mental expresada en 1905 por Clifford Beers, quien inicia un movimiento de higiene mental y fundó la primera sociedad de higiene mental en Connecticut. Dando origen por primera vez a metas de la higiene y de la salud pública(16)(17).

Es hasta 1920 que aparecen clínicas para la atención de los problemas de conducta en los niños, considerando necesario prevenir los trastornos mentales de la población.

Sin embargo es hasta 1970 que la O.M.S. crea instrumentos de detección y diagnóstico de casos psiquiátricos infantiles, que ha permitido el estudio en el campo de la salud mental infantil y se cuente con datos más confiables sobre la magnitud del problema. La O.M.S. continua aún fijando su atención en lograr crear un instrumento de tamizaje eficaz y confiable, capaz de ser aplicado a escala mundial logrando en cada país el objetivo por el cual fue creado. Es así como se han realizado estudios en países como Colombia, India, Sudan, Nigeria, Etiopía y México, en donde se busca obtener su validez y confiabilidad en la detección de manifestaciones tempranas de problemas de salud mental (1)(2)(16).

Es hasta 1993 que en el Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Alvarez” y años atrás en sólo alguno de los centros comunitarios de salud mental que se inicia el compromiso de difundir y preservar la salud mental en la población general, a

través de un servicio de Psiquiatría Comunitaria que establezca un interés especial en el primer nivel de atención(16).

Generalidades

La necesidad en el área de salud mental y en la de los aspectos psicosociales de salud en general, ha sido estimada como abrumadoras y de gran magnitud en América Latina. En México sea priorizado en los últimos años a la salud mental, señalándose la necesidad de lograr la participación de la comunidad en el cuidado de la salud. En este sentido la prevención primaria está dirigida a fortalecer toda condición y conducta que favorezca la salud y detectar oportunamente las manifestaciones clínicas iniciales del daño y el deterioro, para modificar o tratar a tiempo a la población, educando y advirtiendo acerca de las situaciones de riesgo potencial. Se han realizado varios estudios en nuestro país, que han revelado datos que producen interés y preocupación (4):

- Retraso importante para la búsqueda de atención que se ha estimado hasta de 9 años en casos de retraso mental.
- Desconocimiento de la población acerca de los trastornos mentales, a pesar de padecer alguno de ellos.
- Cerca del 70% de personas entrevistadas refieren que para este tipo de problemas buscan la ayuda de familiares y amigos, y emplean remedios caseros o se automedican.

Los problemas de salud mental en México, como en la mayoría de los países latinoamericanos, no han sido adecuadamente atendidos por razones que no se limitan a la escasez de recursos ni a la mayor prioridad de otros problemas de salud, sino que están relacionadas con la ignorancia, los temores y los prejuicios, profundamente arraigados en nuestra cultura, en relación con los trastornos mentales y con quienes los padecen, contribuyen a agravar esta situación las creencias prevalecientes, en su mayoría injustificadas, de que la ciencia médica aún no cuenta con los conocimientos indispensables para prevenir y remediar este tipo de trastornos. Por otra parte se afirma que la forma en que los miembros de un grupo conciba la enfermedad mental puede determinar la manera en que un individuo experimente ese tipo de problemas, los reconozca y decida buscar ayuda

para resolverlos. Lo anterior podría explicar las bajas tasas de demanda y utilización de los servicios de salud mental que reportan algunos estudios.

Frente a esta situación, se plantea que la información y la educación son los requisitos primordiales para contribuir a un positivo cambio de actitudes, que a su vez genere una mejoría en la atención de tales problemas, gracias a una detección más temprana de los trastornos y a una utilización más adecuada y oportuna de los recursos disponibles.

Ahora bien, cualquier programa de educación o campaña de promoción para la salud mental que pretendan ser eficientes, deberán basarse en el conocimiento de las concepciones, creencias y actitudes de la población a la que se dirijan. Así mismo, el diseño del instrumentos de medición adecuados para la investigación epidemiológica, requiere de un conocimiento previo sobre los principales conceptos manejados por la población. Con el propósito de obtener una aproximación a tales conceptos(15).

Frecuencia de los trastorno mentales.

Se han realizado varios estudios desde la creación de instrumentos de detección y diagnóstico de casos psiquiátricos, estos se dieron inicio en los Estados Unidos, existiendo diferencias notables entre la aplicación a los padres de familia y a los hijos. Así mismo se tiene reportes de países en donde se aplicó el R.Q.C. (Reporting Questionnaire for Children), como el caso de Puerto Rico que reporta como hallazgos que aproximadamente de 150,000 niños entre 1 y 16 años de la población total puede considerarse con un trastorno y deterioro funcional.

La experiencia en México ha sido objeto de estudio del R.Q.C. y los resultados hasta el momento señalan que este instrumento cuenta con la capacidad para captar psicopatología entre la población infantil no psiquiátrica, con una buena sensibilidad y especificidad, así como una clasificación errónea aceptable con un corte de uno o más reactivos positivos, utilizando este instrumento hasta el momento sólo para obtener datos sobre la prevalencia de casos psiquiátricos infantiles en nuestro país. Para 1988 los datos mostraron una prevalencia de 15.6% con uno o más reactivos y de 14.5% con dos o más reactivos. En 1993 se aplicó el R.Q.C. a 198 niños entre 6 y 14 años de dos escuelas públicas, un centro de salud

y un centro comunitario del D.F.; en esta ocasión con una prevalencia de 40.4%(2). Así pues la investigación sobre la prevalencia ha tomado tal camino que se ha logrado identificar la existencia o no de diferencias por género y edad. Para 1986 se reportaba el predominio en varones entre los pacientes en edad infantil (5 a 15 años), en tanto que los trastornos por déficit de atención con o sin hiperquinesia, ocupaban la mayor frecuencia, particularmente en los hombres, así mismo los trastorno afectivos son poco comunes a temprana edad y se presentan en etapas posteriores. En tanto los trastornos relacionados con el aprendizaje se perciben fácilmente una vez que el niño se enfrenta a los requerimientos escolares(1).

En resultados obtenidos en otros países entre ellos Etiopía y Sudán se encuentran como problemas de salud más significativos; la epilepsia combinada con trastornos conductuales, las reacciones psiconeuróticas, las psicosis, los trastornos psicosomáticos, los trastornos conductuales, el retardo mental, los disturbios emocionales y los trastornos en la conducta social(19)(1). En tanto que en México estudios obtenidos de la demanda de atención psiquiátrica en 11 de los hospitales psiquiátricos pertenecientes a la S.S.A. señalan que los trastornos de la conducta en la infancia fueron del 3.5% en los varones y de 2.3% en las niñas para 1978 en tanto que para 1988 ascendía a 24% en los niños y 13% en las niñas; los trastornos del aprendizaje, se habían presentado 18% en niños y 13% en niñas, con mayor frecuencia en los niños de entre 5 a 9 años. Además de sobresalir los trastornos secundarios a afecciones cerebrales, retraso mental, trastornos transitorios por inadaptación, enuresis y neurosis(1).

Finalmente en cuanto a los factores de riesgo, aun cuando se ha reconocido la influencia de aquellos de tipo genético , socioeconómico y cultural, actualmente se ha dado mayor importancia a los factores ambientales tales como la interacción familiar (8)(1)(16).

En México cabe señalar que la mayoría de los estudios muestran que el trastorno que se atribuya al niño y su grado de afectación dependerá de quien lo refiera. En un estudio en donde se analizan las respuestas de los padres y del niño, los rangos de prevalencia variaron dependiendo del informante: los padres reportaron más problemas emocionales,

La promoción y detección de problemas de salud mental en escuela de educación pública.

El aspecto directo de la prevención se torna en medio de un enlace entre la población y los trabajadores de la salud. En este entorno la escuela es un espacio que permite realizar las actividades, dado que por medio de ellas se ofrece una continua información y orientación a los maestros, padres de familia y alumnos, pudiendo establecer una triangulación entre el equipo de salud, el maestro y los padres de familia, posibilitando un trabajo armónico y bien delimitado.

Se sabe de la importancia que tiene el servicio educativo, cuando se incorpora a la comunidad, volviéndose parte de la vida misma, siendo un papel sociabilizador y educativo fundamental el suyo, pues quienes a sus hijos en la escuela giran en gran parte en torno a ella. Además de que participa de manera activa con la comunidad celebran, dando lugar a una interacción continua y extra-aula entre maestros y alumnos.

Hay que considerar sin embargo que así como la escuela esta en la comunidad, la comunidad esta en la escuela, introduciéndose ésta última por varias vías, siendo la más importante sus propios alumnos.

Es la escuela donde el alumno lleva sus problemas, económicos, de salud, de interacción, de afecto,... y su rendimiento escolar lo resiente. Basándose en lo anterior se efectúa un trabajo de orientación a los padres de familia de manera tal que se pueda influir en la familia, tratando de crear un ambiente adecuado para el proceso de aprendizaje.

De tal forma que esta tarea de prevención es necesario involucrar a las instituciones de educación públicas y privadas, en el trabajo que se realiza en la comunidad, tratando de optimizar los recursos con los que se cuenta, obteniendo mayores beneficios, formando el compromiso de realizar actividades de prevención en salud mental, dentro de la comunidad y propiciar la conformación de una salud integral con la participación de la sociedad (16)(3).

Planteamiento del problema.

¿Es el R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) poco confiable, como instrumento interevaluador entre padres y alumnos del turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" que no facilite la detección temprana de problemas de salud mental en la población escolar, así como el manejo oportuno para los casos que lo requieran?

¿Es el R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) confiable, como instrumento interevaluador entre padres y alumnos del turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" que detecta de forma temprana problemas de salud mental en la población escolar, dando origen a un manejo oportuno para los casos que lo requieran?

¿La no-detección de problemas de salud mental por el R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) como instrumento interevaluador entre padres y alumnos de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles", en la población infantil limita la incidencia y de un adecuado índice de morbilidad, dificultando la prevención y tratamiento oportuno de aquellos pacientes que lo requieran?

¿La detección de problemas de salud mental por el R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) como instrumento interevaluador entre padres y alumnos de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles", en la población infantil que facilita la determinación de la incidencia e índice de morbilidad, facilitando la prevención y tratamiento oportuno de aquellos pacientes que lo requieran?

¿La fácil aplicación del R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) a la población general y la confiabilidad interevaluador para la detección de problemas de salud mental en la población infantil, crea un instrumento apto para ser autoaplicado y aplicado por personal no clínico, conservando su confiabilidad?

¿La difícil aplicación del R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) a la población general y la nula confiabilidad interevaluador para la detección de problemas de salud mental en la población infantil, crea un instrumento no apto para ser autoaplicado y deberá ser aplicado por personal clínico, conservando su pobre confiabilidad?

Para el desarrollo del presente estudio se tomó en cuenta, los primeros planteamientos presentados.

Justificación

Para estimar actualmente en México la frecuencia con la que se presentan trastornos mentales en los niños, pocos han sido los instrumentos empleados hasta el momento para la detección de los mismos en la población general, hasta el momento la vía de identificación de casos se ha realizado por familiares y personas cercanas a la educación y formación de los niños quienes ante cuadros significativos de trastornos mentales se conscientizan de la situación y buscan ayuda en profesionales e instituciones especializados, en donde a través de la realización de una entrevista clínica estructurada y una evaluación del caso se determina un diagnóstico y tratamiento a seguir. Sin embargo en los últimos años se han tratado de crear instrumentos de detección y diagnóstico de casos psiquiátricos infantiles y de fácil aplicación a la población en general, tratando a través de los mismos de consolidar un instrumento confiable, útil e incluso fácil de aplicar por personal no clínico, para detectar a los niños con manifestaciones tempranas de problemas de salud mental.

Así mismo se dará origen a un ámbito de desarrollo comunitario de la psiquiatría que encamine sus acciones a la prevención primaria, tratando de construir a través de diversas acciones y la aplicación instrumentos de tamizaje, la sensibilización de la sociedad, para que al realizarse intervenciones en los niveles secundario y terciario, se cuente con un sustento firme desde donde se puedan abordar los problemas de salud mental que se presenten.

Objetivos:

Objetivos Generales

1. Valorar la confiabilidad interevaluador entre los padres y alumnos del R.Q.C. (Reporting Questionnaire for Children), como instrumento de tamizaje para la detección de trastornos mentales en una población infantil.
2. Demostrar que la morbilidad de trastornos mentales en una población infantil representa una alta incidencia que no está siendo detectada para su atención y estudio.
3. Crear un antecedente que conscientice al equipo de salud mental sobre la necesidad de consolidar un instrumento de tamizaje que detecte de forma oportuna y responsable trastornos mentales en la población, contribuyendo en la prevención y tratamiento oportuno en el paciente que lo requiera.

Objetivos Específicos:

- 1.1. Identificar la prevalencia de los trastornos mentales detectados por los padres y alumnos con la aplicación del R.Q.C. (Reporting Questionnaire for Children), considerando cada uno de sus reactivos.
- 1.2. Evaluar la confiabilidad interevaluador del R.Q.C. (Reporting Questionnaire for Children) como instrumento interevaluador entre padres y alumnos por grados de escolaridad y global.

Hipótesis

Si la Confiabilidad interevaluador del R.Q.C. entre padres y alumnos es alta, entonces el R.Q.C. es un instrumento confiable para la detección de problemas de salud mental en la población infantil.

Diseño de Investigación

A. Tipo de Estudio.

Descriptivo

(Estudio de la población infantil que acude al turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" en todos sus grados).

B. Factores de Estudio.

Abierto

(Los investigadores conocen el instrumento de tamizaje y la totalidad de sus reactivos).

C. Participación del Investigador.

Observacional

(No se modificaron los resultados obtenidos al calificar el instrumento de tamizaje).

D. Tiempo en que suceden los eventos.

Retrospectivo

(Se consideraron los antecedentes de importancia del alumno evaluado por él mismo y por sus familiares cercanos que acudan a la aplicación del instrumento, así como la descripción de padecimiento actual presente al momento de la aplicación del R.Q.C).

E. Período que cubrirá el Estudio.

Transversal

Los datos se obtuvieron de una sola aplicación del R.Q.C. a los padres y alumnos de donde se retomaran los resultados.

Hipótesis

Si la Confiabilidad interevaluador del R.Q.C. entre padres y alumnos es alta, entonces el R.Q.C. es un instrumento confiable para la detección de problemas de salud mental en la población infantil.

Diseño de Investigación

A. Tipo de Estudio.

Descriptivo

(Estudio de la población infantil que acude al turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" en todos sus grados).

B. Factores de Estudio.

Abierto

(Los investigadores conocen el instrumento de tamizaje y la totalidad de sus reactivos).

C. Participación del Investigador.

Observacional

(No se modificaron los resultados obtenidos al calificar el instrumento de tamizaje).

D. Tiempo en que suceden los eventos.

Retrospectivo

(Se consideraron los antecedentes de importancia del alumno evaluado por él mismo y por sus familiares cercanos que acudan a la aplicación del instrumento, así como la descripción de padecimiento actual presente al momento de la aplicación del R.Q.C).

E. Período que cubrirá el Estudio.

Transversal

Los datos se obtuvieron de una sola aplicación del R.Q.C. a los padres y alumnos de donde se retomaran los resultados.

Material y Métodos

a. Características Generales de la zona de estudio.

Este estudio se llevó a cabo en la Ciudad de México, en la delegación Tlalpan y dentro de la colonia Isidro Fabela, en donde se encuentra la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" de la Secretaría de Educación Pública, con domicilio en calle John F. Kennedy esquina con calle Primera Norte, durante los meses de Septiembre, Octubre y Noviembre del ciclo escolar 1999-2000.

Tlalpan significa Tlalli que significa "tierra y pan" o "pan de tierra firme" Como características generales de la Delegación Tlalpan se encuentra a las faldas del Ajusco, una de las más altas montañas del Valle, predomina un clima más templado y húmedo. La delegación representa el 20.7% de la superficie del Distrito Federal con 312 Km², por lo que ocupa el primer lugar en extensión territorial a nivel Distrito Federal. Tiene una superficie total de 10,545, 416 m² de áreas verdes. Actualmente cuenta con una población total de 552,516 habitantes, de los cuales el 48.4% son hombres y 51.6% mujeres. Esta delegación está conformada por 122 colonias, 8 pueblos, 6 barrios, 31 unidades habitacionales, 33 fraccionamientos y 72 asentamiento.

La Escuela Primaria "General Felipe Angeles" cuenta con un total de 490 alumnos, distribuidos en 18 grupos, tres para cada grado escolar(tabla 1), las actividades escolares dan inicio a las 8:00 y finalizan a las 12:30 horas y organización escolar, se inicia

b. Características Generales de la población de Estudio.

Como se comenta en el punto anterior la escuela primaria "General Felipe Angeles" cuenta con un total de 490 alumnos en el turno matutino, los cuales se distribuyen por grado escolar como sigue:

Tabla 1
Distribución de alumnos del turno matutino por grado escolar
Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

Grado Escolar.	Número de alumnos.
Primer año.	87
Segundo año.	79
Tercer año.	86
Cuarto año.	89
Quinto año.	72
Sexto año.	77
Total.	490

Tabla 2.
Número de familiares de alumnos por grado escolar que acudieron
a la aplicación del R.Q.C. del turno matutino.
Escuela Primaria "General Felipe Angeles" Ciclo Escolar 99-00

Grado Escolar	Parentesco			
	Padre	Madre	Otro	Total
primero	5	44	4	53
segundo	5	41	2	48
tercero	6	34	6	46
cuarto	7	31	4	42
quinto	2	25	1	28
sexto	2	34	3	39
totales	27	209	20	256

I.- Universo de Trabajo.

490 alumnos, representativos de la población escolar de todos los grados de estudio de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles".

II. Tamaño de la Muestra.

Se igualó al número de familiares cercanos a los alumno a los cuales se les aplicó el R.Q.C. y a los alumnos que se les aplicó el R.Q.C. y acudieron sus familiares cercanos al mismo.

III. Criterios de Selección.

A. Criterios de Inclusión.

- Todo alumno que cursara sus estudios en el turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" y aceptara responder el instrumento de tamizaje (R.Q.C.).
- Todos los Padres de familia y familiares cercanos de alumnos que aceptara responder el instrumento de tamizaje (R.Q.C.).
- Ambos sexos.

Tabla 2.
Número de familiares de alumnos por grado escolar que acudieron
a la aplicación del R.Q.C. del turno matutino.
Escuela Primaria "General Felipe Angeles" Ciclo Escolar 99-00

Grado Escolar	Parentesco			
	Padre	Madre	Otro	Total
primero	5	44	4	53
segundo	5	41	2	48
tercero	6	34	6	46
cuarto	7	31	4	42
quinto	2	25	1	28
sexto	2	34	3	39
totales	27	209	20	256

I.- Universo de Trabajo.

490 alumnos, representativos de la población escolar de todos los grados de estudio de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles".

II. Tamaño de la Muestra.

Se igualó al número de familiares cercanos a los alumno a los cuales se les aplicó el R.Q.C. y a los alumnos que se les aplicó el R.Q.C. y acudieron sus familiares cercanos al mismo.

III. Criterios de Selección.

A. Criterios de Inclusión.

- Todo alumno que cursara sus estudios en el turno matutino de la Escuela Primaria "General Felipe Angeles" y aceptara responder el instrumento de tamizaje (R.Q.C.).
- Todos los Padres de familia y familiares cercanos de alumnos que aceptara responder el instrumento de tamizaje (R.Q.C.).
- Ambos sexos.

B. Criterios de Exclusión.

- Alumnos a los cuales se realizo la aplicación del R.Q.C. y no acudieron sus familiares cercanos a la aplicación del mismo.
- Padres o familiares cercanos a los alumnos a los cuales se realizo la aplicación del R.Q.C. y no se realizo la aplicación a su alumno.
- Alumnos que no acudan a clases el día programado para la aplicación del instrumento.

C. Criterios de Eliminación.

- No existen.

IV. Variables

Variable Dependiente

- Confiabilidad en la detección de problemas de salud mental tomando en cuenta el valor de K (numérico discreta).

Variable Independiente

- Diagnóstico Psiquiátrico (tipo dicotómica, categórica; presente ó ausente).
- Signos y síntomas psiquiátrico identificados (tipo categórica).
- Trastorno Psiquiátrico (tipo categórica).
- Género (tipo dicotómica).
- Edad (tipo numérica, discreta).
- Grado de Escolaridad (escala por intervalos).

B. Criterios de Exclusión.

- Alumnos a los cuales se realizó la aplicación del R.Q.C. y no acudieron sus familiares cercanos a la aplicación del mismo.
- Padres o familiares cercanos a los alumnos a los cuales se realizó la aplicación del R.Q.C. y no se realizó la aplicación a su alumno.
- Alumnos que no acudan a clases el día programado para la aplicación del instrumento.

C. Criterios de Eliminación.

- No existen.

IV. Variables

Variable Dependiente

- Confiabilidad en la detección de problemas de salud mental tomando en cuenta el valor de K (numérico discreta).

Variable Independiente

- Diagnóstico Psiquiátrico (tipo dicotómica, categórica; presente ó ausente).
- Signos y síntomas psiquiátricos identificados (tipo categórica).
- Trastorno Psiquiátrico (tipo categórica).
- Género (tipo dicotómica).
- Edad (tipo numérica, discreta).
- Grado de Escolaridad (escala por intervalos).

V. Parámetros de Medición.

R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children).

La creación de instrumentos de detección y diagnóstico de casos psiquiátricos infantiles, entre ellos el R.Q.C. (Reporting Questionarie for Children) creado entre 1984 y 1985 en los Estados Unidos, esta integrado por diez reactivos y fue elaborado para un programa colaborativo de la OMS en países en desarrollo y utilizado junto con el Child Behavior Checklist (CBCL), la Global Assessment Scale for Children (CGAS) y el Diagnostic Interview Shedule for Children (DISC), ha permitido que en el campo de la salud mental infantil se cuente con datos más confiables sobre la magnitud de los problemas de salud mental(1,2).

Como resultados sobresalientes con la aplicación del R.Q.C. en Estados Unidos en 1985 se encontraron, una prevalencia en niños de entre 7 y 11 años de 11.8 % cuando la prueba fue a plica a los padres, en tanto que cuando fue aplicada a los niños fue de 13.8% (1).

En México existen estudios en donde la validez ha sido objeto de estudio, sin embargo hasta el momentos los hallazgos más significativos nos definen al R.Q.C. como un instrumento que cuenta con la capacidad para captar la psicopatología entre la población infantil con buena sensibilidad y especificidad. Como antecedentes de la aplicación del R.Q.C. en México se tiene la realizada en 1986 y 1988 a través de la Encuesta Nacional de Salud Mental en donde fue aplicado a una submuestra de niños entre 3 y 12 años obteniendo una prevalencia del 15.6% tomando en cuenta uno o más reactivos positivos de diez que integran el cuestionario. Para 1993 se aplico únicamente a niños de dos escuelas públicas, un centro de salud y un centro comunitario de salud mental con una prevalencia del 40.4%.

El cuestionario fue diseñado para ser contestado por los padres u otros adultos que tengan relación importante con el menor, de tal forma que permita emplearlo en estudios epidemiológicos de la comunidad con la finalidad de detectar problemas mentales, emocionales o conductuales relacionados con los padecimientos psiquiátricos en los niños. Se sabe que este instrumento a obtenido ya su validez y su estandarización para la población urbana de la Ciudad de México, sin embargo fue determinada con un solo reactivo como corte, obteniendo una alta sensibilidad y una buena especificidad, pero con una tasa errónea que hasta el momento se ha mejorado con un punto de corte de dos reactivos y posteriormente de tres, disminuyendo los falsos negativos y la saturación de los servicios de salud inicialmente (1).

Los reactivos del R.Q.C. son:

1. Tiene problemas de lenguaje.
2. Duerme mal.
3. Ha tenido ataques.
4. Sufre de dolores de cabeza.
5. Se fuga del hogar.
6. Roba cosas.
7. Es miedoso o nervioso.
8. Tiene problemas de aprendizaje.
9. Casi no juega.
10. Se orina o defeca.

Las diez preguntas que integran el cuestionario están seleccionadas basándose en la bibliografía internacional, formuladas de manera sencilla, fáciles de contestar y que permitan reconocer conductas o experiencias anormales en los niños.

Se agregan a los reactivos anteriores las siguientes variables sociodemográficas.

- a. Sexo.
- b. Edad.

VI. Procedimiento para Captación de Datos.

1. Se realizaron previamente entrevistas con directivos de la institución para obteniendo la autorización necesaria para la realización del presente estudio en la Escuela Primaria "General Felipe Angeles".
2. Se realizaron reuniones informativas con profesores, padres de familia y alumnos sobre las características del estudio, objetivos y descripción general de cada uno de los reactivos que integran al instrumento de tamizaje, especificando en cada uno de ellos los problemas de salud mental más significativos, características clínicas más importantes y antecedentes asociados, para lograr su sensibilización.
3. Se fijaron fechas para la aplicación del instrumento con directivos y profesores, programando por grado escolar y grupo. Se dio inicio con grupos de sexto y se finalizó con primer grado. La aplicación del instrumento se realizó a dos grupos por día, logrando su aplicación al total de la población escolar en 15 días.

Los reactivos del R.Q.C. son:

1. Tiene problemas de lenguaje.
2. Duerme mal.
3. Ha tenido ataques.
4. Sufre de dolores de cabeza.
5. Se fuga del hogar.
6. Roba cosas.
7. Es miedoso o nervioso.
8. Tiene problemas de aprendizaje.
9. Casi no juega.
10. Se orina o defeca.

Las diez preguntas que integran el cuestionario están seleccionadas basándose en la bibliografía internacional, formuladas de manera sencilla, fáciles de contestar y que permitan reconocer conductas o experiencias anormales en los niños.

Se agregan a los reactivos anteriores las siguientes variables sociodemográficas.

- a. Sexo.
- b. Edad.

VI. Procedimiento para Captación de Datos.

1. Se realizaron previamente entrevistas con directivos de la institución para obteniendo la autorización necesaria para la realización del presente estudio en la Escuela Primaria "General Felipe Angeles".
2. Se realizaron reuniones informativas con profesores, padres de familia y alumnos sobre las características del estudio, objetivos y descripción general de cada uno de los reactivos que integran al instrumento de tamizaje, especificando en cada uno de ellos los problemas de salud mental más significativos, características clínicas más importantes y antecedentes asociados, para lograr su sensibilización.
3. Se fijaron fechas para la aplicación del instrumento con directivos y profesores, programando por grado escolar y grupo. Se dio inicio con grupos de sexto y se finalizó con primer grado. La aplicación del instrumento se realizó a dos grupos por día, logrando su aplicación al total de la población escolar en 15 días.

4. Una vez finalizada la aplicación a los alumnos se cito a padres de familia, iniciando con los grupos de sexto y finalizando nuevamente con los grupos de primer grado, programando un grupo por día para la aplicación del cuestionario a padres de familia, logrando su aplicación en todos los grupos en un periodo de 20 días(*).
5. Se realizaron las referencias oportunas para todo aquel caso que lo requiriera a centros de salud mental.
6. Análisis de datos.

* Es de importancia señalar que durante la aplicación del R.Q.C. a los alumnos, padres o familiares cercanos que acudieron, se explicaba detalladamente como llenar el instrumento y cada uno de los reactivos, aclarando sus dudas, dando el tiempo necesario para poder pasar de un reactivo a otro, de tal forma que el reactivo fuera comprendido para su respuesta. En el caso de existir complejidad para responderlo, el instrumento se aplicaba asistido por personal calificado.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

Resultados.

Del total de nuestra población escolar de 490 alumnos de todos los grados escolares del turno matutino de la escuela primaria "Gral. Felipe Angeles", sólo acudieron a la aplicación del R.Q.C. 457 alumnos, de los cuales se excluyeron a 215 alumnos al no acudir sus padres o familiares cercanos para la aplicación del instrumento de tamizaje, conservando una muestra total para nuestro estudio de 242 alumnos, donde 53.30% pertenece al sexo masculino y 46.69% al femenino.

Tabla 3
Población escolar de estudio, por grado escolar, sexo y edad promedio
Turno matutino de la Esc. Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

Grado escolar	Masculino	Femenino	Edad promedio
Primero	29	18	6.82
Segundo	23	22	7.47
Tercero	20	22	8.56
Cuarto	17	21	9.31
Quinto	13	15	10.57
Sexto	27	15	11.62
Total	129	113	
%	53.30	46.69	

En lo que respecta a familiares del total de 256 a los cuales se les aplico el R.Q.C. se excluyeron 14 al no acudir sus alumnos a la aplicación del R.Q.C., igualando la muestra al total de la muestra de alumnos de 242 para poder evaluar objetivamente la confiabilidad interevaluador entre padres y alumnos del R.Q.C. como instrumento de tamizaje de problemas de salud mental en la población infantil.

Tabla 4
Población de padres de familia y otros familiares por grado escolar que
acudieron a la aplicación del R.Q.C. al igual que sus alumnos, en el turno matutino
Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

familiar	Grado escolar						
	primero	segundo	tercero	cuarto	quinto	sexto	total
Madre	40	37	33	28	26	37	201
Padre	3	6	3	6	1	2	21
Otro	4	2	6	4	1	3	20
Total	47	45	42	38	28	42	242

La población detectada con más de tres reactivos positivos fue en la aplicada a los alumnos de (81) 33.47% y (161) 66.52% fueron negativos. En tanto que los aplicados a padres y familiares, resultaron positivos (76) 31.48% y (166) 68.59% negativos.

Tabla 5
Población de padres y alumnos detectada con más de tres reactivos
Positivos e inferior a tres como negativos del R.Q.C
Turno matutino, Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

Grado Escolar	Padres		Alumnos	
	positivo	negativo	positivo	negativo
Primero	18	29	7	40
Segundo	15	30	14	31
Tercero	20	22	10	32
Cuarto	6	32	17	21
Quinto	8	20	16	12
Sexto	9	33	17	25
Total	76	166	81	161
Porcentaje	31.48	68.59	33.47	66.52

Es observable que en la tabla anterior es significativa la evaluación de los padres de familia en los primeros grados de educación, misma que disminuye en grados más altos, en tanto que la evaluación realizada a los alumnos de primer a tercer grado es menos significativa que la realizada por los padres y se incrementa la frecuencia en grados escolares más altos.

Tabla 6
Evaluación de padres por grado y número de reactivo del R.Q.C.
Turno matutino, Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

grado	Número de reactivo									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1ro	14	16	7	3	1	3	18	11	9	7
2do	6	8	1	5	3	3	25	21	13	6
3ro	11	12	12	5	4	7	18	15	7	10
4to	3	7	2	6	1	5	13	4	6	3
5to	11	4	2	4	3	4	8	7	7	5
6to	11	11	8	5	3	3	17	7	4	6
Total	56	58	32	28	15	25	99	65	46	37

Tabla 7
Evaluación de alumnos por grado y número de reactivo del R.Q.C.
Turno matutino, Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

grado	Número de reactivo									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1ro	7	14	1	7	0	4	9	8	3	7
2do	19	10	2	10	0	3	15	19	3	3
3ro	7	8	5	10	3	3	13	7	3	5
4to	15	8	5	11	2	5	23	13	2	4
5to	10	9	6	5	2	2	17	10	2	7
6to	7	11	5	12	2	7	21	4	0	4
Total	65	60	24	55	9	24	98	61	10	30

Comparando las tablas anteriores se encuentra una similitud en la evaluación de los síntomas, esto es los reactivos del R.Q.C. que obtienen una calificación más elevada como es el caso de los reactivos que se refieren a los antecedentes de crisis convulsivas(reactivo 3), el sufrir de dolores continuos de cabeza (reactivo 4), se ha fugado alguna vez de la casa (reactivo 5) y ser portadores actuales de enuresis (reactivo 10), ocupando un primer lugar el reactivo 7 referente a fobias y ansiedad. A continuación se en lista para mayor ejemplificación.

Tabla 8
Comparación de las evaluaciones entre padres y alumnos del R.Q.C.
Por problemas de salud mental identificados
Turno matutino "Escuela Primaria "Gral. Felipe Angeles", ciclo 99-00

Evaluación de Padres	No	Evaluación de alumnos
Es miedoso o nervioso	1	Es miedoso o nervioso
Existencia de prob. en aprendizaje	2	Alteraciones del sueño
Alteraciones del sueño	3	Existencia de prob. en aprendizaje
Existencia de prob. de lenguaje	4	Alteraciones del sueño
Aislamiento, poco sociable	5	Sufre de dolores de cabeza
Enuresis	6	Enuresis
Antecedente de crisis convulsivas	7	Antecedente de crisis convulsivas
Sufre de dolores de cabeza	8	Ha robado cosas
Ha robado cosas	9	Aislamiento, poco sociable
Se ha fugado del hogar	10	Se ha fugado del hogar

En la comparación anterior se puede identificar aún más la similitud en las evaluaciones de realizadas por padres y alumnos.

Finalmente se evaluará la confiabilidad interevaluador del R.Q.C. con la fórmula de Kappa, donde a través de la determinación de los positivos por casualidad y los negativos por casualidad, así como la coincidencia positivas y negativas, y la circunstancia casual y no casual se determinará la confiabilidad interevaluador entre padres y alumnos del R.Q.C. como instrumento de tamizaje de detección de problemas de salud mental en la población infantil.

		Padres		
		Positivo	Negativo	
Alumnos	Positivos			
		a	b	e
Negativos		c	d	f
		g	h	T

T = Total.

Positivo por casualidad = $g \times e / T$

Negativos por casualidad = $h \times f / T$

$C = \text{Positivo por casualidad} + \text{Negativo por casualidad} / 100$

Coincidencia positiva = a / T

Coincidencia Negativa = d / T

$O = \text{Coincidencia positiva} + \text{Coincidencia negativa}$

$$\text{Kappa} = \frac{O - C}{1 - C}$$

Circunstancia casual = $O - C$

Circunstancia no casual = $1 - C$

Tabla 9.
Resultado de Confiabilidad del R.Q.C.

Año	Valor de Confiabilidad = Kappa
1	0.69764
2	0.6726
3	0.696588
4	0.6364
5	0.6709
6	0.751564
Valor General	0.6840606

Rango de confiabilidad 0.3-0.67

Conclusiones

El presente estudio, crea un antecedente de gran importancia para el nivel primario de prevención y en este caso de la detección de problemas de salud mental en la población infantil. El diseño del presente estudio busca un índice de confiabilidad en la aplicación del instrumento de tamizaje que parte de la interevaluación entre padres y alumnos que hacen de esta herramienta un medio capaz de identificar en etapas tempranas problemas de salud mental, de una forma específica que confirme o descarte la necesidad de iniciar un manejo psiquiátrico oportuno en el paciente que así lo amerite, teniendo ante los resultados obtenidos en la presente investigación, que este instrumento es una vía factible de aplicación para la detección de casos de forma confiable dentro de la comunidad.

Tabla 9.
Resultado de Confiabilidad del R.Q.C.

Año	Valor de Confiabilidad = Kappa
1	0.69764
2	0.6726
3	0.696588
4	0.6364
5	0.6709
6	0.751564
Valor General	0.6840606

Rango de confiabilidad 0.3-0.67

Conclusiones

El presente estudio, crea un antecedente de gran importancia para el nivel primario de prevención y en este caso de la detección de problemas de salud mental en la población infantil. El diseño del presente estudio busca un índice de confiabilidad en la aplicación del instrumento de tamizaje que parte de la interevaluación entre padres y alumnos que hacen de esta herramienta un medio capaz de identificar en etapas tempranas problemas de salud mental, de una forma específica que confirme o descarte la necesidad de iniciar un manejo psiquiátrico oportuno en el paciente que así lo amerite, teniendo ante los resultados obtenidos en la presente investigación, que este instrumento es una vía factible de aplicación para la detección de casos de forma confiable dentro de la comunidad.

Bibliohemerografía

1. Rico Díaz, Humberto; Magis, Carlos; et al. **La Frecuencia de los trastornos mentales en los niños escolares de primer grado de primaria.** Rev. Salud Mental, Volumen V, No. 4, Agosto de 1998, pag. 12-18.
2. Gómez Espinosa, M; Rico Díaz, Humberto; et al. **Validez de un instrumento de tamizaje R.Q.C.** Rev. Anales del Instituto Mexicano de Psiquiatría. 1993. Pag.204-208.
3. Harding, Timothy W.; Climent, Carlos E.; et al. **The WHO Collaborative Study on Strategies for Extending Mental Health Care, II: The Development of New Research Methods.** Rev. American Journal the Psychiatry. Vol. 140, No. 11. Noviembre de 1983. Pag. 1474-1480.
4. Caraveo, Jorge; Martínez, Nora y Rivera, Blanca. **Un modelo para los estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica.** Rev. Salud Mental, volumen 21, No. 1, febrero de 1998. Pag. 48-57.
5. Página Web (Internet), Ciudad de México/Tlalpan/conoce tlalpan.
6. Organización Panamericana de la Salud. **Temas de Salud Mental en la comunidad** (serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 19), Washington, D.C. 1992.
7. De la Peña, Francisco; Patiño, Margarita; et al. **La entrevista semiestructurada para adolescentes (ESA). Características del instrumento y estudio de confiabilidad interevaluador y temporal.** Rev. Salud Mental, Volumen 21, número 6, diciembre de 1998. Pag. 11-18.
8. Servicio de Psiquiatría Comunitaria; Hosp. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", S.S.A. **Programa Anual de Trabajo 1999.**
9. Dr. Alberto López Díaz. **Reporte de Actividades del Servicio de Psiquiatría Comunitaria 1993-1999.** Hosp. Psiquiátrico "Fray Bernardino Alvarez", S.S.A.
10. Gutiérrez A., Héctor; Tovar Acosta, Héctor. **La vigilancia epidemiológica de las alteraciones mentales.** Rev. Salud Pública de México. Vol. 26, No. 5. Septiembre - Octubre de 1984.

11. Mulatu, MS. **Prevalence and risk factors of psychopathology in Ethiopian children.** Rev. Journal Am. Acad. Child and Adolesc. Psychiatry. Vol 34. No. 1, January 1995.pag. 100-109.
12. Omigbodun, O; Guureje, O; Gater, R. Et al. **Psychiatric morbidity in a Nigerian paediatric primary care service: a comparison of two screening instruments.** Rev. Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiology. Vol 31, No. 3-4, June 1996. Pag. 186-193.
13. Díez-Martínez, Evelyn; Mexica Rivera, Ma. De los Santos. **Conceptualizaciones infantiles sobre el proceso de salud y enfermedad.** Rev. Salud Mental. Vol 15. No. 2. Junio de 1992. Pag. 37-43.
14. López, Manuel I.; **Historia e impacto de la psiquiatría infantil institucional.** Rev. Salud Mental. Vol 15. No. 3. Septiembre de 1992. Pag. 36-41.
15. García Silberman, Sarah; Andrade Palos, Patricia. **El significado psicológico y social de la salud y la enfermedad mentales.** Rev. Salud Mental. Vol. 5. No. 1. Marzo de 1994. Pag. 32-44.
16. Bautista Rodríguez, Cecilia; Torres Morelos, Jorge; et al. **La promoción de la salud mental en escuelas de educación básica.** Rev. Psiquis, Vol 6. No. 4, Julio-Agosto 1997, pag.86-90.
17. Lemkau P. **Higiene Mental**, Editorial, Fondo de Cultura Económica. México 1993.
18. Ostrosky-Solis, Feggy; López-Arango, Gabriela; et al. **Influencias de la edad y de la escolaridad en el examen breve del estado mental (mini-mental state examination) en una población hispano-hablantes.** Rev. Salud Mental Volumen 22, Número 3, Junio de 1999. Pag 20-26.
19. Giel R. De Arango; Climent, Harding Tw; et al. **Childhood mental disorders in primary health care: Results of observations in four developing countries.** Rev Pediatrics, Vol. 68, No. 5, 1981. pag 677-683.