

Detección de trastornos mentales en niños de dos escuelas primarias

Alberto González Pedraza Aviles,* Luz María Castillo Feliciano**

* Investigador. Unidad de posgrado. Departamento Medicina Familiar Facultad de Medicina. UNAM. México.

** Médico familiar ISSSTE/UNAM. México.

RESUMEN

Objetivo. Detectar la posible presencia de trastornos de salud mental en niños de dos escuelas primarias y relacionarlos con algunas variables de estudio.

Material y métodos. Se aplicó un cuestionario validado a padres de niños de seis a 12 años de dos escuelas del sur de la Ciudad de México. Para relacionar la presencia de los posibles trastornos mentales con las variables edad, género y año escolar, se utilizó la prueba de χ^2 o prueba exacta de Fisher; y V de Cramer, con un nivel de significancia de 0.05.

Resultados. Se incluyeron 203 alumnos en total. Los probables trastornos diagnosticados mayormente fueron el obsesivo compulsivo, (24.7%), y el Déficit de Atención (24.1 %). Se obtuvo una relación significativa entre la edad y el déficit de atención, la depresión y el lenguaje.

Conclusiones. Los trastornos de salud mental siguen sin ser detectados tempranamente, como se demostró en este estudio, en donde 62.9% de los alumnos presentaron algún tipo de probable trastorno. Un factor a enfrentar es que existen obstáculos para realizar su adecuada detección, como la idiosincrasia por parte de la población al desconocer su significado e importancia y negarse a participar en este tipo de estudios.

Palabras clave: Trastornos psiquiátricos; salud mental; detección oportuna; medicina familiar.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de salud mental se han convertido en un problema de salud pública en el mundo, al haberse incrementado en las dos últimas décadas, no obstante han sido relegados por mucho tiempo de las políticas de salud y de la práctica médica en general. Esta tendencia tam-

Detection of mental disorders in children of two primary schools

ABSTRACT

Objective. To detect mental health disorders in children of two primaries schools and related them to some variables of study.

Material and methods. A validated test was applied to parents with children between 6 and 12 years old of two schools of the south of the México City, to detect mental disorders. To relate the presence of the mental disorders with the variables age, gender and school grade, square Chi or Fisher's exact, and V of Cramer, with a 0.5 significance level test were used of 0.05.

Results. 203 students were included in total. The probably disorders mostly shown were obsessive-compulsive disorder, (24.7%), and attention deficit disorder (24.1%). A significant relation between age and attention deficit, depression and language were found.

Conclusions. The dysfunctions of mental health continue without being detected, like it was demonstrated in this study where 62.9% of the students that participated presented some dysfunction type. A factor to face is that obstacles exist to carry out their suitable detection, like the idiosyncrasy on the part of the population when the unknown its meaning and importance and refusing to participate in this type of studies.

Key words: Psychiatric dysfunctions, mental health, opportune detection, family medicine.

bién se ha registrado en nuestro país. Diversos estudios han identificado estos padecimientos aceptando que merecen especial atención por las incapacidades que provocan en la población mexicana.¹

De acuerdo con la Secretaría de Salud en México, se estima que alrededor de 15 millones de personas padecen algún trastorno mental.

Correspondencia: M en C. Alberto González Pedraza Avilés

Unidad de Postgrado. Departamento Medicina Familiar. Facultad de Medicina UNAM. Clínica de Medicina Familiar. "Dr. Ignacio Chávez" ISSSTE. Calle Oriental No. 10. esq. Tepetlapa. Col. Alianza Popular Revolucionaria. C.P. 04800 Deleg. Coyoacán. Tel.: 5684-0763; 5684-3354 y 5684-3277. Fax: 5684-0763. Correo electrónico: albemari@correo.unam.mx.

Los resultados de la última Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica (ENEP) indican que 28.6% de la población presentó alguna vez en su vida, alguno de los 23 trastornos de la Clasificación Internacional de los Trastornos Mentales (CIE-10) y solamente uno de cada 10 pacientes recibe atención especializada.²

La adecuada salud mental tiene sus raíces en la primera infancia, comenzando por la relación que establece el lactante con sus padres o cuidadores, lo cual sienta los cimientos de la confianza. El contexto familiar y el entorno social ofrecen, un ingrediente esencial para el desarrollo del individuo, encaminados a una salud mental permanente.³

En América Latina, hay muy pocos estudios longitudinales en la población escolar.⁴ En el contexto epidemiológico, los trastornos de salud mental se encuentran entre los más graves y costosos debido a su alta prevalencia, cronicidad, temprana edad de aparición y la grave discapacidad resultante. Por lo que debieran ser considerados de igual trascendencia que cualquier otro trastorno crónico, para la salud.⁵

En México se aplicó el Reporting Questionnaire for Children (RCQ) [Cuestionario de Notificación Infantil], instrumento para el tamizaje de problemas conductuales en los niños, como parte de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Con base de la información aportada por los padres, se estimó una prevalencia del 15.6% en niños de tres a 12 años de edad.^{6,7}

Algunas encuestas realizadas en países en desarrollo, sugieren prevalencias de psicopatología de 3-4% entre niños de 0 a 9 años y del 6-10% en niños de 10 a 19 años. En otros estudios, también se ha demostrado que la prevalencia aumenta conforme a la edad desde un 5% en niños de 3-6 años, hasta 10% entre los de siete a 15 años.⁸

Alrededor de 450 millones de personas padecen trastornos mentales y de conducta a nivel mundial.² Una de cada cuatro personas desarrollará uno o más de estos trastornos en el transcurso de su vida. Cinco de cada diez de las causas principales de discapacidad y muerte prematura a nivel mundial se deben a condiciones psiquiátricas.^{5,9}

Las ciencias sociales, biológicas y neurológicas han proporcionado contribuciones significativas al rol de los factores de riesgo y protección en las vías evolutivas de los trastornos mentales y salud mental deficiente. Los factores de riesgo y de protección, ya sean biológicos, psicológicos o de la sociedad, así como sus interacciones, han sido identificados en diferentes etapas de la

vida, incluso en la etapa fetal. Destacándose de manera importante los relacionados con la dinámica familiar. Muchos de estos factores son maleables y por lo tanto son objetivos potenciales para las medidas de prevención y promoción.⁵

Los trastornos mentales representan no sólo una inmensa carga psicológica, social y económica, sino que también, aumentan el riesgo de enfermedades físicas. Teniendo en cuenta las actuales limitaciones en la efectividad de las modalidades de tratamiento para disminuir la discapacidad debida a trastornos mentales y de conducta, el único método sostenible para reducir la carga causada por estos trastornos, es la prevención a través de diagnósticos tempranos y certeros, y el incidir sobre los factores de riesgo que los condicionan.

Un tercio de la demanda de Servicios de Salud Mental en el Primer Nivel de Atención deriva de problemas psicopatológicos en la infancia, y muchos de los niños acuden en fases avanzadas y con diversas complicaciones.⁷

Por lo anterior el objetivo del estudio fue: con base en un cuestionario de tamizaje validado, detectar la presencia de posibles trastornos de salud mental en niños de dos escuelas primarias y relacionarlos con las variables de edad, género y año escolar.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional, transversal, y analítico.

Población, lugar y tiempo

Se entrevistó a los padres o tutores de todos los niños de dos escuelas primarias, de la Delegación Coyoacán, del sur de la Ciudad de México, en el periodo comprendido de Noviembre de 2007 a Marzo de 2008. Se excluyeron los que no aceptaron participar. Se eliminaron los cuestionarios que no fueron contestados correctamente y aquellos padres que decidieron abandonar el estudio.

Intervenciones

Para la detección de síntomas asociados a probables trastornos se utilizó el Cuestionario de Salud Mental en Atención Primaria en niños de 6 a 12 años, el cual es válido para 10 probables trastornos, y cumple con los criterios de validez de contenido y de constructo, resul-

tando altamente confiable (Alpha de Cronbach 0.88). (Anexo 1).10 Previa explicación de los objetivos del estudio, se dio a firmar a los padres o tutores una hoja de Consentimiento Informado, donde estuvieron de acuerdo con la aplicación del cuestionario, posteriormente, se entregaron los resultados personalmente, para ser derivados a las Instituciones de Salud correspondientes.

Aspectos éticos

El estudio fue registrado con el número: 123-2008 por el Departamento de Investigación de la Dirección General Médica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (ISSSTE). La investigación se apejó íntegramente a los preceptos de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, y la Declaración de Helsinki de 1964 y sus posteriores modificaciones. Además de haberse obtenido consentimiento informado por escrito de todos los participantes.

Análisis estadístico

Para relacionar la presencia de síntomas asociados a probables trastornos mentales con las variables de estudio y debido al carácter nominal de la variable de estudio principal, (presencia o no, de probables trastornos mentales) se usó la prueba estadística de χ^2 o la prueba exacta de Fisher, además de la V de Cramer, con un nivel de significancia de 0.05. Para dicho análisis se utilizó el programa estadístico SPSS. Versión 15.

RESULTADOS

De los 480 alumnos inscritos en ambas escuelas sólo se incluyeron en el estudio a 203, una vez aplicados los criterios de exclusión y eliminación. 241 fueron excluidos porque los padres decidieron no participar en la investigación, y los restantes 36 fueron eliminados por que sus cuestionarios no fueron llenados en su totalidad.

Se hizo un análisis de significancia de las variables edad, género y año escolar, entre los alumnos que no aceptaron participar y los que sí se incluyeron en el estudio, no encontrando diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

El análisis de los resultados se realizó en conjunto, en total 203 alumnos fueron incluidos, de los cuales 112 eran del género masculino (55.2%) y 91 del género femenino (44.8%). La media de edad fue de 8.57 con una desviación estándar de 1.74, un rango de 6 y un recorrido

de 6 a 12 años (Cuadro 1).

De los probables trastornos diagnosticados con el instrumento aplicado, el porcentaje más alto se presentó en el obsesivo compulsivo, con 50 casos (24.7%), seguido por el por Déficit de Atención, 49 casos (24.1%), el de Ansiedad por Separación, 38 casos (18.7%). Por el contrario, no se tuvo ningún caso para probable Trastorno Psicótico, y sólo cinco casos (2.8%) del de Eliminación (Cuadro 2).

De la relación entre los diez probables trastornos mentales diagnosticados y las variables de estudio, y que presentaron relación estadística significativa, se tuvo lo siguiente: Con el grado escolar se encontró relación con el probable trastorno del Lenguaje ($p = 0.03$), con una mayor presencia en los primeros años. Con la edad, se encontró relación con los probables trastornos por Déficit de Atención ($p = 0.03$), siendo más frecuente entre los nueve y 11 años, con el probable trastorno de Depresión ($p = 0.04$), siendo más común en los extremos de edad; seis y siete años y 10 y 11 años, y con probable trastorno del Lenguaje ($p = 0.03$), que evidentemente asocia con el grado escolar y la minoría de edad (Cuadro 3).

La relación entre los diez probables trastornos mentales identificados y el género de los niños no presentó significancia estadística.

DISCUSIÓN

Cuadro 1. Características de la población en estudio (N = 203).

| Variabes | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje acumulado |
|-------------------|------------|------------|----------------------|
| Edad de los niños | | | |
| 6 | 24 | 11.8 | 11.8 |
| 7 | 44 | 21.7 | 33.5 |
| 8 | 39 | 19.2 | 52.7 |
| 9 | 35 | 17.2 | 69.9 |
| 10 | 24 | 11.8 | 81.7 |
| 11 | 27 | 13.3 | 95.1 |
| 12 | 10 | 4.9 | 100.0 |
| Escuelas | | | |
| Escuela 1 | 56 | 27.5 | 27.5 |
| Escuela 2 | 147 | 72.5 | 100.0 |

Cuadro 2. Frecuencia por tipo de probable trastorno.

| Trastorno | Frecuencia | Porcentaje |
|-------------------------|------------|------------|
| Obsesivo compulsivo | 50 | 24.7 |
| Déficit de atención | 49 | 24.1 |
| Ansiedad por separación | 38 | 18.7 |
| Aprendizaje | 35 | 17.2 |
| Depresión | 31 | 15.3 |
| Estrés postraumático | 27 | 13.3 |
| Lenguaje | 23 | 11.3 |
| Tics | 10 | 4.9 |
| Eliminación | 5 | 2.8 |

Cuadro 3. Relación entre la presencia de posibles trastornos mentales y las variables de estudio con significancia estadística.

| Trastorno | Edad Valor significancia/ probabilidad | Grado escolar Valor significancia/ probabilidad |
|---------------------|---|--|
| Déficit de atención | 0.033** | 0.080* |
| Depresión | 0.045** | 0.125* |
| Lenguaje | 0.032** | 0.034** |

*Estadísticamente no significativo. **Estadísticamente significativo.

Los estudios de prevalencia sobre trastornos mentales son de gran utilidad para determinar la magnitud del problema y así planear y programar las acciones de salud para su control. Los resultados de esta investigación pueden ser utilizados con esa finalidad, ya que las estimaciones informadas son similares a las de los trabajos hechos en diversos países, donde se han diseñado cuidadosas encuestas sobre el tema, y se han utilizado instrumentos diagnósticos y no sólo de tamizaje como el presente reporte; sin embargo, es importante referir que la elección de la muestra de este trabajo fue no probabilística.

Brandenburg y cols.¹¹ realizaron una revisión y discusión de los resultados de estudios de prevalencia de los trastornos psiquiátricos en niños, resaltando que la mayoría ha obtenido estimaciones entre 15 y 25% a pesar de las diferencias en las técnicas de muestreo utilizadas, los métodos de evaluación y definición de casos.

En relación con los resultados obtenidos en este trabajo, dos de los tres probables trastornos más frecuentes diagnosticados, se categorizan según los sistemas CIE10 y el DSM-IV.

En un estudio realizado por Caraveo J y col.,¹² utilizando el cuestionario de tamizaje; "Reporting Questionnaire for Children", también en la Ciudad de México, encontraron que los síndromes sugestivos de un trastorno por déficit de atención e hiperactividad, así como los síndromes sugestivos de un trastorno depresivo, son los más frecuentes.

Otro estudio realizado en España con 404 niños, con diagnóstico a través de CIE-9 y CIE-10, los trastornos de ansiedad por separación también se presentaron como uno de los tres principales diagnósticos. Sin embargo, su porcentaje de 13.3% en conjunto, es inferior a 24.7% obtenido en nuestro trabajo para el trastorno obsesivo compulsivo, y 18.5% del trastorno de ansiedad por separación.⁸

A diferencia del anterior, en otro estudio es-

pañol, desarrollado por García M y col.,³ con 83 niños y diagnóstico DSM IV, obtuvieron 32.5% con déficit de atención, dato superior a 24.2% referido en este trabajo. La diferencia puede estar dada por el tipo de población, puesto que en el estudio Español, la población era del Servicio de Neuro-Pediatria de un hospital.

En un estudio desarrollado en la Ciudad de Mosul, en Irak, con niños de uno a 15 años, en cuatro centros de atención primaria, 13 con diagnóstico por DSM-III, se tuvo al estrés postraumático con 10.5%, la enuresis con 6.0% y la ansiedad por separación con 4.3%, como los trastornos mentales más frecuentes, de éstos, sólo la ansiedad por separación concuerda con lo obtenido en nuestro estudio.

En la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México, los trastornos de conducta ocuparon una de las principales causas de trastornos mentales pero para todas las edades, con una prevalencia de 6.1%.¹⁴

Es de llamar la atención que de los 203 niños estudiados, en 62.9% se presentó algún trastorno, y en 11.8%, se presentaron dos trastornos, datos similares a 52.6% para un trastorno, y 28.25 para dos, referido por Rico H. y cols.,¹⁵ quienes utilizaron también el cuestionario de tamizaje "Reporting Questionnaire for children", pero marcadamente superiores al 30.2% referido por Pedreira J y col.,¹⁶ con diagnóstico DSM-III, y al 21.2%, reportado por López Núñez y cols.,¹⁷ con algún trastorno.

En relación con considerar al género como un factor de riesgo que defina la presencia de trastornos psiquiátricos, en este estudio no encontramos diferencias significativas. Mismo resultado que lo reportado por Rico H. y col.,¹⁵ al igual que Flora de la Barra y col.,¹⁸ sin embargo, algunos autores como Aláez M. y col. refieren una mayor prevalencia en el género masculino en lo referente a la actividad y la atención, así como el trastorno de la eliminación, y en el género femenino en la relación con los trastornos de depresión.⁸ Al Jawadii A y col.¹³ también reportan mayor prevalencia en niños que en niñas (OR = 1.22:1).

Caraveo J y col.¹² reportaron que en la estimación para su muestra total, a pesar de notarse una mayor frecuencia para los varones, ésta no resultó estadísticamente significativa.

Con respecto la edad, se encontró relación con la presencia de trastorno de déficit de atención, de lenguaje y depresión. Aláez y cols.,⁸ refirieron que hasta los 10 años, se encuentra una mayor prevalencia en los trastornos específicos del desarrollo, como el lenguaje, de la actividad y

de déficit de atención, lo que concuerda con lo aquí reportado. Estos trastornos descienden claramente a partir de los 10 años, mientras que por el contrario, aumenta la prevalencia de otros, concretamente los de conducta, ansiedad o depresión, lo que también concuerda con lo aquí referido. Algunos trastornos funcionales son especialmente prevalentes entre los seis y nueve años (trastornos del lenguaje y déficit de atención) coincidiendo con los primeros años de escolarización obligatoria y la mayor exigencia que impone el aprendizaje escolar y la actividad en el aula.¹⁹

Los trastornos de salud mental siguen sin ser detectados tempranamente, como se demostró en este estudio, en donde la mayoría de los alumnos que participaron presentaron algún tipo de trastorno, el cual era del desconocimiento de los padres o familiares. Es claro que el papel principal del médico de familia o de primer contacto, es la prevención de estas patologías con base en diagnósticos oportunos y certeros.

Otro factor fundamental al enfrentar esta problemática, es que existen diversos obstáculos para realizar una adecuada detección, uno de ellos, es la idiosincrasia por parte de la población al desconocer el significado de la Salud Mental. Lo anterior quedó de manifiesto debido a que en ambas escuelas, más de 50% de los padres de familia decidieron no participar en el estudio.

Una propuesta, es trabajar en conjunto con padres de familia, profesores, psicólogos, peditras, peditras y médicos familiares para la detección oportuna, además de establecer pláticas de prevención y de detección de este tipo de trastornos, en escuelas y unidades de salud, así como contemplarlos dentro del Programa Control del Niño Sano.

Se destaca la utilidad del instrumento de diagnóstico para la detección temprana de trastornos psiquiátricos en la infancia, condición necesaria para poder brindar atención oportuna en el primer nivel de atención, y en caso de ser necesario poder canalizar al paciente a una consulta especializada.

REFERENCIAS

- Belsasso G. II Congreso Internacional de Salud Mental y Adicciones, LXIII Reunión de la Sociedad Mexicana de Neurología y Neuropsiquiatría, A.C. I Simposio de Salud Mental Militar. *Neurol Neurocir Psiquiat* 2002; 35(1): 26-56.
- Valencia CM. Trastornos mentales y problemas de la salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental* 2007; 30(2): 75-80.
- García GMD, Prieto TLM, Santos BJ, Monzón CL, Hernández FA, San Feliciano ML. Attention dEficit and hyperactivity disorder, a current problem. *An Pediatr (Barc)* 2008; 69(3): 244-50.
- Kohn R, Levav I, Alterwain P, Ruocco G, Contera M, Della Grotta S. Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay. *Rev Panam Salud Pública* 2001; 9(4): 211-18.
- Organización Mundial de la Salud, Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud, Dpto. de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht 2004. [Revisado junio 2007]
- Caraveo J, Medina-Mora M, Villatoro J, López-Lugo EK, Martínez-Vélez A. Detection of mental health problems in childhood. *Salud Publica Méx* 1995; 37(5): 446-51.
- Caraveo-Anduaga J. La prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población mexicana. Estado actual y perspectivas. *Salud Mental* 1996; (Supl. 1)19: 8-13.
- Aláez Fernández M, Martínez Arias M, Rodríguez Sutil C. Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Rev Psychothema* 2000; 12(4): 525-32.
- Kohn R, Levav I, de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, et al. Mental disorders in Latin America and the Caribbean: a public health priority. *Rev Panam Salud Publica* 2005; 18(4-5): 229-40.
- Martínez C. Detección temprana de trastornos de salud mental en atención primaria. Construcción de una prueba para la detección temprana de trastornos de salud mental en niños de 6 a 12 años en el primer nivel de atención. UNAM; 2006. Tesis.
- Branderbug NA, Friedman RM, Silver SE. The epidemiology of childhood psychiatric disorders: Prevalence findings from recent studies. *J Am AcadChild Adolesc Psychiatry* 1990; 29(1): 76-83.
- Caraveo A J. Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental* 2007; 30(1): 48-55.
- Al-Jawadii AA, Abdul-Rhman S. Prevalence of childhood and early adolescence mental disorders among children attending primary health care centers in Mosul, Iraq: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2007; 7: 274.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara C, Benjet C, Blanco J, Fleiz C, Villatoro J, et al. Prevalence, service use, and demographic correlates of 12-month DSM-IV psychiatric disorders in Mexico: results from the Mexican National Comorbidity Survey. *Psychol Med.* 2005; 35(12): 1773-83.
- Rico H, Magis C, Guerrero M, Gómez M, Ruiz C, Vargas O, et al. La frecuencia de los trastornos mentales en los niños escolares de primer grado de primaria. *Salud Mental* 1998, 21(4): 12-18.
- Pedreira MJL, Sardinero GE. Prevalence of mental disorders in childhood in pediatric primary care. *Actas Luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines* 1996; 24(4): 173-90.
- López M, Martínez M., Estudio sobre la prevalencia de los trastornos mentales infantiles en dos áreas sanitaria de Castilla de la Mancha. [Citado Mayo 2008]. Disponible en: http://sescam.jccm.es/web/gestion/semInterInfanciaGAPTo/Presentaciones/Dia16/2_SeminariosSimultaneo/6_MercedesMartinez.pps.
- De la Barra F, Toledo V, Rodríguez J. Prediction of behavioral problems in Chilean schoolchildren. *Child Psychiatry Hum Dev* 2005 35(3): 227-43.
- Haquin C, Larraguibel M, Cabezas J. Factores protectores y de riesgo en salud mental en niños y adolescentes en la ciudad de Calama. *Rev Chil Pediatr* 2004; 75 (5); 425-33.

Recibido: Septiembre 3, 2010.

Aceptado: Diciembre 20, 2010.

Anexo 1.

Instrucciones

A continuación se presentan una serie de comportamientos con respecto al niño. Marque (Tache, X) si se ha presentado alguno en los últimos seis meses, según la cantidad de días que lo presenta a la semana.

| Comportamiento | Nunca (0 veces) (1-3 días a la semana) | Algunas Veces (4-5 días a la semana) | Con frecuencia a la semana) | Siempre (6-7 días) |
|---|---|---|--------------------------------------|-----------------------|
| 1ª Tiene bajo rendimiento escolar por su mala escritura. | | | | |
| 2J Le da miedo estar separado de sus padres en casa. | | | | |
| 3ª Se le dificulta escribir números o signos matemáticos (+, -, %, X) | | | | |
| 4J Tiene miedo de dormir separado de sus padres. | | | | |
| 5D Realiza movimientos o sonidos en forma repetida e involuntaria (parpadeo, chupeteo, carraspeo) que desaparecen cuando esta entretenido (viendo televisión, jugando o dormido). | | | | |
| 6G Dice palabras incompletas | | | | |
| 7J Tiene pesadillas acerca de ser separado de sus padres o casa. | | | | |
| 8ª Escribe en forma desorganizada y con muchos errores (junta palabras, se come letras, escribe letras al revés). | | | | |
| 9ª Le cuesta trabajo entender algunos signos matemáticos (suma +, resta -, multiplicación x, división ÷). | | | | |
| 10F Dice escuchar voces que no existen | | | | |
| 11E Tiene poca energía o está cansado sin razón aparente | | | | |
| 12H Se hace popo en su ropa interior | | | | |
| 13D Tiene movimientos o sonidos involuntarios que aumentan cuando está nervioso o frente a otras personas (parpadeo chupeteo movimientos bruscos de cabeza o alguna extremidad). | | | | |
| 14I Trata de realizar las tareas o actividades a la perfección. | | | | |
| 15D Tiene movimientos repetidos e involuntarios: parpadeo, chupeteo, movimientos bruscos de la cabeza o alguna extremidad. | | | | |
| 16C Evita estar en lugares que le recuerden alguna situación difícil o dolorosa que haya vivido (divorcio, accidente, muerte, cambio de casa). | | | | |
| 17G Confunde palabras al hablar | | | | |
| 18H Se hace popo en la cama | | | | |
| 19I Se preocupa de manera exagerada por la limpieza o el orden de las cosas. | | | | |
| 20D Emite sonidos raros e involuntarios (toser, carraspeo, gruñidos) | | | | |
| 21E Muestra desinterés por jugar o divertirse como otros niños de su edad. | | | | |
| 22B Se mueve sin parar de un lado a otro. | | | | |
| 23C Siente miedo o angustia cuando habla o recuerda alguna situación difícil o dolorosa que haya vivido (divorcio, accidente, muerte, cambio de casa). | | | | |
| 24ª Tiene bajo rendimiento escolar | | | | |

- porque le cuesta trabajo leer.
- 25H Se orina en su ropa interior.
- 26I Es exageradamente ordenado con sus cosas o juguetes.
- 27^a Se le dificulta leer textos que leen otros niños de su edad en la escuela.
- 28F Dice que ve personas o animales que no existen
- 29B Le cuesta trabajo permanecer quieto en un lugar durante poco tiempo (5 minutos)
- 30B Dice mentiras.
- 31E Lloro, sin motivo aparente.
- 32C Al jugar imita alguna situación difícil o dolorosa que haya vivido (divorcio accidente, muerte, cambio de casa).
- 33H Se orina en la cama
- 34E Se encuentra triste, irritable o llora sin razón aparente
- 35E Se siente desanimado o indiferente para realizar actividades que antes le gustaban (ir al cine, al parque, jugar, patinar, etc.)
- 36B Le cuesta trabajo esperar su turno en los juegos o actividades que requieren orden
- 37C Recuerda alguna situación difícil o dolorosa que haya vivido (divorcio, accidente, muerte, cambio de casa).
- 38F Siente que lo persiguen o que alguien quiere hacerle daño
- 39C Sueña con alguna situación difícil o dolorosa que haya vivido (divorcio, accidente, muerte, cambio de casa).
- 40G Tiene dificultad para pronunciar algunas letras.
- 41G Tartamudea.

Guía para la interpretación del cuestionario de salud mental en atención primaria. Niños 6 a 12 años.

| Respuesta | Puntos |
|----------------|--------|
| Nunca | 0 |
| Algunas veces | 1 |
| Con frecuencia | 2 |
| Siempre | 3 |

| Preguntas | Puntaje total | Probable trastorno |
|--------------------------|---------------|--|
| 1A, 3A, 8A, 9A, 24A, 27A | | ≥ 6 Trastorno del aprendizaje |
| 22B, 29B, 30B, 36B | | ≥ 3 Trastorno por déficit de atención |
| 16C, 23C, 32C, 37C, 39C | | ≥ 3 Estrés postraumático |
| 5D, 13D, 15D, 20D, | | ≥ 5 Tics |
| 11E, 21E, 31E, 34E, 35E, | | ≥ 3 Depresión |
| 10F, 28F, 38F | | ≥ 3 Trastorno psicótico |
| 6G, 17G, 40G, 41G | | ≥ 2 Trastorno del lenguaje |
| 12H, 18H, 25H, 33H | | ≥ 2 Trastorno de la eliminación |
| 14I, 19I, 26I, | | ≥ 3 Trastorno obsesivo compulsivo |
| 2J, 4J, 7J | | ≥ 2 Ansiedad por separación |
