

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**“FATIGA EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: UN VIAJE
HACIA LA SALUD MENTAL”**

Por

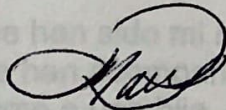
DRA. MARÍA DE LOURDES ALDANA GALVÁN

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA PEDIATRICA**

DICIEMBRE, 2024

**“FATIGA EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: UN VIAJE
HACIA LA SALUD MENTAL”**

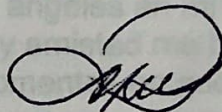
Aprobación de la tesis:



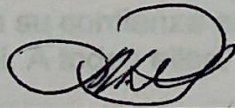
**Dr. med. Nadina Eugenia Rubio Pérez
Director de la tesis**



**Dr. Fernando García Rodríguez
Co-director de tesis**

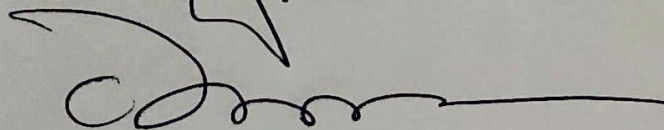


**Dr. med. Nadina Eugenia Rubio Pérez
Coordinador de Enseñanza**



**Dr. med. Nadina Eugenia Rubio Pérez
Coordinador de Investigación**

**Dr. med. Fernando Félix Montes Tapia
Jefe de Servicio o Departamento**



**Dr. med. Felipe Arturo Morales Martínez
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Dios me envió a este mundo para servir a los demás, y me ha dado los recursos necesarios para hacerlo: la inteligencia y la guía para cuidar y sanar a sus angelitos enfermos.

Me dio unos padres magníficos que han sido mi refugio en este camino, quienes se han desvelado a mi lado y me han acompañado al hospital en momentos difíciles. A mi tío, que me cuida como a una hija, me respalda en mi crecimiento profesional.

A mi hermano, que me inspira a ser mejor cada día al verme como un ejemplo, y a mi novio, un ser empático, paciente y respetuoso, quien ha sido mi apoyo en los momentos difíciles y con quien he aprendido a disfrutar la vida con plenitud y sin miedo.

A mis amigas, que son como ángeles en mi vida, porque han llegado en los momentos clave. Con su apoyo y amistad me han ayudado a crecer y a encontrar fortaleza en los momentos en que me he sentido sola.

A mis pacientes, cuya inocencia y alegría en medio de las adversidades son una verdadera lección de vida. Gracias a ellos he aprendido el verdadero significado de la fuerza y la resiliencia; en su confianza encuentro la inspiración para dar siempre lo mejor de mí. A todos ellos, los llevo en mi corazón.

Quiero expresar mi gratitud a mis maestros, quienes no solo compartieron sus conocimientos sino también su tiempo y dedicación para guiarme. Agradezco su comprensión y apoyo a mi forma única de ver y analizar el mundo.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
Capítulo I	
1. RESUMEN	6
Capítulo II	
2. INTRODUCCIÓN	8
Capítulo III	
3. ANTECEDENTES	10
Capítulo IV	
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
Capítulo V	
5. JUSTIFICACIÓN	13
Capítulo VI	
6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	15
Capítulo VII	
7. HIPÓTESIS	16
Capítulo VIII	
8. OBJETIVO	17
Capítulo IX	
9. MATERIAL Y MÉTODOS	18

Capítulo X	
10. RESULTADOS.....	28
Capítulo XI	
11. DISCUSIÓN.....	33
Capítulo XII	
12. CONCLUSIÓN.....	36
Capítulo XIII	
13. BIBLIOGRAFÍA.....	37
Capítulo XIV	
14. ANEXOS.....	40
Capítulo XV	
15. RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO.....	51

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Categorización de variables	10
2. Distribución de diagnósticos en pacientes con enfermedades reumáticas ..	29
3. Características demográficas y clínicas de los pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas, agrupados por presencia de fatiga	30
4. Asociación entre fatiga y problemas de salud mental	32

INDICE DE FIGURAS

Figura	Página
1. Fórmula de cálculo de muestra para estudios con contraste de hipótesis para la comparación de dos proporciones	26
2. Tipo de Enfermedad Reumática	30
3. Distribución de problemas de salud mental en pacientes con y sin fatiga ..	33

LISTA DE ABREVIATURAS

aHR: Razón de riesgo ajustada

AIJ: Artritis Idiopática Juvenil

CBCL: Lista de Verificación del Comportamiento Infantil

DE: Desviación Estándar

DMJ: Dermatomiositis Juvenil

EMTC: Enfermedad Mixta del Tejido Conectivo

ESJ: Esclerosis Sistémica Juvenil

FR: Factor Reumatoide

IC: Intervalo de Confianza

JLES: Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil

LES: Lupus Eritematoso Sistémico

OR: Razón de momios

PROMIS: Sistema de Información de Medición de Resultados Informados por los Pacientes

SAF: Síndrome Antifosfolípidos

SPSS: Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales

TCC: Terapia Cognitivo Conductual

χ^2 : Prueba de chi-cuadrada

CAPÍTULO I

RESUMEN

“FATIGA EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: UN VIAJE HACIA LA SALUD MENTAL”

Antecedentes: La fatiga es el cansancio que se experimenta tras realizar actividades tanto físicas como mentales.¹ Es un síntoma común en enfermedades reumáticas y puede estar relacionado con problemas de salud mental.

Objetivo general: Determinar si existe asociación entre fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas.

Sujetos y métodos: Estudio observacional, transversal y analítico. Se incluyeron 50 pacientes de 6 a 18 años con diagnóstico de enfermedad reumática, que acudieron a la consulta de reumatología pediátrica entre agosto y noviembre de 2024. Se consideraron la edad, sexo, tipo y duración de la enfermedad reumática como variables confusoras. Se realizó estadística descriptiva e inferencial, y se calcularon las razones de momios con su intervalo de confianza del 95%. Además, se llevó a cabo un modelo de regresión logística con las variables significativas. Se estableció significancia estadística con un valor de $p < 0.05$.

Resultados: De los 50 pacientes, 18 (36%) presentaron fatiga y 32 (64%) no, con un mayor predominio de mujeres en el grupo con fatiga (100% vs 56%, $p=0.001$). Los problemas de salud mental fueron más frecuentes en los pacientes con fatiga en comparación con los pacientes sin fatiga (72% vs 19%, OR 11.2, IC 95%: 1.48–2.44, $p<0.001$). Se encontró una asociación significativa entre la depresión (OR: 12, $p=0.018$) y las quejas somáticas (OR: 7.5, $p=0.019$) con la presencia de fatiga. El

análisis de regresión logística mostró que los problemas de salud mental aumentaron significativamente la probabilidad de fatiga (OR: 9.1, $p=0.004$).

Conclusión: La fatiga es un síntoma que incrementa el riesgo de problemas de salud mental en pacientes con enfermedades reumáticas y esta significativamente asociada con depresión y quejas somáticas.

CAPÍTULO II

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades reumáticas son trastornos del tejido conectivo que afectan las articulaciones y estructuras relacionadas, y se caracterizan por inflamación, degeneración o alteraciones metabólicas.¹ Estas condiciones pueden manifestarse a cualquier edad, pero tienen un impacto significativo en la calidad de vida de la población pediátrica. La Artritis Idiopática Juvenil (AIJ) es la forma más común de enfermedad articular inflamatoria crónica en niños y adolescentes, con una prevalencia estimada de 1 por cada 1,000 niños. Aproximadamente entre el 15 % y el 20 % de los pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico desarrollan la enfermedad antes de los 18 años, en cuyo caso se denomina Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil (LESJ). Dentro del grupo de vasculitis, la vasculitis por IgA es la más frecuente en la infancia, con una incidencia de 10 a 20.4 casos por cada 100,000 niños. Otras enfermedades, como la dermatomiositis juvenil, la esclerodermia y el síndrome antifosfolípidos, tienen importantes implicaciones en la salud de los niños.²

La fatiga se define como el cansancio que se experimenta tras realizar actividades tanto físicas como mentales.¹ Es un síntoma frecuente en pacientes con enfermedades crónicas, perjudicando su recuperación y participación social. En pacientes con enfermedades reumáticas, se presenta hasta en el 75% de los casos y se considera que tiene un origen multifactorial.^{3,4} Los factores que influyen a este síntoma en las enfermedades reumáticas son la actividad de la enfermedad, efectos secundarios de medicamentos como el metotrexato o los esteroides, comorbilidades como anemia, enfermedades cardíacas, trastornos neurológicos, deficiencia de vitamina D y problemas de salud mental como depresión, ansiedad y trastornos del sueño.^{3,4,5} La fatiga puede predisponer también al desarrollo de enfermedades mentales en la edad adulta.⁴

Los problemas de salud mental son dificultades para la adaptación que generan alteraciones en la forma de pensar, sentir y comportarse, ocasionando angustia o deterioro funcional en el paciente.¹ Existen factores predisponentes que afectan a la población general, como las experiencias adversas en la infancia, el estrés prenatal, la crianza en entornos fríos, caóticos o sobreprotectores, el aislamiento social, la baja autoestima, la alteración de la percepción de la imagen corporal, las dificultades académicas, los traumas y la falta de apoyo social.^{6,7} Sin embargo, los pacientes con enfermedades reumáticas experimentan desafíos adicionales, como la carga asociada al diagnóstico de una enfermedad crónica, su gravedad, el dolor asociado a la enfermedad o a los tratamientos empleados, las alteraciones del sueño, la fatiga, la discapacidad física, las inequidades en salud y los efectos directos de la enfermedad a nivel neurológico.^{7,8,9,10,11,12,13,14}

Los pacientes con diagnóstico de enfermedades reumáticas a edades más tempranas presentan un riesgo incrementado de padecer problemas de salud mental, los cuales son exacerbados por periodos de transición como la pubertad, el cambio de grado académico, los cambios sociales y el paso de la atención médica pediátrica a la del adulto.⁸ La adolescencia es la etapa en la que se busca identidad e independencia y se presenta una mayor sensibilidad a las expectativas de la sociedad.¹⁵

Al evaluar intervenciones tanto en fatiga como en problemas de salud mental, se observa que el reconocimiento temprano y un tratamiento adecuado pueden impactar significativamente en los resultados de los jóvenes con enfermedades reumáticas.^{5,7,8} Es necesario identificar y superar las barreras para la detección y referencia en salud mental, donde el pediatra y el reumatólogo pediatra tienen un papel importante, aunque muchas veces se carece de los conocimientos y habilidades necesarios para abordarlos.^{7,9,}

CAPÍTULO III

ANTECEDENTES

Se realizó un estudio que pretendía evaluar los factores biopsicosociales que se relacionaran con fatiga en pacientes pediátricos con enfermedades crónicas. Se exploró el dolor, dificultades para dormir, funcionamiento físico, actividad física, síntomas depresivos, ansiedad, dinámica familiar, comunicación y apoyo social. La combinación de estos factores explicó el 74.6% de la variabilidad en la fatiga. La fatiga se asoció de forma significativa con un peor funcionamiento físico, síntomas depresivos, presión escolar, funcionamiento social y mayor edad.³ Asimismo un estudio en adultos con lupus eritematoso sistémico (LES) denominado FATILUP encontró una alta prevalencia de depresión y ansiedad entre los pacientes con fatiga.⁴

En un estudio de casos y controles que buscaba analizar la presencia de trastornos psiquiátricos en la infancia antes y después del diagnóstico de enfermedades reumáticas pediátricas encontró que existe una relación bidireccional, ya que pacientes con trastornos psiquiátricos tenían más riesgo de desarrollar enfermedades reumáticas (OR 1.3, IC del 95% 1.2 a 1.4), asimismo, posterior al diagnóstico de la enfermedad reumática, las enfermedades psiquiátricas aumentan (aHR 1.6, IC del 95% 1.5 a 1.7), particularmente en mujeres y bajos ingresos, y se asocia con el uso de esteroides sistémicos, inmunomoduladores y biológicos.⁹

En el manejo de la fatiga en niños con enfermedades reumáticas, una revisión sistemática identificó varias intervenciones prometedoras, incluyendo la suplementación con vitamina D, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la actividad física.⁵ Otra revisión sistemática en pacientes con LES juvenil evidenció la eficacia de la terapia cognitivo-conductual en la reducción de la fatiga y la depresión. Asimismo, se observó una mejora en la adherencia al tratamiento cuando se combinaba con medicación psicotrópica.¹⁷

CAPÍTULO IV

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Magnitud:

La AIJ es la enfermedad articular inflamatoria más frecuente de la infancia, estimándose una prevalencia de 1 por cada 1000 niños. La vasculitis por IgA es la vasculitis más frecuente, con una incidencia de 15.2 casos por 100,000 niños.² El resto de las enfermedades reumáticas se presentan con menor frecuencia.

En pacientes con enfermedades reumáticas se estima que la fatiga puede afectar hasta el 75% de los pacientes.³ Los problemas de salud mental, como ansiedad y trastornos del estado de ánimo, son también prevalentes en esta población, afectando entre el 15% y el 62% de los pacientes.⁹

4.2 Trascendencia:

Los problemas de salud mental y fatiga tienen repercusiones individuales, disminuyen la funcionalidad de los pacientes e impiden el logro de metas personales y profesionales. El estigma asociado a las enfermedades mentales puede generar sentimientos de rechazo y aislamiento social. En casos graves, pueden aumentar el riesgo de conductas autolesivas y suicidio. A nivel familiar, generan estrés en los cuidadores, así como costos adicionales por los tratamientos. A nivel social, representan una carga para el sistema de salud, afectan el rendimiento académico y la interacción social. En el contexto de las enfermedades crónicas, ocasionan pérdida de la adherencia terapéutica, empeorando los resultados de la enfermedad.

4.3 Vulnerabilidad:

El objetivo de este estudio es determinar si existe asociación entre fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas, por lo que una mejor comprensión de esta asociación puede guiar el desarrollo de

estrategias efectivas que mejoren la atención y la calidad de vida de los pacientes en el aspecto psicológico.

CAPÍTULO V

JUSTIFICACIÓN

La fatiga es un desafío común en las enfermedades reumáticas y los problemas de salud mental, lo que afecta el desarrollo y la participación social de los pacientes.^{2,3,4} Un estudio enfocado en adultos con lupus eritematoso sistémico (LES) descubrió que la fatiga no solo está relacionada con la actividad de la enfermedad, sino también con el dolor, la depresión y la ansiedad.³ Esto destaca la complejidad de la fatiga y la necesidad de un enfoque multidisciplinario que integre aspectos físicos y psicológicos en la atención del paciente.

Los problemas de salud mental afectan la funcionalidad del paciente, en el contexto de enfermedades crónicas, dificultan el apego terapéutico, lo que agrava los resultados clínicos. Además, en casos graves, pueden incrementar el riesgo de conductas autolesivas o suicidio.

Enfermedades crónicas, como las enfermedades reumáticas, cambian la vida del paciente y su familia, con un impacto significativo en la salud mental y el contexto en el que se desarrollan influye en el fortalecimiento de la resiliencia. La mayoría de los estudios disponibles provienen de países desarrollados, donde existe un mayor acceso a la atención médica, menor retraso en el diagnóstico de estas enfermedades y un acceso más amplio a medicamentos biológicos, lo que permite un mejor control de la enfermedad y limita el daño asociado. México, como país en vías de desarrollo, presenta un contexto diferente para los pacientes con estas enfermedades. Actualmente, existe un vacío en la literatura sobre la morbilidad psicológica en pacientes mexicanos con enfermedades reumáticas.

Este estudio tiene como objetivo mejorar la comprensión de la asociación entre la fatiga y los problemas de salud mental en pacientes pediátricos mexicanos con

enfermedades reumáticas, con el fin de contribuir a futuras investigaciones, especialmente aquellas centradas en intervenciones que incluyan asesoramiento psicológico y terapia farmacológica cuando sea necesario. Los hallazgos beneficiarán tanto a los pacientes, al mejorar su calidad de vida y sus resultados de salud, como a los profesionales de la salud, al proporcionarles herramientas para abordar las necesidades de sus pacientes de manera integral.

CAPÍTULO VI

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe asociación entre fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas?

CAPÍTULO VII

HIPÓTESIS

- **Hipótesis nula (H_0):** NO existe asociación entre la fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas.
- **Hipótesis alterna (H_1):** Existe asociación entre fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas.

CAPÍTULO VIII

OBJETIVO

8.1 Objetivo primario

- Determinar la asociación entre fatiga y problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas.

8.2 Objetivos secundarios

- Analizar las características de los pacientes con y sin fatiga, como edad, sexo, problemas de salud mental, tipo de enfermedad reumática y tiempo de evolución de la enfermedad.
- Describir la frecuencia de problemas de salud mental específicos (ansiedad, depresión, problemas somáticos, sociales, de pensamiento y conducta agresiva) en los pacientes con y sin fatiga.
- Identificar los factores más relevantes asociados a la fatiga

CAPÍTULO IX

MATERIAL Y MÉTODOS

9.1 Diseño metodológico

Se trata de un estudio observacional, con diseño transversal y analítico.

9.2 Lugar de realización

Departamento de Pediatría, en la consulta de Reumatología Pediátrica del Hospital Universitario José Eleuterio González en Monterrey, Nuevo León, México.

9.3 Población de estudio

Pacientes pediátricos con diagnóstico de una enfermedad reumatológica establecida por un reumatólogo pediatra de acuerdo con los criterios correspondientes y que tuvieran una visita médica durante el periodo de agosto a noviembre del 2024.

9.4 Criterios de inclusión

- Pacientes pediátricos (entre 6 y 18 años), con diagnóstico de enfermedad reumática confirmada por un reumatólogo pediatra con base en criterios clínicos y/o hallazgos de laboratorio y gabinete.
- Pacientes y/o cuidadores que sean capaces de comprender y responder los cuestionarios empleados.
- Pacientes que acudan a la consulta de Reumatología Pediátrica durante el período de reclutamiento del estudio.

9.5 Criterios de exclusión

- Pacientes con enfermedades crónicas adicionales de origen no reumático
- Pacientes con trastornos psiquiátricos diagnosticados previo a la enfermedad reumática.

9.6 Criterios de eliminación

- Retiro del consentimiento informado en cualquier etapa del estudio por el paciente y/o cuidador.
- Llenado incompleto de datos en cualquiera de las escalas utilizadas

9.7 Variables

Las variables analizadas se agruparon de la siguiente forma:

- **Variable dependiente:** Fatiga
- **Variable independiente:** Problemas de salud mental
- **Variables confusoras:**
 - Edad
 - Sexo
 - Duración de la enfermedad reumática
 - Tipo de enfermedad reumática

Tabla 1. Categorización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
Variable dependiente						
Fatiga	Estado de cansancio tras un esfuerzo mental o físico	Escala de PROMIS® Pediatric Item Bank v2.0 – Fatigue – Short Form 10a.	Fatiga significativa	Elementos de la Escala: 1. Cansancio durante el día 2. Dificultad para mantenerse despierto 3. Reducción en la actividad física 4. Dificultad para iniciar actividades 5. Sensación de debilidad 6. Cansancio después de actividades simples 7. Necesidad de descansar 8. Cansancio que interfiere con actividades sociales 9. Interferencia en rendimiento escolar 10. Impacto en el estado emocional	Escala tipo Likert con conversión de puntuaciones crudas a T-score	Cualitativa (nominal)

Tabla 1. Categorización de variables continuación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
Variable independiente						
Tipos de problemas de salud mental	Enfermedades o enfermedades psiquiátricas que se manifiestan por interrupciones en el proceso de adaptación expresadas principalmente como anomalías del pensamiento, sentimiento y comportamiento que producen angustia o deterioro de la función.	Escala Child Behavior Checklist (CBCL 6-18) conformada por 113 elementos	Problemas internalizados Problemas externalizados	Ansiedad/ Depresión Aislamiento/Depresión Quejas somáticas Problemas sociales Problemas de pensamiento Problemas de atención Conducta de rompimiento de reglas Conducta agresiva.	Escala tipo Likert	Cualitativa ordinal

Tabla 1. Categorización de variables continuación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
VARIABLES DE CONFUSIÓN						
Edad	Tiempo de vida desde el nacimiento	Diferencia entre la fecha actual y la fecha de nacimiento del individuo.	N/A	N/A	Años	Cuantitativa (o de intervalo)
Sexo	Características biológicas y fisiológicas que distinguen a los individuos masculinos y femeninos	Género al que pertenece el paciente	N/A	N/A	Masculino o Femenino	Cualitativa (o nominal)

Tabla 1. Categorización de variables continuación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
Duración de la enfermedad	Período de tiempo transcurrido desde el inicio de la enfermedad hasta el momento actual.	Cálculo de la diferencia de tiempo entre la fecha de inicio de los síntomas o diagnóstico de la enfermedad y la fecha actual.	N/A	N/A	Meses	Cuantitativa (o de razón)

Tabla 1. Categorización de variables continuación.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Unidad de medida	Escala de medición
Tipo de Enfermedad Reumática	Trastornos del tejido conectivo, especialmente de las articulaciones y estructuras relacionadas, caracterizados por inflamación, degeneración o desorden metabólico.	Pacientes con diagnóstico confirmado por un reumatólogo pediatra, respaldado por registros médicos y resultados de pruebas de laboratorio específicas como autoanticuerpos.	Enfermedad Reumática	Artritis idiopática juvenil (AIJ). Lupus eritematoso sistémico (JLES) juvenil. Enfermedad mixta del tejido conectivo (EMTC) pediátrica. Dermatomiositis juvenil. Esclerosis sistémica juvenil. Vasculitis sistémica. Síndrome antifosfolípidos (SAAF)	N/A	Cualitativa (o nominal)

9.8 Tamaño de la muestra

Se determino el tamaño mínimo de muestra a través de una fórmula de contraste de hipótesis para la comparación de dos proporciones. La fórmula utilizada fue la siguiente:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Figura 1. Fórmula de cálculo de muestra para estudios con contraste de hipótesis para la comparación de dos proporciones

Donde:

- n es el tamaño de la muestra necesario en cada grupo
- $Z_{1-\alpha/2}$ es el valor crítico de la distribución normal estándar para el nivel de significancia (α), que corresponde a un coeficiente de 1.96.
- $Z_{1-\beta}$ es el valor crítico de la distribución normal estándar para el poder estadístico ($1-\beta$), que corresponde a un coeficiente de 0.84.
- p es la proporción estimada combinada de fatiga en ambos grupos.
- p_1 y p_2 son las proporciones estimadas de fatiga en los grupos que se están comparando.

Se asumió una prevalencia del 20% para problemas de salud mental en pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas, y se consideró en el grupo con fatiga significativa una prevalencia del 50%. Utilizando un nivel de confianza del 95% y un poder estadístico del 80%, se determinó que se necesitaban al menos 19 pacientes en cada grupo.

9.9 Confidencialidad

El equipo de investigación únicamente tuvo acceso a la información obtenida de las encuestas aplicadas y del expediente clínico.

En la base de datos, los pacientes fueron identificados únicamente con su número de registro, sin incluir sus nombres. En caso de publicar la presente tesis, no se divulgarán los nombres de los pacientes.

9.10 Análisis estadístico

Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Se describieron las variables cuantitativas utilizando medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con las distribuciones de los datos. La distribución de los datos fue no paramétrica reportándose como mediana con valores mínimo y máximo. Las variables cualitativas se describieron mediante frecuencias y porcentajes.

Se realizó un modelo de regresión logística binaria: Fatiga ~ Sexo + Problemas de Salud Mental. El modelo produjo coeficientes beta (β) y valores de significancia estadística para cada predictor.

Los valores de $p \leq 0.05$ se consideraron estadísticamente significativos. El análisis estadístico se realizó utilizando IBM SPSS Statistics (versión 21) y la calculadora estadística DATAtab.

9.11 Consideración ética

El estudio se realizó de acuerdo con los lineamientos de la institución y los principios de la Declaración de Helsinki sobre investigación en salud, así como lo establecido en los procedimientos de investigación de la Ley General de Salud, Título 2, Capítulo 1, Artículo 17, referente a “investigación con riesgo mínimo”, y Capítulo 3, artículos 34-39, “investigación en menores de edad”.

Se obtuvieron cartas de consentimiento y asentimiento informado de los participantes previo a su participación en el estudio. Todos los datos obtenidos son

con fines de investigación; no se hizo mal uso de ellos. No existe ningún beneficio económico entre los investigadores participantes.

Protocolo con clave de Registro PE24-00016

CAPÍTULO X

RESULTADOS

En este trabajo se incluyeron 50 pacientes con diagnóstico de enfermedad reumática que acudieron a la consulta de reumatología pediátrica entre agosto y noviembre de 2024. El diagnóstico más frecuente fue artritis idiopática juvenil (AIJ), presente en el 56% (n=28). Los demás diagnósticos se distribuyeron como se detalla a continuación:

Tabla 2. Distribución de diagnósticos en pacientes con enfermedades reumáticas

Diagnóstico	<i>n</i>	%
Artritis idiopática juvenil (AIJ):	28	56
- AIJ poliarticular FR positivo	11	
- AIJ poliarticular FR negativo	10	
- AIJ sistémica	3	
- Artritis relacionada con entesitis (ERA)	3	
- AIJ oligoarticular	1	
Lupus eritematoso sistémico juvenil (LESJ)	12	24
Vasculitis por IgA	6	12
Otras patologías reumáticas*	4	8

*Nota: "Otras patologías reumáticas" incluye fibromialgia, dermatomiositis juvenil (DMJ) y síndrome antifosfolípido primario (SAF primario).

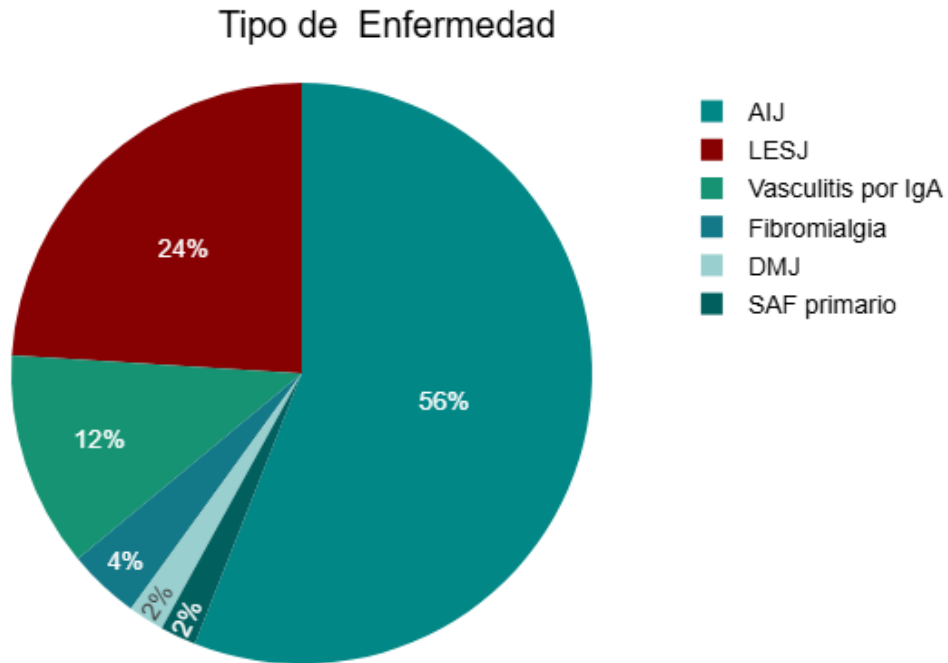


Figura 2. Tipo de Enfermedad Reumática

De los 50 pacientes, 18 (36%) presentaron fatiga y 32 (64%) no. La única diferencia significativa entre los grupos fue en el sexo, con más mujeres en el grupo con fatiga (100% vs. 56%, $p=0.001$) (Tabla 3).

Tabla 3. Características demográficas y clínicas de los pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas, agrupados por presencia de fatiga.

	Grupo con Fatiga	Grupo sin Fatiga	<i>p</i>
<i>n</i>	18	32	
Edad – años (mediana [mín–máx])	13.5 [6 – 17]	12 [6 – 17]	0.134*
Sexo – femenino n (%)	18 (100%)	18 (56%)	0.001**
Enfermedad Reumática – n (%)			

	Grupo con Fatiga	Grupo sin Fatiga	<i>p</i>
Artritis Idiopática Juvenil	13 (72)	15 (47)	
Lupus Eritematoso Sistémico Juvenil	2 (11)	10 (31)	
Vasculitis por IgA	1 (6)	5 (16)	
Otra (Fibromialgia, DMJ, SAF primario)	2 (11)	2 (6)	
Tiempo de Evolución de la Enfermedad Reumática (mediana [mín-máx])	8.5 [0 – 55]	8 [0 – 164]	0.92*
*Mann-Whitney			
**Fisher			
<i>p</i> ≤ 0.05 se consideró estadísticamente significativo.			

Los problemas de salud mental fueron más frecuentes en los pacientes con fatiga (72%) en comparación con aquellos sin fatiga (19%), con un odds ratio (OR) de 11.2 (IC 95%: 2.89 - 43.93, $p < 0.001$) (Tabla 4). En el grupo con fatiga, las quejas somáticas (46%), la ansiedad (38%) y la depresión (38%) fueron los problemas más comunes, mientras que en el grupo sin fatiga destacaron la ansiedad (67%) y los problemas sociales (67%) (Figura 3). Entre los problemas específicos, la depresión (OR: 12, $p = 0.018$) y las quejas somáticas (OR: 7.5, $p = 0.019$) mostraron una asociación significativa con la presencia de fatiga (Tabla 4).

Tabla 4. Asociación entre fatiga y problemas de salud mental

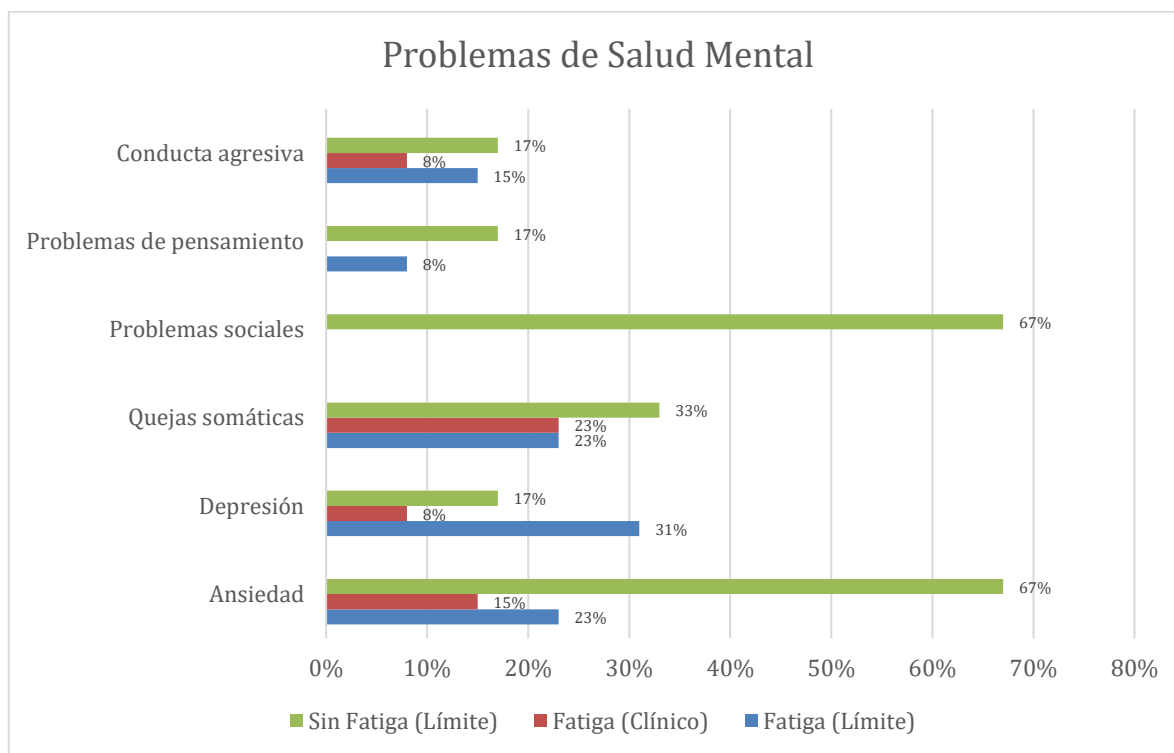
<i>n</i> (%)	Con Fatiga	Sin Fatiga	OR	IC 95%	<i>p</i>
Problemas de Salud Mental	13/18 (72)	6/32 (19)	11.2	2.89 - 43.93	<.001*
Ansiedad	5 (38)	4 (67)	2.7	0.62 - 11.71	.253**
Depresión	5 (38)	1 (17)	12	1.27 - 112.29	.018**
Quejas somáticas	6 (46)	2 (33)	7.5	1.32 - 42.51	.019**
Problemas sociales	1 (8)	4 (67)	0.41	0.04 - 4	.642**
Problemas de pensamiento	1 (8)	1 (17)	1.82	0.11 - 31.03	>.99**
Conducta agresiva	3 (23)	1 (17)	6.2	0.59 - 64.73	.127**

* χ^2

**Fisher

$p \leq 0.05$ se consideró estadísticamente significativo.

Figura 3. Distribución de problemas de salud mental en pacientes con y sin fatiga



***Nota:** Los porcentajes suman más del 100% debido a que algunos pacientes presentaron más de un problema de salud mental.

Se realizó un análisis de regresión logística para evaluar el impacto del sexo femenino y los problemas de salud mental en la probabilidad de presentar fatiga. El modelo fue significativo en su conjunto ($\text{Chi}^2(2) = 24.89, p < .001$).

La variable problemas de salud mental aumenta la probabilidad de fatiga, este resultado fue estadísticamente significativo ($p = .004$), con un OR de 9.1 (IC 95% 2 – 41.45).

CAPÍTULO XI

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo, se evaluaron las características de 50 pacientes pediátricos con enfermedades reumáticas. El diagnóstico predominante fue artritis idiopática juvenil (AIJ) en el 56%. Al clasificar por la presencia de fatiga, la AIJ fue el diagnóstico presente en el 72% (13/18) de los pacientes, y en aquellos sin fatiga fue el 47% (15/32). Respecto al tipo de enfermedad reumática y su asociación con la presencia o ausencia de fatiga, no hubo diferencia estadísticamente significativa ($p=0.112$). Esto podría atribuirse a lo mencionado previamente, dado que la mayoría de los pacientes tenían diagnóstico de AIJ.

La prevalencia de fatiga en enfermedades reumáticas se estima entre el 50% y el 75% de los casos.³ En este estudio, se encontró una frecuencia de este síntoma del 36% (18/50) de los casos. Este hallazgo es menor al reportado en la literatura y podría reflejar diferencias en la metodología utilizada, la población de estudio o factores contextuales específicos. Sin embargo, sigue siendo un síntoma relevante en más de un tercio de los casos, lo que requiere su evaluación y manejo en la práctica clínica.

La literatura reporta un predominio de la fatiga en el sexo femenino, un hallazgo que se confirma en nuestro análisis, donde el grupo con fatiga mostró un 100% de mujeres en comparación con el 56% en el grupo sin fatiga ($p = 0.001$).¹⁵

Se encontró una alta frecuencia de problemas de salud mental en aquellos pacientes con fatiga (72%) en comparación con los pacientes sin fatiga (19%), con un OR de 11.2 (IC 95%: 2.89 - 43.93, $p<0.001$). Dentro de los problemas de salud mental específicos asociados con fatiga se encontraron las quejas somáticas y la depresión.

Las quejas somáticas se observan con frecuencia en enfermedades reumáticas pediátricas y pueden estar asociadas con los efectos adversos de los tratamientos empleados, como el metotrexato o los corticoesteroides. Dentro de estos efectos se incluyen problemas del sueño o fatiga, así como la somatización de algún otro problema de salud mental, como la depresión. La frecuencia de quejas somáticas predominó en el grupo con fatiga, siendo del 46% (6/18), y se encontró significancia estadística al compararlo con el grupo sin fatiga, con un riesgo 7.5 veces mayor ($p = 0.019$).

Está descrita la asociación entre depresión y fatiga. El paciente manifiesta cansancio persistente que no mejora con el descanso, acompañado de falta de interés, motivación y alteraciones del sueño. Además, la depresión puede manifestarse como molestias físicas o dolores inespecíficos, lo que complica su identificación. En nuestro trabajo, la depresión se reportó en el 38% (5/18) de los pacientes con fatiga y se encontró una diferencia significativa en comparación con los pacientes sin fatiga, con un riesgo 12 veces mayor ($p = 0.018$).

El análisis de regresión logística mostró que el modelo, que evaluó el impacto del sexo femenino y los problemas de salud mental en la probabilidad de presentar fatiga, fue estadísticamente significativo. De manera específica, la presencia de problemas de salud mental aumentó significativamente la probabilidad de experimentar fatiga.

Los problemas de salud mental evaluados mediante la escala CBCL se clasifican en **problemas internalizados** (ansiedad/depresión, aislamiento, quejas somáticas, problemas sociales y de pensamiento) y **problemas externalizados** (conducta agresiva y rompimiento de reglas).

Los problemas internalizados fueron los más frecuentes en ambos grupos. En los pacientes con fatiga, predominaron las quejas somáticas (46%), ansiedad (38%) y

depresión (38%). En contraste, los pacientes sin fatiga presentaron mayor frecuencia de ansiedad (67%) y problemas sociales (67%). Estudios previos documentan un mayor riesgo de síntomas internalizados en esta población, reforzando la importancia de realizar un *screening* emocional durante el seguimiento médico, independientemente de la presencia de fatiga.¹⁸

Como limitaciones del trabajo se encuentra el tamaño pequeño de la muestra y el diseño transversal que limita el establecimiento de causalidad. Futuras investigaciones con diseños longitudinales y muestras más amplias son esenciales para profundizar en estas relaciones y explorar intervenciones efectivas, especialmente aquellas dirigidas a los problemas internalizados que son altamente prevalentes en esta población y como impactan en la percepción de fatiga.

CAPÍTULO XII

CONCLUSIÓN

Se observa un predominio del sexo femenino en pacientes con fatiga. Este síntoma está asociado de forma significativa con la presencia de problemas de salud mental, entre los que destacan las quejas somáticas y depresión. Además, existe una alta frecuencia de problemas de salud mental de tipo internalizado en pacientes con enfermedades reumáticas, independientemente de la presencia de fatiga. Esto refuerza la importancia de realizar un screening emocional de manera rutinaria durante el seguimiento médico, sin importar si los pacientes presentan fatiga o no.

CAPÍTULO XIII

BIBLIOGRAFÍA

1. Medical Subject Headings. U.S. National Library of Medicine [Internet]. Bethesda (MD): U.S. National Library of Medicine; [actualizado 2024 Feb 1; citado 2024 May 12]. Disponible en: <https://meshb.nlm.nih.gov/>
2. Foster H, Brogan P. *Oxford Specialist Handbooks in Paediatrics: Pediatric Rheumatology*. 2ª ed. Oxford: Oxford University Press; 2018.
3. Nap-van der Vlist MM, Dalmeijer GW, Grootenhuis MA, et al. Fatigue among children with a chronic disease: a cross-sectional study *BMJ Paediatrics Open* 2021;5:e000958. doi: 10.1136/bmjpo-2020-000958
4. Dey M, Parodis I, Nikiphorou E. Fatigue in Systemic Lupus Erythematosus and Rheumatoid Arthritis: A Comparison of Mechanisms, Measures and Management. *Journal of Clinical Medicine*. 2021; 10(16):3566. <https://doi.org/10.3390/jcm10163566>
5. Kant-Smiths, K., Van Brussel, M., Nijhof, S. et al. Reducing fatigue in pediatric rheumatic conditions: a systematic review. *Pediatr Rheumatol* 19, 111 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12969-021-00580-8>
6. Cristal-Lilov A, Ben Salmon A, Erez O. Mental and Physiological Structures and Mechanisms of Overprotection in the Aetiology of Autoimmune Disease. *J Med Clin Res Rev*. 2021;5(8):1-14.
7. Lanis A, et al. Mental health in paediatric and adult myositis-related diseases: current state of research, interventions, and future steps from the MIHRA Psychological Impact Scientific Working Group. *Clin Exp Rheumatol*. 2024;42(2):413-424. doi: 10.55563/clinexprheumatol/cngdfn.

8. Palman J, McDonagh JE. Young Minds: Mental Health and Transitional Care in Adolescent and Young Adult Rheumatology. *Open Access Rheumatol Res Rev*. 2020 Dec 7;12:309-321. doi: 10.2147/OARRR.S228083.
9. Jansson S, Malham M, Carlsen K, et al. Psychiatric disorders in paediatric-onset immune-mediated inflammatory diseases: a nationwide Danish study. *Arch Dis Child*. 2023;108(12):999-1007. doi:10.1136/archdischild-2023-325675.
10. Blamires J, Foster M, Napier S, Dickinson A. Experiences and Perspectives of Children and Young People Living with Childhood-Onset Systemic Lupus Erythematosus—An Integrative Review. *Children*. 2023;10(6):1006. doi: 10.3390/children10061006.
11. Reid MR, Fabricius J, Danguedan A, Ardalan K, Knight A, Cunningham NR. Anxiety and Depression in Childhood Rheumatologic Conditions: A Topical Review. *Indian J Rheumatol*. 2021;16(3):304-310. doi: 10.4103/injr.injr_127_20.
12. Pascali M, Matera E, Craig F, et al. Cognitive, emotional, and behavioral profile in children and adolescents with chronic pain associated with rheumatic diseases: A case-control study. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2019;24(3):433-445. doi:10.1177/1359104518805800.
13. Lambarth A, et al. Prevalence of chronic pain or analgesic use in children and young people and its long-term impact on substance misuse, mental illness, and prescription opioid use: a retrospective longitudinal cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2023;35:100763. doi:10.1016/j.lanep.2023.100763.
14. Sonagra M, et al. Exploring the intersection of adverse childhood experiences, pediatric chronic pain, and rheumatic disease. *Pediatr Rheumatol Online J*. 2022;20(1):14. doi:10.1186/s12969-022-00674-x.

15. De Nardi L, Lanzetta MA, Ghirigato E, Barbi E, Gortani G. Approach to the child with fatigue: A focus for the general pediatrician. *Front Pediatr.* 2022;10:1044170. doi:10.3389/fped.2022.1044170.
16. Fawole OA, Reed MV, Harris JG, et al. Engaging patients and parents to improve mental health intervention for youth with rheumatological disease. *Pediatr Rheumatol Online J.* 2021;19(1):19. Published 2021 Feb 23. doi:10.1186/s12969-021-00503-7
17. Ross E, et al. Non-pharmacologic therapies in treatment of childhood-onset systemic lupus erythematosus: A systematic review. *Lupus.* 2022;31(7):864-879. doi:10.1177/09612033221094704.
18. McHugh A, Chan A, Herrera C, Park JM, Balboni I, Gerstbacher D, et al. Profiling behavioral and psychological symptoms in children undergoing treatment for spondyloarthritis and polyarthritis. *J Rheumatol [Internet].* 2022;49(5):489–96. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3899/jrheum.210489>

CAPÍTULO XIV

ANEXOS

Questionario Child Behavioral Checklist 6 – 18 años

A continuación, encontrarás una lista de ítems que describen a los niños y jóvenes. Para cada ítem que describa a su hijo ahora o durante los últimos 6 meses, marque el número correspondiente:

- Marque el número 2 si la frase describe a su hijo siempre o muy a menudo.
- Marque el número 1 si la frase lo describe en cierta forma o algunas veces.

Marque el número 0 si la descripción con respecto a su hijo no es cierta.

Por favor, conteste todas las preguntas de la mejor forma posible, incluso si alguna de ellas parece no aplicarse a su hijo.

0 = No es cierto			1 = En cierta forma ó algunas veces			2 = Siempre o casi siempre		
0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	27. Se pone celoso fácilmente	
0	1	2	2. Padece de alergias	0	1	2	28. Come o bebe cosas que no son comestibles (Diga que come) _____ _____ _____	
0	1	2	3. Discute mucho					
0	1	2	4. Padece de Asma					
0	1	2	5. Se comporta como si fuera del sexo opuesto	0	1	2	29. Tiene miedo a ciertas situaciones, animales o lugares. Describa _____ _____	
				0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	
0	1	2	6. Hace deposiciones fuera del baño	0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	
0	1	2	7. Es presumido, engreído	0	1	2	32. Piensa que tiene que ser perfecto	
0	1	2	8. No se puede concentrar o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	33. Siente y se queja de que nadie lo quiere	
				0	1	2	34. Siente que los demás lo quieren perjudicar o fastidiar	
0	1	2	9. No se puede quitar de la mente ciertos pensamientos, está obsesionado (Describa) _____ _____ _____	0	1	2	35. Se siente inferior y como que no vale la pena	
				0	1	2		
				0	1	2		

0 = No es cierto			1 = En cierta forma ó algunas veces			2 = Siempre o casi siempre		
0	1	2	10. No se puede quedar quieto, es muy inquieto	0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso a accidentarse	
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado a algunos adultos	0	1	2	37. Pelea mucho	
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo				38. Los demás lo fastidian o se burlan de él a menudo	
0	1	2	13. Parece confundido o parece como si estuviera en las nubes	0	1	2	39. Se junta con niños/muchachos que se meten en problemas	
				0	1	2	40. Oye sonidos o voces que otros que están con él no oyen (describa) _____ _____	
0	1	2	14. Lloro mucho	0	1	2	41. Es impulsivo, actúa sin pensar	
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	42. Le gusta estar solo	
0	1	2	16. Es agresivo, cruel o malo con los demás	0	1	2	43. Dice mentiras o engaña	
0	1	2	17. Sueña despierto, se pierde en sus pensamientos	0	1	2	44. Se muerde las uñas	
0	1	2	18. Se hace daño deliberadamente a si mismo	0	1	2	45. Es nervioso, tenso	
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	46. Tiene movimientos nerviosos, tics (describa) _____ _____ _____	
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas					
0	1	2	21. Destruye las pertinencias de sus familiares o de los otros niños.	0	1	2	47. Le dan pesadillas	
0	1	2	22. Es desobediente en la casa	0	1	2	48. No le cae bien a otros niños o muchachos	
0	1	2	23. Es desobediente en el colegio	0	1	2	49. Padece de estreñimiento	
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	50. Es demasiado ansioso o tiene mucho miedo	
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños	0	1	2	51. Se siente mareado(a)	
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de portarse mal	0	1	2	52. Se siente culpable por cualquier cosa	

0 = No es cierto			1 = En cierta forma ó algunas veces			2 = Siempre o casi siempre		
0	1	2	53. Come demasiado	0	1	2	84. Se comporta de una manera extraña (Describa) _____ _____	

0 = No es cierto			1 = En cierta forma ó algunas veces			2 = Siempre o casi siempre		
0	1	2	54. Se cansa demasiado	0	1	2	85. Tiene ideas raras (Describe)	_____
0	1	2	55. Pesa demasiado, tiene exceso de peso	0	1	2	86. Es testarudo, mal humorado de mal genio o irritable	
0	1	2	56. Tiene problemas físicos de causa desconocida: a. Dolores o molestias b. Dolores de cabeza c. Ganas de vomitar d. Problemas con los ojos (describa) _____ e. Brotes o irritación en la piel f. Dolores de estomago g. Vómitos	0	1	2	87. Su estado de ánimo y humor cambia de forma brusca, sin causa	
				0	1	2	88. Refunfuña mucho	
				0	1	2	89. Es desconfiado, temeroso	
				0	1	2	90. Dice malas palabras o usa lenguaje obsceno	
				0	1	2	91. Habla de querer matarse	
				0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido (Describe)	_____
				0	1	2	93. Habla demasiado	
0	1	2	57. Aleja a la gente físicamente	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás	
0	1	2	58. Se mete los dedos en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo	0	1	2	95. Tiene rabietas o mal carácter	
0	1	2	59. Juega con sus partes genitales en público	0	1	2	96. Piensa demasiado sobre temas sexuales	
0	1	2	60. Juega demasiado con sus genitales	0	1	2	97. Amenaza a otros	
0	1	2	61. Su rendimiento escolar es bajo	0	1	2	98. Se chupa el dedo	
			62. Es torpe, no tiene mucha coordinación	0	1	2	99. Se preocupa demasiado por la limpieza y orden	
0	1	2	63. Prefiere jugar con niños/muchachos mayores que él	0	1	2	100. No duerme bien (Describe)	_____
0	1	2	64. Prefiere jugar con niños/muchachos menores que él	0	1	2	101. Falta a la escuela sin motivo	
0	1	2	65. Se rehúsa a hablar	0	1	2	102. Es poco activo, lento o le falta energía	
0	1	2	66. Repite ciertos actos una y otra vez. (describa)	0	1	2	103. Se muestra infeliz, triste o deprimido	
			_____	0	1	2	104. Es ruidoso o hablador	
0	1	2	67. Se fuga de su casa	0	1	2		
0	1	2	68. Grita mucho	0	1	2		
0	1	2	69. Es muy reservado, se calla todo					

0 = No es cierto			1 = En cierta forma ó algunas veces			2 = Siempre o casi siempre		
0	1	2	70. Ve cosas que otros que están con él no ven. (Describa) _____	0	1	2	105. Toma alcohol o usa drogas (Describa) _____	
0	1	2	71. Es muy vergonzoso	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo como destruir ventanas, romper objetos, etc.	
0	1	2	72. Prende fuegos (describa) _____					
0	1	2	73. Tiene problemas sexuales (Describa) _____	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día	
0	1	2	74. Le gusta lucirse, llamar la atención o hacerse él gracioso	0	1	2	108. Se orina en la cama	
0	1	2	75. Es muy tímido	0	1	2	109. Se queja mucho o se lamenta mucho	
0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los niños y/ó muchachos	0	1	2	110. Desearía ser del sexo opuesto	
0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los niños durante el día o la noche (describa) _____	0	1	2	111. Es retraído, no se relaciona con los demás	
0	1	2	78. Se unta o juega con excrementos	0	1	2	112. Se preocupa demasiado por todo	
0	1	2	79. Tiene problemas para hablar o pronunciar palabras (describa) _____	0	1	2	113. Agregue cualquier otro problema que su hijo(a) tenga y no se encuentre en la lista _____ _____ _____	
0	1	2	80. Se queda fijo mirando al vacío					
0	1	2	81. Roba objetos en la casa					
0	1	2	82. Roba fuera de la casa					
0	1	2	83. Almacena o guarda cosas que no necesita (describa) _____					

Interpretación CBCL 6-18:

1. Ansioso/deprimido: se califica sumando las respuestas de los elementos 14, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 45, 50, 52, 71, 91, 112 ($\alpha = .84$).
2. Aislado/deprimido: se califica sumando las respuestas de los elementos 5, 42, 65, 69, 75, 102, 103, 111 ($\alpha = .80$).
3. Quejas somáticas: se califica sumando las respuestas de los elementos 47, 49, 51, 54, 56a, 56b, 56c, 56d, 56e, 56f, 56g ($\alpha = .78$).
4. Problemas sociales: se califica sumando las respuestas de los elementos 11, 12, 25, 27, 34, 36, 38, 48, 62, 64, 79 ($\alpha = .82$).
5. Problemas de pensamiento: se califica sumando las respuestas de los elementos 9, 18, 40, 46, 58, 59, 60, 66, 70, 76, 83, 84, 85, 92, 100 ($\alpha = .78$).
6. Problemas de atención: se califica sumando las respuestas de los elementos 1, 4, 8, 10, 13, 17, 41, 61, 78, 80 ($\alpha = .86$).
7. Conducta de violar reglas: se califica sumando las respuestas de los elementos 2, 26, 28, 39, 43, 63, 67, 72, 73, 81, 82, 90, 96, 99, 101, 105, 106 ($\alpha = .85$).
8. Conducta agresiva: se califica sumando las respuestas de los elementos 3, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 37, 57, 68, 86, 87, 88, 89, 94, 95, 97, 104 ($\alpha = .94$).
9. Otros problemas: se califica sumando las respuestas de los elementos 6, 7, 15, 24, 44, 53, 55, 56h, 74, 77, 93, 98, 107, 108, 109, 110, 113.

Puntos de corte según la edad de los participantes

	6-11 años			12-18 años		
	Norma	Limit	Clínic	Norma	Limit	Clínic
	l	e	o	l	e	o
1. Ansiedad/depresión	0-6	7-10	≥11	0-6	7-9	≥10
2. Depresión/aislamiento	0-3	4-5	≥6	0-5	6-7	≥8
3. Quejas somáticas	0-4	5-6	≥7	0-4	5	≥6
4. Problemas sociales	0-6	7-9	≥10	0-5	6-8	≥9
5. Problemas de pensamiento	0-5	6	≥7	0-4	5-7	≥8
6. Problemas de atención	0-9	10-12	≥13	0-10	11-13	≥14
7. Conducta de rompimiento de reglas	0-5	6	≥7	0-8	9-12	≥13
8. Conducta agresiva	0-11	12-16	≥17	0-12	13-16	≥17

Puntos de corte para síntomas externalizados de niños de 6 a 11 años

	6-11 años		
	Normal	Limite	Clínico
7. Conducta de rompimiento de reglas	0-5	6	≥7
8. Conducta agresiva	0-11	12-16	≥17

Puntos de corte para síntomas externalizados adolescentes de 12 a 18 años

	12 – 18 años		
	Normal	Limite	Clínico
7. Conducta de rompimiento de reglas	0-8	9-12	≥13
8. Conducta agresiva	0-12	13-16	≥17

Cuestionario para fatiga PROMIS

PROMIS[®] Pediatric Item Bank v2.0 – Fatigue – Short Form 10a

Agotamiento en niños - Cuestionario abreviado 10a

Responde a cada enunciado marcando una casilla por línea.

En los últimos 7 días...		Nunca	Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
4229aP2r	El cansancio hizo que fuera difícil para mí estar al día con las tareas escolares.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4212a1r	Como estaba cansado/a, me resultó difícil jugar o salir con mis amigos/as tanto como me habría gustado.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4212a1r	Sentí debilidad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
2278a1r	Me cansé fácilmente	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4221a1r	Tuve dificultad para terminar las cosas porque estaba demasiado cansado/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4220a1r	Tuve dificultad para comenzar las cosas porque estaba demasiado cansado/a	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4210a2r	Estuve tan cansado/a que me fue difícil prestar atención.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4241a2r	Estuve demasiado cansado/a para practicar deportes o hacer ejercicio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4202aP2r	Estuve demasiado cansado/a para hacer actividades (a)fuera	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4198a1r	Estuve demasiado cansado/a para disfrutar de las cosas que me gusta hacer	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

Spanish (Universal)
13 January 2017

Fatigue 10a – Pediatric v2.0*Short Form Conversion Table*

Puntuaciones crudas	T-Score	DE*	Puntuaciones crudas	T-Score	DE*
10	30.3	5.5	31	60.6	3.3
11	34.3	4.7	32	61.6	3.3
12	36.9	4.4	33	62.6	3.3
13	39	4.1	34	63.6	3.3
14	40.9	3.9	35	64.6	3.3
15	42.5	3.8	36	65.6	3.3
16	44	3.7	37	66.7	3.3
17	45.4	3.6	38	67.7	3.3
18	46.7	3.5	39	68.7	3.3
19	47.9	3.5	40	69.8	3.3
20	49.1	3.4	41	70.9	3.3
21	50.2	3.4	42	72	3.4
22	51.3	3.4	43	73.2	3.4
23	52.4	3.4	44	74.4	3.4
24	53.5	3.4	45	75.7	3.5
25	54.5	3.4	46	77	3.6
26	55.6	3.4	47	78.5	3.6
27	56.6	3.4	48	80.2	3.7
28	57.6	3.4	49	82	3.7

Fatigue 10a – Pediatric v2.0					
<i>Short Form Conversion Table</i>					
Puntuaciones crudas	T-Score	DE*	Puntuaciones crudas	T-Score	DE*
29	58.6	3.3	50	84	3.5
30	59.6	3.3			

*DE= desviación estándar.

Fatigue 10a – Parent Proxy v2.0					
<i>Short Form Conversion Table</i>					
Puntuaciones crudas	T-Score	DE*	Puntuaciones crudas	T-Score	DE*
10	34	5	31	63	2
11	39	4	32	64	2
12	42	3	33	65	2
13	44	3	34	66	2
14	45	3	35	67	2
15	47	3	36	68	2
16	48	2	37	69	2
17	49	2	38	70	2
18	50	2	39	71	2
19	51	2	40	72	2
20	52	2	41	72	2

Fatigue 10a – Parent Proxy v2.0*Short Form Conversion Table*

Puntuaciones crudas	T-Score	DE*	Puntuaciones crudas	T-Score	DE*
21	53	2	42	73	2
22	54	2	43	74	2
23	55	2	44	75	2
24	56	2	45	76	2
25	57	2	46	77	2
26	58	2	47	79	3
27	59	2	48	80	3
28	60	2	49	82	3
29	61	2	50	85	4
30	62	2			

*DE= desviación estándar.

CAPÍTULO XV

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

María de Lourdes Aldana Galván

Candidata para el grado de
Subespecialista en Reumatología Pediátrica

Tema:

**“Fatiga en niños con enfermedades reumáticas: un viaje hacia la salud
mental”**

Campo de estudio: Ciencias de la Salud

BIOGRAFÍA:

Datos personales: Nacida en Monterrey, Nuevo León, el 1 de marzo de 1994; hija de Juan Francisco Aldana Ayelo y María de Lourdes Galván Casas.

Educación: Egresada de la Universidad de Monterrey, con el grado de Médico Cirujano y Partero, en la generación 2012-2019.

Egresada de la Universidad Autónoma de Nuevo León, con el grado de la especialidad en Pediatría, en la generación 2020-2023.

Posición actual: Residente de segundo año de la subespecialidad en Reumatología Pediátrica en el Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” de la Universidad Autónoma de Nuevo León, desde marzo de 2023.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. FERNANDO FÉLIX MONTES TAPIA
Secretario Académico del Área Clínica
Facultad de Medicina y Hospital Universitario, UANL
Presente.-

Estimado Dr. Montes Tapia,
Por medio de la presente, hago constar que la tesis titulada **“FATIGA EN NIÑOS CON ENFERMEDADES REUMÁTICAS: UN VIAJE HACIA LA SALUD MENTAL”**, cuyo autor es la **DRA. MARÍA DE LOURDES ALDANA GALVÁN**, del Programa de Especialidad en Reumatología Pediátrica, ha sido revisada por el programa Turnitin, encontrando 20% de similitud.

Después de la interpretación de los datos, se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Quedo a sus órdenes para cualquier duda o aclaración.

Atentamente,
“Alere Flammam Veritatis”
Monterrey, Nuevo León a 12 de diciembre de 2024.

DR. med. NADINÁ E. RUBIO PÉREZ
Profesora Titular del Curso de Especialidad en Reumatología Pediátrica
Departamento de Pediatría

DEPARTAMENTO DE PEDIATRÍA

Av. Francisco I. Madero Pte. y Av. Gonzalitos
Col. Mitras Centro C.P. 64460 Monterrey, N.L.
México Apartado 1-4459 Tel.: 81 8348 5421
Tel. y Fax: 81 8346 9959



Departamento de Pediatría
Y ESPECIALIDADES, HOSPITAL UNIVERSITARIO, UANL

Tesis Reuma

INFORME DE ORIGINALIDAD

20%

INDICE DE SIMILITUD

18%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

ninive.uaslp.mx

Fuente de Internet

3%

2

Carlos Velo Higuera, Manuela Martín-Bejarano García, Sara Domínguez-Rodríguez, Beatriz Ruiz Sáez et al. "Prevalencia y factores de riesgo de síntomas psicológicos en una muestra española de jóvenes con VIH en comparación con pares no infectados", Anales de Pediatría, 2020

Publicación

1%

3

reumatologiaclinica.org

Fuente de Internet

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

5

www.congresomedicinauanl.mx

Fuente de Internet

1%

6

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

7

www.slideshare.net

Fuente de Internet

1 %

8

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1 %

9

archive.org

Fuente de Internet

1 %

10

digibug.ugr.es

Fuente de Internet

<1 %

11

Eduardo Tuta Quintero, Angela C. Mosquera Pongutá, Erika Alexandra Barroso da Silva, Juan Olivella et al. "SARS-CoV-2 y síndrome post-COVID-19 en reumatología pediátrica: una revisión exploratoria", Revista Colombiana de Reumatología, 2024

Publicación

<1 %

12

pesquisa.bvsalud.org

Fuente de Internet

<1 %

13

umu.diva-portal.org

Fuente de Internet

<1 %

14

salud.geocities.adicciones.es

Fuente de Internet

<1 %

15

ebin.pub

Fuente de Internet

<1 %

16

www.archbronconeumol.org

Fuente de Internet

<1 %

17	Submitted to Universidad Adolfo Ibáñez Trabajo del estudiante	<1 %
18	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
19	Héctor Rodríguez-Ramallo, Nerea Báez-Gutiérrez, Didiana Jaramillo-Ruiz, Gabriel Sanfélix-Gimeno et al. "[Translated article] Therapeutic management, adherence, and clinical outcomes of heart failure in Andalucía. ANDALIC Protocol", Farmacia Hospitalaria, 2024 Publicación	<1 %
20	biblio.ugent.be Fuente de Internet	<1 %
21	escholarship.mcgill.ca Fuente de Internet	<1 %
22	royallib.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.bbc.com Fuente de Internet	<1 %
24	dehesa.unex.es Fuente de Internet	<1 %
25	Fultz, Priscilla C.. "The Impact on the Mental Health of Latinx Caregivers of Caring for	<1 %

Loved Ones With Severe Mental Illness", Alliant International University, 2024

Publicación

26	archbronconeumol.org Fuente de Internet	<1 %
27	www.galenored.com Fuente de Internet	<1 %
28	www.medicina.uanl.mx Fuente de Internet	<1 %
29	www.openaccessrepository.it Fuente de Internet	<1 %
30	elperiodico.com.gt Fuente de Internet	<1 %
31	Submitted to Corporación Universitaria Minuto de Dios, UNIMINUTO Trabajo del estudiante	<1 %
32	Ferrer, Nestor Baez. "Exposicion Del Polvo Subsahariano En El Norte De La Isla De Tenerife y Su asociacion Con Eventos Cardiovasculares", Universidad de La Laguna (Canary Islands, Spain), 2022 Publicación	<1 %
33	es.jamanetwork.com Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.ausjal.org Fuente de Internet	<1 %

35	repositorio.ual.es Fuente de Internet	<1 %
36	www.semcc.com Fuente de Internet	<1 %
37	"Dementia 3Ed", CRC Press, 2019 Publicación	<1 %
38	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1 %
39	pesquisa.teste.bvsalud.org Fuente de Internet	<1 %
40	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
41	www.grafiati.com Fuente de Internet	<1 %
42	www.sectorfitness.com Fuente de Internet	<1 %
43	Carbonell Marques, angela. "Brechas de las Políticas Publicas y la Intervencion Profesional: Familismo y Cuidados en Salud Mental", Universitat de Valencia (Spain), 2021 Publicación	<1 %
44	Submitted to Universidad Católica Boliviana "San Pablo" Trabajo del estudiante	<1 %

45	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1 %
46	bvs.sld.cu Fuente de Internet	<1 %
47	childmind.org Fuente de Internet	<1 %
48	fetcm.ugt.org Fuente de Internet	<1 %
49	pdfs.semanticscholar.org Fuente de Internet	<1 %
50	studyres.com Fuente de Internet	<1 %
51	www.360solutions.com.mx Fuente de Internet	<1 %
52	www.infobae.com Fuente de Internet	<1 %
53	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
54	Candia, Antonio Felipe González. "Necesidades de salud mental en pacientes adultos sobrevivientes de cáncer: ¿están los cuidados en salud mental incorporados en el plan nacional de cáncer en Chile?", Pontificia Universidad Católica de Chile (Chile), 2023	<1 %

Publicación

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias Apagado