

Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad

JOSÉ MIGUEL ANTÓN SAN MARTÍN*, JOSÉ DAVIS SEGUÍ DURÁN* Y LAURA ANTÓN TORRE**

RESUMEN

Se pretende determinar la prevalencia de los diferentes trastornos psicológicos en una muestra clínica de niños y adolescentes (0 a 14 años) valorados en Pediatría de Atención Primaria y el efecto del sexo y la edad. Se realiza un estudio descriptivo con el total de las valoraciones realizadas (712) entre los años 2013 a 2015. El sexo y la edad son variables que determinan la presencia o ausencia de los trastornos. Los trastornos que presentan un incremento con la edad dependiendo del sexo son los trastornos afectivos, los de ansiedad, los de conducta y los de déficit de atención con hiperactividad (TDAH). Estos resultados permitirán una adecuación de los programas de coordinación, colaboración y atención a la población infantil y juvenil, así como la adaptación de los programas formativos. PALABRAS CLAVES: trastornos psicológicos, infancia, sexo, edad.

ABSTRACT

PREVALENCE OF PSYCHOLOGICAL DISORDERS IN CHILDHOOD. EFFECT OF SEX AND AGE. This study aims to determine the prevalence of different psychological disorders in a clinical sample of children and adolescents (0-14 years of age) who were assessed at Primary Care Pediatric examining the effects of sex and age. A descriptive study was carried out with all the assessments (712) made between the years of 2013 and 2015. Sex and age are variables that determine the presence or absence of disorders. Disorders that show an increase with age depending on sex include affective disorders, anxiety, behavior disorders and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD). These results allow for the adaptation of coordination and collaboration programs and aimed at children and the young population child and youth population to better suit the needs of these groups, and for the adaptation of training programs. KEYWORDS: psychological disorders, childhood, sex, age.

RESUM

PREVALENCIA DELS TRASTORNS PSICOLÒGICS EN EDAT PEDIÀTRICA. Efecte del sexe i l'edat. Es pretén determinar la prevalença dels diferents trastorns psicològics en una mostra clínica de nens i adolescents (0 a 14 anys) valorats a pediatria d'atenció primària i l'efecte del sexe i de l'edat. Es realitza un estudi descriptiu amb el total de les valoracions realitzades (712) entre els anys 2013 a 2015. El sexe i l'edat són variables que determinen la presència o absència dels trastorns. Els trastorns que presenten un increment amb l'edat depenent del sexe són els trastorns afectius, els d'ansietat, els de conducta i els de dèficit d'atenció amb hiperactivitat. Aquests resultats permetran una adequació dels programes de coordinació, col·laboració i atenció a la població infantil i juvenil, així com l'adaptació dels programes formatius. PARAULES CLAU: trastorns psicològics, infantesa, sexe, edat.

Introducción

La prevalencia de trastornos psicológicos en la infancia y la adolescencia oscila entre el 10 % y el 20 % (OMS, 2001), presentando una gran variabilidad en las

cifras encontradas. Esta variación viene motivada por una relación de factores tales como la taxonomía de referencia usada, los criterios diagnósticos aplicados, los cuestionarios de medida empleados, la población de referencia utilizada y el tipo de informantes que se

*Psiquiatra, Unidad de Salud Mental Comunitaria del Área Sanitaria Norte de Málaga. **Licenciada en Psicología. Práctica privada. Contacto: jmasanmartin@telefonica.net

Recibido: 25/4/16 - Aceptado: 13/9/16

han tenido en cuenta (López, Alcántara, Fernández, Castro et al., 2010); sin olvidar, por supuesto, la importancia de los contextos culturales de realización de los diferentes estudios. Usando estudios nacionales se encuentran prevalencias, por ejemplo, de 11,4 % en poblaciones generales (Rivas, Vázquez y Pérez, 1995) y de 14,3 % en poblaciones clínicas (Pedreira, Rodríguez y Zaplana, 1992).

La psicopatología infantil sigue una pauta marcada, principalmente, aunque no sólo, por la influencia normativa. No todos los trastornos presentan las mismas frecuencias en este periodo evolutivo. Los trastornos de conducta, junto con los trastornos de ansiedad, aparecen como los más representados en estas poblaciones, tanto en estudios recientes (López, Alcántara, Fernández, Castro et al., 2010; Navarro, Menéndez, Sales y Sancerni, 2012; Aláez, Martínez y Rodríguez, 2000), como en otros más antiguos (Dragado, Carrasco, Sánchez, Bersabe et al., 1995; Palazón, 1998; Castro y Lago, 1996). Por otra parte, se encuentra de forma consistente una relación entre los diferentes trastornos y la edad. Navarro et al. (2012) encuentran, en una población clínica, que los trastornos más frecuentes antes de los cinco años son los trastornos de conducta, los de comunicación, los de la eliminación, los del control de impulsos y los trastornos del espectro autista; mientras que de seis a 11 años son los trastornos de conducta y los trastornos por déficit de atención e hiperactividad. De los 12 a los 15 años, son los de ansiedad los más prevalentes. Aláez et al. (2000), con otra distribución de grupos de edad, hallan que antes de los seis años son los trastornos depresivos, junto con los específicos del desarrollo los más presentes. De los seis a los nueve años, los trastornos específicos del desarrollo y los trastornos de conducta y de los 10 a los 13 años, los trastornos de conducta y los trastornos de ansiedad. Se acepta que existan trastornos que desaparecen a medida que aumenta la edad, como por ejemplo los de la eliminación y los trastornos del espectro autista, mientras que otros como los depresivos o los de alimentación aumentan su frecuencia con la edad. Respecto al sexo, se ha encontrado, también, una relación significativa. No se encuentran las mismas distribuciones tanto en la incidencia como en la prevalencia de los trastornos mentales según esta variable (Pedreira, Rodríguez y Zaplana, 1992; Navarro et al., 2012; Aláez et al., 2000; Dragado et al., 1995; Taboada, Ezpeleta y De

la Osa, 1998). La frecuencia de consultas de niños en los Servicios de Salud Mental dobla a la de las niñas, por ejemplo; o que los trastornos de conducta o los trastornos por déficit de atención con hiperactividad están hiperrepresentados en niños, mientras que los trastornos depresivos y los de alimentación son más frecuentes en las niñas.

La determinación de la prevalencia de las diferentes categorías diagnósticas en una muestra clínica de niños y adolescentes, derivados por parte de los pediatras de Atención Primaria del Área Sanitaria Norte de Málaga al Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Unidad de Salud Mental Comunitaria de la zona, es el objetivo de este artículo. Se plantea que existen diferencias en la distribución de las diferentes categorías diagnósticas en esta población de acuerdo al sexo y la edad.

Método

Participantes

Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo seleccionando el total de las derivaciones de niños y adolescentes en edad pediátrica (0 a 14 años) realizadas al Programa de Salud Mental Infanto-Juvenil de la Unidad de Salud Mental Comunitaria (U.S.M.C.) del Área Sanitaria Norte de Málaga (España) por parte de los pediatras de las distintas Zonas Básicas de Atención Primaria entre los años 2013 y 2015 (3 años). Esta Área Sanitaria está compuesta por cuatro Zonas Básicas de Salud, con una población entre 0 a 14 años de 16.977 (Base de Datos del Usuario del Servicio Andaluz de Salud). El total de derivaciones en este periodo fueron 712. Según el sexo, 446 (62,6 %) eran niños y 266 (37,4 %) niñas. Su media de edad fue de 9,05 ($DT = 2,98$). Del total de derivaciones, el 15,7 % (112) no acudieron a la consulta marcada, y de los valorados, 143 (20,1 %) no presentaron psicopatología que permitiera asignarle una categoría diagnóstica.

Procedimiento

Todas las derivaciones fueron valoradas por los dos psicólogos especialistas en Psicología Clínica responsables del Programa. De cada caso, se recogió información sobre algunas variables presentes en su Historia Clínica tales como la edad, el sexo, el grupo de edad estratificada (se realizaron tres grupos: 0-5 años, 6-10 años y 11-14 años) y la categoría diagnóstica asignada.

Para esta asignación se tuvo en cuenta tanto la información aportada por familiares y cuidadores y la de otros profesionales participantes en el caso (Servicios Educativos, Sociales, etc.), así como la evaluación realizada al menor usando los diferentes instrumentos que se consideraron pertinentes. Debido a la complejidad de la realización de diagnósticos formales en la infancia y adolescencia debida, entre otros elementos, a los cambios evolutivos y a la mayor plasticidad en estos periodos, se optó por el uso de categorías diagnósticas. Se han realizado nueve categorías: trastornos afectivos, trastornos de ansiedad, trastornos fóbico-obsesivos, trastornos de conducta, trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastornos del desarrollo, trastornos adaptativos, trastornos del espectro autista, trastornos de la eliminación y otros (incluye la casuística de acoso escolar, maltrato y abusos y agresiones sexuales). No se consideró la categoría de trastorno psicótico debido a que en el periodo estudiado solamente se presentó un caso (en la tabla 1 se recogen las correspondencias diagnósticas según la C.I.E. 10 (OMS, 1992) y las categorías diagnósticas).

Análisis de los datos

Se usaron medidas de tendencia central para las variables cuantitativas y distribución de frecuencias para las cualitativas. Para analizar las relaciones entre sexo, género y categoría diagnóstica se han usado las pruebas de chi-cuadrado o de Fisher de acuerdo a la distribución de los datos. El nivel de significación establecido fue de $p < .05$. El análisis estadístico fue realizado, usando el R *software versión 3.1.1*. (R Foundation for Statistical Computing Viena Austria; <http://www.R-project.org>).

Resultados

La tasa media de derivaciones por parte de Pediatría de Atención Primaria fue de 13.97¹⁰⁰⁰ habitantes. Por sexo, los niños casi duplican las tasas de las niñas: 17,25 frente al 10,59. Un 62,6 % (446) son niños y un 37,4 % (266), niñas.

Teniendo en cuenta la edad cronológica, la mayor demanda se produce en tres edades: los 7 años, con 11,7 %; los 10 años, con el 11,5 % y los 12 años, con el 10,3 %. Según el sexo, los niños presentan los mayores picos a los 10 y a los 7 años (12,6 % y 11,4 %), mientras que las niñas los presentan a los 12 y a los 6 años (12,8 %

y 10,9 %) aunque estas distribuciones no presentaron significación ($X^2 = 11,93$ $p = .45$). Por grupos de edad, el mayor porcentaje se presenta en el grupo de 6 a 10 años, donde se recogen el 52,2 % de las derivaciones, seguido del grupo de 11 a 14 años, con el 34,8 % (tabla 2). La distribución es similar tanto para los niños como para las niñas ($X^2 = 2,27$; $p = .32$). El grupo de 6 a 10 años recoge, en ambos, el mayor porcentaje de derivaciones (53,1 % y 50,8 % respectivamente).

En la tabla 3 se presentan las frecuencias según las categorías diagnósticas ordenadas de mayor a menor. Los mayores porcentajes se dan, sobre todo, en los trastornos del desarrollo y en los trastornos de conducta (20,4 % y 20,1 %). La suma de los trastornos de ansiedad y los trastornos fóbico-obsesivos alcanza el mayor porcentaje, con el 21,2 %. Al diferenciar las categorías diagnósticas según el sexo aparece una tendencia a la significación en las distribuciones ($p = .06$). En los niños sobresalen los trastornos de conducta, los del desarrollo y los fóbico-obsesivos, mientras en las niñas los más prevalentes son los trastornos adaptativos, los trastornos de conducta y los trastornos del desarrollo (tabla 4).

Estas categorías diagnósticas presentan una distribución marcada por la edad. Encontramos dos grandes bloques: aquellas categorías que aumentan con la edad y aquellas que disminuyen. Dentro del primer bloque encontramos los trastornos depresivos, los de ansiedad, los fóbico-obsesivos, los de conducta y los TDAH. Los trastornos del desarrollo, los adaptativos, del espectro autista y los de eliminación disminuyen con la edad ($p = .00$) (tabla 5). Dentro del grupo de niños más pequeños (0 a 5 años) las categorías más prevalentes son los trastornos adaptativos, los del desarrollo y los trastornos del espectro autista (TEA). En el grupo de 6 a 10 años destacan, en orden de mayor a menor frecuencia, los trastornos de conducta, los del desarrollo y los adaptativos; mientras que en el grupo de más edad (11-14 años) serían los trastornos de conducta y los fóbico-obsesivos los que mayor porcentaje presentan.

Teniendo en cuenta las tres variables analizadas, el sexo, la edad estratificada y las categorías diagnósticas (tabla 6), señalar que tanto en niños como en niñas la presencia de las categorías diagnósticas es similar en cuanto aquellas que aumentan y disminuyen con la edad. Se incrementan con la edad, tanto en niños como en niñas, los trastornos afectivos, los de ansiedad, los de conducta y los TDAH (niños, $p = .00$; niñas, $p = .04$).

Los trastornos fóbico-obsesivos mantienen esta pauta de aumento con la edad en los niños, mientras que en las niñas, es el grupo de edad de 6 a 10 años donde más frecuentemente se dan. El resto de los trastornos, en general, decrecen con la edad. En la tabla 7 se muestran, de mayor a menor frecuencia, las cuatro categorías diagnósticas según el sexo y el grupo de edad.

Discusión

Uno de los resultados hallados es que se realizan más derivaciones en niños que en niñas. En este estudio, de cada diez demandas, más de seis son de niños. Estos resultados son acordes, en general, con otros estudios realizados: Pedreira et al., 1992; Navarro et al., 2012; López, Castro, Alcántara, Fernández et al., 2009; Aláez et al., 2000; Dragado et al., 1995; López, García, Murcia, Martín et al., 1995; Alday, Alonso, Fernández, García et al., 2005; Servicio Andaluz de Salud, 2010), en distintas zonas de la geografía española y en momentos temporales diferentes. Existe una regularidad a lo largo de los últimos años. La distinta presentación psicopatológica, como se verá más adelante, puede servir de comprensión a este fenómeno. La presencia más frecuente de síntomas externalizantes (López et al., 2009; Achenbach, 1991) en niños, con la mayor repercusión en los contextos habituales de desenvolvimiento, puede ser una de las razones de esta regularidad. Estos síntomas provocan, en general, más alarma familiar, escolar y social. Por otra parte, los desarrollos evolutivos no uniformes junto con las diferencias tanto de roles como socioculturales en cuanto al sexo serían otras posibles explicaciones.

No encontramos esta regularidad en cuanto a las edades donde se producen el mayor porcentaje de derivaciones. En este estudio, son los 10 y los 7 años respectivamente en niños y los 12 y 6 en niñas donde mayor porcentaje de derivaciones se presentan. La no concordancia con otros estudios puede ser debido a la no homogenización de los grupos de edad de las poblaciones analizadas (Pedreira et al., 1992; López et al., 2009).

Los trastornos de conducta junto con los de ansiedad suelen aparecer como los más representados en las muestras analizadas en los diferentes estudios (López et al., 2010; Navarro et al., 2012; Aláez et al., 2000; Dragado et al., 1995; Palazón, 1998; Castro y Lago, 1996). Con la excepción de la presencia de los trastornos del desarrollo, dato acorde con los datos autonómicos

andaluces (Servicio Andaluz de Salud, 2010), el resto de los trastornos más prevalentes hallados coincide con lo encontrado en investigaciones previas. El diferenciar en este estudio entre los trastornos de ansiedad y los trastornos fóbico-obsesivos ha provocado el descenso de los porcentajes hallados, pero si se suman ambos trastornos, la psicopatología de la esfera ansiosa aparece como los trastornos más prevalentes en nuestra población, al igual que en los estudios de Palazón (1998) y Castro y Lago (1996). La diferenciación entre trastornos ansiosos y fóbico-obsesivos ha permitido constatar el elevado porcentaje de trastornos relacionados con el miedo en nuestra muestra.

En general, podemos plantear que existe una relación entre el sexo y la edad en la presentación de la psicopatología infantil. Ambas variables determinan la presencia o ausencia de las categorías diagnósticas. La conexión entre determinados periodos de edad, el sexo y la presencia de unas u otras categorías diagnósticas es un hallazgo repetido y constante en la literatura científica (Pedreira et al., 1992; Navarro et al., 2012; Aláez et al., 2000; Dragado et al., 1995), aunque, como es esperable, los trastornos o las categorías diagnósticas sufren modificaciones en sus porcentajes de acuerdo a qué estudio se valore. Estas diferencias se producen por la utilización de diferentes metodologías, por las diferentes muestras usadas y los rangos de edad seleccionados, por los diferentes procedimientos de evaluación diagnóstica y, sobre todo, por los diversos criterios usados en la formación de las categorías diagnósticas (Aláez et al., 2000).

Resumiendo, en edades tempranas, de 0 a 5 años, los trastornos del desarrollo y los adaptativos son los más prevalentes tanto en niños como en niñas, lo que indicaría por una parte la vinculación de ciertos trastornos a la maduración biopsicológica y al efecto de los acontecimientos y sucesos externos en las personalidades en formación. De los 6 a los 10 años, existe más diversidad en la de presentación de las categorías diagnósticas, aunque los trastornos de conducta ocupan los primeros lugares tanto en niños como en niñas, lo que apuntaría a otro momento evolutivo en el cual los conflictos en la asimilación y la acomodación a las normas y a los límites es la regla general tanto a nivel familiar como escolar y social. Por último, de los 11 a los 14, con el inicio de la adolescencia y tanto en niños como en niñas, los trastornos de conducta y los trastornos fóbicos-obsesivos son los más representados.

Se han ido presentando diferentes y diversas limitaciones que pueden haber marcado los resultados. La elección de categorías amplias a nivel diagnóstico se puede considerar la principal limitación. La complejidad, en general, de la instauración de diagnósticos en la infancia por la plasticidad que presenta, así como la influencia del proceso madurativo en el cual están inmersos, han sido las condiciones que han motivado esta elección, sabiendo, de antemano, la dificultad que esto supone en la comparación con otros estudios.

Es indudable el efecto positivo de estos resultados. Permitirá una modificación y acomodación de los programas de coordinación con Pediatría de Atención Primaria, de los protocolos de evaluación y de las pautas de intervención en la infancia y adolescencia para adecuarlos a las prevalencias presentadas, priorizando, por ejemplo, el trabajo en aquellas categorías más frecuentes. Por otro lado, permitirá adecuar con mayor objetividad los programas de formación continuada en materia de Salud Mental Infantil en Atención Primaria.

Agradecimientos

A Rita Pérez González del ECAI de Asesoramiento Metodológico, Estadístico y Científico de IBIMA-FIMABIS de Málaga por el análisis estadístico realizado.

Bibliografía

- ACHENBACH, T. (1991). *Manual for the youth self-report and 1991 YSR profilaxis*. Burlington, VT: University of Vermont.
- ALÁEZ, M., MARTÍNEZ, R. Y RODRÍGUEZ, C. (2000). Prevalencia de trastornos psicológicos en niños y adolescentes, su relación con la edad y el género. *Psicobema*, 12(4): 525-533.
- ALDAY, J., ALONSO, V., FERNÁNDEZ, B., GARCÍA, R., GONZÁLEZ, C., PÉREZ, E. Y POZA, A. (2005). Variaciones del consumo de recursos ambulatorios en la atención especializada de salud mental a niños y adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 19(6): 448-455.
- CASTRO, M. Y LAGO, S. (1996). Estudio da demanda dos usuarios de saúde mental. Unidade de saúde mental II. *Cuadernos de Psicoloxía*, 20: 35.
- DRAGADO, C., CARRASCO, I., SÁNCHEZ, M., BERSABE, R., LORIGA, A. Y MONSALVE, T. (1995). Prevalencia de los trastornos psicopatológicos en niños y adolescentes: resultados preliminares. *Clínica y Salud*, 6(1): 67-82.
- LÓPEZ, C., ALCÁNTARA, M., FERNÁNDEZ, V., CASTRO, M. Y LÓPEZ, J. (2010). Características y prevalencia de las poblaciones de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años mediante el CBCL. *Anales de Psicología*, 26(2): 325-334.
- LÓPEZ, C., CASTRO, M., ALCÁNTARA, M., FERNÁNDEZ, V. Y LÓPEZ, J. (2009). Prevalencia y características de los síntomas externalizantes en la infancia. Diferencias de género. *Psicobema*, 12(3): 353-358.
- LÓPEZ, C., GARCÍA, C., MURCIA, L., MARTÍN, C., CORTEGANO, M., LÓPEZ, I. Y LÓPEZ, G. (1995). Problemas psicopatológicos en una muestra clínica de niños-niñas. Taxonomías clínicas. *Anales de Psicología*, 11(2): 129-141.
- NAVARRO, E., MELÉNDEZ, J., SALES, A. Y SANCERNI, M. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicobema*, 24(3): 377-383.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (1992). C.I.E. 10. *Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Madrid: Meditor.
- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (2001). *Informe sobre la Salud en el mundo. Salud Mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Ginebra: OMS.
- PALAZÓN, I. (1998). Salud Mental Infantil: patologías más frecuentes en Atención Primaria. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 67: 545-553.
- PEDREIRA, J., RODRÍGUEZ, J. Y ZAPLANA, J. (1992). Diferencias sexuales en la demanda a servicios comunitarios de Salud Mental Infanto-Juvenil en un territorio de una comunidad autónoma. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 43:275-282.
- RIVAS, M., VÁZQUEZ, J. Y PÉREZ, M. (1995). Alteraciones psicopatológicas en la infancia: El Niño en E.G.B. *Psicobema*, 7(3): 513-26.
- SERVICIO ANDALUZ DE SALUD (2010). *Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. Programa de Salud Mental*. Sevilla: Servicio Andaluz de Salud.
- TABOADA, A., EZPELETA, L. Y DE LA OSA, N. (1998). Factores de riesgo de los trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia: una revisión. *Apuntes de Psicología*, 16: 47-72.

Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad

Anexos

Tabla 1. Categorías diagnósticas y correspondencias diagnósticas según la C.I.E. 10.

Categoría diagnóstica	Diagnósticos C.I.E. 10
Trastornos afectivos	F32, F38
Trastornos de ansiedad	F93, F41
Trastornos Fóbico-Obsesivos	F40.1, F40.2, F40.8, F40.9, F42
Trastornos de Conducta	F91, F92
TDAH	F90
Trastornos del Desarrollo	F70-79, F80-89
Trastornos Adaptativos	F43
TEA	F84
Trastornos de la Eliminación	F98

Tabla 2. Distribución de la población según el sexo y los grupos de edad.

	Niño		Niña		Total		p ^a
	n	%	n	%	n	%	
0-5 años	62	13.9	30	11.3	92	12.9	.32
6-10 años	237	53.1	135	50.8	372	52.2	
11-14 años	147	33.0	101	38.0	248	34.8	
Total	446	100	266	100	712	100	

^aChi cuadrado

Tabla 3. Distribución de las Categorías Diagnósticas. Orden descendente.

Categoría Diagnóstica	Porcentaje	N
Trastornos del Desarrollo	20.4	93
Trastornos de Conducta	20.1	92
Trastornos Adaptativos	14.7	67
Trastornos Fóbico-Obsesivos	13.8	63
Trastornos de Ansiedad	7.4	34
TDAH	7.0	32
Trastornos del Espectro Autista	5.3	24
Trastornos Afectivos	4.6	21
Trastornos de la Eliminación	2.8	13
Otros	3.9	18

Tabla 4. Distribución de las Categorías Diagnósticas según el sexo.

Categoría diagnóstica	Niño		Categoría Diagnóstica	Niña		p ^a
	N	%		N	%	
Trastornos del Desarrollo	67	21,7	Trastornos Adaptativos	29	19,6	.06
Trastornos de Conducta	66	21,4	Trastornos de Conducta	26	17,6	
Trastornos Fóbico-Obsesivos	39	12,6	Trastornos del Desarrollo	26	17,6	
Trastornos Adaptativos	38	12,3	Trastornos Fóbico-Obsesivos	24	16,2	
TDAH	23	7,4	Trastornos de Ansiedad	16	10,8	
Trastornos del Espectro Autista	21	6,8	TDAH	9	6,1	
Trastornos de Ansiedad	18	5,8	Trastornos Afectivos	5	3,4	
Trastornos Afectivos	16	5,2	Otros	5	3,4	
Otros	13	4,2	Trastornos de la Eliminación	5	3,4	
Trastornos de la Eliminación	8	2,6	Trastornos del Espectro Autista	3	2	

^aChi cuadrado

Tabla 5. Distribución de las Categorías Diagnósticas según los Grupos de Edad.

	0-5 años		6-10 años		11-14 años		p ^b
	n	%	n	%	n	%	
Trastornos Afectivos	0	0,0	4	1,7	17	10,8	.00
Trastornos de Ansiedad	2	3,3	14	5,8	18	11,5	
Trastornos Fóbico-Obsesivos	4	6,7	32	13,3	27	17,2	
Trastornos de Conducta	4	6,7	53	22,1	35	22,3	
TDAH	0	0,0	18	7,5	14	8,9	
Trastornos del Desarrollo	18	30,0	49	20,4	26	16,6	
Trastornos Adaptativos	20	33,3	38	15,8	9	5,7	
Otros	1	1,7	11	4,6	6	3,8	
TEA	7	11,7	14	5,8	3	1,9	
Trastornos de la Eliminación	4	6,7	7	2,9	2	1,3	
Total	60	100,0	240	100,0	157	100,0	

^bTest exacto de Fisher

Prevalencia de los trastornos psicológicos en edad pediátrica. Efecto del sexo y la edad

Tabla 6. Distribución de las Categorías diagnósticas según sexo y grupos de edad.

Niño							
Grupos de edad	0-5 años		6-10 años		11-14 años		
Categorías diagnósticas	n	%	n	%	n	%	p ^b
Trastornos Afectivos	0	0.0	4	2.4	12	12.1	.00
Trastornos de Ansiedad	1	2.4	7	4.2	10	10.1	
Trastornos Fóbicos-Obsesivos	2	4.8	18	10.7	19	19.2	
Trastornos de Conducta	4	9.5	39	23.2	23	23.2	
TDAH	0	0.0	14	8.3	9	9.1	
Trastornos del Desarrollo	12	28.6	37	22.0	18	18.2	
Trastornos Adaptativos	12	28.6	23	13.7	3	3.0	
Otros	1	2.4	9	5.4	3	3.0	
TEA	7	16.7	12	7.1	2	2.0	
Trastornos de la Eliminación	3	7.1	5	3.0	0	0.0	
Niña							
Grupos de edad	0-5 años		6-10 años		11-14 años		
Categorías diagnósticas	n	%	n	%	n	%	p ^b
Trastornos Afectivos	0	0.0	0	0.0	5	3.4	.04
Trastornos de Ansiedad	1	5.6	7	9.7	8	13.8	
Trastornos Fóbicos-Obsesivos	2	11.1	14	19.4	8	13.8	
Trastornos de Conducta	0	0.0	14	19.7	12	20.7	
TDAH	0	0.0	4	5.6	5	8.6	
Trastornos del Desarrollo	6	33.3	12	16.7	8	13.8	
Trastornos Adaptativos	8	44.4	15	20.8	6	10.3	
Otros	0	0.0	2	2.8	3	5.2	
TEA	0	0.0	2	2.8	1	1.7	
Trastornos de la Eliminación	1	5.6	2	2.8	2	3.4	

^bTest exacto de Fisher.

Tabla 7. Categorías diagnósticas más frecuentes según el sexo y los grupos de edad de mayor a menor porcentaje.

0-5 años		6-10 años		11-14 años	
Niño	Niña	Niño	Niña	Niño	Niña
Trastornos del Desarrollo	Trastornos Adaptativos	Trastornos de Conducta	Trastornos Adaptativos	Trastornos de Conducta	Trastornos de Conducta
Trastornos Adaptativos	Trastornos del Desarrollo	Trastornos del Desarrollo	Trastornos de Conducta	Trastornos Fóbico-Obsesivos	Trastornos Fóbico-Obsesivos
TEA	Trastornos Fóbico-Obsesivos	Trastornos Adaptativos	Trastornos Fóbico-Obsesivos	Trastornos del Desarrollo	Trastornos de Ansiedad
Trastornos de Conducta	Trastornos de Ansiedad	Trastornos Fóbico-Obsesivos	Trastornos de Desarrollo	Trastornos Afectivos	Trastornos del Desarrollo