

Psiquiatría infantil en el hospital pediátrico*

Ángela Rocío Acero González¹
Rafael Vásquez²

Resumen

Introducción: Este artículo describe el análisis de los pacientes atendidos en el servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente en un hospital de tercer nivel de atención, centro de referencia de otras instituciones, durante 2005. *Método:* Se revisó la estadística del servicio de Psiquiatría Infantil utilizando los datos obtenidos del total de las consultas de 2006. *Resultados:* El TDAH fue el trastorno más prevalente, seguido por los trastornos de ansiedad. Los trastornos depresivos se encontraron en tercer lugar de frecuencia. El retardo mental es el diagnóstico que ocupa el cuarto lugar y los trastornos adaptativos están en quinto puesto. Los pacientes hombres, de diez años, son el prototipo, y agosto es el mes con mayor número de consultas. *Conclusiones:* El análisis de esta población muestra diferencias importantes con estudios previos, realizados en contextos no hospitalarios. Es llamativa la presencia de prevalencias superiores del total de trastornos, situación que en parte se explica por el hecho de ser un centro de referencia y atención de patologías de mayor complejidad.

Palabras clave: Sistemas de información, atención ambulatoria, psiquiatría infantil, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, ansiedad, retardo mental.

Title: Child Psychiatry in the Children's Hospital

Abstract

Introduction: This paper describes and analyzes the patient population seen at a child and adolescent psychiatry service in a third-level hospital which is a referral center for other institutions, during 2005. *Methods:* We reviewed the statistics of the child psychiatry service and we used the info of the total number of appointments in 2006. *Results:* ADHD was the most frequent diagnosis, followed by anxiety disorders. Depressive disorders came in third place. Mental retardation was fourth and adaptive disorders fifth. Ten year old boys were the prototype, and the highest number of appointments were given during the month of August. *Conclusions:* The analysis of this population shows great differences with previous studies made in non-hospital contexts. Due to the fact of the hospital being a referral site attending pathologies of greater complexity, the prevalence of all the disorders is remarkably higher.

.....
* Una primera versión de este trabajo fue presentada en el XLV Congreso Nacional de Psiquiatría, realizado en Medellín del 2 al 6 de noviembre de 2006.

¹ Médica psiquiatra, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

² Médico psiquiatra de niños y adolescentes. Profesor titular de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

Key words: Information systems, ambulatory care, child psychiatry, attention deficit disorder with hyperactivity, anxiety, mental retardation.

Introducción

Se considera que en el ámbito mundial cerca del 20% de los niños y de los adolescentes sufren de una enfermedad mental incapacitante. De éstas, el suicidio es la tercera causa de muerte en los adolescentes. Las consideradas más relevantes en la población de niños y adolescentes son los trastornos del aprendizaje, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, la depresión y el suicidio asociado, los trastornos de ansiedad, los trastornos generalizados del desarrollo, los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), los trastornos asociados con el consumo de sustancias psicoactivas, los trastornos de conducta y los trastornos psicóticos (1).

Las prevalencias son variables, y en Colombia se tienen reportes acerca de éstas en la población general. En el último estudio sobre salud mental en Colombia, que interrogó los síntomas presentes “alguna vez en la vida” en la población urbana entre 18 y 65 años de edad, se encontró una prevalencia para el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) de 0,1% tanto para hombres como para mujeres; para trastorno por ansiedad de separación, de 3,5% para hombres y 3,4% para mujeres; para trastor-

no oposicional desafiante, de 4,9% para hombres y de 2,2% para mujeres, y para trastorno de conducta, de 8,8% para hombres y 2,7% para mujeres. También se encontró que los trastornos que aparecen de forma más temprana en la vida son los trastornos de ansiedad (2).

Se sabe que las prevalencias cambian según la población estudiada. Así, se encuentran datos y distribuciones diferentes en variados contextos (3-7). De igual forma, los datos obtenidos de las poblaciones que asisten a servicios especializados tienen características especiales (8). Los pacientes atendidos en un hospital pediátrico de tercer nivel de complejidad poseen algunas características especiales, por ser un sitio de referencia nacional. De tal manera, en el presente trabajo se describen las particularidades de los pacientes vistos en el Servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, del Hospital de La Misericordia, en Bogotá, en el 2005, y se analizan algunos especialmente.

Método

A partir de la base de datos de la Consulta de Psiquiatría en el Hospital de La Misericordia, en la que se registran diariamente las consultas, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo que analizó el año 2005. En este estudio, los datos se refieren de forma general y se conserva la privacidad de los pacientes participantes, de conformidad con los ar-

tículos dispuestos en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud Colombiano (9).

La población estudiada estuvo constituida por los pacientes que acuden a la consulta externa de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital, desde el enero hasta diciembre de 2005. La base de datos contiene información general, como número de historia clínica, teléfono, edad, si es primera vez, interconsulta o control, el diagnóstico y el estado actual del paciente. En este último se utilizan tres indicadores: *mejor*, *peor* e *igual*, y cuando es la primera consulta del paciente, o en caso de que se encuentre en el período de estudio y no se haya iniciado una intervención terapéutica como tal, se utiliza "no aplica". Además, se consigna la conducta y la medicación que se inicia o está tomando el paciente, si es el caso.

De acuerdo con los datos analizados de años anteriores, se tienen codificados los principales diagnósticos, realizados en orden de frecuencia. De éstos, el más frecuente es el TDAH, cuyo código es el 1; luego sigue el retardo mental, con el 2; posteriormente, los trastornos depresivos e intentos de suicidio, con el 3; los trastornos de ansiedad, con el 4; los trastornos adaptativos, con el 5; los trastornos de eliminación (enuresis, encopresis), con el 6; los trastornos generalizados de desarrollo, con el 7, y los TCA, con el 8. Los otros posibles diagnósticos no tienen un código asignado, por lo

que se reportan directamente en la columna asignada para tal fin.

Con estos datos se realizó un análisis descriptivo de las consultas vistas, utilizando el programa Excel®. Se utilizaron estadísticos descriptivos como medidas de tendencia central, frecuencias, etc.

Resultados

Durante el 2005 se hicieron 1.373 consultas, correspondientes a 559 personas. De ellas, 201 (35,9%) pertenecen al sexo femenino, y 358 (64,1%), al masculino. La edad más frecuente fue 11 años; la edad promedio, 10 años.

Por primera vez consultaron 318 pacientes, de los cuales 141 tuvieron solamente esa consulta. Se vieron 422 interconsultas durante el año, que correspondieron a 157 pacientes. El mes de mayor demanda fue el de agosto, con 172 consultas, y el de menor demanda, enero, con 25 consultas. Al dividir y agrupar las consultas de los pacientes por la patología más frecuente, tenemos la siguiente distribución.

1. TDAH: se realizaron 394 consultas, que correspondieron a 203 pacientes. Fueron el 28,69% del total de consultas realizadas en el año. Los pacientes nuevos que no regresaron fueron 60 (29,55%).
2. Trastornos de ansiedad: en total se realizaron 317 consultas de 135 pacientes, lo cual correspondió al 23% de todas las

- consultas del año. Los pacientes nuevos que no regresaron fueron 34 (25,18%).
3. Retardo mental: 204 consultas, de 98 pacientes, se debieron a esta causa. Este número de consultas representó el 14,85% de todas las consultas del año. Los pacientes nuevos que no regresaron fueron 33 (33,6%).
 4. Trastornos depresivos: bajo este grupo de diagnósticos se hicieron 185 consultas (13,47% del total) para 80 pacientes. Los pacientes nuevos que no regresaron fueron 22 (27,5%).
 5. Trastornos adaptativos: éstos se diagnosticaron en 51 pacientes que asistieron a 178 consultas (12,96% del total).

Otros diagnósticos se establecieron en 77 consultas y 47 pacientes. Estas consultas fueron el 4,8% del total de las consultas del año. Entre ellas se destacaron:

1. TCA: se realizaron 12 consultas de la misma paciente, lo que corresponde al 0,87% de todas las consultas; sin embargo, se encontraron otras 6 mujeres con TCA, cuyo principal motivo de consulta se encuentra codificado bajo los trastornos de ansiedad.
2. Trastornos generalizados del desarrollo: se realizaron 6 consultas de 4 pacientes, lo que representa el 0,43% del total de las consultas.

De los pacientes de interconsulta, sólo 10 asistieron para seguimiento por Consulta Externa. El 100% de los pacientes presentó comorbilidad. El siguiente es el análisis de los principales indicadores para cada una de las entidades. Los datos obtenidos se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Resumen de los principales hallazgos de los pacientes que asistieron a consulta de psiquiatría infantil y de adolescentes en el 2005

Diagnóstico	TDAH	RM	Ansiedad	Depresión-suicidio	Adaptativos
Total consultas	394	204	317	185	178
IC	8	39	96	70	174
Total pacientes	203	98	135	80	51
Pacientes IC	5	15	42	40	48
Pacientes nuevos	140	53	67	37 (CE)	...
Nuevos sin regreso	60 (42,8%)	33 (62%)	34 (50,7%)	22 (CE) (59,4%)	...
Mujeres	37 (18,6%)	24	71	53	24
Hombres	162 (81,4%)	74	64	27	27
Edad promedio	10	10	13	14	10
Con comorbilidad	191 (94%)	...	127 (94,1%)	80 (100%)	...

TDAH: trastorno por déficit de atención con hiperactividad; **RM:** retardo mental. **IC:** interconsulta. **CE:** consulta externa.

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Con el diagnóstico de TDAH se atendieron a 203 pacientes entre los 3 y los 19 años de edad, correspondientes al 36,31% del total. En total, se realizaron 394 consultas, es decir, un promedio de 2 consultas por paciente. La mayoría de los atendidos eran hombres, con una edad promedio de 10 años, pero cuya edad más frecuente fue 7 años.

El 94% de ellos presentaron alguna comorbilidad, en promedio 3 diagnósticos. El diagnóstico comórbido más frecuente que se encontró fue el trastorno oposicional desafiante (TOD). Los trastornos depresivos y el coeficiente intelectual (CI) normal bajo también se encontraron frecuentemente. De los 110 pacientes que asistieron en más de una ocasión a consulta, 96 recibieron metilfenidato y 59 pacientes reportaron mejoría durante la entrevista. De los pacientes nuevos, la mayoría presentaron mejoría en la tercera cita, lo cual coincidió con el inicio del tratamiento.

Retardo mental

Se atendieron 98 pacientes con diagnóstico de retardo mental durante el 2005, lo que representó 204 consultas. La mayoría de los pacientes pertenecen al género masculino, con rangos de edad entre 1 y 20 años. La edad promedio fue de

10 años, y la más frecuente, de 11 años. De estos pacientes manifestaron mejoría con el tratamiento 30, no manifestaron cambios 31 pacientes y empeoraron 13 pacientes.

Trastornos depresivos

Los trastornos depresivos representaron la cuarta causa de consulta durante el 2005. En total, se realizaron 185 consultas correspondientes a 80 pacientes, de los cuales 28 presentaron intento de suicidio. La mayoría de ellos son mujeres con una edad promedio de 14 años. De estos trastornos, el más frecuente fue el trastorno depresivo mayor, en 45 pacientes (56%); seguido por la depresión doble, en 17 pacientes (21,3%), y luego por el trastorno distímico, en 10 pacientes (12,5%).

En cuanto a la mejoría, se encontró que de los pacientes nuevos 15 mejoraron después del diagnóstico. La mejoría se presentó: en la segunda cita para 9 pacientes, en la tercera cita para 4 pacientes y en la cuarta cita para 2 pacientes. Aquellos que reportaron en algún momento estar peor, mejoraron en las siguientes consultas. En los pacientes de control reportaron estar mejor 8 pacientes; igual, 4 pacientes, y peor, 5 pacientes. En 2 pacientes no aplicaba este reporte.

De los pacientes que refirieron estar peor en algún momento, todos presentaron mejoría para la última consulta del año a la que asistieron,

a excepción de un paciente, quien reportó estar peor. Este era un niño de 13 años que venía siendo visto previamente al 2005, con los siguientes diagnósticos: trastorno depresivo en resolución, agresividad e impulsividad secundaria, maltrato infantil, evento sexual agresivo frente al consumo de sustancias psicoactivas. Tomaba 10 mg/día de fluoxetina, 600 mg/día de carbamazepina, y en la última consulta se adicionó 1 mg de clonazepam.

De los 40 pacientes vistos en interconsulta por cuadros depresivos, se vieron por una sola vez 19. De éstos, 7 informaron mejoría y fueron vistos por lo menos una vez más; manifestaron estar igual 7 pacientes, y un paciente comentó estar peor, pero sólo fue visto una vez más en interconsulta. Del resto de estos pacientes no se tiene información. En resumen, las personas vistas más de una vez en interconsulta o consulta externa reportaron mejoría o estado igual.

Trastornos de adaptación

La quinta causa de consulta en el 2005 fueron los trastornos de adaptación. La mayoría correspondió a interconsultas, 48 de 51. Los hombres representaron un poco más de la mitad de los casos. La edad promedio de los pacientes atendidos es de 10 años. Del total atendido, 22 pacientes reportaron mejoría sintomática durante el seguimiento, tras diversas intervenciones.

El estado fue reportado como igual en 45 consultas, que corresponden a 16 pacientes. No aplicó por ser la primera vez o por no haberse iniciado el tratamiento en 52 consultas. Se registró un empeoramiento del estado en 12 consultas, realizadas a 6 pacientes. En 6 consultas no se tuvo información sobre estos datos. El total de los pacientes es mayor que el numérico, ya que cambiaron los reportes de los pacientes en las diferentes consultas.

Trastornos de ansiedad

Por causa de los trastornos de ansiedad consultaron 135 pacientes, en 317 oportunidades, lo cual los convierte en la segunda causa más frecuente de atención. La mayoría de los pacientes fueron vistos en consulta externa, y de éstos 67 fueron por primera vez. Asistieron, de nuevo, el 49% de ellos.

La mayoría de los pacientes pertenecen al género femenino, con una edad promedio de 13 años. Dentro de los trastornos de ansiedad el más común fue el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). En la Tabla 2 se presenta la distribución de los trastornos de ansiedad encontrados.

La comorbilidad más frecuente fueron los trastornos depresivos, que se presentaron en 38 pacientes (28,1%). Sólo 8, con trastornos de ansiedad, no tenían comorbilidad. De los pacientes con TOC, 3 no presentaron comorbilidad. Los trastor-

Tabla 2. Frecuencias de los trastornos de ansiedad en los pacientes que asistieron al Servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital de La Misericordia, 2005

Diagnóstico	Frecuencia	Comorbilidad
T. obsesivo-compulsivo	47	44 (94%)
T. de ansiedad no específica	28	26 (93%)
Fobia social	22	22 (100%)
Ansiedad por separación	12	11 (91,6%)
T. estrés postraumático	3	3 (100%)
T. estrés agudo	3	3 (100%)
T. ansiedad generalizada	3	2 (66%)
Fobia escolar	2	2 (100%)
Fobia a las alturas	1	1 (100%)

nos depresivos se encontraron como la comorbilidad más frecuente. La distimia, la depresión mayor y la depresión doble se presentaron en 9, 6 y 5 pacientes, respectivamente. La segunda comorbilidad en importancia fue la fobia social, con 15 casos; seguida por los trastornos de la conducta alimentaria, que se presentaron en 6 pacientes. El resto de los trastornos de ansiedad completan las entidades comórbidas acompañantes.

En los pacientes con trastorno de ansiedad no especificado se encontró con mayor frecuencia el CI normal bajo y enfermedades médicas generales como comorbilidad. Se encontraron 3 casos de encopresis y 1 de retardo mental asociado. Sólo 2 de los 28 pacientes no presentaron comorbilidad.

Consultas de primera vez

Por primera vez consultaron 318 pacientes. De éstos, 141 (44,3%)

asistieron sólo a la consulta por primera vez, sin regresar a tratamiento. La edad promedio en este tipo de pacientes nuevos es de 10 años. De estos pacientes, 101 (31,7%) eran niñas, y el resto, 217 niños (68,2%). Estos datos, con respecto a la edad promedio y al sexo, son similares a los encontrados en el grupo total de pacientes.

En el grupo de consultantes de primera vez (318), 140 tenían una sospecha diagnóstica inicial de TDAH; 53, de retardo mental; 40, de trastornos depresivos; 65, de trastornos de ansiedad; 3, de trastornos adaptativos; 1, de trastornos generalizados del desarrollo, y los 16 restantes, otros diagnósticos. Esta distribución es similar a la encontrada en todo el grupo.

Comparación con los años previos

Con respecto al año inmediatamente anterior, se encuentra una

Tabla 3. Comparación de la Consulta Externa de Psiquiatría Infantil y del Adolescente del Hospital de La Misericordia de los últimos 6 años

Año	Núm. consultas	Núm. ptes. de 1ª vez	Núm. ptes. IC	Núm. ptes. con TDAH	Ptes. sólo 1 consulta
2000	1.025	279	52	109	99 (35,4)
2001	950	215	53	117	85 (39,5)
2002	1.144	270	89	131	117 (43,3)
2003	1.400	368	99	189	162 (44,0)
2004	1.454	377	109	240	168 (44,5)
2005	1.373	318	157	203	141 (44,3)

Ptes.: pacientes; IC: interconsulta; TDAH: trastorno por déficit de atención hiperactividad.

disminución en el número de consultas, un aumento en el número de interconsultas, un decremento en el número de pacientes vistos por TDAH y un incremento marcado en los pacientes que consultaron por trastornos de ansiedad (pasó de 14% a 24%). Al comparar globalmente desde el año 2000, se encuentra que, a excepción del 2001 y el 2005, desde el 2000 el número de consultas viene en aumento: se registraron en el 2004 el mayor número (Tabla 3).

El número de pacientes que asisten por primera vez también ha venido en aumento, a excepción del último año. Por otra parte, el número de interconsultas se ha triplicado en el último año con respecto a las del 2000. En cuanto al diagnóstico más frecuente durante los últimos seis años, el TDAH ocupa este lugar (cada vez es mayor el número de niños diagnosticados); sin embargo, en el último año se observó una disminución. Uno de los hallazgos que se han mantenido estables en

los últimos años es el porcentaje de pacientes que sólo asisten a la primera consulta.

Discusión

Los resultados de este trabajo muestran que el número de consultas en el Servicio de Psiquiatría Infantil y del Adolescente, en el Hospital de La Misericordia, ha ido en aumento en los últimos años, y que las consultas más frecuentes, en orden de presentación, son los niños con TDAH, seguidos por los trastornos de ansiedad, el retardo mental, la depresión o intentos suicidas y los trastornos adaptativos.

Los pacientes atendidos tienen una edad promedio de 10 años y dos terceras partes de ellos son hombres. Entre 90% y 100% de los pacientes presentan comorbilidad, y de los que consultan por primera vez al servicio casi 45% no regresan a controles. También se encuentra que el número de interconsultas se ha triplicado con respecto a los

datos que se tienen del año 2000 en el mismo hospital.

Si se comparan las frecuencias de los pacientes de esta consulta con los datos que obtuvieron Muñoz y Franco en el estudio realizado utilizando los datos obtenidos de la Consulta Externa de Colsánitas (8), se encuentra que la edad promedio de los niños es menor en nuestro caso, con un mayor número con TDAH (28,69% frente a 9,3%). Estas diferencias probablemente se encuentran por la edad promedio de los pacientes, ya que en Colsánitas el grueso de la población son adolescentes. El número de hombres es mayor que el encontrado en el estudio de Muñoz (64,1% frente a 54,4%).

Por otro lado, en este estudio se encuentra un porcentaje un poco menor de pacientes con depresión, un número similar de pacientes con TCA y un número un poco mayor de trastornos de ansiedad. La principal diferencia está en los trastornos de conducta, los cuales no son diagnósticos principales en ninguno de los casos en este estudio; sin embargo, son las principales comorbilidades en los pacientes con TDAH. Otra diferencia importante radica en el número de pacientes con retardo mental vistos en consulta, ya que en el estudio se presentaron 98 pacientes (17,5%), mientras que en el estudio de Muñoz, tan sólo 6 (1,2%).

En cuanto al TDAH con respecto a las estadísticas para la pobla-

ción infantil, se encuentra cómo en estudios americanos la prevalencia es de 4%, con una comorbilidad mayor a 50% (10), y en el estudio de Pineda esta es de 14% (5). En relación con las encontradas en el presente estudio, son menores, probablemente, debido a que nuestra población es de referencia de múltiples hospitales y lugares del país. En los trastornos depresivos, con respecto la prevalencia encontrada en escolares en un estudio realizado en Bucaramanga, se encuentra una mayor (13,5% frente a 9,2%) (11).

En cuanto a estudios extranjeros, se encuentra una mayor prevalencia de retardo mental (14,9% frente a 1%-3%), trastornos depresivos tanto en preadolescentes (1%) como en adolescentes (13,47% frente a 1%-6%) y de trastornos de ansiedad (23% frente a 5%-18%) (12-14). Se encuentra una prevalencia similar de los trastornos de conducta (13,4% frente a 2%-16%) y de los TCA (0,87% frente a 0,5%-3,7%) (15-16).

La comorbilidad tan alta en estos pacientes se explica por la complejidad de los pacientes vistos en la consulta del Hospital de La Misericordia. Llama la atención el gran porcentaje de pacientes que no regresan al servicio después de la primera consulta. Aunque no se ha estudiado de forma sistemática, se ha observado una relación con las autorizaciones que en muchas ocasiones no son dadas por las empresas promotoras de salud (EPS).

Conclusión

Dentro de la consulta especializada en un hospital de tercer nivel de referencia nacional se encuentran como principales patologías el TDAH, los trastornos de ansiedad, el retardo mental, los trastornos depresivos e intentos de suicidio y los trastornos adaptativos. Estos diagnósticos se observan en proporciones mayores que en la población general y que en poblaciones específicas, como la de escolares y la de otros servicios de consulta externa. Un gran porcentaje de estos pacientes presenta una alta comorbilidad con otras entidades psiquiátricas. Casi la mitad de los pacientes que consultan por primera vez no regresan a citas de control, fenómeno que merece ser estudiado.

Referencias

1. World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders: setting WHO directions. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Ministerio de la Protección Social de Colombia. Estudio de salud mental, Colombia, 2003. Bogotá: Ministerio de la Protección Social; 2004.
3. Pineda DA, Puerta IC. Prevalencia del trastorno disocial de la conducta en adolescentes usando un cuestionario de diagnóstico epidemiológico. *Rev Neurol.* 2001;32:612-8.
4. Pineda DA, Puerta IC, Arango CP, Calad OM, Villa MT. Cuestionario breve para el diagnóstico del trastorno disocial de la conducta en adolescentes de 12 a 16 años. *Rev Neurol.* 2000;30:1145-50.
5. Pineda DA, Henao GC, Puerta IC, Mejía SE, Gómez LF, Miranda ML, et al. Uso de un cuestionario breve para el diagnóstico de deficiencia atencional. *Rev Neurol.* 1999;28:365-72.
6. Puerta IC, Martínez-Gómez J, Pineda DA. Prevalencia del retraso mental en adolescentes con trastorno disocial de la conducta. *Rev Neurol.* 2002;35:1014-18.
7. De La Barra MF, Toledo DV, Rodríguez TJ. Estudio de salud mental en dos cohortes de niños escolares de Santiago occidente. IV: desórdenes psiquiátricos, diagnóstico psicosocial y discapacidad. *Rev Chil Neuropsiquiatr.* 2004;42:259-72.
8. Muñoz TR, Franco ZA. Características epidemiológicas asociadas a psicopatología en niños y adolescentes. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1998;27:7-18.
9. Resolución 008430/1993 de 4 de octubre, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. (República de Colombia, Ministerio de Salud).
10. Hechtman L. Attention deficit hyperactivity disorder. In: Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
11. Mantilla LF, Sabalza LP, Díaz LA, Campo-Arias A. Prevalencia de sintomatología depresiva en niños y niñas escolares de Bucaramanga, Colombia. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33:163-71.
12. Masi G. Psychiatric illness in mentally retarded adolescents: clinical features. *Adolescence.* 1998;33:425-34.
13. Shaffer D. Depressive disorders and suicide in children and adolescents. In: Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
14. Freeman JB, García AM, Leonard HL. Anxiety disorders. In: Lewis M. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.

15. Thomas C. Disruptive behavior disorders. In: Kaplan and Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2005.
16. Halmi KA. Anorexia nervosa and bulimia nervosa. In: Lewis M. Child and adolescent psychiatry: a comprehensive textbook. 3rd ed. Baltimore: Lippincott Williams and Wilkins; 2002.

Recibido para evaluación: 7 de marzo de 2007
Aceptado para publicación: 12 de julio de 2007

Correspondencia
Rafael Vásquez
Departamento de Psiquiatría
Facultad de Medicina
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá, Colombia
rvasquezmd@gmail.com