

Morbilidad psiquiátrica en pacientes mayores de 18 años

Psychiatric morbidity in older than 18 years

Mónica Valdés King

Facultad de Ciencias Médicas "Salvador Allende". Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba.

RESUMEN

Introducción: las enfermedades psiquiátricas constituyen un problema de salud que afecta todas las esferas de la vida humana.

Objetivo: describir la morbilidad psiquiátrica de pacientes mayores de 18 años de edad.

Métodos: estudio descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 260 pacientes. Los entrevistados fueron pacientes mayores de 18 años de edad atendidos en el Departamento de Salud Mental del Policlínico "Héroes de Girón", durante el año 2015. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes y se les aplicó el método clínico, entrevista semiestructurada.

Resultados: las entidades psiquiátricas de mayor prevalencia fueron las Psicosis (38,84 %) y los Trastornos neuróticos (36,92 %); seguidas de un predominio de las Adicciones (13,07 %) y las Demencias (11,15 %).

Conclusiones: la morbilidad psiquiátrica que predomina está constituida por las Psicosis y los Trastornos neuróticos.

Palabras clave: morbilidad psiquiátrica; salud mental; psicosis; trastornos neuróticos.

ABSTRACT

Introduction: psychiatric diseases constitute a problem of health that affects all the spheres of the human life.

Objective: describing the psychiatric morbidity in older than 18 years of age.

Material and method: It was carried out a descriptive transversal study. The sample

was constituted by 260 patients. The interviewed were older than 18 years of age attended patients of the Mental Health Department at the "Héroes de Girón" Polyclinic, during the year 2015. To the patients applied them the clinical method, semi - structural interview. Clinical reports of the examined patients were reviewed.

Results: It was obtained that the most common psychiatric diseases were Psychosis (38.84 %), Neurotics disorders (36.92 %); it prevailed the diagnosis of Drugaddiction disorder (13.07 %) and Dementia (11.15 %).

Conclusion: the psychiatric morbidity that prevails is Psychosis and Neurotics disorders.

Keywords: psychiatric morbidity; mental health; Psychosis; neurotic disorders.

INTRODUCCIÓN

La definición de psiquiatría comunitaria engloba una serie de conceptos e introduce una nueva concepción de la salud. Términos como prevención, territorialización, continuidad de cuidados, desinstitucionalización, equipos multidisciplinares, configuran este enfoque de atención a la salud mental.¹

La prevención primaria, consiste en la eliminación de los factores que causan la enfermedad o contribuyen a su desarrollo.

La prevención secundaria, cuyo objetivo es la identificación precoz de los trastornos y la instauración temprana del tratamiento adecuado que evite la cronificación y la aparición de las discapacidades.

La prevención terciaria, que trata de evitar o disminuir las minusvalías generadas por las enfermedades mentales y sus discapacidades secundarias (se incluye el concepto de rehabilitación).²

Las enfermedades psiquiátricas están asociadas con una severa morbilidad y mortalidad, pérdida del equilibrio biopsicosocial espiritual y cultural de quienes las padecen y los acompañan. Las mismas constituyen un motivo de consulta frecuente en la práctica médica cotidiana y su magnitud supone un problema no resuelto para la salud pública mundial.³

La presencia de manifestaciones asociadas a un funcionamiento psicológico psicótico, neurótico, psicopático y deficitario; el consumo de sustancias tóxicas, el alcoholismo y la drogadicción, los trastornos neurocognitivos y las demencias; constituyen el abanico de morbilidad de mayor prevalencia en la clínica psiquiátrica.⁴

Los profesionales en servicios de atención primaria de salud deben interesarse en los temas de estas entidades nosológicas, porque hace referencia a la eficacia de su actividad terapéutica, y de ese modo, reducir el estigma asociado a esta condición, favorecer los esfuerzos de integración social de estas personas y, en definitiva, mejorar su calidad de vida.⁵

Presentamos el siguiente estudio con el objetivo de describir la morbilidad psiquiátrica de un grupo de pacientes mayores de 18 años de edad.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo transversal. El universo estuvo representado por los pacientes mayores de 18 años de edad atendidos en el Departamento de Salud Mental del Policlínico "Héroes de Girón", durante el año 2015. La muestra quedó constituida por 260 pacientes atendidos en el período comprendido del primero de enero hasta el 31 de diciembre de 2015, que consintieron participar en la investigación. Estos pacientes llegaron al Departamento derivados por médicos de familia, psicólogos y psiquiatras en los casos de egresados de centros de atención secundaria, para su seguimiento según área de salud.

A los pacientes se les aplicó el método clínico, entrevista semiestructurada. Se revisaron las historias clínicas de los pacientes examinados.

La evaluación psicopatológica se realizó mediante la entrevista a los pacientes y sus familiares, examen físico y psiquiátrico, recogida en las historias clínicas de todos los casos, se registraron sus datos clínicos y diagnósticos según la Clasificación del Glosario Cubano de Psiquiatría, 3ra Revisión (GC-3).⁶

Los datos fueron llevados a una base de datos de Microsoft Excel, se confeccionaron tablas y gráficos para ilustrar los resultados, su análisis y discusión.

Los datos obtenidos resultaron de utilidad para la investigación y fueron manejados con estricto grado de confidencialidad, exponiendo los resultados en la comunidad científica para beneficio del individuo y de la población, con justicia, no daño y beneficencia.

A cada una de las personas atendidas se le tomó el consentimiento informado verbal y escrito, en los casos correspondientes a los pacientes que no poseían la capacidad mental para decidir su atención, se tomó el consentimiento de un familiar o tutor legalmente autorizado.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según diagnóstico nosológico, en la cual se constata que las psicosis exhiben un predominio, presente en 38,84 % de los pacientes examinados.

Tabla 1. Distribución porcentual de pacientes según diagnóstico nosológico

Psicosis	101	38,84
Trastornos neuróticos	96	36,92
Adicciones	34	13,07
Demencias	29	11,15
Total	260	100

La figura 1 presenta la distribución de pacientes según trastorno psicótico, en el cual se evidencia que las esquizofrenias muestran un marcado predominio con 59,40 %.

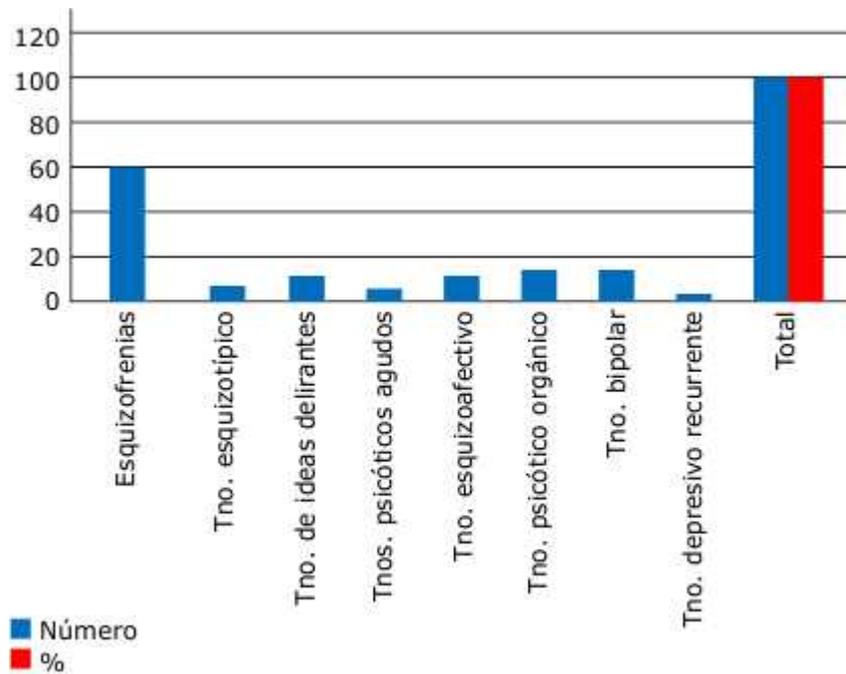


Fig. 1. Distribución de pacientes según trastorno psicótico.

La tabla 2 muestra la distribución de pacientes según trastorno neurótico, en la cual se evidencia que los trastornos de ansiedad prevalecen, con 39.58 %.

Tabla 2. Distribución de pacientes según trastorno neurótico

Tnos. Ansiedad	38	39,58
Tno. obsesivo-compulsivo	8	8,33
Tno. disociativo	8	8,33
Tnos. Somatomorfos	10	10,41
Reacción a estrés agudo	22	22,91
Neurastenia	10	10,41
Total	96	100

La figura 2 exhibe la distribución de pacientes según trastorno por uso de sustancias, en el cual se constata que el uso de múltiples drogas predomina, con 58,82 %.

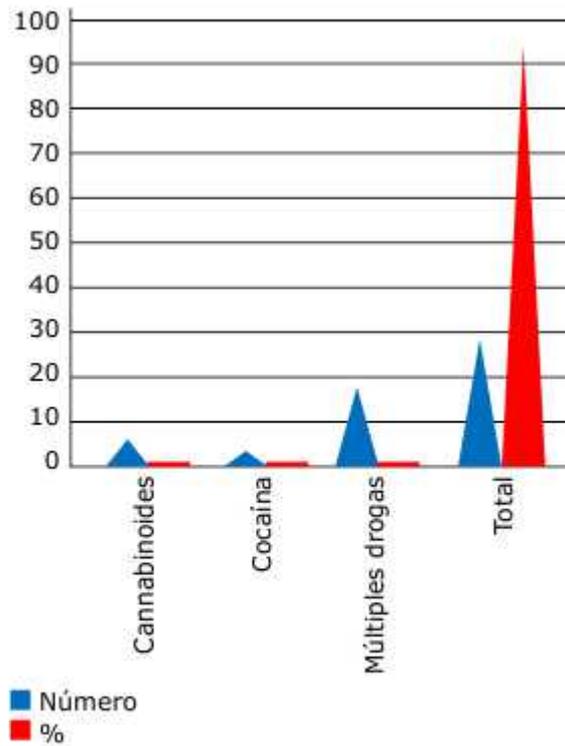


Fig. 2. Distribución de pacientes según trastorno por uso de sustancias.

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según tipo de demencia, en la cual prevalece el Alzheimer, con 62,06 %.

Tabla 3. Distribución de pacientes según tipo de demencia

Alzheimer	18	62,06
Vascular	8	27,58
Asociada a VIH	1	3,44
Mixta	2	6,89
Total	29	100

DISCUSIÓN

Los datos recopilados en esta serie, coinciden con estudios internacionales. Desde sus resultados en España, *Roca*⁷ señala el aumento considerable de los pacientes que acudieron a consulta por trastornos del estado de ánimo, ansiedad, trastornos somatomorfos y problemas de consumo de alcohol. Defiende la integración de la atención a la salud mental en los servicios de Atención Primaria, sobre todo, en lo que respecta a los grupos de riesgo.

Martín,⁸ en un centro de atención primaria de salud rural, defiende que la prevalencia de psicopatología es del 28,6 %. La morbilidad psiquiátrica no detectada es del 40,0 %. El 72,9 % de los pacientes con psicopatología consulta la atención primaria durante el trimestre previo a la descompensación. Un 38,0 % de la psicopatología detectada es derivada a servicios especializados de salud mental. De estos últimos pacientes, un 37,5 % requiere algún ingreso hospitalario. Este investigador señala que los porcentajes de detección por el médico de familia, de derivación a salud mental y de ingresos hospitalarios son más altos que los encontrados en la bibliografía. Destaca en su estudio que los médicos de atención primaria detectan el 60,0 % de la patología mental existente en la comunidad.

En Bélgica, *Ansseau*⁹ describe que el 42,5 % de los pacientes que reciben atención en servicios comunitarios presenta trastornos psiquiátricos. Las afecciones más comúnmente detectadas son los trastornos del estado de ánimo en 31,0 %, los trastornos de ansiedad en 19,0 %, los trastornos somatomorfos en 18,0 % y los problemas relacionados con el alcohol en 10,1 %. Se concuerda con este autor cuando plantea la existencia de importantes tasas de comorbilidad entre todos estos trastornos.

Por su parte en Sudáfrica *Motsohi*¹⁰ plantea que los trastornos mentales más comunes no son diagnosticados con frecuencia en los centros de atención comunitaria. En su estudio, este autor obtiene como entidades de mayor prevalencia la esquizofrenia, los trastornos depresivos, el trastorno afectivo bipolar y las demencias.

Teniendo en cuenta las altas tasas de infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en dicho país, *Thom*¹¹ encuentra que las afecciones psiquiátricas de mayor prevalencia diagnosticadas en servicios comunitarios, en este grupo de pacientes, son la combinación de los trastornos de depresión y ansiedad en 25,6 %. Esta autora enfatiza en su estudio también la demencia asociada a VIH en adultos jóvenes, los trastornos psicóticos y los relacionados con uso de sustancias.

En Argentina en la provincia de Neuquén, los médicos de atención primaria dirigen el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes con graves trastornos mentales. Psiquiatras y otros especialistas de salud mental están disponibles para examinar y asesorar en casos complejos. Un centro comunitario de rehabilitación, el Austral, proporciona atención clínica complementaria en estrecha coordinación con los centros de atención primaria. También sirve como centro de formación para los residentes de medicina general y médicos que ejercen en atención primaria.¹²

En Cuba, *Orihuela*¹³ plantea que alrededor del 20,0 al 30,0 % de la población padece trastornos psíquicos definidos y alrededor del 50,0 al 60,0 % refiere algún tipo de síntoma psíquico menor. En su estudio, la sintomatología que más incidió fue la depresión, la ansiedad y los trastornos del sueño, debido a diversas causas.

*Rodríguez*¹⁴ obtiene una cifra de prevalencia estimada para la alteración de la salud mental de 16,4 %.

En conclusión, la morbilidad psiquiátrica que predominó está constituida por las psicosis y los trastornos neuróticos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Informe Mundial sobre Salud Mental. 2^{da} ed. Washington DC, Estados Unidos: OMS; 2012.
2. Ventura R. Consideraciones históricas de la rehabilitación comunitaria en psiquiatría. Rev Cubana Med Militar. 2003 [citado 10 Ene 2015];8(3):2-5. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/scielo.php>
3. Kaplan HJ, Sadock BJ. Psiquiatría comunitaria. En: Tratado de Psiquiatría. vol 2. La Habana: Editorial Científico-Técnico; 1989. p. 1873-92.
4. Aparicio Basauri V. Rehabilitación e integración: una cuestión abierta. Inform.Psiquiatr. 1993;(131):13-9.
5. Harding CM, Straus JS, Hafez H, Liberman P. Work and mental illness I. Toward and integration of the rehabilitation process. J Ner Mental Dis. 1998;175(6):317-25.
6. Otero Ojeda AA. Tercer Glosario Cubano de Psiquiatría (GC-3). 1ra ed. La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2008.
7. Roca M. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centres, 2006 and 2010. The European Journal of Public Health. 2012 [citado 12 Feb 2015];10(3):2-5. Disponible en: <http://www.infocoponline.com>
8. Martín Pérez C. Atención a la patología mental en un centro de salud rural. Rev Española Medicina Familiar. 2003 [citado 14 Mar 2015];3(3):2-7. Disponible: <http://www.samfyc.es/Revista/PDF/v3n3/03.pdf>
9. Anseau M. High prevalence of mental disorders in primary care. PubMed Central articles. 2004 [citado 17 Abr 2015];78(1):3-6. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14672796>
10. Motsohi T. Common mental disorders are not diagnosed commonly in community health centres. South African Family Practice. 2015 [citado 5 May 2015];57(4):2-7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/20786190.2014.978094>
11. Thom RGM. HAART and Mind. Common mental disorders in people living with HIV/AIDS. 1st ed. Johannesburg, South Africa: Reach Publishers; 2012.
12. Federación Mundial por la Salud Mental. Salud Mental en la Atención Primaria: mejorando los tratamientos y promoviendo la salud mental [Internet]. 2013 [acceso 10 Jun 2015]. Disponible en: wf.mh.com/wp-content/uploads/2013/12/spanish-WMHD09.pdf

13. Orihuela JL. Salud Mental en pacientes adultos. Rev cubana Med Gen Integr. 1998 [citado 8 Jul 2015];14(5):2-8. Disponible en: <http://www.scielo.org>

14. Rodríguez O. Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes. Rev cubana Med Gen Integr. 2003 [citado 5 Ago 2015];19(4):2-7. Disponible en: <http://www.scielo.org>

Recibido: 2016-03-06.

Aprobado: 2016-04-18.

Mónica Valdés King. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría y en Medicina General Integral. Diplomado en Demencia. Instructora de la Facultad "Salvador Allende". Centro Comunitario de Salud Mental del Cerro. Dirección electrónica: monicav@infomed.sld.cu