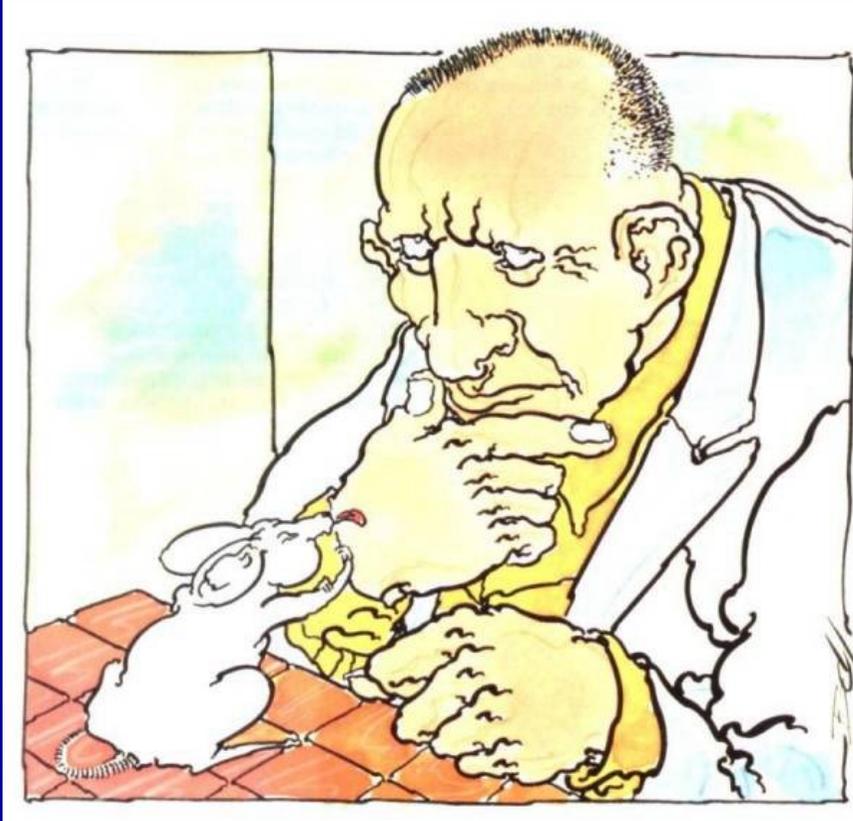


# EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN EN PSIQUIATRÍA



Dra L. Moreno

# Objetivos

---

- 1. Método epidemiológico en psiquiatría**
- 2. Atención psiquiátrica en la comunidad**
- 3. Tipos de estudio**
- 4. Validez y fiabilidad**
- 5. Epidemiología de los trastornos mentales**
- 6. Bioestadística**
- 7. Prevención**

## INTRODUCCIÓN

---

El estudio epidemiológico de los trastornos psiquiátricos cuenta con la dificultad de la *definición de caso*, en la que estriba la disparidad de resultados en los diversos estudios.

## **METODO EPIDEMIOLOGICO EN PSIQUIATRIA**

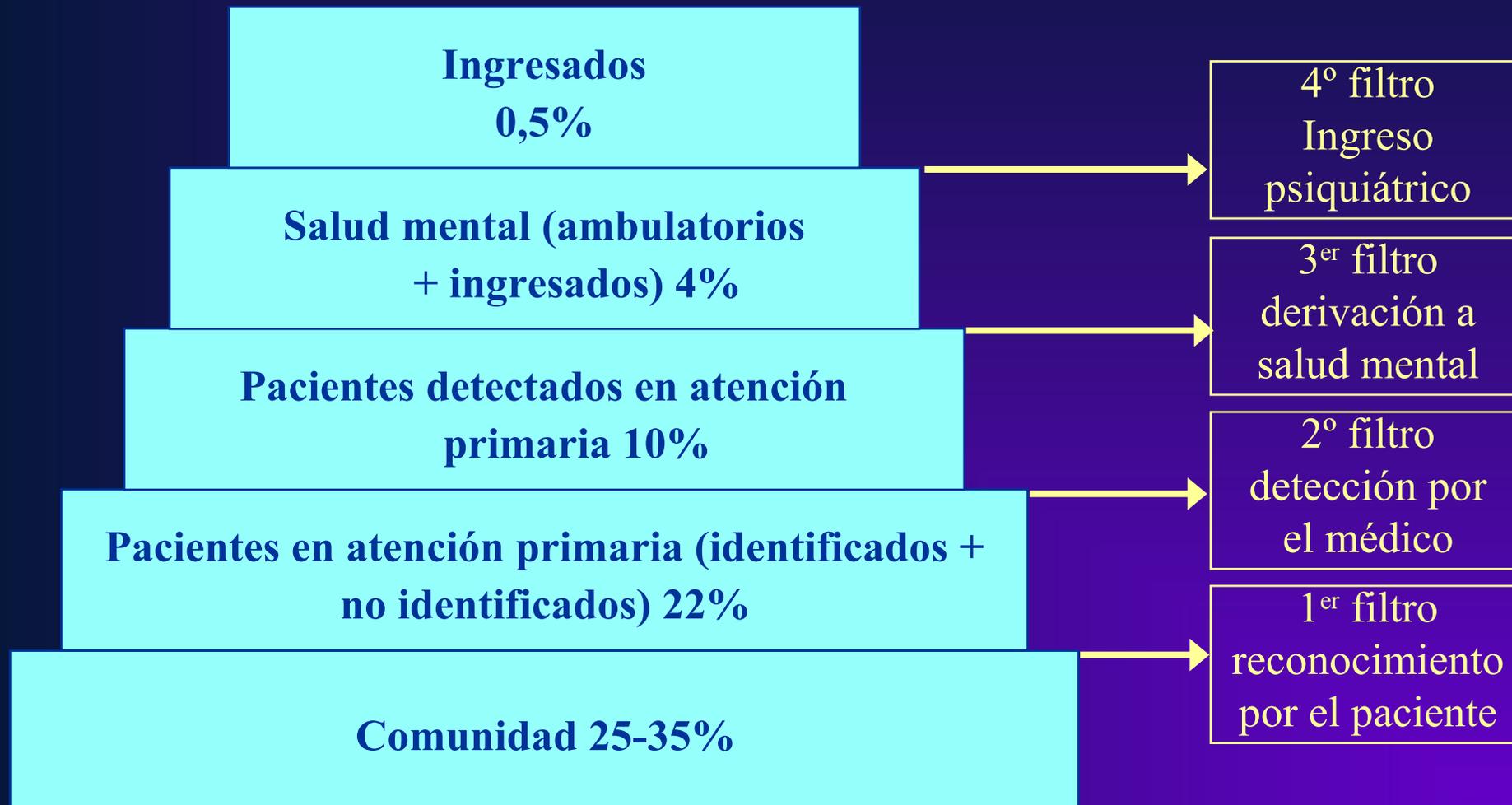
---

**Estudio de la distribución, incidencia, prevalencia y duración de las enfermedades.**

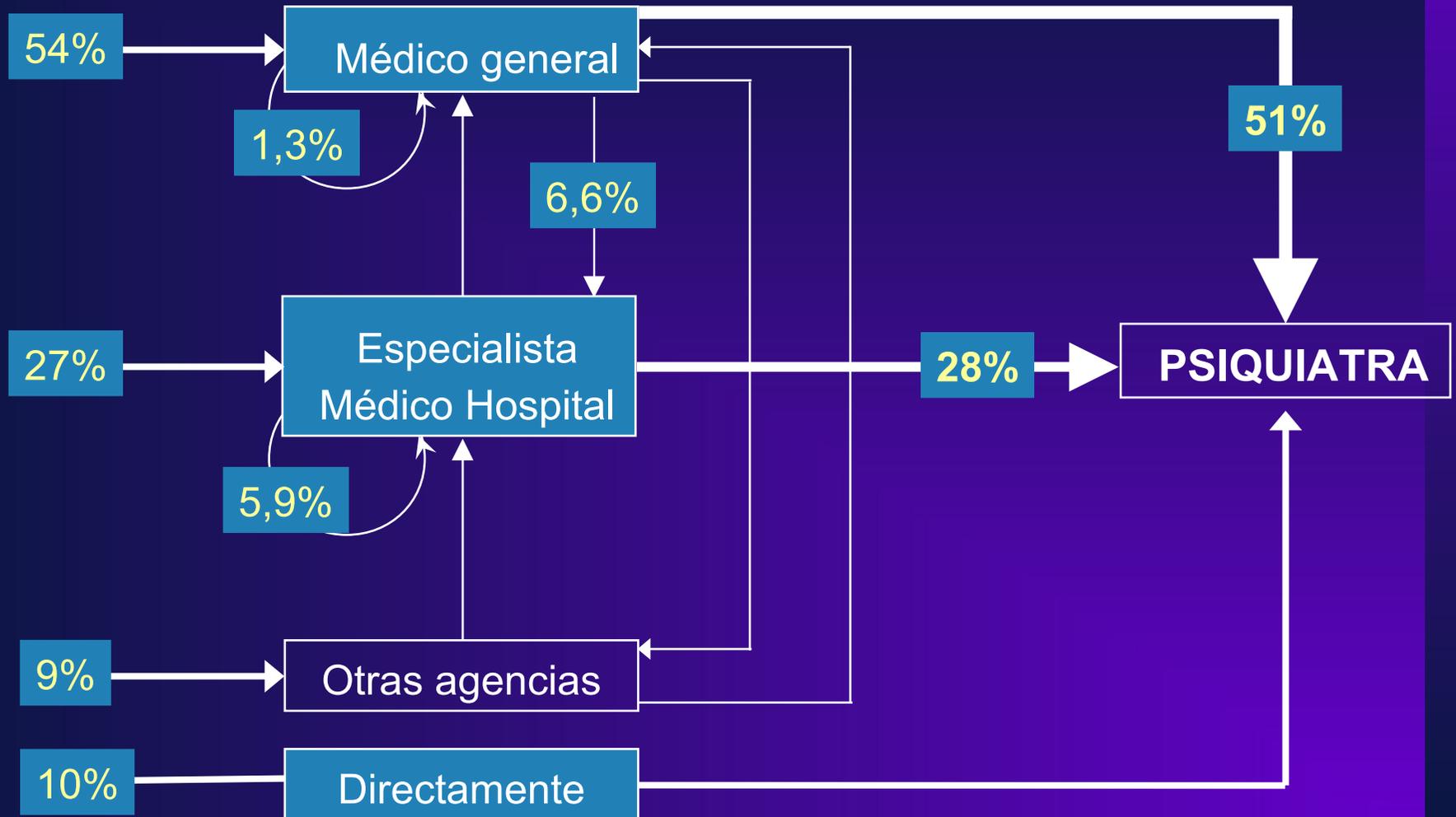
**Contribuyen al conocimiento de las causas, tratamiento y prevención. Definir y evaluar estrategias para prevenir y controlar enfermedades y discapacidades. Planificación y evaluación global de los programas de salud mental.**

**The Global Burden of Disease, Banco Mundial y OMS.**

# LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN LA COMUNIDAD: NIVELES Y FILTROS



# PROCEDENCIA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL PSIQUIATRA



# MORBILIDAD PSIQUIÁTRICA EN LA POBLACIÓN GENERAL

---

## Tasa de prevalencia en población general:

- 9-29% (estudios internacionales)
- 11-19% (estudios nacionales)

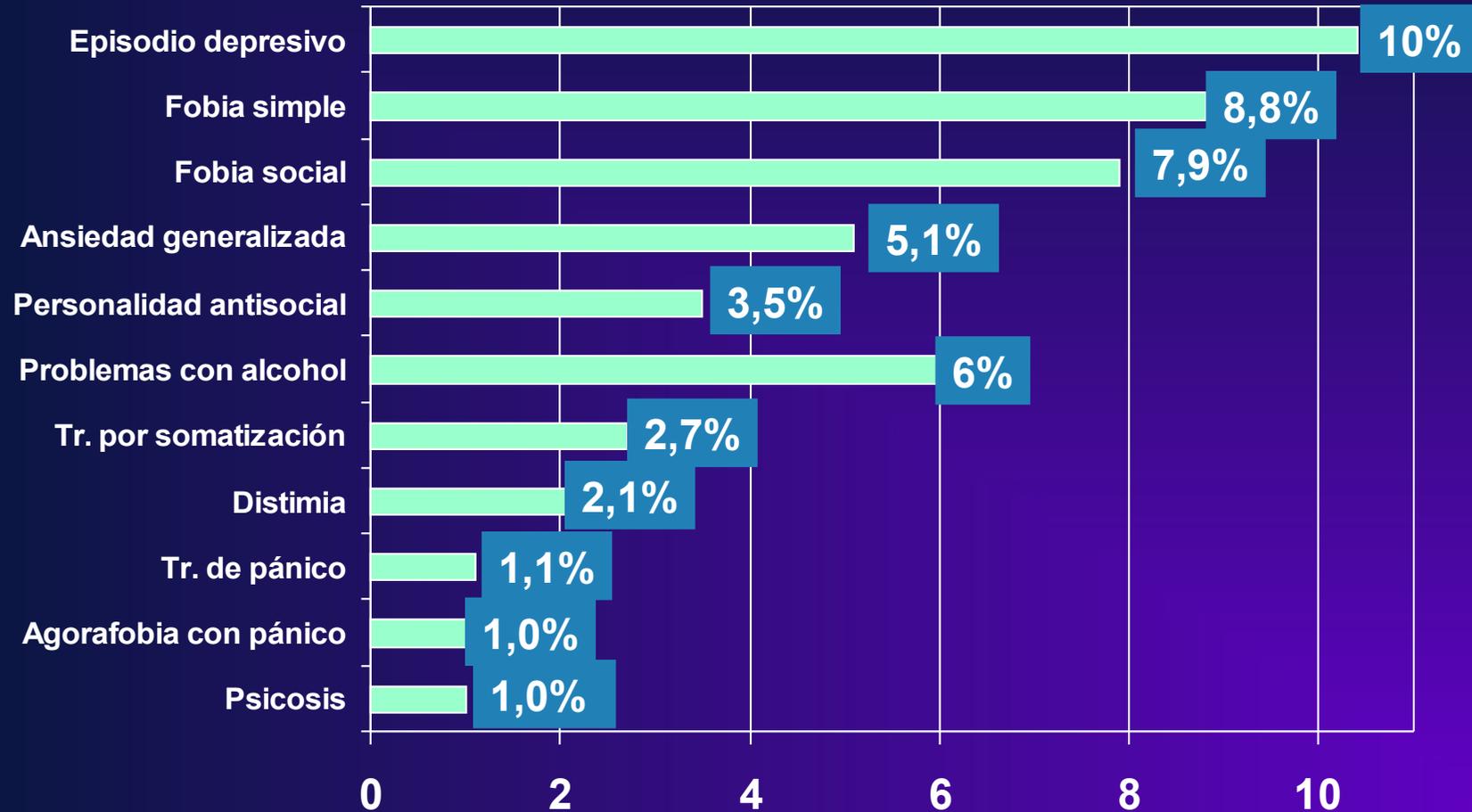
## Epidemiologic Catchment Area (ECA):

- El 15% de la población tenía problemas mentales o de abuso de sustancias.
- Menos del 20% de los que habían sufrido un trastorno mental reciente habían buscado ayuda médica.

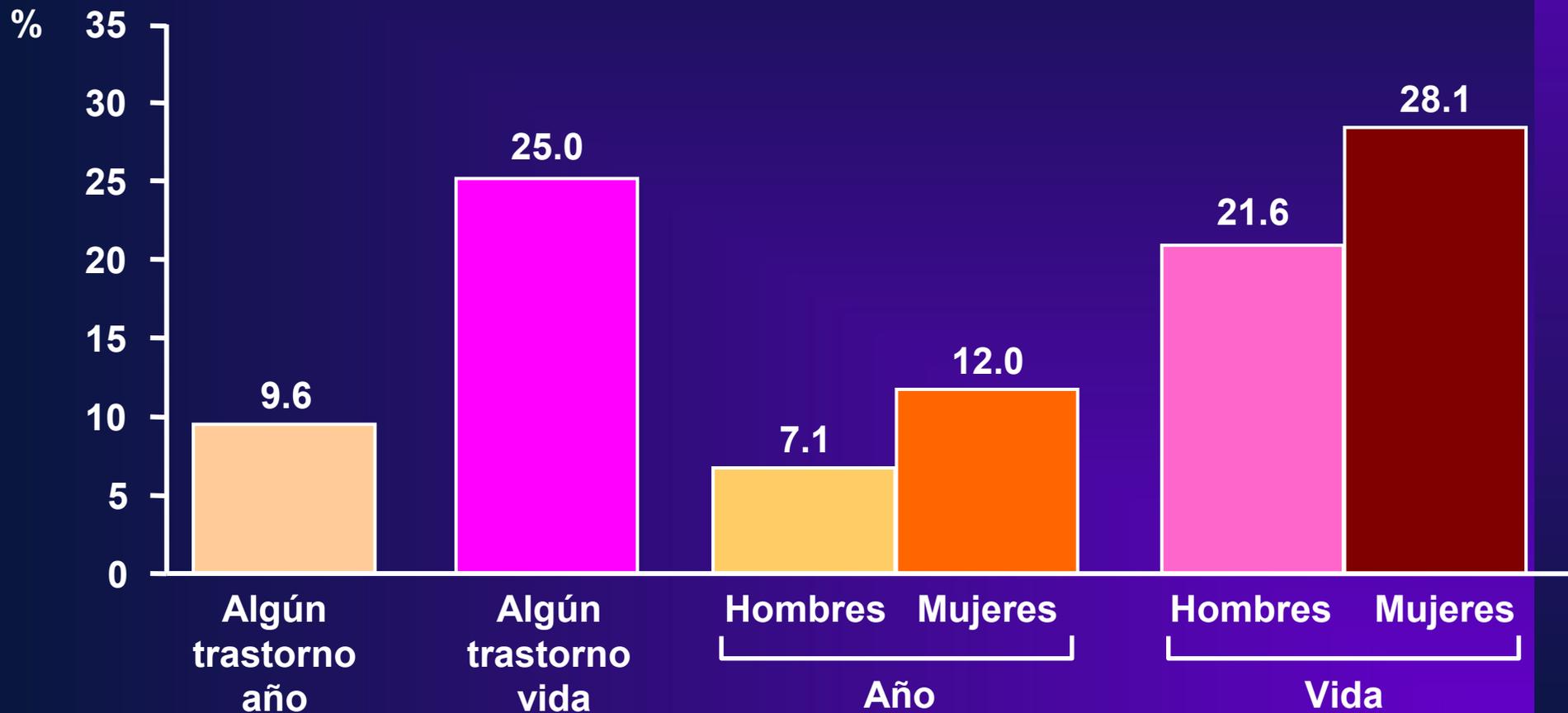
# PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES

Diagnóstico CIE-10	Prevalencia
Episodio depresivo	10,4
Fobia simple	8,8
Fobia social	7,9
Neurastenia	5,4
Ansiedad generalizada	5,1
Personalidad antisocial	3,5
Consumo perjudicial de alcohol	3,3
Dependencia alcohólica	2,7
Trastorno por somatización	2,7
Distimia	2,1
Trastorno de pánico	1,1
Agorafobia con pánico	1,0
Psicosis	1,0
Hipocondría	0,8
Agorafobia sin pánico	0,5

# PREVALENCIA DE LOS PRINCIPALES TRASTORNOS MENTALES



# PREVALENCIA DE AL MENOS UN TRASTORNO MENTAL



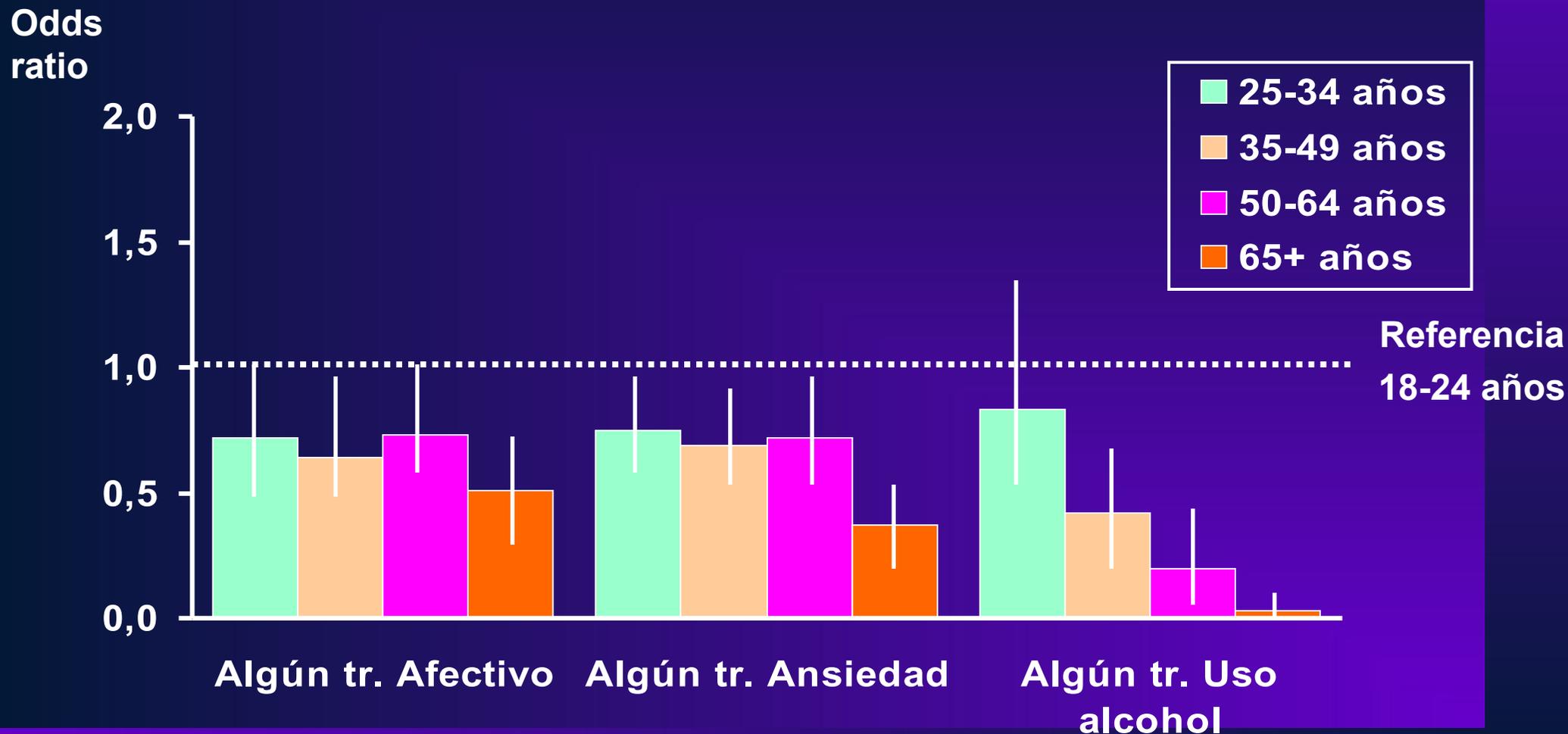
# PREVALENCIA DE AL MENOS UN TRASTORNO MENTAL EN ESPAÑA



# PREVALENCIA-AÑO POR SEXO



# DIFERENCIAS EN PREVALENCIA-AÑO POR EDAD



# DISCAPACIDAD ASOCIADA A LOS TRASTORNOS MENTALES

	Prevalencia(1- mes) %	Días de Discapacidad (media)	Discapacidad días totales (‘000,000)	Proporción del total %
<b>Trastornos ansiedad</b>	6.5	9.0	7.8	31
<b>Trastornos afectivos</b>	3.9	11.6	6.0	24
<b>Tr. de personalidad</b>	5.0	8.0	5.3	21
<b>Neurastenia</b>	1.2	14.7	2.4	10
<b>Uso de sustancias</b>	2.5	6.4	2.2	9
<b>Deterioro cognitivo</b>	1.3	6.1	1.1	4
<b>Esquizofrenia</b>	0.4	7.3	0.4	2
<b>Cualquier tr. mental</b>	14.1	7.6	14.4	100

# SERVICIOS DE SALUD MENTAL: NECESIDAD Y USO

	<i>E.C.A.</i> (US, 1980s)	<i>N.C.S.</i> (US, 1990)	<i>Ontario</i> (1990)	<i>Australia</i> (1995)
<b>Prevalencia año</b>	(28%)	(29%)	(18%)	(23%)
<b>Necesidad no cubiert</b>	71%	79%	65%	60%
<b>Necesidad cubierta</b>	<b>29%</b>	<b>21%</b>	<b>35%</b>	<b>40%</b>
<b>Tratamiento adecuado-DM</b>	n.a.	7%	15%	n.a.
<b>Tratamiento sin necesidad</b>	[45%]	[45%]	[28%]	n.a.

# TIPOS DE ESTUDIO

---

- OBSERVACIONAL Y EXPERIMENTAL
- ESTUDIO TRANSVERSAL (prevalencia)
- ESTUDIO RETROSPECTIVOS
- ESTUDIOS DE SERIES DE CASOS
- ESTUDIOS DE CASOS Y CONTROLES
- ESTUDIOS DE COHORTE O LONGITUDINALES
- ENSAYO CLINICO
- REGISTRO DE CASOS PSIQUIATRICOS

# EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

---

## - ESTUDIO NIMH-ECA (prevalencia 6 meses):

**Cualquier dgto: 19.1%**

**Excepción uso-abuso tox: 13.7%**

**Abuso de sust. : 6%**

- alcohol: 4.7%

- otras drogas: 2.0%

**Trast por ansiedad: 8.9%**

- Fobia: 7.7%

- Angustia: 0.8%

- TOC: 1.5%

# EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

---

- ESTUDIO NIMH-ECA (prevalencia 6 meses):
  - Trast. Esquizofrénicos 0.9%
    - Esquizofrenia: 0.8%
    - Trast. Esquizofreniforme: 0.1%
  - Trast. Afectivos: 5.8%
    - Dep mayor: 3%
    - Distimia: 3.3%
    - Trastorno Bipolar: 1.5%
  - Trast. Somatización: 0.1%
  - Trast. Personalidad: 0.8%
  - Deterioro cognitivo grave: 1.3%

# EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS MENTALES

---

- ESTUDIO NIMH-ECA:
  - Prevalencia vida: 66%
  - Menos del 20% solicita ayuda

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

## 1) Sexo:

- Mujeres / Varones 2:1
- Esto ocurre a expensas de los trastornos depresivos y ansiosos.
- En la esfera psicótica (esquizofrenia y trastorno bipolar), no hay diferencias significativas en cuanto al sexo.
- Mayor vulnerabilidad de los hombres para sufrir trastornos de personalidad, demencias y consumo patológico de alcohol y otras sustancias.

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

## 2) Edad:

- El riesgo global de patología psiquiátrica aumenta con la edad.
- Hay un pico de morbilidad depresiva en torno a las edades medias de la vida (45-64 años para las mujeres y 35-64 para los hombres). Sin embargo, la depresión mayor ocurre más frecuentemente en las edades jóvenes.
- La edad de máximo riesgo para la esquizofrenia se sitúa por debajo de los 25 años.
- El mayor consumo de alcohol predomina en los varones de edades intermedias (25-35 años) y en las mujeres jóvenes (menores de 20 años).

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

---

## 3) Estado civil:

- Los *casados* y los *nunca divorciados* presentan las tasas de prevalencia de trastornos afectivos más bajas, mientras que los *divorciados* presentan las más altas.
- La gran mayoría de pacientes esquizofrénicos son *solteros*.
- La mayor prevalencia de adicción a drogas ilegales ocurre entre las mujeres *casadas* y los varones *solteros*.

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

## 4) Nivel socioeconómico:

- Relación inversa entre prevalencia de trastornos afectivos y nivel socioeconómico.
- Parece existir asociación entre clase social baja y patología esquizofrénica, aunque la naturaleza de dicha relación no está clara. Existen dos hipótesis que pueden interpretarse como complementarias.
  - Hipótesis del origen social.
  - Hipótesis de la selección social.
- Mayor prevalencia de consumo excesivo de alcohol en las clases menos favorecidas.
- La clásica asociación entre demencia y niveles educativos bajos parece debida a sesgos metodológicos.

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

## 5) Acontecimientos vitales:

- Los acontecimientos vitales estresantes intervienen en la patogenia de la depresión: multiplican por seis el riesgo de padecerla.
  - » Las pérdidas se asocian a la depresión.
  - » Los acontecimientos amenazantes se asocian a los trastornos de ansiedad.
- También existe relación entre acontecimientos vitales y síntomas psicóticos (esquizofrenia, manía y depresión psicótica).
- Su relación con el abuso de alcohol es más controvertida que con el abuso de otras sustancias

# FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

---

## 6) Apoyo social:

- La falta del cónyuge, el aislamiento social y la falta de un confidente se relacionan con mayor probabilidad de desarrollar trastornos depresivos.
- Un mayor apoyo social percibido disminuye el riesgo de desarrollo de psicopatología, y en caso de aparecer ésta, mejoran su curso y su pronóstico.
- Se ha valorado la influencia positiva del empleo y creencias religiosas.

# EPIDEMIOLOGIA DEL TRASTORNO DEPRESIVO

---

## - TRASTORNOS DEPRESIVOS:

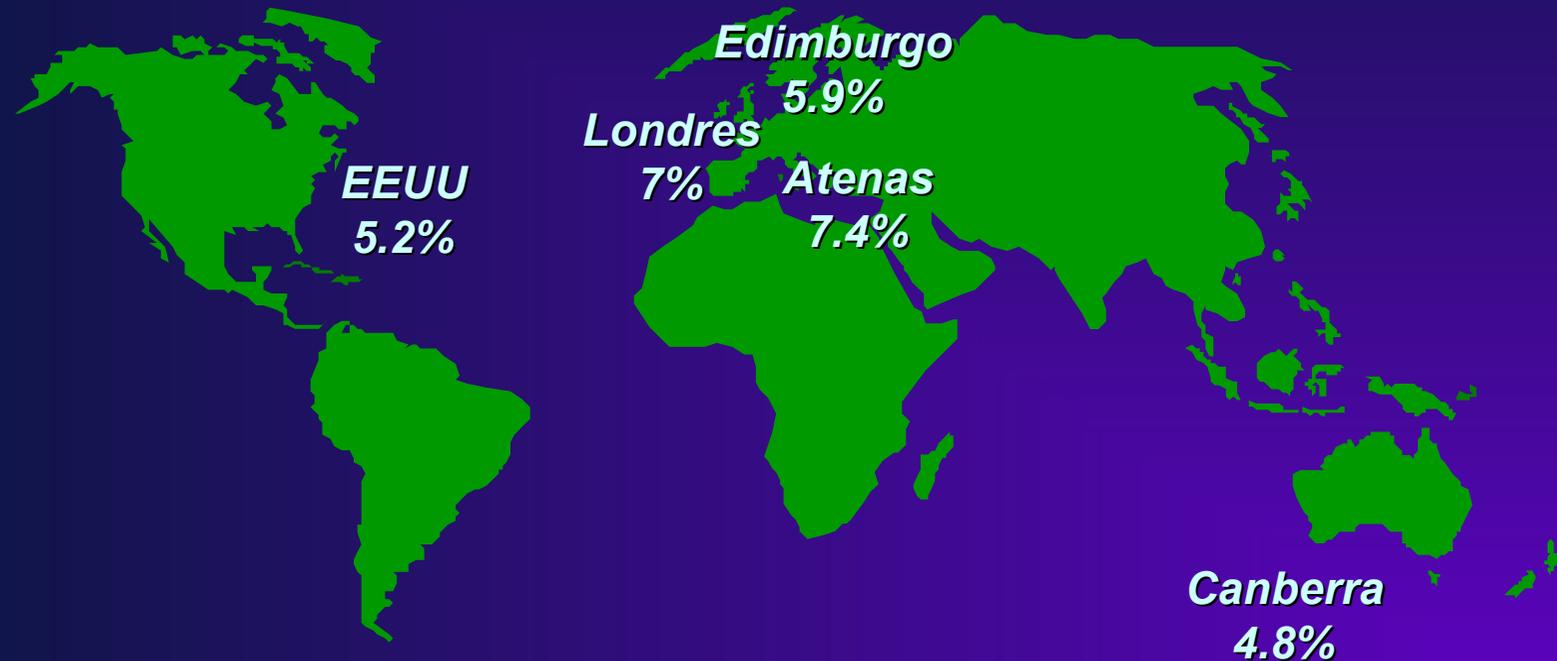
- Aumento
- Prevalencia puntual: 2.3-3.2 hombres, 4.5-9.3 mujeres.
- 20-25% M y 7-12% H prevalencia vida
- Factores de riesgo
- Niño y adolescente

# EPIDEMIOLOGÍA DEL TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

---

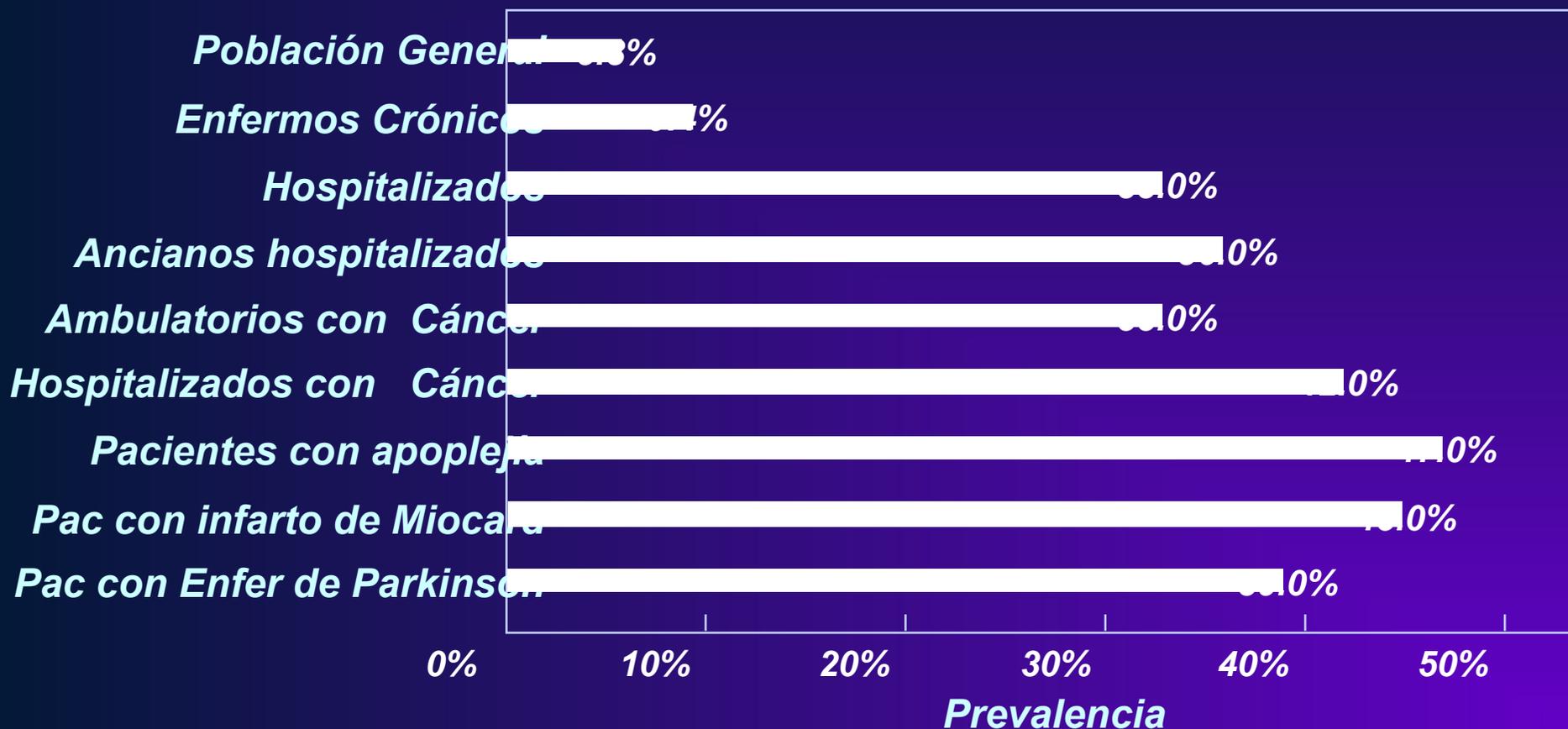
- La depresión mayor es una enfermedad común que afecta 11.5 millones de personas – 1 de cada 20 – al año.
- Se presenta en relación aproximada de dos mujeres por cada hombre.
- La depresión se presenta en todas las edades, razas, estratos socio-económicos y grupos étnicos.
- Del 6-8% de los pacientes en cuidados primarios, tiene depresión mayor.
- En un 50% de los casos de depresión en atención primaria no se detecta el diagnóstico.

# PORCENTAJE DE PREVALENCIA MENSUAL DE LOS TRASTORNOS AFECTIVOS



Ustun & Sartorius, 1993

# TASAS DE PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS EN DIFERENTES POBLACIONES DE PACIENTES



# EPIDEMIOLOGIA DE LA ESQUIZOFRENIA

## - ESQUIZOFRENIA:

- Prevalencia vida: 0.9-1.2%.

## . JOVENES Y ADOLESCENTES

- Factores de riesgo: genéticos, baja clase socioeconómica, solteros, complicaciones obstétricas, consumo de cannabis, nacimiento en invierno, nacer en grandes urbes.

## - GENERO

## - DISTRIBUCION EN DISTINTAS CULTURAS

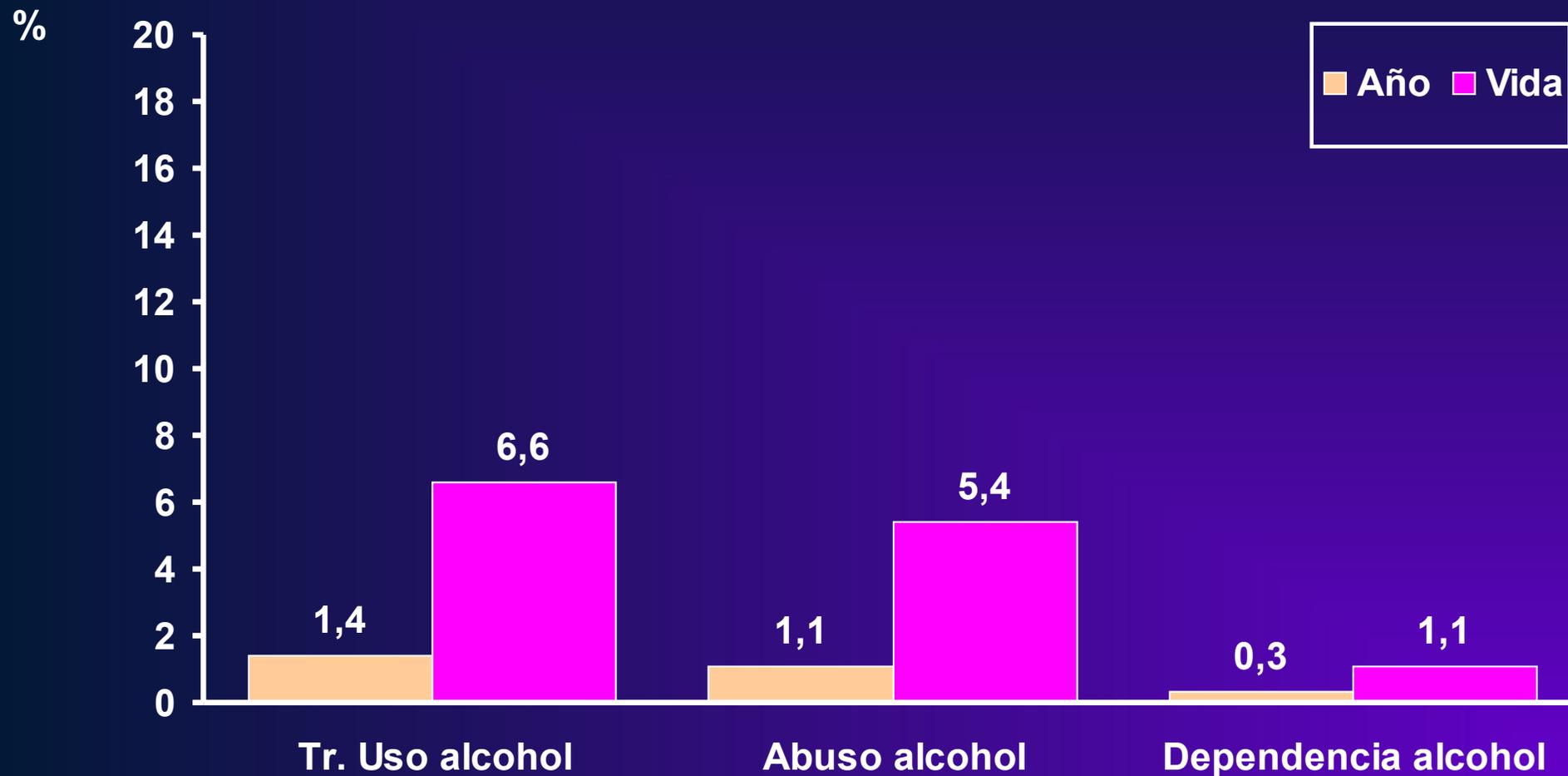
# **EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS**

---

## **- ABUSO DE SUSTANCIAS:**

- En el estudio ECA: 13.8 prevalencia vida y 6.3 en el año previo.**
- ESP 1.5 MILL.**
- Alcohol: hombres, jóvenes, bajo ESE.**
- COSTES, PROBLEMAS LABORALES**
- INCREMENTO OTRAS SUSTANCIAS**

# EPIDEMIOLOGIA DE LOS TRASTORNOS POR ABUSO DE SUSTANCIAS. EUROPA



# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN EEUU

---

- Algún trastorno: 17,2%
- Fobia simple: 8,8%
- Fobia social: 7,9%
- Ansiedad generalizada: 3,1%
- Agorafobia sin pánico: 2,8%
- Ataques de pánico: 2,3%
- Comorbilidad: 56%

# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD: OMS

---

- CRITERIOS CIE-10 CON MÁS DE 25.000 PACIENTES DE 14 PAÍSES EN CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA:
  - Ansiedad generalizada: 7,9%
  - Ataques de pánico: 1,1%
  - Agorafobia con pánico: 1%
  - Agorafobia sin pánico: 0,5%

(Goldberg y Lecrubier, 1995).

# DATOS EPIDEMIOLÓGICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN ESPAÑA

---

- Prevalencia: 13,8%
- Ansiedad generalizada: 7,3%
- Ataques de pánico: 1,0%
- Agorafobia con pánico: 2%
- Agorafobia sin pánico: 0,5%
- Fobias: 1,1%
- Trastorno obsesivo compulsivo: 3,0%

# TRASTORNOS DE ANSIEDAD: FACTORES DE RIESGO

---

- Ataques de pánico: sexo femenino, edad media
- Agorafobia: sexo femenino, raza afro-americana, (entorno rural-urbano, datos contradictorios)
- Fobia social: sexo femenino, 18-29 años, educación baja, solteros, clase baja
- Ansiedad generalizada: sexo femenino, edad menor 30, raza afro-americana
- Trastorno obsesivo-compulsivo: no diferencias sexo

# BIOESTADÍSTICA

---

**Es la ciencia matemática que describe,  
organiza e interpreta los datos relativos a  
la medicina**

# BIOESTADISTICA

---

- MUESTREO
- INCIDENCIA Y PREVALENCIA
- MEDICION
  - FIABILIDAD:
    - TEST-RETEST
    - INTEROBSERVADORES
  - VALIDEZ:
    - APARENTE
    - CONTENIDO
    - CRITERIO
    - PREDICTIVA

# BIOESTADISTICA

---

- SENSIBILIDAD
- ESPECIFICIDAD
- VALOR PREDICTIVO POSITIVO
- VALOR PREDICTIVO NEGATIVO

# BIOESTADISTICA

---

- DISEÑO Y COMPROBACION HIPOTESIS
  - PROBABILIDADES
  - HIPOTESIS NULA
  - HIPOTESIS ALTERNATIVA
  - MAGNITUD DEL EFECTO
  - ERROR TIPO I
  - ERROR TIPO II

# Epidemiología psiquiátrica

---

**“La investigación de las enfermedades ha avanzado tanto que cada vez es más difícil encontrar a alguien que esté completamente sano”**

**Aldoux Huxley**

# Bibliografía recomendada:

---

GELDER, M.G.; LÓPEZ-IBOR JJ Jr; ANDREASEN, N. Tratado de Psiquiatría. Ars Médica, Barcelona 2003.

KAPLAN, H.I. y SADOCK, B.J.: Sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la conducta. Psiquiatría clínica. 9ª ed. Waverly Hispánica. Madrid, 2004.

MARTÍ TUSQUETS, J.L. y MURCIA GRAU, M.: Conceptos fundamentales de epidemiología psiquiátrica. Herder. Barcelona. 1987.

VALLEJO RUILOBA, J.: Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. 5ª ed. Salvat. Barcelona. 2002.

[www.ucm.es/info/fmed](http://www.ucm.es/info/fmed)

[www.hggm.es/ua](http://www.hggm.es/ua)

# Epidemiología psiquiátrica

---

**“La verdad siempre sale a flote como la gota de aceite en el vaso de agua”**

**Lola Flores**

## 7.-PREVENCIÓN

---

1.-PRIMARIA: disminuir incidencia

2.-SECUNDARIA : disminuir prevalencia

3.-TERCIARIA: reducir secuelas

## Intervenciones efectivas (II)

Los datos indican que una adecuada prevención y tratamiento de la depresión, abuso de alcohol y drogas y esquizofrenia, pueden reducir las tasas de suicidio

Las intervenciones escolares que incluyan manejo de crisis, incremento de autoestima y desarrollo de estilos de afrontamiento y toma de decisiones saludables, también han demostrado reducir el riesgo de suicidio entre los jóvenes

## Retos y obstáculos (I)

Mundialmente, la prevención de suicidio no ha sido dirigida adecuadamente debido, sobre todo, a que el suicidio no es considerado un problema importante, y al tabú que supone hablar abiertamente sobre él

Sólo unos pocos países han incluido la prevención del suicidio entre sus prioridades

La fiabilidad de la certificación e información del suicidio es un asunto que necesita ser mejorado de forma importante

# Estrategias para la prevención de conductas suicidas

---

## Sistema Sanitario

---

↓ estigma

Educación de población

↑ recursos terapéuticos

---

## Sistema Social / Político

---

↑ fondos socio-sanitarios

↑ bienestar (desempleo)

OH y drogas

↓ métodos

↑ factores protectores

---

# Reducción de accesibilidad a métodos suicidas

Control de posesión de armas de fuego

Gas doméstico no tóxico

Gases de combustión de vehículos no tóxicos

Control de disponibilidad de sustancias tóxicas

Otras medidas