



Original

Prevalencia de los trastornos psiquiátricos en atención primaria

Víctor López-Marina^{a,*}, Rosa Alcolea García^b, Gregorio Pizarro Romero^c,
Teresa Rama Martínez^d

^aEquipo de Atención Primaria de Piera. Piera, Barcelona. ^bEquipo de Atención Primaria del Besós. Barcelona.

^cEquipo de Atención Primaria de Badalona 6-Llefiá. Badalona, Barcelona. ^dEquipo de Atención Primaria del Masnou. Barcelona.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de noviembre de 2018

Aceptado el 20 de abril de 2019

On-line el 25 de julio de 2019

Palabras clave:

Epidemiología

Prevalencia

Patología psiquiátrica

Atención primaria

R E S U M E N

Objetivos. Conocer la epidemiología de los trastornos psiquiátricos en un centro de atención primaria, tanto globalmente como por patología, con excepción de la patología ansiosa y depresiva.

Material y métodos. Se diseñó un estudio descriptivo transversal en un centro de atención primaria semiurbano. De los 13.609 pacientes asignados, se seleccionaron los que desde la introducción del sistema informático actual del centro (ECAP) en enero de 2004 hasta el 30 de junio de 2016 presentaban trastornos psiquiátricos (excepto los ansioso-depresivos), siguiendo los códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10): trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, esquizofrenia, trastornos disociativos (de conversión), trastornos de la conducta alimentaria, trastornos específicos de la personalidad, fibromialgia. Se midió la prevalencia global, según sexo y por grupos de edad, de los trastornos en conjunto y por separado. Se utilizaron como parámetros estadísticos valores absolutos, porcentajes e intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %).

Resultados. La prevalencia global detectada en el periodo de estudio fue de 4,55 % (619 pacientes, IC 95 %, 3,83-5,31 %); eran hombres 3,18 % y mujeres 1,37 %. La prevalencia por grupos de edad fue: 0,21 % en 18-30 años; 1,61 % en 31-50 años; 1,78 % en 51-65 años; 0,95 % en mayores de 65 años. La distribución por frecuencias de cada uno de los trastornos fue: trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol 69,62 %; esquizofrenia 4,52 %; trastornos disociativos (de conversión) 5,98 %; trastornos de la conducta alimentaria 2,26 %; trastornos específicos de la personalidad 5,17 %; fibromialgia 12,45 %.

Conclusiones. Se observa una prevalencia de patología psiquiátrica no ansioso-depresiva elevada, mayor en hombres (relación hombre/mujer 2,32) y en edades medias (31-65 años). Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol y la fibromialgia son los más frecuentes.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Publicado por Ergon Creación, S.A.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: victor_lopezmarina@yahoo.com (V. López-Marina).

<http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.017>

2254-5506 / © 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia

Prevalence of psychiatric disorders in primary care

A B S T R A C T

Keywords:
Epidemiology
Prevalence
Psychiatric pathology
Primary care

Objectives. To know the epidemiology of psychiatric disorders in a primary care center, overall and by pathology, with the exception of anxious and depressive pathology.

Material and methods. A cross-sectional descriptive study was designed in a semi-urban primary care center. Of the 13.609 patients assigned, those who since the introduction of the center's current computer system (ECAP) from January 2004 to June 30, 2016 had psychiatric disorders (except anxious-depressive disorders) were selected following codes of the International Classification of Diseases (ICD-10): mental and behavioural disorders due to alcohol consumption, schizophrenia, dissociative (conversion) disorders, eating behaviour disorders, specific personality disorders, fibromyalgia. The overall prevalence, by sex and age group, of the disorders as a whole and separately was measured. Absolute values, percentages and 95% confidence intervals (95% CI) were used as statistical parameters.

Results. The overall prevalence detected in the study period was 4,55% (619 patients and 95% CI, 3,83-5,31%), being 3,18% in men and 1,37% in women. The prevalence by age group was: 0,21% in 18-30 years, 1,61% in 31-50 years, 1,78% in 51-65 years, 0,95% in >65 years. The frequency distribution of each of the disorders was: mental and behavioural disorders due to alcohol consumption 69,62%, schizophrenia 4,52%, dissociative (conversion) disorders 5,98%, eating disorders 2,26%, specific personality disorders 5,17%, fibromyalgia 12,45%.

Conclusions. A high prevalence of non-anxiety-depressive psychiatric pathology was observed, being higher in men (male/female ratio 2,32) and in middle ages (31-65 years). Mental and behavioural disorders due to alcohol consumption and fibromyalgia are the most frequent.

© 2019 Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia.

Published by Ergon Creación, S.A.

Introducción

La prevalencia de la patología psiquiátrica en la población es muy elevada (10-30 % según las diversas series publicadas)¹. Diversos factores han sido implicados en su etiopatogenia: socioeconómicos, religiosos, espirituales y presencia de patología orgánica no psiquiátrica², lugares de residencia estresantes, como son las grandes ciudades³ y la inmigración por el proceso de globalización mundial⁴. Algunos estudios demuestran que existe un incremento de la prevalencia de ansiedad y otras comorbilidades psiquiátricas en inmigrantes y en sus generaciones posteriores⁵. Por sexos, se ha observado que los trastornos depresivos y de ansiedad^{6,7}, así como los de la conducta alimentaria⁷, son más frecuentes en las mujeres, mientras que los trastornos por abuso de sustancias tóxicas y consumo excesivo de alcohol son más frecuentes en hombres⁶⁻⁸. Por edad, los estudios epidemiológicos destacan que en los jóvenes y en la edad media de la vida es más frecuente la ansiedad, el consumo perjudicial de alcohol y de otras drogas y los trastornos de la conducta alimentaria (bulimia y anorexia nerviosa)^{1,7}, mientras que los trastornos del estado del ánimo son más incidentes en la edad media y en el anciano^{6,7}.

La fuerte recesión económica acaecida en Europa desde 2007 ha producido un aumento considerable de los niveles de deuda nacional, una importante reducción del producto interior bruto de los países y un empeoramiento de las tasas

de desempleo⁹, lo cual ha redundado en un empobrecimiento generalizado de la población que ha conllevado exclusión social a un mayor número de personas y ha favorecido la adquisición de conductas no saludables y un empeoramiento de la salud en general^{10,11}. Si bien algunos estudios afirman que la crisis económica europea no ha tenido impacto en la salud mental¹⁰, diversos trabajos sí que relacionan este fenómeno con un aumento de la incidencia de los trastornos mentales más prevalentes, tales como la depresión y la ansiedad^{12,13}; permanece estable o incluso disminuye la patología mental no ansioso-depresiva.

Dado que existe una amplia variedad de estudios que ya han evaluado el impacto de esta crisis en los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad, nos propusimos analizar la situación epidemiológica actual en nuestra población por lo que respecta a la patología no ansioso-depresiva.

Objetivos

Se diseña este estudio para conocer la epidemiología de la patología mental que se observa en un centro de atención primaria, en el que se describe tanto la prevalencia global de los trastornos mentales como la prevalencia por categoría diagnóstica estudiada. En este trabajo los trastornos que se encuentran en la esfera del estado del ánimo o depresivos y en la vertiente ansiosa no se han tratado.

Material y métodos

El estudio se llevó a cabo en el Equipo de Atención Primaria de Piera, que atiende a los habitantes de dicha localidad, cuyo nivel socioeconómico medio es bajo y con gran incidencia de paro. Dado que esta población presenta muchas urbanizaciones y su dispersión es muy grande, este centro de atención primaria es de ámbito semiurbano.

El presente trabajo es un subestudio de otro en que se analizó la prevalencia de la patología mental en nuestra población; se utiliza para ello un diseño descriptivo transversal. De los 13.609 pacientes que el centro tenía asignados, se seleccionaron los que desde la introducción del sistema informático actual del centro (ECAP) en enero de 2004 hasta el 30 de junio de 2016 presentaban el diagnóstico de alguno de los siguientes trastornos indexados en la 10ª Edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), que utiliza el ECAP:

- F10: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.
- F20: Esquizofrenia.
- F44: Trastornos disociativos (de conversión).
- F50: Trastornos de la conducta alimentaria.
- F60: Trastornos específicos de la personalidad.
- M79.7: Fibromialgia.

Las mediciones que se realizaron fue el cálculo de la prevalencia global, por sexos y por grupos de edad de la patología psiquiátrica no ansioso-depresiva, así como la de cada uno de los diagnósticos que se estudiaron por separado.

Se utilizaron como parámetros estadísticos valores absolutos, porcentajes e intervalos de confianza del 95 % (IC 95 %).

Las variables se han analizado mediante estadística descriptiva usando el paquete SPSS para Windows (versión 17).

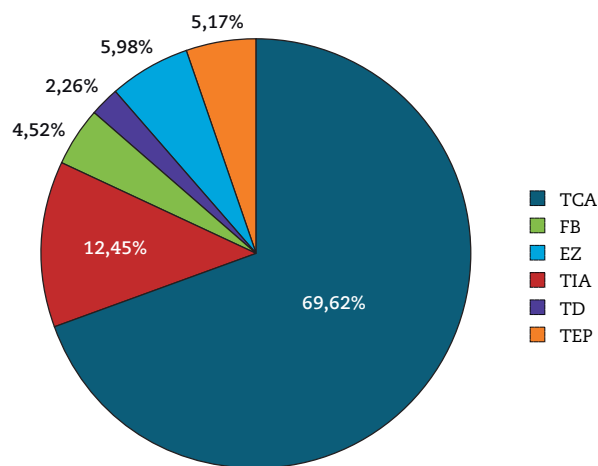
Resultados

De los 13.609 pacientes que estaban asignados al centro de salud en el periodo de estudio, 19 presentaban patología psiquiátrica no ansioso-depresiva, lo que constituye una prevalencia de 4,55 % (IC 95 %, 3,83-5,31 %). La distribución por sexos era la siguiente: 431 hombres, con una prevalencia de 3,18 % (IC 95 %, 2,75-3,57 %), y 188 mujeres, con una prevalencia de 1,37 % (IC 95 %, 1,11-1,68 %).

Se obtuvieron los siguientes datos por grupos de edad: 28 sujetos, con una prevalencia de 0,21 % (IC 95 %, 0,18-0,25 %), tenían 18-30 años; 219, con una prevalencia de 1,61 % (IC 95 %, 1,28-1,96 %), tenían 31-50 años; 242, con una prevalencia de 1,78 % (IC 95 %, 1,35-2,24 %), tenían 51-65 años; 130, con una prevalencia de 0,95 % (IC 95 %, 0,74-1,18 %), tenían más de 65 años.

La distribución por frecuencias de cada uno de los trastornos psiquiátricos no ansioso-depresivos que se estudian se muestra en la [figura 1](#).

La prevalencia global definida para cada patología estudiada era la siguiente: 431 pacientes tenían el diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, con una prevalencia de 3,17 % (IC 95 %,



TCA: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol; FB: Fibromialgia; EZ: Esquizofrenia; TIA: Trastornos de la conducta alimentaria; TD: Trastornos disociativos (de conversión); TEP: Trastornos específicos de la personalidad.

Figura 1 – Distribución por frecuencias de cada uno de los trastornos psiquiátricos no ansioso-depresivos.

2,88-3,44 %); 77 tenían fibromialgia, con una prevalencia de 0,56 % (IC 95 %, 0,41-0,69 %); 28 eran esquizofrénicos, con prevalencia de 0,21 % (IC 95 %, 0,17-0,25 %); 14 presentaban trastornos de la conducta alimentaria, con una prevalencia de 0,11 % (IC 95 %, 0,09-0,14%); 37 tenían trastornos disociativos (de conversión), con una prevalencia de 0,26 % (IC 95 %, 0,23-0,29 %); 32 estaban diagnosticados con trastornos específicos de la personalidad, con prevalencia de 0,23 % (IC 95 %, 0,21-0,25 %).

El cálculo de la prevalencia por sexos y por grupos de edad de cada uno de los trastornos se pormenoriza en la [tabla 1](#).

Comentarios

Comenzamos explicando el motivo por el que incluimos la fibromialgia entre estos trastornos. A pesar de que se encuentra encuadrada en los procesos reumatológicos, en su etiología se han barajado 3 hipótesis: que sea una enfermedad psiquiátrica con síntomas somáticos, una patología orgánica que acaba produciendo un trastorno psiquiátrico o un trastorno central que conlleva patología orgánica y psíquica simultáneamente¹⁴, teoría esta última en la que se basa el concepto de síndrome de hipersensibilización central¹⁵, que es el más aceptado en la actualidad. Además, su elevada asociación a trastornos ansiosos (29-63,8 %), depresivos (57-80 %)^{14,16} y a otras patologías psiquiátricas (19,4-25 %)¹⁶, nos hizo incluirla en este estudio. En algunos estudios se ha observado que cuando mejora el componente psicológico la patología se alivia^{17,18}; incluso algunos autores describen mecanismos etiopatogénicos comunes para la fibromialgia y la patología mental^{14,18}.

Hemos tenido mucha dificultad para comparar nuestros resultados con los de otros estudios debido a las diferencias

Tabla 1 – Prevalencia por sexos y por grupos de edad de cada uno de los trastornos estudiados.

	Por sexos				Por grupos de edad (años)							
	Hombres		Mujeres		18-30		31-50		51-65		> 65	
	VA	Prev (%)	VA	Prev (%)	VA	Prev (%)	VA	Prev (%)	VA	Prev (%)	VA	Prev (%)
TCA	387	2,85	44	0,32	13	0,1	141	1,04	182	1,33	95	0,7
FB	5	0,04	72	0,52	0	0	11	0,08	41	0,31	25	0,17
EZ	17	0,13	11	0,08	1	0,01	19	0,14	8	0,06	0	0
TIA	1	0,01	13	0,1	6	0,05	8	0,06	0	0	0	0
TD	12	0,09	25	0,17	3	0,02	22	0,15	4	0,03	8	0,06
TEP	9	0,07	23	0,16	5	0,04	18	0,13	7	0,05	2	0,01

VA: valor absoluto; Prev: prevalencia; TCA: trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol; FB: fibromialgia; EZ: esquizofrenia; TIA: trastornos de la conducta alimentaria; TD: trastornos disociativos (de conversión); TEP: trastornos específicos de la personalidad.

en la metodología utilizada (diseño, categorías diagnósticas estudiadas, ámbito y época de realización), por lo que puede ser una de sus limitaciones. Para poder comparar con otros trabajos, hemos realizado un cálculo de aproximación en el que al porcentaje de pacientes con cualquier patología mental hemos restado los que tienen trastornos depresivos y ansiosos. De esta manera podemos decir que nuestra prevalencia de 4,55 % es superior a la de los estudios comparados (0,39-3,79 %) ^{1,6,19}; solo hemos encontrado un artículo en que la prevalencia es superior (5,2 %) ⁷. La distribución por sexos (relación hombre/mujer 2,32) y por grupos de edad (mayor frecuencia en la edad media de la vida, 31-65 años) es similar a la de estudios comparados ^{1,6,7,20}.

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol son el problema de salud mental que hemos hallado más frecuentemente (representa el 69,62 % de estos trastornos y tiene una prevalencia de 3,17 %). Para poder comparar nuestros resultados con otros estudios hemos aproximado nuestro diagnóstico con el de dependencia alcohólica, ya que es el más utilizado por estos. Así, nuestra prevalencia es alta respecto a algunos estudios (0,57-2,86 %) ^{6,20}, pero más baja que la de otros (5,9-7 %) ^{1,7}. La distribución por sexos y por edad (mucho más prevalente en hombres de mediana edad) también es similar a la bibliografía consultada ^{1,6,7,20}.

La fibromialgia ha sido el segundo trastorno más prevalente en nuestra serie: constituye el 12,45 % de estos problemas y tiene una prevalencia de 0,56 %. Esto contrasta con la prevalencia global estimada más alta de esta patología en España (oscila entre 2,4 % ^{14,16} y un 5,7 % ¹⁷). La distribución por sexos y por edad de otros estudios es similar a la nuestra (mucho más frecuente en mujeres de edad media) ^{14,16,17}. La baja prevalencia global de este trastorno se puede explicar por infraregistro de la patología por nuestros profesionales, lo que es otra limitación del presente estudio.

Conclusiones

La prevalencia de la patología psiquiátrica no ansioso-depresiva en nuestro medio es elevada, sobre todo a expensas de los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol, y de la fibromialgia. Es más frecuente en hombres de mediana edad.

Los periodos de crisis económica no sólo hacen aumentar la prevalencia de los trastornos depresivos y de ansiedad, sino también el resto de patologías mentales. Por la diversidad metodológica de los estudios consultados, nuestros resultados son complementarios a los ya existentes y no excluyentes.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

- Chirinos-Flores A, Munguía-Matamoros A, Lagos-Velásquez A, Salgado-David J, Reyes-Ticas A, Padgett-Moncada D, et al. Prevalencia de trastornos mentales en la población mayor de 18 años en 29 comunidades urbanas de Honduras, 2001. *Rev Med Post Unah.* 2002; 7: 42-8.
- Sithey G, Li M, Wen LM, Kelly PJ, Clarke K. Socioeconomic, religious, spiritual and health factors associated with symptoms of common mental disorders: a cross-sectional secondary analysis of data from Bhutan's Gross National Happiness Study, 2015. *BMJ Open.* 2018; 8: e018202.
- Santana GL, Coelho BM, Wang YP, Chiavegatto-Filho ADP, Viana MC, Andrade LH. The epidemiology of personality disorders in the Sao Paulo megacity general population. *PLoS One.* 2018; 13: e0195581.
- Alegría M, Álvarez K, DiMarzio K. Immigration and mental health. *Curr Epidemiol Rep.* 2017; 4: 145-55.
- Pignon B, Amad A, Pelissolo A, Fovet T, Thomas P, Vaiva G, et al. Increased prevalence of anxiety disorders in third-generation migrants in comparison to natives and to first-generation migrants. *J Psychiatr Res.* 2018; 102: 38-43.
- Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc).* 2006; 126: 445-51.
- Medina-Mora ME, Borges G, Lara MC, Benjel C, Blanco JJ, Fleiz BC, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados de la encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica de México. *Salud Mental.* 2003; 26: 1-16.
- Cía AH, Stagnaro JC, Aguilar GS, Vommaro H, Loera G, Medina-Mora ME, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset of mental disorders in adults from the Argentinean Study of Men-

- tal Health Epidemiology. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2018; 53: 341-50.
9. European Parliament. Directorate General for Internal Policies, editor. Workshop: Mental Health in Times of Economic Crisis. Brussels. 2012.
 10. Iglesias GC, Saiz MP, García-Portilla GMP, Bousoño GM, Jiménez TL, Sánchez LF, et al. Efectos de la crisis económica en la demanda por trastornos mentales en Asturias: datos del Registro Acumulativo de Casos Psiquiátricos (2000-2010). Actas Esp Psiquiatr. 2014; 42: 108-15.
 11. Hintikka J, Lehto SM, Niskanen L, Huotari A, Herzig KH, Koivumaa-Honkanen H, et al. Unemployment and ill health: a connection through inflammation? BMC Public Health. 2009; 9: 410.
 12. Gili M, García CJ, Roca M. Crisis económica y salud mental. Informe SESPAS 2014. Gac Sanit. 2014; 28: 104-8.
 13. Gili M, Roca M, Basu S, McKee M, Stuckler D. The mental health risks of economic crisis in Spain: evidence from primary care centers, 2006 and 2010. Eur J Public Health. 2013; 23: 103-8.
 14. Cerón MAM, Centelles MF, Abellana SM, García CS. Fibromialgia y trastornos de personalidad. Semergen. 2010; 36: 501-6.
 15. Díaz RLA, Robles SJL. ¿Es la fibromialgia un trastorno depresivo con síntomas somáticos o es un síndrome de sensibilización central con comorbilidad depresiva? Sanid Mil. 2014; 70: 76-87.
 16. González E, Elorza J, Failde I. Comorbilidad psiquiátrica y fibromialgia. Su efecto sobre la calidad de vida de los pacientes. Actas Esp Psiquiatr. 2010; 38: 295-300.
 17. Bonete-Llácer JM, Rico-Gomis JM, Jiménez-Abril J, Martínez-Hortelano A, García-Marín PP, Bautista-Ortuño R. Fibromialgia y salud mental. Análisis de prevalencia y comorbilidades. C Med Psicosom. 2016; 119: 26-34.
 18. Revuelta EE, Segura EE, Paulino TJ. Depresión, ansiedad y fibromialgia. Rev Soc Esp Dolor. 2010; 17: 326-32.
 19. Vicente B, Saldivia S, Pihán R. Prevalencias y brechas hoy: salud mental mañana. Acta Bioethica. 2016; 22: 51-61.
 20. Martín PC, Pedrosa GR, Herrero MJJ, Luna CJD, Ramírez GP, Sáez GJM. Prevalencia de psicopatías en un centro de salud rural. Aten Primaria. 2003; 31: 39-46.