

FRECUENCIA DE TRASTORNOS MENTALES EN ADULTOS QUE CONCURREN A UN CENTRO DE SALUD DE UN BARRIO DE LA CIUDAD DE CÓRDOBA

Frequency of mental disorders in adults who attend a health centre in a neighborhood, in the city of Cordoba

Frequência dos transtornos mentais em adultos atendidos em um centro de saúde de um bairro da cidade de Córdoba

COMUNICACIÓN BREVE

Resumen

Estudios previos revelan que una proporción importante de los consultantes del primer nivel de atención de salud presentan algún tipo de Trastorno Mental y del Comportamiento, por lo que este nivel ofrece una oportunidad en el manejo oportuno de esta problemática.

Objetivo: Caracterizar la prevalencia de TMyC en consultantes de un centro de salud de un barrio de la ciudad de Córdoba.

Material y Método: Se utilizó CIDI 3.0, en una muestra probabilística de 100 consultantes adultos del primer nivel de atención.

Resultados: El 96,4% de los entrevistados fueron mujeres y la media de edad de 35±2,6. La frecuencia de TMyC a lo largo de la vida fue del 33,33%. 7,1% de los entrevistados presentó Trastornos Generalizados de la Ansiedad, 3,6% Desorden Obsesivo Compulsivo y 22,22% algún episodio de Depresión. A partir de estos primeros resultados, el equipo de salud local podrá orientar estrategias y políticas públicas que aborden integralmente al consultante.

Palabras clave: trastornos mentales, comportamiento, salud mental, primer nivel de atención.

Burrone MS¹, Martínez Allende G², Borsotti M³, Abeldaño A⁴, Palacios Juncos M⁵, Enders JE⁶, Alvarado R⁷, Fernández AR⁸

1 Magister en Salud Pública. Escuela de Salud Pública. Fac. de Ciencias Médicas, Univ. Nacional de Córdoba.

2 Prof. Med. Municipalidad de Córdoba.

3 Prof. Mgter. ESP. FCM - UNC

4 Licenciado en enfermería. ESP. FCM - UNC

5 Nutricionista. Maestrando de Salud Pública, ESP. FCM - UNC

6 Dr en Ciencias Químicas. FCM - UNC

7 Dr en Psiquiatría. Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. Univ. de Chile.

8 Doctora en Medicina y Cirugía. ESP. FCM - UNC

Escuela de Salud Pública. Enrique Barros esq Enf Gordillo. Ciudad Universitaria, Córdoba
msburrone@fcm.unc.edu.ar

Trabajo recibido: 02 de Mayo de 2014. Aceptado: 04 de Julio de 2014

Abstract

Previous studies have shown that an important proportion of the patients in first level health care present some kind of Mental and Behavioral Disorder (MBD); thus, this level offers a possibility to timely deal with this problem.

Objective: To characterize the prevalence of MBD in patients who attend a health care center in a neighborhood in the city of Córdoba.

Material and Method: CIDI 3.0 was used in a probability sample of 100 adult consultants at primary level of care.

Results: Out of the patients interviewed, 96.4% were women and the mean age was 35 ± 2.6 . The frequency of MBD along lifetime was 33.33%. A 7.1% of the interviewed patients presented Generalized Anxiety Disorders, 3.6% Obsessive Compulsive Disorder and 22.22% some Depressive episode. Using these first results, the local health team will be able to direct strategies and public policies to deal with the patients comprehensively.

Key words: mental disorders, behavior, mental health, primary level of care.

Resumo

Pesquisas prévias demonstram que uma proporção significativa dos consultante do primeiro nível de cuidados de saúde evidenciam algum tipo de Transtorno Mental e Comportamental, pelo qual este nível oferece uma chance na gestão oportuna deste problema. **Objetivo:** Caracterizar a prevalência de consultores por TM e C em um centro de saúde de um bairro da Cidade de Córdoba.

Material e Métodos: CIDI 3.0 foi usado em uma amostra probabilística de 100 consultentes adultos de cuidados primários.

Resultados: 96,4% dos inquiridos eram do sexo feminino e a idade média de $35 \pm 2,6$. A Frequência TMeC ao longo da vida foi de 33,33%. 7,1% dos entrevistados apresentaram Transtornos Generalizados de Ansiedade, 3,6% Desordem Obsessivo-Cmpulsivo e 22,22% um episódio de Depressão. A partir destes primeiros resultados, a equipe local de saúde poderá planejar estratégias e políticas públicas que tratem o consultante de forma abrangente.

Palavras-chave: Trastornos mentais, comportamentais, saúde mental, nível de atenção primária

Los trastornos mentales y del comportamiento (TMyC) son el resultado de una compleja interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales^{1,2} que se relacionan con aspectos que modifican la calidad de vida de la comunidad³. El informe de la Organización Mundial de la Salud², refiere que en un plazo de 20 años los trastornos mentales pasarán a ser la segunda causa dentro de la carga de morbilidad a nivel mundial. Así mismo, por la magnitud de la problemática, su etiología multifactorial, la estigmatización y la discriminación generalizada que conlleva, la respuesta más adecuada para la comunidad es una estrategia desde la Salud Pública^{4,5,6,7,8}. Los estudios epidemiológicos confirman una elevada prevalencia de TMyC en la población general^{5,9,10,11,12,13,14}. Asimismo, desde hace casi dos décadas los estudios realizados en diversos países revelan que una proporción importante de los consultantes de atención primaria de salud presentan algún tipo de TMyC^{15,16}. Desde esta perspectiva, el primer nivel de atención de la salud ofrece una oportunidad de intervenir en el manejo de este tipo de trastornos de forma temprana y eficaz¹⁷. La Organización Munidal de la Salud (OMS) y Organización Panamericana de la Salud recomienda a los países de América Latina, reforzar la capacidad de respuesta en la promoción y prevención de la salud mental, sugiriendo que esta tarea sea asumida desde el primer nivel de atención con la finalidad de otorgar a las organizaciones asistenciales mayor flexibilidad, eficacia y eficiencia^{1,7}. En este sentido, el equipo de salud del primer nivel se

constituye en un recurso esencial para la atención temprana y oportuna de los este tipo de trastornos. En Argentina, es limitada la información acerca del registro epidemiológico en salud mental^{18,19,20}, no contando con estudios abordados desde la Atención Primaria en la provincia de Córdoba. Los servicios de salud tienen que establecer sus prioridades de acuerdo con las necesidades y condiciones locales²¹. Por consiguiente es importante evaluar la prevalencia de los TMyC en los consultantes del primer nivel de atención, sus características clínicas y la capacidad del equipo de salud para detectar los casos²². Así, en el marco de un proyecto subsidiado por el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Provincia de Córdoba y la Secretaría de Ciencia y Tecnología de la UNC, se propuso estimar la prevalencia de trastornos mentales entre los consultantes adultos del primer nivel de atención por problemas de salud general en la ciudad de Córdoba. En el marco de esta investigación, se presentan los primeros resultados correspondientes a uno de los 15 Centros de Salud que conforman la Zona Sanitaria N° 4 en la zona sur de la ciudad de Córdoba, Argentina. Para este estudio, se evaluó la frecuencia de los TMyC a través de la aplicación de entrevista CIDI 3.0^{23,24}. El estudio fue diseñado para incluir una muestra probabilística de 100 adultos de entre 19 a 69 años consultantes en el primer nivel de atención de salud. El rango etario se definió en función de las normas de OMS para la aplicación del CIDI²⁴ y las frecuencias de los TMyC fueron estudiados según prevalencia vida (episodio alguna vez en la vida), año (episodio en el último año) y mes (episodio en el último mes). Los resguardos éticos cumplieron lo establecido por la normativa internacional y nacional para el trabajo con seres humanos y se cuenta con aprobación del Comité de Ética del Hospital Nacional de Clínicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

El área programática del centro de salud bajo estudio, cuenta con 2.619 habitantes²⁵ adultos. En relación al tipo de vivienda, de acuerdo a la clasificación censal, el 63,08% cuentan con casa tipo "A", el 27,91% con casa tipo "B", siendo el 1,82% pieza o inquilinato y el 1,34% casilla o rancho. Respecto al nivel educativo, se evidenció que el 3,61% de la población del área programática de este centro, no tiene instrucción y el 22,62% tiene primario incompleto. Asimismo, el 67,92% no cuenta con ningún tipo de cobertura de salud de la seguridad social. El 37,09% de los adultos en edad activa están desocupados, el 59,22% son pobres, siendo 28,39% pobres coyunturales y 30,84% pobres extremos y estructurales^{25,26}.

El centro de salud, desarrolla programas de control periódico destinados a las distintas etapas de la vida, a los cuales la comunidad bajo área programática puede acceder gratuitamente. Así, en este centro de primer nivel de atención de salud, y según datos del equipo de salud, durante el año 2012 se realizaron 15.111 consultas generales, 1.389 controles de niños bajo programa de crecimiento y desarrollo, 129 controles de embarazadas y 984 mujeres controladas bajo programa de salud reproductiva. En relación al programa de control de enfermedades crónicas, el equipo de salud relevó en la población adulta consultante, factores de riesgo y hábitos tóxicos de acuerdo a la clasificación de la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, y detectó que el 40% de su población a cargo tiene sobrepeso, el 18% es obeso, el 43% es hipertenso, el 17% diabético tipo I, el 16% son alcohólicos y el 43% son tabaquistas. A partir de la aplicación del CIDI 3.0, se evidenció que de los consultantes entrevistados, el 96,4% fueron mujeres, con una media de edad de $35 \pm 2,6$. En cuanto al estado civil, el 78,6% de los pacientes entrevistados eran casados, el 7,1% eran separados y el 10,7% eran solteros. Respecto a la frecuencia de aparición de TMyC a lo largo de la vida, el 33,33% de los entrevistados presentaron algún episodio en la vida de Depresión, Desorden Generalizado de la Ansiedad o Desorden Obsesivo Compulsivo. Así, se identificó que el 7,1% de los entrevistados presentó Trastornos Generalizados de la Ansiedad, el 3,6% presentó Desorden Obsesivo Compulsivo y el 22,22% presentó algún episodio de Depresión, correspondiendo la mitad de los casos a Depresión Mayor y el resto a Depresión Moderada; representando el grupo de los Trastornos Depresivos, el 66,6% de todos los trastornos analizados. Con respecto a la prevalencia del último año, se

identificó que el 7,1% de los entrevistados presentó Trastornos Generalizados de la Ansiedad y el 7,1% presentó episodios de depresión mayor. Cuando se estudió la frecuencia de TMyC en el último mes, se observó que el 3,6% de los entrevistados presentó Trastornos Generalizados de la Ansiedad y el 3,6% presentó algún episodio de depresión mayor en el transcurso del último mes. Todos los casos de TMyC identificados en esta muestra estudiada correspondieron a mujeres. Los Desorden Generalizado de la Ansiedad, ya sea teniendo en cuenta prevalencia vida, mes o algún episodio en el último año, se identificaron el 60% en mujeres separadas y el 40% en mujeres solteras. En cuanto a Depresión Mayor, según estado civil, el 50% de los casos se encontraron en mujeres casadas y el 50% en mujeres separadas. A partir de estos primeros resultados obtenidos, los profesionales del equipo de salud podrán orientar las estrategias que permitan abordar integralmente al consultante y se constituyen en un insumo fundamental para la elaboración de políticas de salud mental orientada a la comunidad.

Bibliografía

1. OMS. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020. 2013
2. OMS. ATLAS. Recursos de Salud Mental en el mundo. 2001.
3. Minoletti A, Zaccaria A. The National Mental Health Plan in Chile: 10 years of experience. *Rev Panam Salud Pública*. 2005 Oct-Nov;18(4-5):346-58.
4. Araya R, Alvarado R, Minoletti A. Chile: an ongoing mental health revolution. *Lancet*. 2009 Aug 22;374(9690):597-8.
5. Eaton WW, Martins SS, Nestadt G, Bienvenu OJ, Clarke D, Alexandre P. The burden of mental disorders. *Epidemiol Rev*. 2008;30:1-14.
6. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, Rahman A. No health without mental health. *Lancet*. 2007 Sep 8;370(9590):859-77.
7. Kohn R, Levav I, de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Mental disorders in Latin America and the Caribbean: a public health priority]. *Rev Panam Salud Pública*. 2005 Oct-Nov;18(4-5):229-40.
8. Kohn R, Saxena S, Levav I, Saraceno B. The treatment gap in mental health care. *Bull World Health Organ*. 2004 Nov;82(11):858-66.
9. Gómez-Restrepo C, Bohórquez A, Pinto Masis D, Gil Laverde JFA, Rondón Sepúlveda M, Díaz-Granados N. Prevalencia de depresión y factores asociados con ella en la población colombiana. *Rev Panam Salud Pública*. 2004; 16(6):378-86
10. Kessler RC, Barker PR, Colpe LJ, Epstein JF, Gfroerer JC, Hiripi E, Howes MJ, Normand SL, Manderscheid RW, Walters EE, Zaslavsky AM. Screening for serious mental illness in the general population. *Arch Gen Psychiatry*. 2003 Feb;60(2):184-9.
11. Jenkins R. Linking epidemiology and disability measurement with mental health service policy and planning. *Epidemiol Psychiatr Soc*. 1998 May-Aug;7(2):120-6.
12. Murray CJ, Lopez AD. Global mortality, disability, and the contribution of risk factors: Global Burden of Disease Study. *Lancet*. 1997 May 17;349(9063):1436-42
13. Goldberg D, Gater R. Implications of the World Health Organization study of mental illness in general health care for training primary care staff. *Br J Gen Pract*. 1996 Aug;46(409):483-5.
14. Canino GJ, Bird HR, Shrout PE, Rubio-Stipec M, Bravo M, Martinez R, Sesman M, Guevara LM. The prevalence of specific psychiatric disorders in Puerto Rico. *Arch Gen Psychiatry*. 1987 Aug;44(8):727-35.
15. Ormel J, Von Korff M, Van den Brink W, Katon W, Brilman E, Oldehinkel T. Depression, anxiety, and social disability show synchrony of change in primary care patients. *Am J Public Health*. 1993 Mar;83(3):385-90.
16. Fifer SK, Mathias SD, Patrick DL, Mazonson PD, Lubeck DP, Buesching DP. Untreated anxiety among adult primary care patients in a Health Maintenance Organization. *Arch*

Gen Psychiatry. 1994 Sep;51(9):740-50.

17. Gerlero S, Augsburg A, Duarte M, Gómez R, Yanco D. Salud mental y atención primaria. Accesibilidad, integralidad y continuidad del cuidado en centros de salud, Argentina. Rev Argent Salud Pública. 2011 Dic; 2(9).

18. Bella ME, Fernández AR, Acevedo G, Willington JM. Socio-demographic and psychopathological analysis of child and adolescent attempted suicides]. Vertex. 2008 Mar-Apr;19(78):10-6

19. Collins PY. In: Caldas de Almeida JM, Cohen A, Eds. Innovative mental health programs in Latin America and the Caribbean. Washington DC, OPS, 2008:1-32.

20. Bella ME, Fernández RA, Willington JM. Depression and the conduct disorder are the most frequent pathologies in child and adolescent suicide attempt. Arch Argent Pediatr. 2010 Apr;108(2):124-9.

21. Sweetland A y Cohen A. Diagnóstico comunitario por medio de la investigación cualitativa. En: Salud Mental en la Comunidad. Ed. Rodríguez J. OPS. 2009.

22. López de Neira MJ, Acosta L, Burrone MS, Lucchese M, Mansilla JC, Martínez Allende G, Estario JC, Fernández AR. 2010. Rev. Salud Pública.1:6-14.

23. Posada J. Aguilar S. y col. Revista colombiana de Psiquiatría . 2006; 33(3)

24. WHO. International Consortium Psychiatric Epidemiology. Bull WHO. 2001; 78:413-25

25. INDEC. Censo 2010.

26. Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. Barrios Bajo la Lupa. http://www.cordoba.gov.ar/cordobaciudad/principal2/default.asp?ir=8_12