



ARTICULO ORIGINAL

Características epidemiológicas de los trastornos mentales tratados en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción

Epidemiological characteristics of mental disorders treated at the Psychiatric department of Clínicas Hospital of Asunción, Paraguay

Ramos P¹, Cañete F¹, Dullak R¹, Arce A², Ortiz E³, Villalba A³,
Orue L³, Ovelar C³, Paez L³

1 Cátedra de Epidemiología y Ecología. 2 Cátedra y Servicio de Psiquiatría. 3 Estudiantes de 1º año. Cátedra de Epidemiología Carrera de Medicina y Cirugía. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Asunción

RESUMEN

Los trastornos mentales constituyen un gran reto y una prioridad para la salud pública moderna, debido a su importante influencia en la producción de discapacidad. No obstante en el Paraguay existe muy poca, si no nula, información al respecto. El objetivo general de este trabajo fue determinar las características epidemiológicas de los diferentes trastornos mentales, ligadas a las diferentes variables, como ser el sexo y la edad. El paciente promedio del Cátedra de Psiquiátrica del Hospital de Clínicas, es de una edad de 39,01 ±18,52 años, entre ellos el 64,4% mujeres y el 35,6% hombres. Los diagnósticos más frecuentes fueron los trastornos neuróticos relacionados con el estrés y somatomorfos (Grupo 5 de la sub-clasificación de los trastornos mentales según la OMS) con 32,34%. Entre los trastornos incluidos en este grupo, el más frecuente fue el trastorno de la ansiedad, con el 55,19% de los casos. Las mujeres presentaron mayormente de trastornos del humor o afectivos 37,41% mientras que los hombres mayor frecuencia de trastornos neuróticos 28,05%. Signos y síntomas frecuentes para los diferentes trastornos mentales fueron insomnio, angustia y tristeza. En conclusión los trastornos mentales están entre las diez primeras causas de discapacidad en el mundo y a pesar de ello existe una tasa muy baja de personas con trastornos mentales que recibe tratamiento adecuado, lo cual puede deberse a barreras como el estigma. Se requieren acciones comunitarias y gubernamentales para un mejor abordaje de los trastornos mentales.

Palabras clave: prevalencia, enfermedades mentales, psiquiatría

* ***Autor correspondiente:*** Dra. Pasionaria Ramos, Cátedra de Epidemiología y Ecología, Dr. Montero 658, Asunción. *E-mail:* pasionaria@sce.cnc.una.py

Manuscrito presentado en marzo del 2013, aceptado en octubre del 2013

ABSTRACT

Mental disorders are a major challenge and a priority for modern public health, due to its significant influence on the production of disability. In Paraguay there is very few information about mental health in general. The general objective of this research paper was to recognize the prevalence among mental disorders, linked to different variables, such as gender and age. The average patient at the psychiatric department of Clinicas hospital of Asunción Paraguay is of an age of 39.01 ± 18.52 years, among these 64.4% are women and are 35.6% are men. The prevalent diagnoses among such patients are neurotic, stress related and somatoform disorders (Group 5 of the sub-classification of mental disorders according to the WHO) with 32.34%. In this group the anxiety disorder is the most prevalent, with 55.19% of cases. Women have a higher prevalence of mood disorders with 37.41% while men have a higher incidence of neurotic disorders with 28.05%. And finally, the prevalent signs and symptoms for the different mental disorders are insomnia, anxiety and sadness. In conclusion, mental disorders are among the ten leading causes of disability worldwide and yet there is a very low rate of people with mental disorders that receive appropriate treatment, which may be due to barriers such as stigma. Community and government action is needed for a better approach towards mental disorders and health.

Key words: prevalence, mental diseases, psychiatry

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la salud mental como “*un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad*” (1). Para estas enfermedades, se ha estimado que en 1990, los trastornos mentales y neurológicos fueron responsables del 10% de los Años de Vida Ajustados según Discapacidad (AVAD), totales perdidos por todas las enfermedades y lesiones y para el 2000 ese porcentaje aumentó al 12%, y se prevé que llegará hasta el 15% en 2020 (2).

A nivel internacional, países como Estados Unidos, Francia, Australia, Canadá, Noruega y otros, se han preocupado por realizar estudios epidemiológicos sobre prevalencia de trastornos psiquiátricos en la población general, en los hospitales generales y psiquiátricos. Dichos estudios aportan información útil en la planificación de los programas de asistencia y prevención psiquiátrica, en los métodos de investigación, en la previsión de los costos, etcétera. De estas investigaciones en la población de interconsulta psiquiátrica en los hospitales generales, se desprende que las enfermedades prevalentes son los trastornos afectivos (depresiones y trastornos de ansiedad) y los trastornos vinculados al consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas (3).

Según los estudios realizados en las Áreas de Captación Epidemiológica (ECA), se estima que el 32,7% de las personas sufrirá algún trastorno mental a lo largo de su vida, y de un 15 % a un 25 % en los últimos doce meses (4) y que el riesgo de padecer cualquier trastorno mental en el último año, varía desde el 4,3% en Shanghái hasta el 26,4% en los Estados Unidos (5). En Latinoamérica, los estudios transversales comunitarios, informan prevalencias globales de los trastornos mentales a lo largo de la vida del 45,9%, del 26,8% en el último año y del 22,0% en el último mes (6).

Los trastornos mentales severos afectan a 1,5 % de la población paraguaya total, lo que equivale a 302.500 personas sobre una base de 5,5 millones de habitantes. La tasa prevalente de la depresión ha ido en aumento, sobre todo en la franja etérea de adolescentes y adultos jóvenes (7). La diferencia existente entre los

valores mundiales y los locales, refleja la existencia de un considerable sub-registro de los trastornos mentales en el Paraguay, reflejo de la sub-valoración de los trastornos mentales como enfermedades, prueba de ello es que el Gobierno destina tan solo el 1% del gasto en salud a la salud mental (8).

Cuando se detectan tempranamente y reciben un tratamiento completo, los pacientes pueden iniciar un tratamiento psiquiátrico, con ayuda de fármacos y terapia. Esto demuestra la importancia del diagnóstico de la enfermedad y el reconocimiento temprano de los signos y síntomas de los diferentes trastornos.

Los objetivos de este trabajo fueron determinar las características epidemiológicas de los trastornos mentales en pacientes que acuden a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción durante el año 2011, describir el perfil demográfico del paciente diagnosticado con enfermedad mental, así como describir las características clínicas de las diferentes afecciones.

PACIENTES Y METODOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo con muestreo no probabilístico de casos consecutivos, para lo cual se diseñó una muestra considerando una prevalencia de trastornos mentales en la población general en base a los hallazgos de Vicente y Saldivia (9). En el estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica en Latinoamérica, estudios transversales comunitarios, realizados en personas mayores a 18 años, informaron prevalencias del 22,% en el último mes, por lo que con un índice de confianza del 95% y una desviación normal estandarizada de 1,96 la población a ser estudiada alcanzó a 218 sujetos. La población estuvo constituida por pacientes con trastornos mentales que acudieron a consultar a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción en el año 2011, incluyéndose a todos aquellos hombres y mujeres de cualquier edad, diagnosticados con algún trastorno mental durante el año 2011.

Para la clasificación de las enfermedades se utilizó la Clasificación CIE-10 de trastornos mentales y del comportamiento de la OMS, que categoriza a las enfermedades mentales en los siguientes grupos (2):

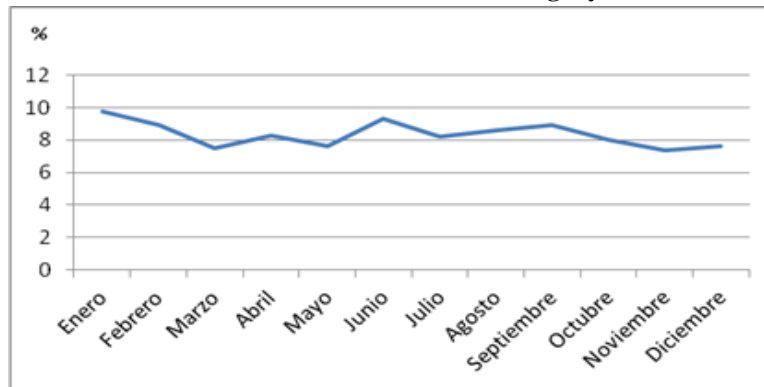
Grupo 1: Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, ejemplo demencia de la enfermedad de Alzheimer, delirio. Grupo 2: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas, ejemplo uso nocivo del alcohol, síndrome de dependencia de opiáceos. Grupo 3: Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, ejemplo esquizofrenia paranoide, trastornos delirantes, trastornos psicóticos agudos y transitorios. Grupo 4: Trastornos del humor [afectivos], ejemplo trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo. Grupo 5: Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés, trastornos somatomorfos y trastornos adaptativos, ejemplo trastornos de ansiedad generalizada, trastornos obsesivo-compulsivos. Grupo 6: Síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos, ejemplo trastornos de la ingestión de alimentos, trastornos no orgánicos del sueño. Grupo 7: Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos, ejemplo trastorno paranoide de la personalidad, transexualismo. Grupo 8: Retraso mental, ejemplo retraso mental leve. Grupo 9: Trastornos del desarrollo psicológico, ejemplo trastornos específicos de la lectura, autismo infantil. Grupo 10: Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, ejemplo trastornos hiperkinéticos, trastornos de la conducta, trastornos por tics. Grupo 11: Trastornos Disociativos. Grupo 12: Trastorno mental no especificado

Asuntos éticos: la base de datos elaborada para este trabajo, no incluyó información que pudiera identificar a los pacientes y se adoptaron las medidas necesarias para evitar el acceso de terceros a la información de los mismos.

RESULTADOS

Se completó la revisión de 1132 fichas médicas, mayor número al tamaño inicial de muestra calculado de 218. La edad de los pacientes presentó un promedio de 39 años, con un rango de 1 a 90 años y una desviación típica de 18,52 años ($39,01 \pm 18,52$). Con relación al sexo, el 64,4% de los pacientes fueron del sexo femenino (729 pacientes) y 35,6% (403) fueron del sexo masculino. El mes con mayor número de consultas fue el mes de enero y el de menor número de consultas fue diciembre (Gráfico N° 1).

Gráfico N° 1. Frecuencia del número de consultas por mes de la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011



Los datos recabados en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas en el año 2011 dan indicios, en general, de una mayor frecuencia de trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, somatomorfos y adaptativos (32, 32% Grupo 5), como también de los trastornos del humor o afectivos (Grupo 3) con el 31,62% del total de pacientes diagnosticados (Tabla N° 1).

Tabla N° 1. Frecuencia de los trastornos mentales diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción, Paraguay. Año 2011

TIPOS DE TRASTORNOS	Frecuencia n	Porcentaje %
Trastornos neuróticos	270	32,3
Trastornos del humor [afectivos]	264	31,6
Esquizofrenia y trastornos delirantes	136	16,3
Trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas	63	7,5
Trastornos mentales orgánicos	46	5,5
Trastornos asociados con alteraciones fisiológicas	13	1,6
Trastornos de la personalidad (en adultos)	11	1,3
Trastorno mental no especificado	10	1,2
Trastornos del desarrollo psicológico	7	0,8
Trastornos retraso mental	6	0,7
Trastornos disociativos	5	0,6
Trastornos emocionales (niñez y en la adolescencia)	4	0,5
Total	835	100

Al ir desglosando las sub-clasificaciones de los trastornos mentales se encontraron las diferentes frecuencias dentro de cada grupo como se detalla en la tabla 2. En el **Grupo 1**, “*De los trastornos mentales orgánicos incluidos los trastornos sintomáticos*”, se encontró que la *demencia* fue la más frecuente con el 44% (21 casos).

Tabla N° 2. Frecuencia de trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos, diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo 1. Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos		
	Frecuencia	Porcentaje
Demencia	21	44,7
Epilepsia	12	25,5
Alzheimer	7	14,9
Delirium	6	12,7
Trastornos Organicos	1	2,1
Total	47	100

En el **Grupo 2**, “*De los trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas*”, se encontró a la *dependencia de sustancias* como el único diagnóstico, con el 63% de casos. En el **Grupo 3**, “*De esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes*”, se encontró al *trastorno psicótico* como el más frecuente, con el 54,07%, seguido por la *esquizofrenia* con el 40% del total del los pacientes diagnosticados (Tabla N° 3).

Tabla N° 3. Frecuencia de esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes, diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo 3_Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes		
	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno Psicotico	73	54
Esquizofrenia	54	40
Trastorno Delirante	8	5,9
Total	135	100

En el **Grupo 4**, “*De los trastornos del humor y afectivos*”, se encontró al *trastorno depresivo mayor* como el más frecuente con el 40,6% y al *trastorno depresivo común* con el 35,34% (Tabla N° 4).

Tabla N° 4. Prevalencia de trastornos del humor, diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo 4_ Trastornos del humor [afectivos]		
	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno depresivo mayor	108	40,6
Trastorno Depresivo	94	35,3
Trastorno Bipolar	38	14,2
Trastorno De Angustia	9	3,3
Trastorno Depresivo moderado	9	3,3
Distimia	5	1,8
Antisocial	2	0,7
Apatia	1	0,3
Total	266	100

En el **Grupo 5**, “*De los trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, somatomorfos y adaptativos*”, se encontró al *trastorno de ansiedad* como el prevalente, con el 55,19%, seguido por el *trastorno adaptativo* con el 18,52% (Tabla N° 5).

Tabla N° 5. Frecuencia de trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, somatomorfos y adaptativos diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo 5_ Trastornos neuróticos, relacionados con el estrés, somatomorfos y adaptativos.		
	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno de ansiedad	149	55,1
Trastorno Adaptativos	50	18,5
Trastorno Mixto ansiedad depresivo	42	15,5
Trastorno Conversivo	8	2,9
Trastorno Por estrés post traumático	5	1,8
Trastorno Impulsivo	3	1,1
Trastorno De Estres agudo	3	1,1
Trastorno Obsesivo compulsivo	3	1,1
Duelo	2	0,7
Fobia	2	0,7
Trastorno Somatomorfo	2	0,7
Celotipia	1	0,3
Total	270	100

En el **Grupo 6**, “*De los síndromes del comportamiento asociados con alteraciones fisiológicas y factores físicos*”, se encontró al *trastorno del sueño* como el prevalente, con un 61,54% (8 casos), seguido por los *trastornos de conducta alimentaria* (15,34%, 2 casos) y otros (23,08%, 3 casos).

En el **Grupo 7**, “*De los trastornos de la personalidad y del comportamiento*” fue el *trastorno de personalidad límite*, el más frecuente, con el 54,55% (6 casos), seguido por los *trastornos de personalidad* (36,36%, 4 casos), y los *trastornos de conducta* (9,09%, 1 caso).

En el **Grupo 8**, “*Del retraso mental*”, encontramos al *retraso mental sin patología asociada* como el diagnóstico prevalente, con el 83,33% (5 casos) y el *Síndrome de Down* (16,67 %, 1 caso) del total de los pacientes.

En el **Grupo 9**, “*De los trastornos del desarrollo psicológico*”, se encontró al *trastorno generalizado del desarrollo* como el diagnóstico más frecuente con el 85,71% (6 casos), seguido por la *dislexia* (14,29%, 1 caso)

En el **Grupo 10**, “*De los trastornos emocionales y del comportamiento*” que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, se encontró al *trastorno negativista desafiante* como el diagnóstico más frecuente 50% del total de los pacientes diagnosticados del grupo 10 (Tabla N° 6)

Tabla N° 6.- Prevalencia de trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia, diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo 10. Trastornos emocionales y del comportamiento que aparecen habitualmente en la niñez y en la adolescencia		
	Frecuencia	Porcentaje
Tx. Negativista desafiante	2	50
Tx de la Conducta	1	25
Tx. Oposicionista desafiante	1	25
Total	4	100

En el **Grupo 11**, “*De los trastornos disociativos*”, se encontró al *trastorno confusional* como el diagnóstico más frecuente con el 60% (3 casos) y el *trastorno disociativo* (40%, 2 casos). Finalmente, los trastornos no especificados, donde encontraron a los pacientes con evaluaciones varias e inespecíficas, con el *trastorno mental sin especificar* y la *evaluación*, ambos con 50 casos (50%).

La relación entre los grupos etarios de los pacientes con los diferentes grupos de enfermedades mentales se presenta en la Tabla N° 7.

Tabla Nº 7. Edades promedio según el grupo de diagnóstico en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo	Edad (años)	Media N	Desv. típ.
1	59,4	58	23,8
2	25,4	97	17,0
3	37,2	216	17,2
4	43,8	337	17,1
5	37,5	344	15,4
6	38,2	20	16,1
7	26,6	15	6,2
8	29,7	7	9,6
9	8,0	8	5,6
10	14,1	7	2,1
11	47,4	5	32,0
12	42,0	11	18,1

Los datos analizados en relación al **género del paciente**, encontraron que entre las *mujeres* existió una frecuencia de los trastornos del humor y afectivos con un 37,41%, y los trastornos neuróticos con un 34,77% de casos. En tanto que entre los *hombres*, se mostró una frecuencia de los trastornos neuróticos del 28,05%, seguido por la esquizofrenia y trastornos delirantes con 24,75% (Tablas Nº 8 y 9).

Tabla Nº 8.- Prevalencia de trastornos mentales en mujeres, diagnosticadas en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo	Trastornos mentales Sub-clasificaciones	Frecuencia	Porcentaje
4	Trastornos del humor [afectivos]	199	37,4
5	Trastornos neuróticos	185	34,7
3	Esquizofrenia y trastornos delirantes	61	11,4
1	Tx. mentales orgánicos	32	6,0
2	Tx. debidos al uso de sustancias psicoactivas	21	3,9
7	Trastornos de la personalidad (en adultos)	11	2,0
6	Tx. asociados con alteraciones fisiológicas	9	1,6
12	Trastorno mental no especificado	7	1,3
11	Tx. Disociativos	3	0,5
9	Trastornos del desarrollo psicológico	2	0,3
8	Retraso mental	1	0,1
10	Trastornos emocionales (niñez y en la adolescencia)	1	0,1

Total	532	100
--------------	-----	-----

Tabla Nº 9.- Prevalencia de trastornos mentales en hombres, diagnosticados en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay. Año 2011

Grupo	Trastornos mentales Sub-clasificaciones	Frecuencia	Porcentaje
5	Trastornos neuróticos	85	28,0
3	Esquizofrenia y trastornos delirantes	75	24,7
4	Trastornos del humor [afectivos]	65	21,4
2	Tx. debidos al uso de sustancias psicoactivas	42	13,8
1	Tx. mentales orgánicos	14	4,6
9	Trastornos del desarrollo psicológico	5	1,6
8	Retraso mental	5	1,6
6	Tx. asociados con alteraciones fisiológicas	4	1,3
12	Trastorno mental no especificado	3	0,9
10	Trastornos emocionales (niñez y en la adolescencia)	3	0,9
11	Tx. Disociativos	2	0,6
7	Trastornos de la personalidad (en adultos)	0	0
	Total	303	100

Los datos recabados en la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas en el año 2011 también fueron analizados en relación a la edad del paciente según estos sean mujeres u hombres.

Dentro de las frecuencias según edades, para las mujeres, encontramos los siguientes valores. Las mujeres de 71 a 75 años presentan la mayor frecuencia de trastornos mentales orgánicos, las de 11-15 años de trastornos debido al abuso de sustancias psicoactivas, las de 16-20 años de esquizofrenia y trastornos delirantes, las de 51-55 años de trastornos del humor, las de 16-20 años de trastornos neuróticos, las de 46-50 años de trastornos asociados con la fisiología, las de 21-25 años con retraso mental y las de 1-5 y 11-15 años de igual frecuencia que los trastornos del desarrollo psicológico. Los únicos casos registrados para trastornos emocionales de niños y adolescentes fueron registrados en el rango de 11-15 años.

En el caso de los trastornos disociativos hubo igual frecuencia entre los rangos de 11-15, 71-75 y 76-80 años, y por último la mayor frecuencia de los trastornos mentales no especificados se encontró en el rango de edad de 21-25 años (Tabla Nº 10).

Tabla Nº 10_ Prevalencia de los trastornos mentales según edades en mujeres que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay (2011).

Rango de edades	Trastornos mentales orgánicos	Trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas	Esquizofrenia y trastornos delirantes	Trastornos del humor [afectivos]	Trastornos neuróticos	Trastornos asociados con alteraciones fisiológicas	Trastornos de la personalidad (en adultos)	Retraso mental	Trastornos del desarrollo psicológico	Trastornos emocionales (niñez y en la adolescencia)	Trastornos Disociativos	Trastorno mental no especificado
1--5	0	0	1,6	0	0	0	0	0	50	0	0	0
6--10	0	0	0	0	0,53	0	0	0	0	0	0	0
11 -- 15	3	47,6	3,3	2,5	2,1	11,1	0	0	50	100	33,3	0
16 -- 20	9	0	15,2	5,5	12,8	11,1	18,1	0	0	0	0	0
21 -- 25	6	4,7	10,1	8	8	0	27,2	100	0	0	0	0
26 -- 30	3	4,7	10,1	9,5	9	11,1	27,2	0	0	0	0	42,8
31 -- 35	0	9,5	8,4	8,5	12,3	0	18,1	0	0	0	0	0
36 -- 40	0	4,7	8,4	5,5	12,3	0	9	0	0	0	0	0
41 -- 45	3	9,5	10,1	8,5	10,7	0	0	0	0	0	0	0
46 -- 50	0	0	8,4	12	9	44,4	0	0	0	0	0	14,2
51 -- 55	6	0	10,1	13	9	22,2	0	0	0	0	0	14,2
56 -- 60	3	4,7	1,6	7,5	4,8	0	0	0	0	0	0	14,2
61 -- 65	9	4,7	8,4	5,5	3,7	0	0	0	0	0	0	0
66 -- 70	12,1	9,5	0	6,5	1,6	0	0	0	0	0	0	0
71 -- 75	21,2	0	0	4,5	1,6	0	0	0	0	0	33,3	0
76 -- 80	6	0	3,3	1	1,6	0	0	0	0	0	33,3	14,2
81 -- 85	9	0	0	1	0,5	0	0	0	0	0	0	0
86 -- 90	9	0	0	0,5	0	0	0	0	0	0	0	0

En el rango de 71-75 años presentó la mayor frecuencia de trastornos mentales orgánicos, los de 16-20 años para los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, para esquizofrenia y trastornos delirantes y para los trastornos del humor [afectivos]. Los hombres de 26-30 años presentaron mayor frecuencia con respecto a los trastornos neuróticos y los de 41-45 años para los trastornos asociados con alteraciones fisiológicas. Existió igual datos para el retraso mental entre los rangos de 16-25, 31-40 y 46-50 años. Para el trastorno del desarrollo psicológico, el rango de edad de 1-5 apareció más frecuentemente. Los varones de 16-20 años presentaron la mayor frecuencia de trastornos emocionales en la niñez y adolescencia, así como los de 16-20, 41-45 y 51-55 años que presentaron la mayor y misma frecuencia para los trastornos no especificados. No existieron casos registrados en el año 2011 de hombres diagnosticados con trastornos de la personalidad adulta (Tabla N° 11).

Tabla N° 11. Prevalencia de los trastornos mentales según edades en hombres que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción Paraguay (2011).

Rango de edades	Trastornos mentales orgánicos	Trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas	Esquizofrenia y trastornos delirantes	Trastornos del humor [afectivos]	Trastornos neuróticos	Trastornos asociados con alteraciones fisiológicas	Trastornos de la personalidad adultos	Retraso mental	Trastornos del desarrollo psicológico	Trastornos emocionales (niñez y en la adolescencia)	Trastornos Disociativos	Trastorno mental no especificado
1-5	0	0	0	0	0	0	0	0	60	0	0	0
6-10	0	2,3	1,3	0	2,3	0	0	0	0	35,3	0	0
11-15	0	50	5,3	3	3,5	0	0	0	40	35,3	50	0
16-20	14	11,9	17,3	15,3	10,5	0	0	20	0	35,3	0	33,3
21-25	0	7,1	13,3	4,6	14,1	0	0	20	0	0	0	0
26-30	7,1	4,7	14,6	10	16,4	25	0	0	0	0	0	0
31-35	0	2,3	8	6,1	12,9	0	0	20	0	0	0	0
36-40	7,1	4,7	13,3	9,2	8,2	0	0	20	0	0	0	0
41-45	0	0	4	12,3	13,9	50	0	0	0	0	0	33,3
46-50	0	4,7	2,6	7,6	3,5	0	0	20	0	0	0	0
51-55	14,2	2,3	2,6	1,5	4,7	0	0	0	0	0	0	33,3
56-60	0	2,3	10,6	10,7	5,8	0	0	0	0	0	50	0
61-65	7,1	7,1	4	6,1	2,3	0	0	0	0	0	0	0
66-70	7,1	0	0	7,6	1,1	0	0	0	0	0	0	0
71-75	28,5	0	0	3	0	25	0	0	0	0	0	0
76-80	7,1	0	2,6	0	0	0	0	0	0	0	0	0
81-85	7,1	0	0	1,5	0	0	0	0	0	0	0	0
86-90	0	0	0	0	1,1	0	0	0	0	0	0	0

Dentro de los **diagnósticos específicos de los trastornos mentales prevalentes**, se hizo un análisis de la frecuencia entre los signos y síntomas de 170 pacientes. Este análisis mostró al insomnio, la ansiedad y a la tristeza como los signos y síntomas más frecuentes, los cuales se presentan en la Tabla Nº 12.

Tabla Nº 12. Frecuencia de signos y síntomas en pacientes que acudieron a la Cátedra de Psiquiatría del Hospital de Clínicas de la Facultad de Ciencias Médicas de Asunción-Paraguay. Año 2011

Signos y Síntomas	Trastorno Depresivo en general	Dependencia de sustancias	Esquizofrenia	Trastorno De Ansiedad	Trastorno Psicótico	Total
Insomnio	16,6	16,6	7,6	5,8	14,2	61,1
Ansiedad	10	0	11,5	12,9	7,1	41,6
Tristeza	13,3	0	3,8	8,2	0	25,4
Dolor en general	6	0	11,5	14,1	14,2	45,9
Fatiga	14,6	0	0	4,7	0	19,3
Llanto	12	0	0	5,8	0	17,8
Preocupación	4,6	0	7,6	10,5	0	22,9
Cambios en la conducta	4,6	0	15,3	2,3	28,5	50,9
Perdida del deseo de vivir	6	0	0	7	0	13
Miedo	0,6	8,3	7,6	11,7	7,1	35,6
Malestar inespecífico	4	0	7,6	4,7	0	16,4
Agresividad (Física y verbal)	2,6	25	7,6	2,3	7,1	44,8
Alucinaciones	0,6	8,3	15,3	2,3	14,2	41
Problemas de Pareja	3,3	0	0	5,8	0	9,2
Adicción	0,6	41,6	3,8	1,1	7,1	54,5
TOTAL	100	100	100	100	100	

DISCUSION

El conocimiento de la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la población general resulta fundamental para la planificación racional de los recursos y para atender dicha demanda. Nuestro país no cuenta con estudios epidemiológicos sistematizados sobre la prevalencia e incidencia de los diferentes trastornos mentales. Esta investigación, como una de las primeras en evaluar los diagnósticos psiquiátricos así como los indicadores de dichas enfermedades, espera dar el primer paso hacia investigaciones que profundicen los problemas, detonantes y trastornos predominantes en nuestra sociedad. Estos elementos son importantes debido a que, si se tienen en cuenta datos provenientes de otros países, es posible pensar que existe una subestimación de la enfermedad psiquiátrica en la población que se asiste en el hospital por parte del resto de los médicos no psiquiatras. Algunos autores afirman que existe una prevalencia de 20% a 60% de enfermedad psiquiátrica (10) tanto en poblaciones de pacientes internados en hospitales generales (como lo es el Hospital de Clínicas de Asunción) como en el área de consulta externa de clínica médica o medicina familiar.

Se podría investigar en el futuro la prevalencia real de los trastornos psiquiátricos en la población total que se asiste en este hospital. Asimismo, se podría investigar la esperanza de vida de estos pacientes, ajustada por discapacidad, tal como se han realizado en otros centros de estudio (11).

Los datos recabados en la Cátedra y Servicio de Psiquiatría del Hospital de Clínicas en el año 2011, muestran una mayor prevalencia general de los trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos y adaptativos (Grupo 5 de la clasificación de los trastornos mentales según la OMS), [esta categoría incluye a los trastornos de ansiedad generalizada y los trastornos obsesivo-compulsivos] y el grupo 3 de los trastornos del humor o afectivos. Estos valores coinciden en parte con la prevalencias presentadas por Vicente y Saldivia (9), para quienes el grupo de diagnóstico más prevalentes fue el de los trastornos ansiosos, con 18,9% y el comportamiento disruptivo con el 18,9% (9). La diferencia de porcentajes puede ser producto de discrepancias entre los diagnósticos que son considerados dentro del espectro ansioso. Para esta investigación, formaron parte del grupo 5 los trastornos neuróticos, los relacionados con el estrés, los somatomorfos y también los trastornos adaptativos [entre ellos los trastornos de ansiedad – p. ej., trastornos de ansiedad generalizada, trastornos obsesivo-compulsivos, el estrés post-traumático, entre otros]; mientras que para Vicente y Saldivia solo pertenecen a esta categoría, la fobia, ansiedad por separación y la ansiedad generalizada (9). Asimismo, esta investigación coincide de la misma manera con Campo-Arias y Cassiani (12), quienes presentan a los trastornos de ansiedad como más frecuentes que los afectivos en varias encuestas transversales nacionales en los diferentes países americanos.

Si se comparan las prevalencias por género se observan claras diferencias. Si bien en general los trastornos neurótico-ansiosos se mantienen entre los más frecuentes, aquellos trastornos que los acompañan en frecuencia no son los mismos según el sexo. Los datos muestran que para las mujeres, existe una frecuencia de trastornos del humor y afectivos, bastante próximo con los trastornos neuróticos. El mismo análisis en el caso de los hombres, mostro una mayor frecuencia de los trastornos neuróticos, seguido por la esquizofrenia y trastornos delirantes. Estos datos no coinciden plenamente con los de Vicente y Saldivia, quienes presentan a los trastornos disruptivos y el déficit atencional como los más frecuentes en el caso de los hombres, mientras que en las mujeres adquiere importancia la depresión mayor como patología específica. La diferencia se puede ver reflejada una vez más en las diferencias de clasificación de diagnósticos entre los estudios (9).

A pesar de las diferencias, parece haber un consenso internacional con la literatura en el sentido de identificar un perfil epidemiológico distinto donde predominan los cuadros afectivos en las mujeres y no así los hombres. Estudios internacionales presentan a los trastornos disruptivos, como el trastorno disocial u opositor-desafiante entre los prevalentes; así como también otros coinciden en la prevalencia masculina de los trastornos por abuso de sustancias y el trastorno antisocial de personalidad. Esta investigación no coincide plenamente con estos datos, pero aun así concuerda con los porcentajes significantes de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas. Este trabajo también agrega a los trastornos delirantes y la esquizofrenia como frecuentes para el género masculino.

Según Campo-Arias y Cassiani, las diferencias entre hombres y mujeres respecto al trastorno depresivo mayor se mantienen de manera consistente, independientemente del grupo de edad y se nota en ambos sexos, un incremento con la edad. La prevalencia del trastorno depresivo mayor en mujeres mayores de 40 años es del 4% y alcanza una cifra del 9,5% en las mayores de 60 años, pero es menor en el grupo por debajo de los 40 años. Estos valores no coinciden plenamente con las tendencias de este estudio, ya que para las mujeres de alrededor de 40 años es de 8,54% mientras que para el rango que contiene a las mujeres de 60 años es de 5,53%, valores representativos de la disminución y no así el aumento de la prevalencia de los trastornos depresivos con la edad. En esta investigación el rango de edad de 51-55 años presenta un pico de frecuencia, con un 13,07% para los trastornos del humor [el cual incluye a los trastornos depresivos], seguido del rango de 46-50 años con un 12,06%.

Alrededor de estos rangos, ya sea mayor o menor, existe una disminución de la prevalencia. Los hombres presentan su máxima frecuencia, para los trastornos del humor, en el rango de 16-20 años, con un 15,38%. A diferencia de las mujeres, la prevalencia de los trastornos del humor en hombres parece tener un movimiento constante entre los diferentes rangos de edades, haciendo que el máximo valor no parezca tan significativo como en el caso de las mujeres.

Otro dato resaltante de la investigación es el rango de edad para la mayor frecuencia de los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas en mujeres y hombres. Estos datos no sólo reflejan la edad temprana de la adicción de los pacientes, sino que también muestran que las mujeres se inician más temprano en relación a los hombres en el uso y abuso de estupefacientes. Los resultados en relación a los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, son principalmente alarmantes en comparación a datos como los de Vicente y Saldivia, en los que se observa una prevalencia del 7,7% para los trastornos por abuso de sustancias en el grupo adolescente. Además, también demuestran una ausencia de trastornos por uso de alcohol y sustancias en los más pequeños, menores de 11 años (9). Otra investigación realizada por Vicente y rio Seco, en su estudio chileno de prevalencia presenta a las edades entre 25 y 44 años como una variable predictiva de trastornos por abuso de sustancias, rango de edad mucho mayor a la prevalente en este estudio (13).

La prevalencia acumulada, entre los rangos etarios de 46-50 y 51-55 años, de 19,44%, muestra la mayor frecuencia de trastornos mentales en general para dichas edades. En el caso de los hombres se encontró una prevalencia acumulada de 35,31% entre los rangos etarios de mayor prevalencia, 16-20, 21-25 y 26-30 años. Estos datos coinciden con las estipulaciones hechas por Rodríguez y Apolinaire (14), quienes hablan de la diferencia encontrada al combinar sexo-edad, que deja ver que la mujer, en la mayor parte de su etapa fértil hasta los 45 años goza de buena salud mental, y a partir de la menopausia experimenta un mayor deterioro debido a la sobrecarga de roles, como por ejemplo, el de cuidadora. En cambio, el hombre padece de mayor número de enfermedades en el período de mayor reproductividad de la mujer, durante el cual, generalmente, tiene que ser el principal sostén económico de la familia.

La carga de las enfermedades mentales así como de los principales factores de riesgo que las propician, deben ser reconocidos tempranamente para el tratamiento adecuado del trastorno, y así evitar problemas subsecuentes como trastornos aún más graves, violencia social e inclusive suicidios. De allí, la importancia del reconocimiento de la prevalencia del insomnio, la ansiedad, la tristeza y demás factores como signos y síntomas de un posible trastorno mental que requiera atención médica. Aunque estos datos no son necesariamente extrapolables a la realidad nacional por el contexto en el cual fueron recogidos, este trabajo constituye una de las primeras aproximaciones al conocimiento de salud mental en la población paraguaya.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Salud mental: un estado de bienestar [base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2011. [fecha de acceso 19 de mayo de 2012]. URL disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
2. Carga de los trastornos mentales y conductuales [base de datos en línea]. Organización Mundial de la Salud; 2001. [fecha de acceso 4 de abril de 2012]. URL disponible en: http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_ch2_es.pdf
3. Estudio Clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos [base de datos en línea]. México: CISMAD -Centro de Información en salud mental y adicciones. [fecha de acceso 5 de abril de 2012]. URL disponible en: <http://www.inprf-cd.org.mx/pdf/1999/sm2202/sm220207DBY.pdf>
4. Robins LN, Regier DA. Psychiatric disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study. New York, NY: The Free Press;1991.

5. Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada- Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, et al. The WHO World Mental Health Survey Consortium. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA*. 2004;291(21):2581-90.
6. Andrade L, Waters E, Gentil V, Laurenti R. Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of Sao Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiology*. 2002;37(7):316-25.
7. ABC COLOR [en línea]. Asunción: Servicios periodísticos y multimedia; 2008 [fecha de acceso 10 de mayo del 2012], URL disponible en: <http://archivo.abc.com.py/suplementos/rural/articulos.php?pid=282840>
8. Informe WHO-AIMS sobre el sistema de salud mental en el Paraguay [base de datos en línea]. Asunción: Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud ,2006. [fecha de acceso 5 de abril de 2012]. URL disponible en: www.who.int/entity/mental.../paraguay_who_aims_report_spanish.pdf.
9. Epidemiología de trastornos mentales infanto-juveniles en la Provincia de Cautín [en línea]. *Rev. Med. Chile* 2010. [fecha de acceso 1 de Julio de 2012] URL disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art04.pdf>
10. Dras. Díaz N., Ruiz A. I. Estudio epidemiológico de la población asistida en el Departamento de Psiquiatría del Hospital de Clínicas. *Revista Médica del Uruguay* [en línea] Período 1999-2000. [fecha de acceso 5 de abril de 2012]; v.18 URL disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-32952002000100006
11. Dr. Armando H. Seuc y Dra. Emma Domínguez. Introducción al cálculo de esperanza de vida por discapacidad. *Rev. Cubana Hig. Epidemiology* [en línea] 2002 [fecha de acceso 1 de Julio de 2012]. No. 02:95-102. URL en línea: http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol40_2_02/hie03202.pdf
12. Rodríguez Miranda Osbert, Apolinaire Pennini Juan José, Alonso Alomá Ismell. Prevalencia de alteraciones de la salud mental y factores de riesgo relevantes. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2012 Jul 01] ;19(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400007&lng=es.
13. Campo-Arias Adalberto, Cassiani Miranda Carlos Arturo. Trastornos mentales más frecuentes: prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. *rev.colomb.psiquiatr.* [serial on the Internet]. 2008 Dic [citado 2012 July 01]; 37(4): 598-613. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502008000400010&lng=en.
14. Vicente P Benjamín, Rioseco S Pedro, Saldivia B Sandra, Kohn Robert, Torres P Silverio. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI) (ECP). *Rev. méd. Chile* [revista en la Internet]. 2002 Mayo [citado 2012 Jul 01]; 130(5): 527-536. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872002000500007&lng=es. doi: 10.4067/S0034-98872002000500007.