

**Epidemiología de los trastornos
psiquiátricos - Estudio Nacional Colombia**
Yolanda Torres de Galvis

ARTÍCULO ORIGINAL

[Resumen](#)

Facultad de Medicina CES. Medellín Colombia S.A.

Trabajo presentado en el Primer Congreso Virtual
de Psiquiatría (<http://www.interpsiquis.com/2000>).

- ▶ [Introducción](#)
- ▶ [Objetivos](#)
- ▶ [Metodología](#)
- ▶ [Resultados](#)
- ▶ [Discusión](#)
- ▶ [Referencias bibliográficas](#)

Introducción

Según la OMS: "La Salud Mental es un estado sujeto a fluctuaciones provenientes de factores biológicos y sociales, en que el individuo, se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas, potencialmente antagónicas, así como de formar y sostener relaciones armoniosas con los demás y participar constructivamente en los cambios que pueden introducirse en el medio ambiente físico y social"

Se acepta que los trastornos psiquiátricos son comunes en la población general y que estos pueden ocasionar severas consecuencias a la persona, la familia y la sociedad. Existen aproximadamente 500 millones de personas en el mundo con alguna forma de trastorno mental y los trastorno mentales a su vez son el origen de alrededor de 40% de las incapacidades laborales.

A pesar de las consecuencias de los trastornos psiquiátricos, la ausencia de programas de intervención hace que en vez de estar disminuyendo, estén aumentando. Otras explicaciones para este incremento son el aumento en la expectativa de vida, la intensificación del estrés, la crisis de la familia y la falta de soporte social. Según la dimensión actual del problema y las proyecciones, no existen recursos suficientes para atender esta gran demanda de la salud pública. Se requiere entonces el conocimiento detallado de la epidemiología para hacer una programación racional de recursos que puedan cubrir la necesidad actual y prevenir el incremento en la demanda de servicios (Kessler, 1994; Toro & Yepes, 1997).

En el Estudio Nacional de Comorbilidad de los Estados Unidos publicado en 1991, se encontró que aproximadamente el 32% de los entrevistados reportaron haber tenido uno o más trastornos mentales durante la vida y el 20% un diagnóstico en los últimos 12 meses. Lo anterior indica que uno de cada cinco americanos ha presentaba estos problemas, siendo mayor que lo estimado en anteriores estudios. El comportamiento por género presentó una prevalencia de vida más alta para el masculino (36% versus 30%) pero la prevalencia anual no difiere por esta variable, siendo 20% para ambos géneros. Al comparar la prevalencia en desempleados, empleados sin capacitación y empleados con capacitación, la prevalencia de trastornos psiquiátricos presentó gradiente positivo inverso, tanto para la prevalencia de vida

como la anual. (Robins LN., Locke BZ. & Regier DA. 1991)

Las prevalencias en la vida, más altas se encontraron para el episodio de abuso/dependencia al alcohol (13.8%), fobia (14.3%), ansiedad generalizada (8.5%) y depresión mayor (6.4%). (Robins LN., Locke BZ. & Regier DA. 1991)

En estudio realizado en población gallega mayor de 16 años, se estimó que más de un 25%, de la población presentaba trastornos mentales, que llenaban los criterios de posible diagnóstico psiquiátrico, situándose en el umbral superior de la prevalencia descrita para los países occidentales. Del 10 al 12% de consumidores de bebidas alcohólicas presentaban riesgo de alcoholismo, con un consumo de más de 75 centímetros cúbicos de alcohol puro por día y 7% más de 100 centímetros cúbicos. (Mateos Alvarez R. & Rodríguez López A. 1993)

En el Primer Estudio Nacional de Colombia, realizado durante 1993, en una muestra de 25.135 personas entre los 12 y los 64 años, se encontró una prevalencia de posible trastorno mental de 10.2%, con diferencia por género, siendo en el masculino de 7.2% y en el femenino de 14%. A partir de la prevalencia de 7.4% en el grupo de 12 a 15 años, ocurrió un incremento continuo y progresivo con la edad, hasta llegar a una prevalencia de 14% en el grupo de 50 a 60 años. Según estado social la prevalencia presentó con un gradiente inverso, a menor estrato mayor prevalencia, con diferencia estadísticamente significativa. (Torres de Galvis Y. Posada J. et al. 1993)

Objetivos

- Hacer el diagnóstico sobre la prevalencia de trastornos mentales en población general, con el fin de generar información útil para la planificación de programas de prevención y servicios de tratamiento.
- Estimar la prevalencia de los trastornos psiquiátricos a través de la aplicación de los últimos criterios diagnósticos del DSM IV y la CIE 10, mediante la aplicación de la entrevista estructurada CIDI-2.
- Caracterizar el comportamiento de los trastornos estudiados por las variables demográficas y sociales.

Metodología

De los elementos metodológicos aplicados en el Estudio, hay muchos que deben resaltarse, pero dos de los más importantes son: El uso de un diseño de muestra probabilística con representatividad para cada departamento del país y la utilización de un instrumento altamente estructurado, el CIDI-2 con la aplicación de los últimos criterios para el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos. (DSM-4 y CI-10)

La metodología se inscribe dentro de la epidemiología psiquiátrica y utilizó la estrategia de los estudios de prevalencia, aplicándose a una muestra representativa de la población general de Colombia.

La aplicación de entrevistas estructuradas, permite hacer el diagnóstico de la frecuencia y distribución de los trastornos psiquiátricos. El análisis se cumplió mediante el cálculo de la prevalencia de vida y prevalencia anual, para los trastornos de salud mental, según las variables psicosociales estudiadas. Los ejes de análisis más importantes, fueron: edad, género, nivel educativo alcanzado y lugar de residencia.

La población de estudio estuvo constituida por las personas mayores de 12 años residentes en el país en el momento del estudio y localizables dentro del marco muestral de hogares, por tanto no incluye a las personas de vida callejera, ni las institucionalizadas, diferentes de la población atendida por instituciones especializadas en tratamiento por trastorno mental o las que atienden a la tercera edad.

Tamaño de Muestra: Para que la muestra pudiera estimar la prevalencia de cualquier trastorno mental, se calculó un valor de p del 10.2 por cien, resultado promedio de la aplicación de SRQ en el Estudio de Salud Mental de 1993, con un error máximo de 2.25 por cien y con un nivel de confianza de 95 %. Al aplicarlos a cada departamento, permitió, el calculo de tamaños representativos para cada uno. La n (tamaño de la muestra) calculada como mínima con base a la estimación de los anteriores parámetros fue igual a: **14.654** personas. (Torres de G. & et al., 1995).

La muestra de población institucionalizada estuvo compuesta por 1067 individuos hospitalizados en instituciones especializadas en salud mental y residentes en centros de atención a la tercera edad. La población de pacientes hospitalizados, en el momento del Estudio, en los Servicios Especializados orientados al tratamiento de pacientes con patología mentales, incluyó a los tratados por alcoholismo u otras dependencias.

El estudio se realizó mediante la aplicación del *Composite International Diagnostic Interview - Segunda Versión (CIDI-2)* en Español, para el diagnóstico de trastornos mentales (World Health Organization, 1996; Robins et al., 1988; Wittchen et al., 1991; Spengler & Wittchen, 1989; Farmer et al., 1987; Kessler et al., 1994).

Resultados

De las 15 048, personas estudiadas el 48.5% pertenecían al sexo masculino y el 51.5% al femenino. Con relación a la edad, el 8.7% tenía entre 12 y 15 años cumplidos en el momento del estudio, en el extremo superior se encuentra un 6.5% de personas de 61 y más años, siendo el 7.2% para el sexo femenino y sólo el 5.7% del masculino, como un reflejo de la mayor esperanza de vida para la mujer.

Es el primer estudio realizado en el país que utiliza el CIDI-2 para hacer diagnósticos de la mayoría de trastornos psiquiátricos clasificados en el DSM-IV. Se presenta la prevalencia de los trastornos por sexo, grupo de edad y escolaridad.

Prevalencia de vida según género

Como puede observarse en el cuadro 1, el trastorno por dependencia al tabaco, con 28.3%, ocupa el primer lugar, seguido de la depresión mayor con 19.6% y el abuso/dependencia al alcohol con 16.6%. Un segundo grupo en relación a la frecuencia, lo presentan los trastornos de somatización con una prevalencia de 4.9%, el estrés postraumático con 4.3%, las fobias con 3.8%, el trastorno obsesivo- compulsivo con 3.6% y la ansiedad generalizada con 3.1%.

De los trastornos evaluados se encontró que los hombres y las mujeres tuvieron un número similar de trastornos. Los trastornos que presentaron mas alta prevalencia en el sexo femenino que en el masculino fueron depresión, fobias, somatización y trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de la alimentación y esquizofrenia. El resto de trastornos fue mas frecuente en los hombres.

Cuadro 1

Prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos

de acuerdo al DSM-IV, según género

Trastorno del DSM-IV	Masculino %	Femenino %	Total %
Trastornos Afectivos			
Depresión Mayor	18.3	20.7	19.6
Trastorno Bipolar I	1.3	1.1	1.2
Trastorno Bipolar II	0.6	0.5	0.5
Trastornos de Ansiedad			
Síndrome de Estrés Post-traumático	6.8	1.9	4.3
Trastorno de Pánico	0.3	0.2	0.3
Fobias	1.2	6.7	3.8
Trastornos Ansiedad Generalizada	2.6	3.5	3.1
Trastornos Obsesivo-Compulsivo	3.3	3.9	3.6
Trastornos Somatoformes			
Somatización	3.0	6.8	4.9
Hipocondriasis	1.0	0.6	0.8
Trastornos de la Alimentación			
Anorexia	2.0	2.5	2.3
Bulimia	0.1	0.2	0.1
Esquizofrenia	1.3	1.4	1.4
Trastornos Cognitivos	2.7	2.4	2.6
Trastornos por uso de Sustancias			

Dependencia Tabaco	31.8	25.1	28.3
Abuso/Dependencia Alcohol	25.8	7.8	16.6

Los 16 trastornos psiquiátricos fueron diagnosticados utilizando la Segunda Versión de la Entrevista Diagnostica Compuesta de la Organización Mundial de la Salud (CIDI-2) y de acuerdo a los criterios de la Cuarta Edición del Manual Diagnostico y Estadístico (DSM-IV).

Prevalencia anual según género

El análisis del comportamiento de la prevalencia anual, nuevamente muestra como los trastornos por consumo de drogas, ocupan los primeros lugares. Llama la atención la prevalencia del 3.5% de estrés postraumático, con mayor frecuencia para el género masculino con 5.9% de prevalencia anual versus 1.2% para el femenino, posible indicador de la exposición a situaciones de guerra. Por el contrario la depresión mayor, en forma consistente con otros hallazgos es más alta para la mujer con 3.0% versus 0.7% en el hombre.

Cuadro 2

Prevalencia anual de los trastornos psiquiátricos
de acuerdo al DSM-IV, según sexo

Trastorno del DSM-IV	Hombres	Mujeres	Total (%)
Depresión Mayor	0.7	3.0	1.9
Síndrome Estrés Post-traumático	5.9	1.2	3.5
Trastorno de Pánico	0.2	0.1	0.1
Fobias	0.2	0.1	0.2
Trastorno Ansiedad Generalizada	1.7	0.9	1.3
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	2.4	3.8	3.1
Anorexia	1.3	2.4	1.8
Esquizofrenia	0.5	0.6	0.6
Dependencia Tabaco	6.3	2.2	4.3
Abuso/Dependencia Alcohol	5.1	4.3	4.7

PREVALENCIA DE VIDA SEGÚN EDAD

Al examinar los resultados de la **prevalencia en la vida** distribuida por grupos de edad (Cuadro3) se encuentran diferencias importantes entre los distintos trastornos psiquiátricos

Los *trastornos por uso de sustancias* comienzan a muy temprana edad. Su frecuencia va aumentando progresivamente en los siguientes grupos hasta la década de los cincuenta donde se presenta un descenso. Este resultado indica que estos trastornos están afectando principalmente al segmento joven de la población, el cual se espera que sea el más productivo.

La *depresión* mostró una curva bimodal con un incremento en la prevalencia durante la adultez temprana, seguida por un descenso en la edad media de la vida y luego un aumento en la tercera edad. Estos cambios pueden estar asociados a eventos críticos en el ciclo vital en los cuales se pueden presentar sentimientos de desesperanza y frustración.

En contraste con el anterior trastorno, la curva del *trastorno bipolar-I* se presenta en forma de campana, con la mas alta frecuencia del trastornos entre los 25 y 37 años de edad.

En los *Trastornos de Ansiedad* se observó una diferencia en la distribución de las prevalencias por edad entre los diagnosticos que conforman este grupo. El *Síndrome de Estrés Post-traumático* se comporto de una manera distinta al resto de trastornos. En este se observo el pico de máxima prevalencia en el grupo de los 25 a 29 años y las más bajas prevalencias en los grupos de edades extremas. En los otros trastornos de ansiedad no se hizo evidente este hallazgo. Es posible que esta diferencia sea debida a la exposición ambiental a los eventos violentos en adultos jóvenes que este afectando la sintomatología del Síndrome de Estrés Post-traumático haciendo que su presentación por edad sea distinta al resto de trastornos de este grupo.

Llama la atención la alta prevalencia de *somatización* en el grupo de edad que precede y sucede el pico de mayor prevalencia de Síndrome de Estrés Post-traumático. Es probable que exista una asociación entre ambos trastornos, siendo posible que personas que han sufrido traumas desarrollen equivalentes psicósomáticos y somatización, en vez de los síntomas clásicos del Síndrome de Estrés Post-traumático

Cuadro 3

Prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos
de acuerdo al DSM-IV, según edad

<i>Trastorno del DSM-IV</i>	<i>12-15</i>	<i>16-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-37</i>	<i>38-49</i>	<i>50-60</i>	<i>> 61</i>	<i>Total (%)</i>
Trastornos Afectivos									
Depresión Mayor	13.3	20.1	15.8	24.1	19.6	22.3	17.7	25.2	19.6
Trastorno Bipolar I	0.2	0.9	2.0	1.6	1.6	1.4	0.4	0.2	1.2
Trastorno Bipolar II	1.2	0.3	0.3	0.6	0.5	0.4	0.4	0.5	0.5

Trastornos de Ansiedad									
Síndrome Estrés Post-traumático	1.6	2.3	4.2	8.9	3.6	3.5	6.7	2.3	4.3
Trastorno de Pánico	0.0	0.1	0.0	1.3	0.2	0.2	0.1	0.0	0.3
Fobias	3.8	4.3	3.2	2.2	3.7	5.6	4.3	3.4	3.8
Ansiedad Generalizada	2.8	4.1	2.2	2.8	3.4	3.9	2.8	2.1	3.1
Trast. Obs.-Compulsivo	2.7	4.1	4.6	3.0	3.1	3.1	6.2	2.0	3.6
Trastornos Somatoformes									
Somatización	2.9	6.4	8.7	4.0	6.0	4.7	0.5	1.7	4.9
Hipocondriasis	0.0	0.7	0.2	0.1	0.2	2.9	1.3	1.5	0.8
Trastornos de la Alimentación									
Anorexia	0.2	2.1	2.2	2.5	2.1	4.1	0.6	3.8	2.3
Bulimia	0.2	0.1	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.1
Esquizofrenia	0.5	0.6	0.6	2.2	2.3	1.5	0.4	2.9	1.4
Trastornos Cognitivos	1.9	2.2	2.1	1.9	2.9	3.2	2.7	4.2	2.6
T.U.S. (Alcohol - Tabaco)									
Dependencia Tabaco	26.2	25.5	25.4	28.3	29.8	33.9	26.3	28.9	28.3
Abuso/Dependencia al Alcohol	6.5	14.9	18.0	19.8	21.2	17.5	16.5	10.4	16.6

En los trastornos cognitivos se observó, como se esperaba, un aumento sostenido de la prevalencia a medida que se avanza en edad. En personas mayores de 61 años se encontró un exceso de riesgo de 1.6, comparado con la media de la población general.

El grupo de edad que presentó el mayor número de trastornos con la más alta prevalencia en su grupo fue el de 38 a 49 años. Es posible que este resultado tenga relación con los cambios que se presentan tanto en el hombre como la mujer, los cuales implican una transición hacia el comienzo de la tercera edad.

Prevalencia anual según edad

En la prevalencia anual (Cuadro 4) por grupos de edad llamó la atención la tan alta prevalencia de estrés postraumático en el grupo de 25 a 29 años. En forma sorprendente, es

mas alta (el doble) que la prevalencia de dependencia a tabaco en el mismo grupo de edad. Esta hallazgo es preocupante ya que refleja el alto nivel de estrés al cual esta sometido este grupo de edad en el país.

Cuadro 4

Prevalencia en el último año de los trastornos psiquiátricos
de acuerdo al DSM-IV, según Edad

<i>Trastorno del DSM-IV</i>	<i>12-15</i>	<i>16-19</i>	<i>20-24</i>	<i>25-29</i>	<i>30-37</i>	<i>38-49</i>	<i>50-60</i>	<i>> 61</i>	<i>Total (%)</i>
Depresión Mayor	1.2	2.5	2.5	2.4	1.6	1.7	1.1	1.8	1.9
Síndrome Post-traumático	0.7	1.5	3.6	8.2	2.8	2.7	5.4	1.9	3.5
Trastorno de Pánico	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1
Trastorno Ansiedad Generalizada	0.2	0.7	0.6	1.4	0.4	4.2	0.3	1.5	1.3
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	2.3	3.5	4.1	1.8	2.7	3.0	4.7	0.6	3.1
Anorexia	0.1	4.0	4.3	1.6	1.8	0.7	0.1	0.0	1.8
Esquizofrenia	0.0	0.6	0.6	1.2	0.7	0.6	0.1	0.4	0.6
Dependencia Tabaco	1.0	1.8	3.4	4.1	7.6	5.8	2.4	7.3	4.3
Alcohol Abuso/Dependencia	3.9	6.9	2.0	5.3	5.2	7.4	5.0	2.5	4.7

En general se observó que las edades extremas presentan prevalencia anuales bajas. En cambio, entre los 20 y 30 años de edad se presentaron la mayoría de los picos de prevalencia anual por trastorno, lo cual puede estar en relación con la edad de comienzo de la mayoría de los trastornos psiquiátricos evaluados en este Estudio. Este hallazgo es similar al encontrado en el Estudio Nacional de Comorbilidad de los Estados Unidos, el cual interpreta este dato como un incremento en psicopatología en las cohortes jóvenes.

Prevalencia de vida según escolaridad

Cuadro 5

Prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos
de acuerdo al DSM-IV, según escolaridad

Trastorno del DSM-IV	Sin Escolaridad	1-6	7-12	13-16	>17
Trastornos Afectivos					
Depresión Mayor	16.8	22.6	19.3	16.4	17.5
Trastorno Bipolar I	0.0	2.3	1.0	0.7	0.1
Trastorno Bipolar II	0.0	0.6	0.6	0.3	0.3
Trastornos de Ansiedad					
S. Estrés Post-traumático	1.3	4.1	3.9	7.3	2.7
Trastorno de Pánico	0.6	0.1	0.5	0.0	0.1
Fobias	1.4	2.7	4.0	3.1	6.6
Trastorno Ansiedad Generalizada	0.6	2.7	3.5	2.8	2.9
Trastorno Obsesivo-Compulsivo	3.9	3.0	3.5	6.0	2.3
Trastornos Somatoformes					
Somatización	0.6	4.6	7.3	5.8	4.1
Hipocondriasis	0.0	1.5	0.9	0.8	1.1
Trastornos de la Alimentación					
Bulimia	3.2	3.5	2.1	1.1	1.4
Anorexia	0.0	3.5	2.8	3.2	1.0
Esquizofrenia	0.0	2.6	1.1	0.8	0.3
Trastornos Cognitivos	9.7	2.6	2.3	2.2	2.9
Trastornos por Uso de Drogas					
Dependencia al tabaco	29.0	29.0	29.2	27.6	27.6
Abuso/Dependencia al Alcohol	10.4	18.3	17.7	13.4	10

Con relación a la distribución por escolaridad de la prevalencia en la vida, se encontró que para todos los trastornos afectivos el grupo con mas alta prevalencia fue el que había cursado 1 a 6 años de educación formal. En contraste, los trastornos de ansiedad se presentaron con mayor frecuencia en los grupos con mas años de escolaridad. Es posible que existan factores socio-economico-culturales en la manifestación de dichos trastornos.

En el grupo con la mas alta escolaridad se presento la prevalencia mas alta de Trastorno Obsesivo-Compulsivo. Este resultado puede interpretarse en dos sentidos: o que la educación reafirma los rasgos obsesivo-compulsivos del individuo o que personas con dichos rasgos, por las características del trastorno, tengan mayor posibilidad de avanzar y tener éxito en el sistema educativo.

Para los trastornos cognitivos la mayor frecuencia se encontró entre las personas sin educación formal y la esquizofrenia en el estrato de más baja educación formal.

El trastorno por abuso/dependencia al alcohol, presentó similar prevalencia en los grupos extremos, y la dependencia al tabaco, no tuvo diferencias estadísticamente significantes, al analizarla por esta variable.

Discusión

En el cuadro 6 se comparan los resultados de este Estudio con otros estudios del campo de la epidemiología psiquiátrica publicados a nivel internacional. El primer estudio es el denominado Epidemiological Catchment Area (ECA), fue publicado en 1990 y se realizó en una muestra representativa de 19.182 personas en cinco ciudades de los Estados Unidos, utilizando criterios diagnósticos del DSM-III.

El instrumento aplicado para recoger la información fue el (Diagnostic Interview Schedule [DIS]) Esquema de Entrevista Diagnostica. (Regier, D.A., et al: Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. JAMA 264 (19):2511-2518).

El otro estudio comparado es el National Comorbidity Survey cuyos resultados fueron publicados en 1994. Este se realizó en una muestra representativa de la población general de los Estados Unidos (n=8.098), utilizando criterios del DSM-III-R y el instrumento aplicado fue la (University of Michigan Composite International Diagnostic Interview - 1 [CIDI-1]) adaptación de la Universidad de Michigan a la primera versión de la Entrevista Compuesta Diagnostica Internacional 1 (Kessler, R., et al: Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Arch Gen Psych 51:8-19, 1994).

Se recuerda que el presente Estudio se realizó en una muestra de 15.045 personas, representativa de la población general de Colombia, aplicando la segunda versión del CIDI (CIDI-2) en Español y utilizando criterios diagnósticos del DSM-IV. Al realizar comparaciones entre los tres estudios es necesario tener en cuenta estas diferencias porque algunas de las diferencias en resultados pueden ser debidas, ya sea a los distintos criterios diagnósticos, al instrumento utilizado, la muestra estudiada y la situación social e histórica de la población. Sin embargo, dada la importancia de comparar los resultados para ponerlos en la perspectiva internacional y ante la falta de estudios comparables es necesario compararlos con dichos estudios, siempre teniendo en cuenta las limitaciones originadas en las diferencias entre ellos.

En este Estudio, la prevalencia de vida de depresión mayor (19.6%) fue sólo un poco más alta que la encontrada en el NCS (17.1%). Para los otros dos trastornos afectivos evaluados (Bipolar I y Bipolar II), la prevalencia en Colombia fue muy similar a la de los otros estudios. Tampoco se encontraron diferencias en la prevalencia de esquizofrenia ni de abuso/dependencia al alcohol.

Cuadro 6

Comparación de la prevalencia en la vida de los trastornos psiquiátricos
en los Estudios E.C.A., N.C.S. y E.N.S.M.

	E.C.A. ⁽¹⁾	N.C.S. ⁽³⁾	E.N.S.M. ⁽⁴⁾
--	------------------------------	------------------------------	--------------------------------

Tamaño de la muestra (n)	19.182	8.098	15.045
Año publicación	1990	1994	1997
Trastorno Afectivos	7.8	19.3	
Depresión Mayor	5.9	17.1	19.6
Bipolar I	0.8	1.6	1.2
Bipolar II	0.5		0.5
Trastorno Ansiedad	14.6	24.9	
Sdr. Estrés Post-traumat.		7.6	4.3
Pánico	1.6	3.5	0.3
Fobias	12.6		3.8
Ansiedad Generalizada	4.1	5.1	3.1
Obsesivo Compulsivo	2.5		3.6
Trastornos Somatoformes			
Trastorno Somatización	0.13		4.9
Síndrome Somatización	11.6		
Hipocondriasis			0.8
Trastornos Alimentación			
Anorexia			2.3
Bulimia			0.1
Esquizofrenia	1.5		1.4
Trastornos Cognitivos	5.0		2.6
Alcohol Abuso/Dependencia	13.8	23.5	16.6
Tabaco Dependencia			28.3
Cualquier Trastorno psiquiátrico	32.7	48.0	30.1

1) Estudio denominado "Epidemiological Catchment Area". Fue publicado en 1990, realizado en una muestra representativa de 5 ciudades de los Estados Unidos (n=19.182), utilizando el Diagnostic Interview Schedule y con criterios DSM-III. (Regier, D.A., et al: Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse. JAMA 264 (19):2511-2518)

(2) Dependiendo del método de evaluación.

(3) Estudio denominado "National Comorbidity Survey". Publicado en 1994, realizado en una muestra representativa de los Estados Unidos, utilizando el UM-CIDI y criterios DSM-III-R. (Kessler, R., et al: Lifetime and 12-month Prevalence of DSM-III-R Psychiatric Disorders in the United States. Arch Gen Psych 51:8-19, 1994)

(4) Estudio Nacional de Salud Mental de Colombia. Publicación preliminar en 1997. Realizado en una muestra representativa de la población general de Colombia, utilizando el CIDI-1 y criterios DSM-IV.

En cuanto a los Trastornos de Ansiedad evaluados en el Estudio, las prevalencias en general fueron mas bajas, con excepción del trastorno obsesivo-compulsivo que mostró una prevalencia un poco mayor. Llama la atención la baja prevalencia de Trastorno de Pánico, que fue del 0.3% en este Estudio. La siguiente mas baja la informada fue la del ECA con un 1.6%. Dado que los clínicos informan que este diagnostico es frecuente en la consulta, una posible interpretación de este resultado es que sea debido a una limitación del instrumento en evaluar dicho diagnostico en nuestra cultura o que, debido a lo egodistónico del trastorno, las personas que los sufren tienden con mayor frecuencia a consultar.

Las fobias, sólo reportadas en el estudio ECA (prevalencia de vida = 12.6%), fueron mas bajas en este Estudio (3.8%). En este caso, esta diferencia puede ser debida a la alta sensibilidad que para dicho diagnostico tiene el instrumento utilizado en el ECA.. Se espera que futuros estudios den mas información acerca de la prevalencia de este trastorno. Entre los estudio que informaron la prevalencia de vida de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo no se encuentran diferencias importantes.

Merece especial atención el Síndrome de Estrés Post-traumático. Dada la situación de violencia del país, el riesgo de estar expuesto a eventos traumáticos es alto. Sin embargo, se encontró que la prevalencia fue mas baja que la reportada en el NCS. Una posible explicación, entre muchas, es que la población colombiana por lo alto y persistente de la violencia haya alcanzado un nivel de desensibilización psicológica que impide el desarrollo del síndrome.

La prevalencia de vida del trastorno de somatización en este estudio (4.9%) fue mas alta que la informada en el ECA (0.13%). Esta diferencia puede ser debida a la diferencia en criterios diagnósticos entre los dos estudios. Ante la baja prevalencia en el ECA los investigadores de ese estudio informaron también la prevalencia de síntomas de somatización en lo que denominaron Síndrome de Somatización. En este caso, la prevalencia de Síndrome de Somatización fue del 11.6%. El resultado del presente estudio posiblemente ofrece una idea mejor de la prevalencia de este trastorno en la población general ya que utiliza criterios diagnósticos mas avanzados. Algunos diagnósticos como hipocondriasis, anorexia y bulimia no fueron evaluados en los estudios revisados y por ello no se pueden ofrecer comparaciones.

De esta comparación se puede deducir que para la mayoría de los diagnósticos existe similitud entre los resultados de este estudio y los de otros estudios internacionales. Sólo se encontraron diferencias en la prevalencia del trastorno de pánico, fobias, somatización y síndrome de estrés post-traumático. Estas diferencias pueden ser debidas a muchos factores, entre ellos aspectos sociales, históricos, culturales, de los criterios diagnósticos, del instrumento, de la muestra o del diseño del estudio, que justifican futuras investigaciones.

Se puede concluir que el 30% de las personas ha sufrido al menos un trastorno psiquiátrico. Si

se comparan los recursos disponibles para otras patologías y los disponibles para salud mental, es claro que a pesar de que la morbilidad por trastornos mentales es alta los recursos disponibles son desproporcionadamente más bajos que para otras enfermedades.

Finalmente, la importancia de estos hallazgos, tanto para el Ministerio de Salud, como para todos los que tienen que ver con la atención de la Salud Mental en el país, se verá reflejada en la reorientación de las intervenciones en este importante campo.

Referencias bibliográficas

1. Farmer, A.E., Katz, R., McGuffin, P., & Bebbington, P.A. (1987). *A comparison between the Present State Examination and the Composite International Diagnostic Interview*. *Archives of General Psychiatry*, 44, 1064-1068.
2. Kessler, R.C. (1994c). *The National Comorbidity Survey*. *International Review of Psychiatry*, 6, 365-376.
3. Mateos Alvarez R. & Rodríguez López A. *Estudio de Epidemiología Psiquiátrica en la Comunidad Gallega*. Servicio Gallego de Saúde.
4. Robins, L.N., Wing, J., Wittchen, H.U., & Helzer, J.E. (1988). *The Composite International Diagnostic Interview: An epidemiologic instrument suitable for use in conjunction with different diagnostic systems and in different cultures*. *Archives of General Psychiatry*, 45, 1069-1077.
5. Robins LN. & Regier DA. *PSYCHIATRIC DISORDERS IN AMERICA. The Epidemiologic Catchment Area Study*. The Free Press New York - Toronto. 1991
6. Spengler, P. & Wittchen, H.U. (1989). *Procedural validity of standardized symptom questions for the assessment of psychotic symptoms: a comparison of the CIDI with two clinical methods*. *Comprehensive Psychiatry*, 29, 309-322.
7. Torres de Galvis Y. & Montoya I. *II Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 1997*. República de Colombia Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá 1997.
8. Torres de Galvis Y., Posada J. et al. I. *Primer Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 1993*. República de Colombia Ministerio de Salud, Santafé de Bogotá 1993.



info@psiquiatria.com



[Sumario](#)



[Principio de página](#)



[Página principal](#)