

ATENCIÓN PRIMARIA Y TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO: UNA MIRADA EXPLORATORIA

Primary Care and Mental and Behavior Disorders: an exploratory view

López de Neira MJ,
Bella M, Acosta LD,
Burrone MS, Lucchese
M, Mansilla JC,
Cometto MC, Martínez
Allende G, Borsotti M,
Acevedo G, Estario JC,
Fernández AR.

Institución: Escuela de Salud
Pública, Facultad de Ciencias
Médicas, Universidad Nacional
de Córdoba
Subsidiado por SECyT – UNC.

Resumen

Objetivo: Identificar la prevalencia de los problemas de comportamiento y salud mental que se relacionan con el primer nivel de atención a partir del análisis de las estadísticas de mortalidad a nivel nacional y en la provincia de Córdoba.

Metodología: La fuente analizada fue la Base de Datos de Mortalidad 2005 y 2006 del Ministerio de Salud de la Nación. Se calcularon Tasas de Mortalidad Bruta (TMB) y Específica (TME) según sexo, edad y causa por Trastornos Mentales y de Comportamiento (TMyC), Mortalidad Proporcional (MP) y la razón de tasas para país y provincia de Córdoba. Softwares SPSS e InfoStat.

Resultados: En el año 2005, la TMB fue similar entre país y provincia de Córdoba, mientras que las TME por causa y por sexo fueron inferiores en Córdoba. Los TMyC representaron el 0,74% de MP en Argentina, valores similares se registraron en 2006. Entre las muertes por TMyC, los Trastornos Mentales Orgánicos (TMO) y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol (TMA), ocasionaron el 96% de las muertes registradas. Las muertes por TMO se acumulan a partir de los 60 años y las muertes por TMA se expresan como causa de muerte a partir de los 30 años. Las mujeres presentan una mayor incidencia en los TMO y los varones en los TMA. En la provincia de Córdoba se observaron valores similares

Trabajo recibido: 10
diciembre 2009
Aprobado: marzo 2010

a los registrados en el total del país.

Conclusión: La prevalencia de los TMyC observados en los registros de estadísticas vitales de Argentina y provincia de Córdoba se relacionan a patologías que están incluidas como necesidades en el primer nivel de atención.

Palabras clave: Trastornos Mentales y de Comportamiento, Atención Primaria, Mortalidad

Abstract

Objective: To identify the prevalence of mental and behavior disorders related with first level of attention, through of mortality rates analysis from Argentina and province of Córdoba.

Methodology: Database of mortality 2005 and 2006 from the Department of Health was analyzed. General Mortality Rates (GMR) and Specific (EMR) according to sex, age and Mental and Behavior Disorders causes (MBD), Proportional Mortality (PM) and Quotient of Mortality for Argentina and province of Córdoba, was calculated. Softwares SPSS and InfoStat.

Results: In year 2005, the GMR was similar between country and province of Córdoba, while the EMR by cause and sex were lower in Córdoba. MBD represented 0,74% of PM in Argentina, similar values were registered in 2006. Among all deaths for MBD, Organic Mental Disorders (OMD) and Mental Disorders due to use of Alcohol (MDA), represented the 96%. Deaths for OMD were accumulate from 60 years old and deaths for MDA were expressed like cause of death from 30 years old. The women presented more incidence of OMD and males more incidence of MDA. In the province of Cordoba similar values was observed.

Conclusion: Prevalence of MBD observed in mortality rates of Argentina and province of Cordoba are related with pathologies that are included as needs in the first level of attention.

Key words: Mental and Behavior Disorders, Primary Care, Mortality.

Introducción

El debate sobre la mejora de la atención integral de la salud es una preocupación reiterada en el ámbito internacional y específicamente en países de América Latina donde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud (APS) es un desafío no resuelto (Lemus JD. 1993 y 2003; Saxena S y col. 2007). En este contexto cobra particular relevancia los problemas de comportamiento y salud mental que constituyen una de las causas principales de discapacidad en el mundo, con un gran porcentaje de personas que no reciben atención apropiada a pesar de las propuestas o avances en las estrategias de tratamiento. Así, en las investigaciones se hace referencia a la alta prevalencia y la carga económica de este problema de salud (DewaCS 2000; Ustun TB y col. 2004; Osada JL y col. 2009). Referido a este tema la Organización Mundial de la Salud (OMS) constata que los trastornos mentales están dentro de las causas de morbilidad y advierte que en el año 2020 la depresión será la segunda causa de incapacidad en las personas a nivel mundial (OPS/OMS 2007). Desde hace varias décadas, diferentes investigadores refieren que hay una pandemia creciente de trastornos mentales y proponen como una necesidad prioritaria, realizar evaluaciones epidemiológicas de los trastornos mentales, en función de los cambios demográficos y los cambios que se producen en la estratificación de la población (Kramer 1989, Levav 1989). Para esto es necesario contar con sistemas de

información pertinentes, con información actualizada respecto a datos demográficos, estadísticas vitales y tasas brutas y específicas de prevalencia.

En este contexto, el sistema de información de salud en Argentina da cuenta de valiosos documentos que hacen referencia a estadísticas vitales respecto a mortalidad y morbilidad por egreso hospitalario, existiendo todavía dificultades en contar con información organizada acerca de las consultas ambulatorias. Al respecto la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud y Ambiente de la Argentina, a partir de la Comisión Nacional de Clasificación de Enfermedades (CNCE), elabora un documento que refiere la estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria con el objetivo de clasificar los problemas de consultas ambulatorias en el primer nivel de atención (CEPS-AP, 2005).

Estos informes realizados por la Dirección de Estadística e Información de la Salud, en los cuales se registran los datos de mortalidad y morbilidad, incluyen indicadores de problemas relacionados con la salud mental.

Teniendo en cuenta que el análisis de las estadísticas vitales se constituye en indicadores claros de morbilidad subyacente (Levav I, y col. 1989; Kramer M 1980), el objetivo del presente trabajo fue identificar la prevalencia de los problemas de comportamiento y salud mental que se relacionan con el primer nivel de atención a partir del análisis de los registros de las estadísticas de mortalidad a nivel nacional y en la provincia de Córdoba.

Material y método

El trabajo de carácter exploratorio fue efectuado a partir de la Base de Datos de Estadísticas Vitales otorgada por la Dirección de Estadística e Información de Salud del Ministerio de Salud de la Nación para efectivizar la presente propuesta de investigación.

La fuente analizada correspondió a la Base de Datos de Mortalidad confeccionada a partir del Informe estadístico de Defunción correspondientes a los años 2005 y 2006.

La base de datos de mortalidad del año 2005 contiene 293529 casos a partir de los cuales se estratificó para diferenciar provincia de Córdoba del resto del país, y en ambos grupos se trabajó recuperando la información por sexo, grupos de edad y causas de muerte. El mismo procedimiento se llevó a cabo con la base de mortalidad del año 2006 que contiene 293.313 registros.

Los problemas de Salud Mental y Comportamiento analizados se corresponden al capítulo de las Enfermedades Mentales de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10), cuyos códigos se presentan a continuación:

- (F00-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos
- (F10-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de psicotrópicos
- (F20-29) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes
- (F30-39) Trastornos del humor (afectivos)
- (F40-49) Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos
- (F50-59) Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos
- (F60-69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto
- (F70-79) Retraso mental
- (F80-89) Trastornos del desarrollo psicológico
- (F90-F98) Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia
- (F99) Trastornos mentales sin especificar

Asimismo se tomó como referente la clasificación del CEPS-AP (2005) para la clasificar los problemas de consultas ambulatorias en el primer nivel de atención. Los Trastornos Mentales y del Comportamiento incluidos en la misma son:

- (F1; F03-F09) Trastornos mentales orgánicos, incluidos los trastornos sintomáticos
- (F10) Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol
- (F11-F19) Trastornos mentales y de comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas
- (F20-29) Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes
- (F32-F33) Depresión y otros trastornos del humor (afectivos)
- (F40-48) Trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos

Estadísticas sobre Mortalidad

Los datos sobre mortalidad registrados en las Bases analizadas complementan la información disponible en los reportes de Estadísticas de Salud del Ministerio, se utilizaron los datos demográficos referidos en los mismos.

Los indicadores utilizados fueron la Mortalidad Proporcional, Tasa Bruta de Mortalidad, la Tasa Específica de Mortalidad según sexo, la Tasa Específica según edad y la Tasa de Mortalidad según causa. La determinación de ésta última tasa por edad y por sexo también fue analizada en virtud de que las causas de muerte varían según esas características. Por otra parte la tasa de mortalidad específica por sexo y edad correspondiente a un grupo de trastornos seleccionados, son consideradas buenos estimadores para valorar el efecto que los cambios en la estratificación ejerce sobre el número de defunciones en cada grupo y sobre el total (Organización Panamericana de la Salud en las América, 1981-1984. Washington DC, 1986: Publicación Científica 500).

Además se analizó la razón de tasas por sexo femenino/masculino para determinar cuál de los dos sexos aportó el mayor riesgo de morir en la mortalidad general y en cada una de las causas de muertes.

La Tasa de Mortalidad Específica por causa fue analizada en función de la Lista de Mortalidad según causas seleccionadas, tal como lo refiere la recomendación de la Dirección de Estadística e Información de Salud.

Toda la información fue procesada mediante métodos estadísticos simples utilizando los software SPSS e InfoStat.

Resultados

En la Tabla I se observan los valores referidos a la mortalidad de la población total de Argentina y correspondientes a los años 2005 y 2006. Así también se expresan las tasas en función del sexo y causa de muerte. En la Tabla II se observan los mismos datos pero referidos a la provincia de Córdoba. En cuanto a la tasa de mortalidad general se puede observar valores similares entre país y provincia de Córdoba, mientras que las tasas de mortalidad específica por causa y por sexo son proporcionalmente inferiores en Córdoba respecto al total del país.

Tabla 1: Defunciones totales y Defunciones por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Argentina. Año 2005 y 2006

Año 2005 - 2006	Población total	Defunciones totales	TMG 0/00	Defunciones TMC	Tasa TMC 0/0000	Razón tasas M/H
2005	38.592.150	293.529	7,60	2.162	5,6	0,91
2006	38.970.611	293.313	7,52	2.263	5,81	1,01
Varones						
2005	18.898.472	155.604	8,23	1.108	5,86	
2006	19.083.828	154.479	8,09	1.069	5,74	
Mujeres						
2005	19.693.678	137.670	6,99	1.053	5,35	

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Año 2005 y 2006.

Tabla 2: Defunciones totales y Defunciones por Trastornos Mentales y del Comportamiento. Provincia de Córdoba, Argentina. Año 2005 y 2006

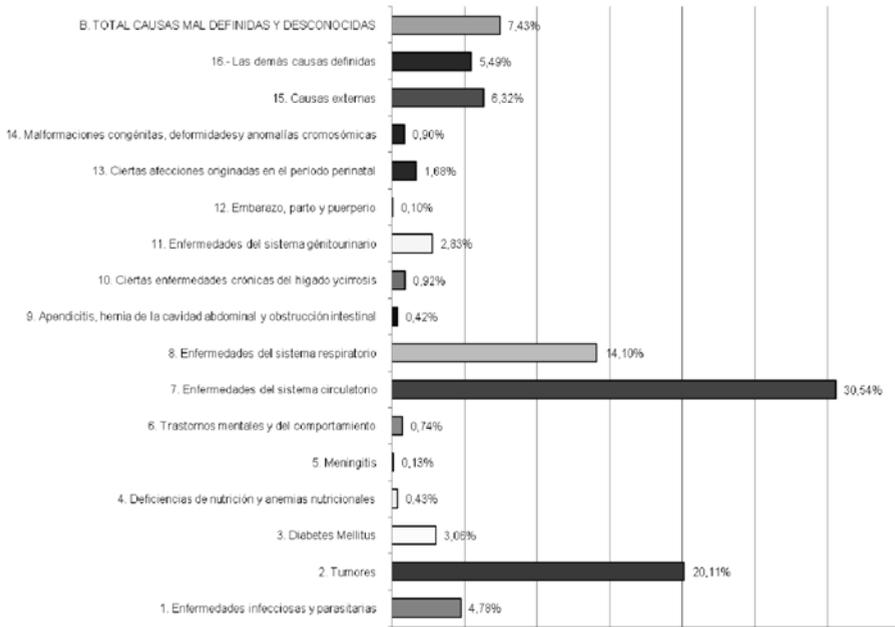
Año 2005- 2006	Población total	Defunciones totales	TMG 0/00	Defunciones TMC	Tasa TMC 0/0000	Razón tasas M/H
2005	3.254.279	25.635	7,87	55	1,69	1,32
2006	3.282.680	25.006	7,61	74	2,25	1,66
Varones						
2005	1.588.833	13.478	8,48	23	1,45	
2006	1.602.484	13.181	8,22	27	1,68	
Mujeres						
2005	1.665.446	12.157	7,29	32	1,92	
2006	1.680.196	11.825	7,03	47	2,80	

Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de la Salud. Ministerio de Salud de la Nación, Año 2005 y 2006

Con el objetivo de evaluar el peso del sexo en el riesgo de muerte por Trastornos Mentales y de Comportamiento, se indagó con la razón de tasa Femenino/Masculino, reflejando que a nivel de la provincia de Córdoba, el sexo femenino aporta el 32 % en el año 2005 y el 66% de los casos en el año 2006.

En la figura 1 se presenta la distribución de la mortalidad proporcional por causas en Argentina en el año 2005, donde los Trastornos Mentales y de Comportamiento representan el 0,74%, lo cual implica 2162 muertes por estas causas en el país. Valores similares fueron identificados cuando se analizó el año 2006.

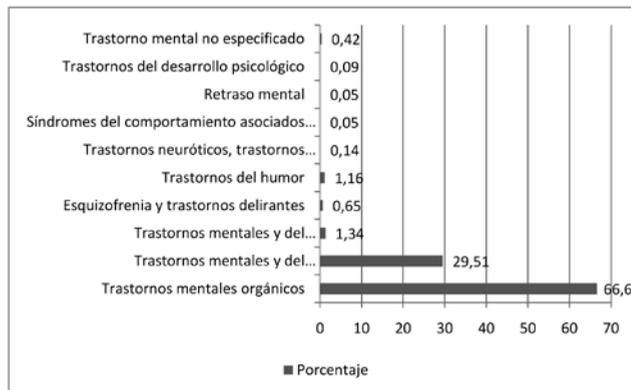
Fig 1: Distribución proporcional de la mortalidad por grupo de causas definidos. Argentina, año 2005.



Al desagregar las frecuencias de mortalidad, se destaca que las dos principales causas corresponden a los Trastornos Mentales Orgánicos y Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol, las cuales ocasionan el 96% de las muertes registradas (Fig. 2).

Fig. 2: Distribución proporcional de la mortalidad por causas de Trastornos Mentales y de Comportamiento. Argentina, año 2005

El análisis de estratificación por edad (Fig. 3) da cuenta de que la mayor frecuencia de los Trastornos Mentales Orgánicos se acumula a partir de los 60 años, mientras que los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol se expresa como causa de muerte a partir de los 30 años, con un incremento en las décadas de los 50 y 60 años.



Cuando se analizaron éstas causas de acuerdo al sexo se observa que la mujer presenta una mayor incidencia en los Trastornos Mentales Orgánicos mientras que los varones tienen una mayor incidencia en los Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Uso de Alcohol (Fig. 4).

Fig 3: Distribución de defunciones por causas de Trastornos Mentales y de Comportamiento, según grupos de edad. Argentina, año 2005.

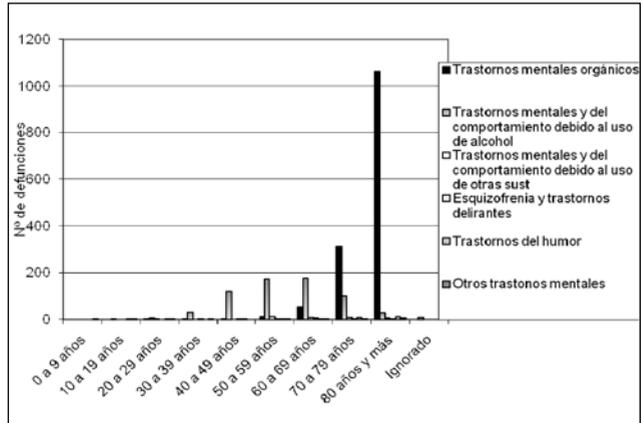
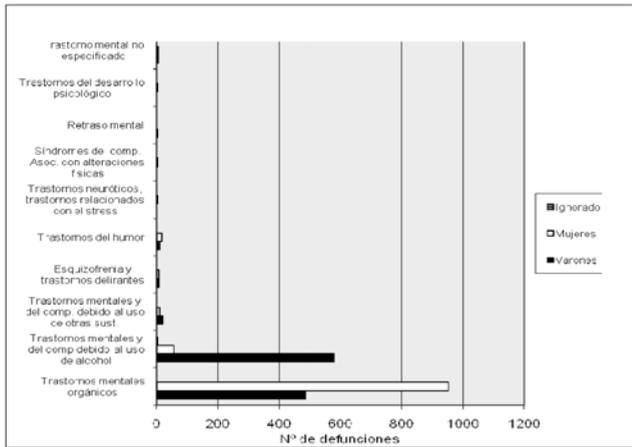


Fig 4: Distribución de defunciones por causas de Trastornos Mentales y de Comportamiento, según sexo. Argentina, año 2005.



Los datos estadísticos correspondientes a la provincia de Córdoba presentan valores similares a los registrados en el total del país respecto a la distribución de la mortalidad proporcional por causas, con una distribución similar a la descrita anteriormente para Argentina, tal como puede ser observado en la figura 5. La distribución proporcional de mortalidad por causa, según grupo de edad, puede observarse en la figura 6, y la distribución de las causas según sexo se expresa en la figura 7.

Fig. 5: Distribución proporcional de la mortalidad por causas de Trastornos Mentales y de Comportamiento. Córdoba, año 2005

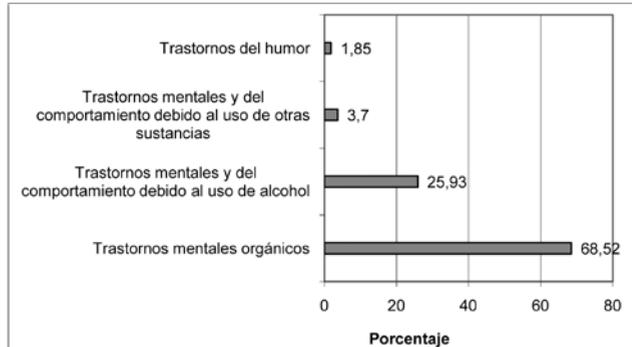
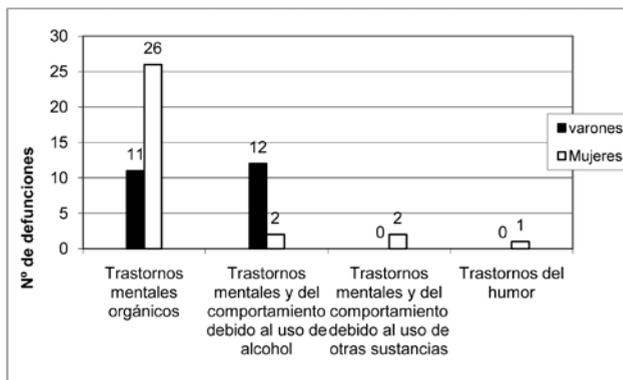


Fig 7: Distribución de defunciones por causas de Trastornos Mentales y de Comportamiento, según sexo. Córdoba, 2005.



Discusión

Los valores de Tasas de Mortalidad General registradas en Argentina en el año 2005 y 2006, se ubican en tercer lugar en orden decreciente de los países de Sudamérica (OPS/OMS 2007). Estos valores a su vez son menores a los informados en años anteriores como por ejemplo en el año 2003, que presenta una Tasa de Mortalidad de 8 por mil (OPS/OMS 2005).

Respecto a la Tasa de Mortalidad General de la Provincia de Córdoba se puede observar que se ubica en cuarto lugar respecto a la Región centro del país y del total de las jurisdicciones.

En relación a la Razón de Tasas de Mortalidad por Trastornos Mentales y de Comportamiento Femenino/Masculino de la Provincia de Córdoba se observa que la mujer aporta un 32% en el año 2005 y un 66% en el año 2006. Al analizar los Trastornos Mentales y de Comportamiento por grupo de edad se manifiesta mayoritariamente los Trastornos Mentales Orgánicos y en el grupo de más de 70 años de edad. Estos Trastornos Mentales Orgánicos, asociados a la comorbilidad con lesiones o disfunción cerebral, son referidos por otras investigaciones en el grupo de mujeres adultas mayores (Prince M y col 2007 y Moussavi S y col. 2007). En cambio el varón presenta una tasa de mortalidad proporcionalmente inferior a la mujer por esta causa, pero tal como se expresó en el análisis de los resultados la causa más frecuente es el Trastorno Mental y del Comportamiento asociado al uso de Alcohol y en edades más tempranas. Los Trastornos Mentales y del Comportamiento por uso de Alcohol están identificados como enfermedades crónicas y al respecto Valdivia y colaboradores (1994), manifiestan que las mismas son un desafío para la salud pública ya que son enfermedades que deben ser asumidas como un problema que se presenta en un contexto progresivo, durante toda la vida, apareciendo desde temprana edad, para finalmente afectar con mayor intensidad a la población adulta y por lo tanto se constituye en un problema de salud que afecta a todos los grupos etareos.

Se puede concluir que la prevalencia de los problemas de comportamiento y salud mental observados en los registros de estadísticas vitales de Argentina y provincia de Córdoba se relacionan a patologías que están incluidas como necesidades en el primer nivel de atención. Esto acuerda con la preocupación de diferentes grupos de investigación en sistemas de salud que informan que los centros de primer nivel están enfocados principalmente a otras enfermedades, quedando relegada la atención en salud mental (Kleinman y col. 1979). Asimismo los informes expresan la necesidad de asumir la salud mental y del comportamiento como tema prioritario por su prevalencia y su carga económica (Dewa C y col. 2000 y Ustun T y col. 2004).

Bibliografía

1. Dewa CS, Lui Z. Chronic physical illness, psychiatric disorders and disability in the work place. 2000; Soc. Sci Med S1: 41-50.

2. Informe de CEPS-AP, Clasificación Estadística de Problemas de salud en Atención Primaria. Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación. 2005
3. Informe OPS/OMS. Salud mental, derecho humanos y justicia . Número especial temático. Noviembre 2007
4. Kleinman A, Mechanic D. Some observation of mental illness and its treatment in the People`s Republic of China. *J Nerv Ment Dis* 1979; 167: 267-274.
5. Kramer M.1980 The rising pandemic of mental disorders and associated chronic disease and disabilities. *Acta Pshychiatric Scand* 62 (supl):285.
6. Levav I, Lima BR, Somoza Lennon M, Kramer M, González R. Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe. 1989. *Bol. Of Sanit. Panam.* 107 (3).
7. Lemus JD. Epidemiología y Atención Primaria de la Salud en Argentina. OPS/OMS. Publicación N°35 PWR. Argentina 1993 y 2003.
8. Moussavi S, Chatterji S, Verdes E, Tandon A, Patel V, Ustun B. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet* 2007;370:851-58.
9. OPS/OMS. Boletín oficial de Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 2007.
10. OPS/OMS. Boletín oficial de Situación de Salud en las Américas. Indicadores Básicos. 2005.
11. Osada JL, Arriola-Quiroz I. Mental health focus. *Rev. Med. Chile* 137: 1532-1537.
12. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips M, Rahman A. No health without mental health. *Lancet* 2007; 370:859-77.
13. Saxena S, Thornicroft G, Knapp M, Whiteford H. Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. *Lancet* 2007;370:878-89
14. UstunTB, Ayuso – Mateos JL, Chatterji S, Mathers C, Murray CJ. Global burden of depressive disorders in the years 2000. 2004 *Br. J. Psychiatry* 184: 386-392.
15. Valdivia G, Bastías G, Marquez P. 1994. Enfermedades Crónicas y Salud Pública. *Rev. Escuela de Medicina* 23 (1): 1-4.