

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES

QUALITY OF LIFE RELATED TO HEALTH IN PATIENTS WITH MENTAL DISORDERS

Andrea Aduen Castro, Roxana Melendez Caballero, Paola Peñas Medina, Tatiana Rueda Celedon¹, Narledis Núñez Bravo².

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud, define la calidad de vida como la percepción individual de su posición en la vida en el contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Los pacientes con trastornos mentales tienen comprometida su calidad de vida, desfavoreciendo la capacidad de adaptación, que conlleva al tener una restricción en la participación debido a que no puede interactuar socialmente debido a su condición y a los medicamentos suministrados. Se pretende revisar cómo se afecta la calidad de vida en las personas que padecen trastornos mentales. Para la localización del material bibliográfico se seleccionaron y revisaron artículos científicos en las bases de datos SCIELO, OVID, REDALYC, HINARI y SCOPUS, utilizando los descriptores: calidad de vida, salud mental, trastornos mentales. Se identificó carencia de artículos que correlacionen la calidad de vida con los trastornos mentales.

Palabras clave: Calidad de vida, salud mental, trastornos mentales. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

The World Health Organization defines the quality of life as the individual perception of their position in life in the cultural context and the system of values in which you live and with regard to their goals, expectations, standards and concerns. Patients with mental disorders have compromised their quality of life, disadvantaging adaptability, which leads to the individual having a restriction in participation since you can not interact socially because of their condition and provided medicines. Intends to review as it affects the quality of life for people who suffer from mental disorders, were selected for the location of the bibliographical material and reviewed scientific papers in SCOPUS, SCIELO, REDALYC, HINARI and OVID databases. Using the key words: quality of life, mental health, mental disorders. Identifying lack of articles that correlate quality of life with mental disorders.

Key words: *quality of life, mental health, mental disorders.* (Source: DeCS).

¹ Estudiantes Programa de Fisioterapia, 6 semestre

² Docente-investigadora Universidad Simón Bolívar

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud mental en este momento se convierten en una situación de atención prioritaria en el mundo; informes mundiales de salud plantean que en los últimos años el aumento de esperanza de vida y el desarrollo socioeconómico han ido acompañados de un incremento de algunas formas de trastornos mentales, tanto los factores sociales como los ambientales son importantes para explicar los aumentos de problemas comportamentales (1).

Se sabe que el crecimiento y envejecimiento poblacional se consideran determinantes para la presencia de desórdenes y problemas mentales. Las estimaciones de la OMS nos alertan de la magnitud epidemiológica de los trastornos de salud mental, el 25% de la población mundial sufre en algún momento de su vida al menos un trastorno mental, actualmente hay 450 millones de personas con trastornos mentales en países tanto desarrollados como en vía de desarrollo (1).

Los problemas de salud mental constituyen cinco de las diez principales causas de discapacidad en todo el mundo

lo que supone un tercio del total de la discapacidad mundial. Los trastornos más frecuentes a nivel mundial son: depresión, abuso de sustancias, esquizofrenia y demencia (2).

En las Américas los trastornos mentales representan el 22,4% de la carga general de enfermedad, y junto con otros problemas psicosociales representan una importante y significativa parte de la morbilidad que se atiende en los centros de atención primaria (3).

En este orden de ideas, datos recientes demuestran que la mayoría de los trastornos mentales severos comienzan durante la niñez y la adolescencia, de hecho 75% de los trastornos mentales se inician antes de los 24 años de edad, en la población adulta mayor se han aumentado muchos trastornos mentales pero dichos trastornos van asociados a este ciclo vital como la depresión, las demencias, los cuadros delirantes y el abuso; se estima que 30% de las personas mayores de 65 años padecen de depresión (3).

Los resultados que arrojó una amplia investigación sobre estudios comunitarios en trastornos mentales en América latina fueron los siguientes:

La psicosis no afectiva entre ellas la más importante, la demencia, tuvo una prevalencia media estimada durante el año precedente (2011) de 1,0%, la depresión mayor de 4,9% y el abuso o dependencia de sustancias de 5,7% (4).

Los datos arrojados por la encuesta mundial de salud mental indican que el riesgo de padecer cualquier trastorno mental según los criterios del DSM-IV (Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales) varía desde el 4,3% en Shanghái hasta el 26,4% en los Estados Unidos, con un rango intercuartil (RIQ) del 9,1-16,9%. En una encuesta nacional en Japón en personas mayores de 20 años, se documentaron prevalencias del 8,8% (5).

En Colombia, en el primer estudio nacional de salud mental, realizado en 1993, con una muestra de 25,135 personas entre 12 y 64 años, encontraron una prevalencia de posible trastorno mental del 10,2%, el segundo estudio en 1997, realizado en una población mayor de 12 años, documentó una prevalencia a lo largo de la vida del 30,1%. En el marco de la Encuesta Mundial de Salud Mental de 2003, informaron para Colombia una prevalencia para cualquier trastorno mental del CIDI-DSM-IV del 40,1% en el curso de la vida, del 16,0% en los últimos

12 meses y del 7,4% en los últimos 30 días del año 2008 (5).

La asistencia a las personas con enfermedades mentales graves requiere la integración de distintos niveles de atención y de diferentes tipos de intervención con el objetivo de alcanzar autonomía, calidad de vida, bienestar personal y participación social entorno al concepto de recuperación personal. De esta manera, la atención a la enfermedad mental no se produce solo al control de los síntomas, sino que se debe hacer frente a las diversas necesidades consecuentes. La atención a estas personas exige integrar intervenciones psicofarmacológicas y psicosociales en una red de salud mental formados por equipos interdisciplinarios (6).

Según la organización mundial de la salud, la clasificación internacional del funcionamiento se encarga de describir el funcionamiento humano y la discapacidad como fuente importante de salud, desde el aspecto corporal, individual, social y ambiental (7).

La calidad de vida de un paciente según la organización mundial de la salud se define como la “percepción individual de su posición en la vida en el contexto de la cultura y el sistema de valores en el cual

vive con relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones (8).

La calidad de vida del medio social en el que se desenvuelven las personas está íntimamente ligada al riesgo de que esta llegue a padecer una enfermedad mental y a la probabilidad de que esta se vuelva crónica. Se asume que salud mental es un continuo que va desde el estar sano hasta el tener alguna patología, al plantear que la calidad de vida y la salud mental hacen parte de un continuo y no se puede plantear una como causa de otra. En este continuo los aspectos relacionados con estar sano se definen como calidad de vida y los aspectos negativos se definen como patologías (9).

La calidad de vida en personas con trastornos mentales puede medirse con diferentes tipos de instrumentos que permiten destacar el estado funcional del paciente que refleja su salud física, social, emocional y mental (8). Para ello, se utiliza la escala SF-36 que se encarga de medir el estado de salud de la persona de manera más rápida y sencilla, desde ocho concepto básicos: Función física, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional y salud mental (7).

Los pacientes con trastornos mentales tienen comprometida su calidad de vida, desfavoreciendo la capacidad de adaptación profesional, lo cual reduce la tasa de ocupación y conlleva a la internación hospitalaria recurrente y al incremento del riesgo de suicidio. Lo anterior lleva al individuo a tener una restricción en la participación debido a que no puede interactuar socialmente debido a todos los medicamentos suministrados. A nivel familiar experimentan preocupación y estrés generándole un impacto en la salud física, psíquica y económica.

A partir de los anteriores enunciados se planteó como objetivo de investigación Determinar la calidad de vida en pacientes con trastornos mentales.

DESARROLLO

Calidad de vida: Inicialmente, el término calidad de vida se asoció con mejoras en los niveles de vida, sobre todo vinculados a la adquisición de bienes materiales (10).

Actualmente se define como la “percepción global de satisfacción en un determinado número de dimensiones claves, con un énfasis particular en el bienestar del individuo”. Este concepto involucra otros

como salud, estado de salud y estado funcional, agrupando elementos tanto propios (físicos y mentales) como externos al individuo, que interactúan con él pudiendo modificar su estado de salud (11).

Así mismo se concibe la calidad de vida desde un concepto multidimensional que comprende un número de dominios, donde cada sujeto le asigna un nivel de importancia a cada uno de ellos (12).

La calidad de vida relacionada con la salud se puede definir como la percepción subjetiva, influenciada por el estado de salud actual, de la capacidad para realizar aquellas actividades importantes para el individuo (13). Se puede medir por medio del cuestionario SF-36 el cual contiene 36 ítems, distribuidos en 8 dominios - capacidad funcional, aspectos físicos, dolor, estado general de salud, vitalidad, aspectos sociales, aspectos emocionales y salud mental. El cuestionario genera ocho notas de 0 a 100, en el cual el cero corresponde al peor estado de salud y 100 al mejor estado de salud (14).

La evaluación de la Calidad de vida relacionada con la salud, se puede realizar a través de: instrumentos genéricos, instrumentos específicos: enfermedades particulares, grupos de

pacientes, o áreas o dimensiones de funcionamiento (15).

Para la medición de la calidad de vida se han diseñado diferentes instrumentos, uno de ellos es la escala SF-36 la cual fue desarrollada a partir de una batería que incluía cuarenta conceptos relacionados con la salud, Para la eficacia y validez de la misma se seleccionó un mínimo número de conceptos que obtuvieran las características necesarias de la escala. El formato final es un instrumento genérico que contiene treinta y seis ítems y cubren ocho dimensiones del estado de salud de un individuo proporcionando un perfil del mismo (16).

A continuación se describen algunos conceptos a fines con la calidad de vida relacionada con la salud:

Salud mental: Se define salud mental a la capacidad de manejar las emociones y lograr vencer obstáculos utilizando herramientas de control y manejo de las situaciones de la vida cotidiana. Cuando esta capacidad se quebranta pueden aparecer alteraciones emocionales y de comportamiento como ansiedad y la depresión entre otras (17). La salud mental se refiere como un término que engloba a diversos síntomas: Depresivos, angustia-ansiedad, tristeza, falta de

ánimo, alteraciones del sueño, alteración social, insatisfacción de vida, entre otras (18).

Trastorno mental: Se define como “síndrome o patrón de comportamiento psicológico de significación clínica, que aparece asociado a un malestar, una discapacidad o a un riesgo que aumenta las posibilidades de morir, sufrir dolor o pérdida de libertad; también podemos definirla como una manifestación individual de una disfunción de comportamiento psicológica o biológica de los individuos (19).

Ansiedad: Se define como un estado que se distingue por un incremento de las facultades perceptivas ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de algún elemento, que en esos momentos se encuentra por debajo del nivel adecuado. También puede definirse como un trastorno del estado de ánimo, Su síntoma habitual es un estado de abatimiento e infelicidad, estado que puede ser transitorio o permanente (20).

Ansiedad generalizada: Se caracteriza por tener una preocupación y ansiedad excesivas persistentes y difíciles de controlar sobre un número de acontecimientos o actividades. Las áreas más comunes de preocupación suelen

hacer referencia a circunstancias de la vida diaria, temas como la familia, los amigos, las relaciones interpersonales en general, el dinero, el trabajo y los estudios (21).

Preocupación: Puede definirse como una cadena de pensamientos e imágenes cargadas con afecto negativo, relativamente incontrolable y que está orientada hacia un peligro futuro, las personas que padecen de esto no se preocupan por lo que dicen si no por las consecuencias que traerá lo que dijo (21).

Esquizofrenia: Es una enfermedad mental de precoz aparición en la vida, de comienzo agudo y evolución crónica, caracterizada por una disociación cognoscitivo-afectiva que produce deterioro de la personalidad con la consecuente afectación de la capacidad creadora y relacional del individuo a su medio circundante (22-23). Los síntomas más frecuentes asociados a este trastorno son las alucinaciones, la agresividad y las conductas violentas (6).

Bipolaridad: Es una enfermedad crónica y recurrente que ocasiona perjuicio en el desempeño y bienestar del portador y su familia. Aparte de la sobrecarga económica, se hace difícil la convivencia familiar, la relación con vecinos, amigos,

compañeros de escuela o del trabajo, frecuentemente la falta de información interfiere en la aceptación de la enfermedad, su tratamiento y la rehabilitación psicosocial, estos mismos factores contribuyen a aumentar el riesgo de recaídas tanto por abandono del tratamiento como por factores interpersonales estresantes (24). Los síntomas que se presentan con mayor frecuencia son los cambios bruscos de personalidad, cambios de humor, la doble personalidad o las fases individuales de cambio en el estado de ánimo (euforia, depresión o apatía) (6).

Depresión: La depresión es uno de los desórdenes clínicos más frecuentes en la población en general, la depresión se incluye en el grupo de los «trastornos afectivos», dado que una característica de la misma es la alteración de la capacidad afectiva, siendo no sólo la tristeza sino también la incapacidad de dar afecto o recibirlo de quienes nos rodean (25).

CONCLUSIÓN

Con base a lo anteriormente citado e investigado podemos concluir que la calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con trastornos mentales se ve afectada de una u otra manera,

numerosos estudios realizados han corroborado que patologías como la depresión tiene un alto impacto sobre esta (26). La proyección para el 2020 es que esta patología va a ocupar el segundo lugar en el ranking de los años de vida perdidos por discapacidad, la organización mundial de la salud considera que la depresión es un trastorno recurrente que afecta en la mayoría de veces a las mujeres (27).

Por su parte otras investigaciones han establecido que debido a la existencia de anomalías en el funcionamiento cognitivo las personas que padecen de esquizofrenia son caracterizadas por un deterioro marcado en su funcionamiento social que repercute en su calidad de vida, estas personas pueden mejorar, cabe resaltar que no siempre el resultado es cien por ciento positivo, la esquizofrenia se considera una alteración fundamental por lo que para la perspectiva global de la promoción de una mejor calidad de vida de los pacientes que la padecen resulta necesario ampliar el conocimiento respecto a las consecuencias funcionales del déficit cognitivo de la misma (28).

Personas con cierto grado de ansiedad demuestran en estudios que su calidad de vida se ve afectada por el comportamiento de las mismas, aparecen sentimientos de

frustración, limitación, autoestima y la dependencia baja de estados de ánimo. Una de las recomendaciones o sugerencias que se les puede hacer a estas personas es la adopción de nuevos estilos de vida saludable para la mejora de la salud física y mental (29).

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prieto A. Salud mental: Situación y Tendencias. Rev. Salud pública. 2002; 4(1):74-88
2. Desviat M. Panorama internacional de la reforma psiquiátrica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011; 16(12):4615-4621
3. Rodriguez J, Kohn R, Aguilar S. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Rev. Fac. Nac. Salud pública. 2010; 28 (2):183-184
4. León F. Pobreza, Vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina: Retos para la bioética. *Acta bioeth*. 2011; 17(1): 19-29.
5. Campo A, Cassiani C. Trastornos mentales más frecuentes: Prevalencia y algunos factores sociodemográficos asociados. Rev. Colomb. psiquiatr. 2008; 37(4): 598-613.
6. Ruiz M, Montes J, Correas J, Alvarez C, Mauriño J, Perrino C. Opiniones y creencias sobre las enfermedades mentales graves (esquizofrenia y trastorno bipolar) en la sociedad española. Rev. Psiquiatría y salud mental. 2012; 5(2): 98-106.
7. Gonzales S, Tello J, Silva P, Luders C, Butelmann S, Fristch R, Solar F, Rigo C, David P. Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. Rev chil neuro-psiquiat. 2012; 50 (1): 23-34.
8. Silva A, Tamara C, Álvarez A, Londoño M, Alonso L. Calidad de vida en pacientes post evento cerebro vascular isquémico en dos hospitales de la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*. 2009; 25, (1): 73-79.
9. Gonzales L, Sanabria P, Zuluaga H. Percepción de la calidad de vida y salud mental en oficiales de la fuerza aérea colombiana. *Revista med*. 2010; 18(1): 115-122.
10. Monteiro R, Braile MD, Brandau R, Jatene BF. Focus on quality of life. *Rev Bras Cir Cardiovasc*. 2010; 25(4): 568-574.

11. Consiglio E, Belloso W. Nuevos indicadores clínicos, la calidad de vida relacionada con la salud. *Medicina*. 2003; 63(2):172-178.
12. Tonon G, los estudios sobre la calidad de vida y la perspectiva de la psicología positiva. *Rev Psico debate*. 2011; (11):73-81.
13. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Cienc. enferm*. 2003; 9(2): 09-21.
14. Martin C, Alves M, Celeno C. Relación entre la calidad de vida de madres de niños con parálisis cerebral y la función motora de los niños, después de diez meses de rehabilitación. *Rev. latino-am. Enfermagem*. 2010:18(2).
15. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: Elementos conceptuales. *Rev Med Chile*. 2010; 138: 358-365
16. Alonso J, Prieto L, Antó J M. La versión española del SF-36 HealthSurvey (Cuestionario de Salud SF-36): Un instrumento para la medida de los resultados clínicos. *Medicina clínica*. 1995; 104(20).
17. Ospina F, Hinestrosa M, Paredes M, Guzmán Y, Granados C. Síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes escolarizados de 10 a 17 años en Chía, Colombia. *Rev. salud pública*. 2011; 13 (6): 908-920.
18. González S, Tello J, Silva P, Lüders C, Butelmann S, Fristch R, Solar F, Cristina Rigo-Righi C, David P. Calidad de vida en pacientes con discapacidad motora según factores sociodemográficos y salud mental. *Rev chil neuro-psiquiat*. 2012; 50 (1): 23-34
19. Korman G, Sarudiansky M. Modelos teóricos y clínicos para la conceptualización y tratamiento de la depresión. *Subjetividad y Procesos cognitivos*. 2011; 15(1): 119-145.
20. Plata M, Flores L, Curiel O, Juarez J, Rosas J. Depresión y ansiedad en la residencia médica. *Revista de especialidades médico quirúrgicas*. 2011; 16(3):157-162.
21. Bados A. Trastorno de ansiedad generalizada. *Facultad de psicología, departamento de personalitat, avaluacio i tractamentpsicologics*. 2005; 2-3.
22. Sotolongo Y, Menéndez J, Valdés M, Campos M, Turró C. Esquizofrenia, historia, impacto socioeconómico y atención primaria de salud. *Rev Cub Med Mil*. 2004; 33(2).

23. Roman DB, Ferraz H, Lopes P. Sintomas de Esquizofrenia e efeitos desencadeados pelo uso do LSD-25 sob a ótica da medicina homeopática. [Miscellaneous]. Nursing. Clinical Medicine. Behavioral & Social Sciences. Pharmacology. 2011
24. Moreno R, Costa M, Girade M, De Oliveira A, De Almeida A, Gentil V. Comprendiendo la convivencia familiar en presencia del trastorno bipolar. Index Enfermería. 2009; 18(3): 156-160.
25. Riveros QM, Hernandez VH, Rivera BJ. Niveles de depresión y ansiedad en estudiantes universitarios de Lima metropolitana. Rev. Investig. Psicol. 2007; 10 (1): 91-102.
26. González S, Tello J, Silva P, Lüders C, Butelmann S, Fristch R, Solar F, Rigo RC, David P. rev chil neuro-psiquiat. 2012; 50 (1): 23-34
27. Gonzales AV, Machado AI, vivir con depresión: historia de vida de las mujeres. Revista de la facultad de enfermería. 2008;42:3461-466
28. Cavieres A, Valdebenito M. Funcionamiento cognitivo y calidad de vida en la esquizofrenia. Rev chil neuropsiquiatría. 2005; 43 (22)
29. Gülseren K, Babacan GA, Orgun F. Quality of Life, Depression, and

Anxiety Among Hepatitis B Patients. Society of Gastroenterology Nurses and Associates. 2013; 36 (5)

