

VIERNES, 1 DE OCTUBRE

Sesión II

Salud mental

4

MALESTAR PSÍQUICO Y DISFUNCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES

TIRADO CONDE A., GALLEGO MORAL M., AVILÉS MOYA B., VELA MARTÍNEZ S.

Centro de Salud "Virgen de Linares". Linares (Jaén).

Objetivos: Determinar la prevalencia de malestar psíquico de los adolescentes escolarizados de un barrio periférico y analizar el perfil psicosocial y familiar de la población de riesgo, así como los posibles factores asociados.

Diseño: Estudio descriptivo de corte transversal y analítico.

Sujetos y ámbito de estudio: El total de los alumnos de tercero y cuarto de ESO del Instituto Himilce de Linares (Jaén) en el curso 98-99, en el mes de abril, que tras pérdidas queda fijado en 177 alumnos.

Mediciones: Se utiliza encuesta estructurada autocumplimentada por el alumno, manteniendo el anonimato, en la que se recogen las variables objeto de estudio, test de Apgar familiar de Smilks-tein y cuestionario Ghq-28 de Goldberg.

Resultados: La prevalencia de malestar psíquico encontrada entre los adolescentes de la muestra seleccionada es del 33,9%, siendo las características o perfil general de estos adolescentes con posible malestar psicológico el siguiente: mujer (66%) con edad media de 15,4 años (Desv. Típica: 0,97), historia de enfermedad familiar (22%), padres divorciados (8,6%) y huérfanos (16,9%). El 10,2% se definen enfermos crónicos, encontrando significativa la asociación entre esta variable y la presencia de enfermedad crónica en los padres (p: 0,017).

En general se consideran buenos estudiantes (55,9%). El 86,4% de los adolescentes con posible malestar psíquico acude a su médico ninguna o pocas veces en el último año.

Puntúan un promedio de 11,9 (Desv. Típica: 5,04) en el test Ghq; predominando las escalas angustia/ansiedad y la escala depresión; existiendo, además, una discreta correlación significativa entre la puntuación de este test y la alcanzada en el test de Apgar familiar (r: -0,29, coef. det.: 0,09).

El 35,6% de los adolescentes con posible malestar psicológico viven en familias probablemente disfuncionales.

Analizando a todos los adolescentes de la muestra encontramos significativas la asociación entre presentar malestar psíquico y sexo (p: 0,024); entre frecuentación y posible morbilidad psicológica (p: 0,04) y también entre sexo y padecer enfermedad de larga evolución (p: 0,016).

La prevalencia de familia disfuncional en nuestra muestra es del 20,5%. Las dimensiones con peor percepción subjetiva son cooperación/participación y cohesión entre los miembros.

Es significativa la relación existente entre percibir a la propia familia como disfuncional y tener padres considerados enfermos crónicos (p: 0,03).

Si analizamos la relación existente entre las variables cualitativas, disfunción familiar y malestar psíquico encontramos una asociación con significación estadística (p: 0,0002), también encontramos una discreta correlación si analizamos las mismas variables, pero considerándolas cuantitativas (r: -0,39) (coef. determinación: 0,16).

Conclusiones: Altas prevalencias de malestar psíquico y disfunción familiar en la población adolescente.

Deben crearse estrategias de aproximación a este grupo de edad tan poco frecuentador en nuestras consultas. Consideramos prioritaria la formación en técnicas de abordaje familiar.

28

ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN CONSULTANTE DE UNA ÁREA BÁSICA DE SALUD

TORRAS BERNÁLDEZ M.ª T., BERNAT LÓPEZ M.ª J., ALGILAGA NAVARRETE F., CANOVAS GARRIDO M.ª C., CATALÁ MAGRE M., MIRANDA MARÍN M.

C.A.P. Sagrada Familia. Medicina General. Manresa. (Barcelona).

Objetivos: Conocimiento de la prevalencia y grado de depresión detectada en la población que acude al Centro de Salud de una Área Básica de Salud.

Material y métodos: Estudio descriptivo observacional de una muestra de población consultante seleccionada al azar siguiendo el método estadístico aleatorio estratificado por grupos de edades (primer grupo de 15 a 35 años; segundo de 36 a 56; y tercero de 57 a 77 años). De una población total de 6.800 pacientes asignados a tres unidades básicas asistenciales, se seleccionaron durante 10 días, los tres primeros pacientes que acudían a la consulta médica y a la de enfermería, siguiendo el criterio de selección de que estuvieran cada uno de ellos en los distintos grupos de edad. Si no se encontraba ningún paciente perteneciente a cada grupo de edad, no se buscaba ningún sustituto otro día. A cada individuo se le administraba la encuesta de detección de depresión, según los criterios diagnósticos del CIE-10. Las tres primeras preguntas hacían referencia a estado de humor depresivo, pérdida de interés o capacidad de disfrutar y disminución de vitalidad o aumento de fatigabilidad. Estas se seguían de los 7 ítems siguientes: 1) Disminución de atención y concentración; 2) Pérdida de confianza o sentimiento de inferioridad; 3) Ideas de culpa o inutilidad; 4) Percepción de un futuro desesperanzador; 5) Pensamientos de autoagresión o suicidas; 6) Trastornos del sueño; 7) Pérdida de apetito. Siendo la valoración siguiente de existencia de depresión si se había contestado afirmativamente a dos de las primeras preguntas; y de depresión leve, moderada o grave, según se respondiera también afirmativamente a dos, tres o cuatro de los ítems respectivamente.

Resultados: De un total de 101 pacientes entrevistados, (35,64% hombres y 65,36% mujeres), cumplían los criterios de depresión 9 (25,00% de los hombres) y 32 (49,23% de las mujeres).

La distribución por grupos de edad fue la siguiente en los varones: de 15 a 35 años, dos casos con criterios de depresión grave; de los 36 a los 56 años, ningún caso; y 57 a 77 años, 3 con criterios de depresión grave y uno moderada. En las mujeres fue: de 15 a 35 años, 6 de depresión leve, 2 de moderada y 2 de grave; de los 36 a los 56, 4 leves, 1 moderada y 6 graves; y de los 57 a los 77, 2 leves, 5 moderados y 4 graves.

Conclusiones: Hay más mujeres frecuentadoras, y éstas cumplen en mayor proporción criterios para todos los grados de depresión. El grupo de edad más afectado en los dos sexos es el de 57 a 77 años. Pero cabe destacar que en los hombres no se han encontrado criterios de depresión leve, y prevalecen las depresiones graves sobre todo en el grupo de 15 a 35 años.

118

PREVALENCIA DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS EN UN EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA. UTILIDAD DE UN CUESTIONARIO DIAGNÓSTICO

MORA NAVARRO G., FERNÁNDEZ CANTALEJO G., MORA NAVARRO G., JEREZ BASURCO B., PÉREZ GONZÁLEZ J., LUMBRERAS MARÍN E. M.^a

Centro de Salud "Orcasitas". Área Urbana. Madrid.

Objetivo: Determinar la prevalencia de trastornos psiquiátricos (TP) a partir del cuestionario PRIME-MD y a partir de los diagnósticos recogidos en las historias clínicas en un Equipo de Atención Primaria (EAP) y compararlas. Evaluar si el tipo de TP detectado por los profesionales del EAP se corresponde con el obtenido a partir de dicho cuestionario.

Intervenciones: Se trata de un estudio descriptivo transversal desarrollado en un Centro de Salud urbano con 241 pacientes, escogidos por muestreo sistemático de los que acudieron a consulta a demanda. Se aplicó el cuestionario PRIME-MD a los pacientes y se revisaron sus historias clínicas para conocer los TP diagnosticados por los médicos del EAP. Dichos procesos se clasificaron en cinco tipos: trastornos del estado de ánimo (TEA), trastornos por ansiedad (TA), trastornos por abuso o dependencia del alcohol, trastornos de la alimentación y somatomorfos.

Resultados: La edad media fue de 55 años (desviación estándar 18.06), siendo el 30.71 y el 69.29% mujeres. La diferencia de la prevalencia de TP según el cuestionario (31.53%) y las historias clínicas (8.71%) fue significativa. La diferencia también fue significativa en los TEA (22.82% - 3.32%) y en los TA (17.01% - 5.81%) ($p < 0.01$). De los procesos psiquiátricos registrados en las historias, sólo se confirmaron según el PRIME-MD el 50% de TEA y el 64.29% de TA. Por el contrario, de los TEA detectados por el cuestionario, sólo el 7.28% estaban diagnosticados, siendo así en el 21.95% de los TA.

Conclusiones: La prevalencia de trastornos psiquiátricos según el cuestionario PRIME-MD es claramente superior a la obtenida a partir de los diagnósticos recogidos de las historias clínicas. El tipo de trastornos psiquiátricos detectado por el cuestionario no se corresponde con el diagnosticado por los profesionales del EAP. El cuestionario PRIME-MD puede ser una herramienta muy útil para el diagnóstico de los trastornos psiquiátricos en Atención Primaria.

129

ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL SOBRE LA PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN POBLACIÓN GENERAL

CÁNOVAS GARRIDO C., BERNAT LÓPEZ M^a J., ALGILAGA NAVARRETE F., CATALÁ MAGRE M., MIRANDA MARÍN M., BERNAD GIMENO J.A.

C.A.P. Sagrada Familia. Barcelona.

Objetivo: Estudio de la prevalencia de depresión en la población general de una Área Básica de Salud.

Material y métodos: Estudio descriptivo transversal aplicado a población general asignada a tres unidades asistenciales de un Centro de Salud, seleccionando una muestra al azar (según el método estadístico aleatorio simple). De 6.800 pacientes asignados se seleccionó siguiendo el orden alfabético uno de cada cincuenta, y si existía algún impedimento (no se les localizaba o se negaban a participar) se seleccionaba al siguiente. Se les administró mediante entrevista personal, el Test específico de detección de depresión de Hamilton.

Resultados: De 150 personas seleccionadas se consiguió entrevistar a 91: 63 (69,23%) mujeres y 28 (30,77%) varones. De estos, se encontró depresión a 47 (74,60%) mujeres y 14 (50,00%) hombres. La edad media que presentaron era 42, 71 años los hombres y 55,14 las mujeres.

Conclusiones: En la población estudiada se encontró una mayor prevalencia de depresión en mujeres, con una edad media de 55.14 años, igual en otros estudios efectuados en población consultante. Cabe en este aspecto resaltar, que debido al método de selección al azar, se entrevistaron más personas del sexo femenino.

Por otra parte, equipo interpretó la falta de localización de personas, pese a la insistencia en ello a que el estudio se efectuó en verano y en población no consultante, pero este dato debería comprobarse en estudios posteriores.

130

CÓMO UTILIZAMOS LOS PSICOFÁRMACOS EN ATENCIÓN PRIMARIA

MERLO-RODRÍGUEZ T., GONZÁLEZ-ROMERO E.A., GARRIDO-POZAS F., BLANCO GARCÍA P., DE LA FUENTE-MARTÍN M.A., SÁNCHEZ CELAYA-DEL POZO M.

EAP Rafael Alberti. Madrid.

Objetivos: Conocer el consumo de psicofármacos en nuestra población; identificar diagnóstico y factores de riesgo que intervinen en su prescripción.

Diseño: Estudio descriptivo transversal, mediante cuestionario personal diseñado específicamente. Incluimos pacientes mayores de 18 años que acuden a consulta durante un mes y que solicitan psicofármacos. Variables: edad, sexo, estado civil, nivel sociolaboral, patología crónica, diagnóstico, fármaco y médico prescriptor.

Resultados: Se incluyeron en el estudio 54 pacientes; la edad media de la población era de 51 años, destacando que el 22% eran menores de 35 años; las mujeres representaban el 73% de la población, el 63% casados; el 44% de los casos se asociaba a enfermedades crónicas; la prescripción fue realizada por el médico de cabecera en el 49% y el seguimiento posterior por él mismo en el 76%; el 78% de los pacientes tomaban el fármaco de forma crónica (más de tres meses). Las benzodiazepinas fueron los fármacos más prescritos (78%) (vida media larga 53%) destacando el clorazepato. Los segundos más utilizados fueron los Inhibidores de la reuptación de serotonina (54%) (destaca paroxetina en el 63%). El 29% de los pacientes tenían prescrito dos fármacos. Como diagnósticos destacaban en el 36% ansiedad y en el 29% insomnio.

Conclusiones: La alta prescripción, el tiempo de consumo elevado, y el hecho de que sean los médicos de Atención Primaria los que realizan fundamentalmente la prescripción y el seguimiento, nos debe hacer reflexionar sobre la pertinencia y rigor de estas prescripciones.