



Universidad del Desarrollo
Universidad de Excelencia

INDICADORES DE SALUD MENTAL Y SALUD FISICA

Ramón Florenzano y Francisca Dussillant

Facultades de Psicología y de Gobierno, Universidad del Desarrollo

Santiago de Chile Mayo 2011



- Introducción
- Interacción Psique-soma en salud y enfermedad; ejemplos.
- Estimaciones cuantitativas de la relación Psique-soma usando tres bases de datos para Chile.

- Desde el *mens sana in corpore sano* a la *psiconeuroinmunoendocrinología*.
- Contraste entre la salud como *la capacidad de amar y trabajar* y la vida urbana estresada de las megalópolis latinoamericanas.
- El hombre como *zoon politikon*, y su paso desde la *polis* a las *redes sociales virtuales* actuales.
- Papel biológico de la familia como red social mas cercana.
- Definición amplia (OMS) de salud como estado global de equilibrio bio-psico-socio-espiritual.

Integración psico-somática y enfermedad

- Desde la *Medicina Psicosomática* de Alexander hasta la *integración de aspectos biológicos y psicosociales en la Medicina Basada en la Evidencia* actual.
- Factores de riesgo y de protección para enfermedades médicas crónicas y cuadros psiquiátricos son los mismos.
- Los pacientes médicos tienen más patología mental y viceversa.
- El tema central del Día Mundial de la Salud Mental del año 2010 fue “La integración de la salud mental a la salud global”.

La integración de la salud mental a la salud global

- La OMS ha destacado como los ánimos depresivo o ansioso inician una cadena de eventos adversos en el funcionamiento endocrino e inmune, creando mayor susceptibilidad a una gama de enfermedades físicas.
- El mayor estrés psicosocial predispone al resfrío común, y retrasa el proceso de cicatrización.
- La depresión, la ansiedad y la esquizofrenia aumentan el consumo de tabaco.
- Los pacientes con trastornos mentales tienen mayor riesgo de contraer VIH/SIDA y tuberculosis

Morbimortalidad médica en enfermos psiquiátricos

- Las personas con trastornos mentales tienen mayor probabilidad de desarrollar problemas médicos tales como diabetes, cardiopatías, enfermedades respiratorias y morir de cáncer.
- Su mortalidad es mayor que la de la población general.
- Los pacientes con trastornos mentales severos tienen más tendencia a comenzar una cardiopatía coronaria antes de los 55 años de edad, y tener una menor supervivencia por ella a los cinco años siguientes.

Morbilidad psiquiátrica en enfermos médicos

- El 52% de los pacientes con enfermedad cardiovascular presentaron síntomas depresivos, y entre ellos, el 30% cumplían con los criterios para trastorno depresivo mayor.
- La diabetes y la hipertensión arterial co-existen frecuentemente con la depresión y la demencia.
- Las anemias de los ancianos aumentan el riesgo de alteraciones cognitivas

Resultados análisis econométrico 2010

- Base de datos OPHI (“Oxford Poverty & Human Development Initiative” de la Universidad de Oxford, con el aporte del Centro de Microdatos de la Universidad de Chile) representativa de la población Chilena
- Manteniendo constantes sexo, situación familiar, edad, nivel socioeconómico, educación entre otros, las dificultades psicológicas disminuyen la probabilidad de ser feliz en más de 38 puntos porcentuales.
- Una persona con muy mala salud física tiene 28 puntos menos de probabilidades de ser feliz que alguien con salud muy buena
- La relación de pareja es una importante predictora de la felicidad personal: los casados son los más felices, seguidos por aquellos en una relación de convivencia.

- Usando encuesta OPHI se analizó la relación entre salud mental y salud física mediante un modelo Probit con variable dependiente que indica si el individuo presenta o no dificultades psicológicas o psiquiátricas. Se controló por diversos factores (sexo, edad, educación y región)

Probit con variable dependiente “tiene dificultades psicológicas o psiquiátricas” en base de datos OPHI Chile, n=1892, 2006

| | Coeficiente | Std. Err. | | Efecto Marginal |
|--------------------------------------|-------------|-----------|-----|-----------------|
| Discapacidad física | 0,7066 | 0,1969 | *** | 0,0190 |
| Salud (referencia: muy buena) | | | | |
| Buena | 0,4023 | 0,3359 | | 0,0048 |
| Regular | 0,6657 | 0,3164 | ** | 0,0112 |
| Mala | 1,0481 | 0,3610 | *** | 0,0291 |
| Muy mala | 1,1653 | 0,4271 | *** | 0,0375 |

***(p<0,01); **(p<0,05); *(p<0,1)

- Los efectos marginales estimados nos indican que una persona con discapacidad física tiene casi dos puntos porcentuales más de probabilidad de sufrir también un trastorno psíquico que quien no tiene discapacidad física.
- Quienes reportan tener muy mala salud física tienen 3,75 puntos porcentuales más de probabilidad de tener problemas psíquicos; quienes reportan tener mala salud tienen una probabilidad de problemas psíquicos que es 2,9 puntos porcentuales superior que la de quien tiene buena salud.
- Efectos importantes si consideramos que en la población quienes reportan problemas psíquicos o psicológicos son menos del 2%.

POBLACION ESTUDIADA

Tres muestras aleatorias tri-etápicas
(comuna-establecimiento-curso)
en tres ciudades chilenas:

Antofagasta (II Región, n=457),

Santiago (Región Metropolitana)
n=1420),

Concepción (VIII Región, n=445)

INSTRUMENTO APLICADO

Versión adaptada para
Chile del CNAP Plus
(Barber et al 2006).

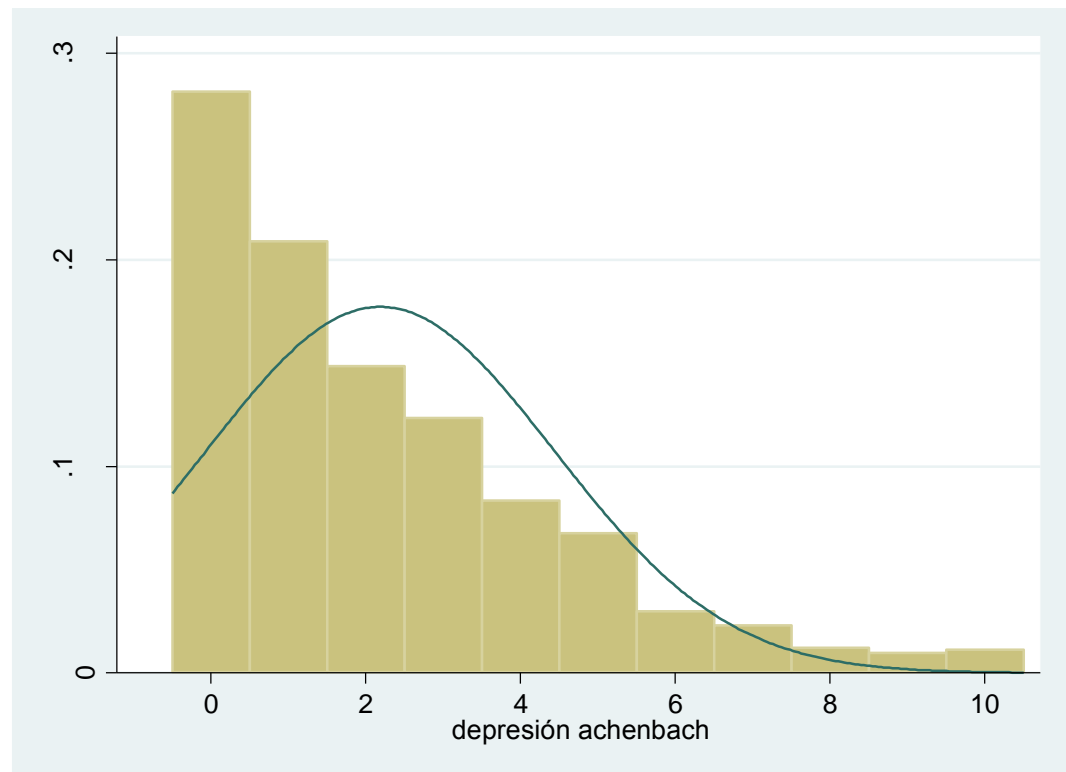
Análisis para características
socio-demográficas,
conductas problema jóvenes,
características agregadas
de estilos parentales

DISTRIBUCION DE PUNTAJES CUESTIONARIO DE DEPRESION DE ACHENBACH

Uno de cada cuatro estudiantes tienen puntaje cero, y tres de cada cuatro tiene puntajes de tres o menos.

Los puntajes altos (siete o más) los presentan alrededor del 5% de los estudiantes

2346 ESTUDIANTES CHILENOS, 2007-2009



Resultados de la regresión usando PBCT

| | Coefficiente | Std. Err. |
|---|--------------|------------|
| Alguna enfermedad o accidente de alguien de la familia | | |
| Me sucedió solo algunas veces en mi vida | 0,2033 | 0,1251 * |
| Me sucedió en los últimos seis meses | 0,4907 | 0,1535 *** |
| Tabaco | | |
| Una vez al mes | 0,0670 | 0,1743 |
| Una vez a la semana | 0,2632 | 0,2203 |
| Algunas veces a la semana | 0,1253 | 0,1776 |
| Todos los días | 0,5018 | 0,1699 *** |
| Alcohol | | |
| Una vez al mes | 0,0254 | 0,1216 |
| Una vez a la semana | -0,1671 | 0,1643 |
| Algunas veces a la semana | -0,0688 | 0,2015 |
| Todos los días | 1,2579 | 0,6489 * |
| Marihuana | | |
| Una vez al mes | 0,3895 | 0,2065 * |
| Una vez a la semana | 0,0848 | 0,3498 |
| Algunas veces a la semana | 0,4473 | 0,3217 |
| Todos los días | 0,0746 | 0,4611 |
| Drogas Duras | | |
| Una vez al mes | 0,5533 | 0,3612 |
| Una vez a la semana | 0,3031 | 0,4824 |
| Algunas veces a la semana | 0,3641 | 0,6359 |
| Todos los días | 2,3535 | 0,6981 *** |

Relación entre salud familiar y puntaje de depresión de Achenbach

- Hay una relación significativa entre la existencia de un evento que afecte la salud física del estudiante o algún familiar y su puntaje Achenbach.
- Quienes reportan haber tenido una historia de enfermedad familiar, aún cuando lejana, tienen 0,2 puntos Achenbach más que quienes reportan no haberlo tenido

- Representativa a nivel nacional de jóvenes de entre 15 y 29 años. La última versión de esta encuesta se realizó en 2009.
- Resultados de una regresión Probit en la que la variable dependiente es un indicador de discapacidad psicológica o psiquiátrica.
- Se reportan solamente los coeficientes y efectos marginales asociados a consumo de sustancias y discapacidad

Probit: variable dependiente “problemas psicológicos o psiquiátricos”. VI Encuesta INJUV, Chile, 2009, n=5349

| | Coeficiente | Std. Err. | | Efecto Marginal |
|--------------------------------|-------------|-----------|-----|-----------------|
| Discapacidad física | 1,0635 | 0,1289 | *** | 0,0536 |
| Cigarrillos por día | 0,0095 | 0,0060 | | 0,0002 |
| Alcohol (vasos por día) | -0,0021 | 0,0069 | | 0,0000 |
| Marihuana semanal | 0,4836 | 0,1993 | ** | 0,0098 |

*(p<0.1); **(p<0,05); ***(p<0,001)

- Una persona que reporta algún tipo de discapacidad física tiene 5,4 puntos más de probabilidad de reportar un problema psíquico.
- Esto es considerable si tomamos en cuenta que en esta encuesta sólo poco más del 1% de los jóvenes reporta tener problemas psíquicos.
- El consumo diario de alcohol o de tabaco no se relaciona con nuestra variable dependiente.
- Sólo el consumo semanal de marihuana parece tener relación con los problemas psíquicos de los jóvenes de la muestra: consumir marihuana semanalmente aumenta en un punto la probabilidad de que el joven reporte algún problema psíquico

- En tres bases de datos poblacionales chilenos, existe una correlación positiva entre la salud psicológica, expresada en auto reporte de dificultades psicológicas o psiquiátricas y la salud física del individuo o de su familia.

- Con este tipo de encuesta, no es posible establecer direccionalidad de la causalidad. No sabemos en qué medida es la depresión la que conduce a la droga o viceversa
- En la encuesta PBCT, el consumo de alcohol y drogas se correlaciona con la intensidad de la depresión: los pacientes con mayor puntaje de depresión eran los que consumían más alcohol, tabaco o drogas duras.

- La integración de servicios para salud física y mental es importante para disminuir la prevalencia de ambos tipos de cuadros.
- La atención escalonada de ambos casos debe capacitar al nivel primario de atención en el manejo de trastornos emocionales leves, cuadros de estrés, etc., y a los especialistas en salud mental a prevenir las condiciones medicas crónicas.
- Los sistemas informáticos deben recolectar información acerca de desencadenantes psicosociales.
- Los sistemas de financiamiento deben considerar la interacción de ambas condiciones.