

# Problemas psicológicos en las consultas de Atención Primaria

Antonio Cano Vindel

Sociedad Española para el Estudio de la  
Ansiedad y el Estrés (SEAS)



# El estrés en la sociedad

- Encuesta OCU 2005 (España):
  - 28% varones y 39% mujeres (muchas veces)
  - Perfil (tienen más estrés):
    - Mujeres
    - Personas entre 18 y 44 años
    - Duermen muy poco (menos de 5 horas cada noche)
    - Fumadores (sobre todo los que consumen más de un paquete diario)
    - Personas con hijos pequeños o adolescentes
    - Habitantes de zonas urbanas

# Fuentes de estrés

- Causas del estrés en los últimos doce meses (OCU, 2005):
  - en un 66% los problemas laborales
  - seguidos de los problemas familiares con un 50%
  - los problemas de salud con un 31%
  - importantes acontecimientos vitales, con un 29%
  - problemas financieros, con un 27%
  - presión por el rendimiento escolar 19%
  - el tráfico con un 12%

# Un ejemplo: los cuidadores informales

- La calidad de vida de vida de los cuidadores no profesionales de pacientes con **Alzheimer**, su nivel de estrés, ansiedad y depresión están relacionados con la gravedad y duración de la demencia
- En un estudio se encontró que los cuidadores eran
  - mujeres (64%)
  - hijas (70,5%)
  - con una edad media de 56 años
  - que cuidaban al paciente en casa (79%)
  - sufrían carencia de tiempo para ellas mismas (53%)
  - observaban que estaba empeorando su salud (55%)
  - se sentían muy cansadas (56%)
  - no dormían lo suficiente (51%)
  - tenían problemas familiares (55%)

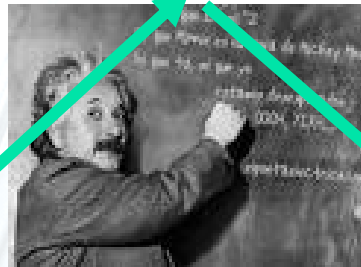
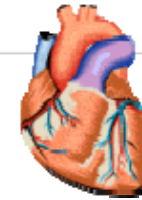
# El estrés laboral en España

- En la Encuesta de Calidad de Vida en el Trabajo (ECVT) del año 2003 (M. Trabajo)
  - El 27,6% de los trabajadores ocupados declaró que percibía su trabajo cómo muy estresante “siempre” o “frecuentemente” (28,6% en la ECVT 2004)
  - Con grandes diferencias según el sector:
    - Educación: 47,9%
    - Empleadas de hogar: 11,2%
  - Así como según el nivel de estudios:
    - Universitarios: 39,5%
    - Menos que primarios: 17,3%
  - El 5,3% sufría 3 ó más síntomas asociados a estrés \*

\* alteraciones del sueño, sensación continua de cansancio, cefalea, falta de concentración, falta de memoria, irritabilidad

# Activación y funcionalidad

- Procesos cognitivos
- Sistemas fisiológicos
- Conducta



**FUNCIONALIDAD  
(ADAPTACIÓN)**

**ACTIVACIÓN**

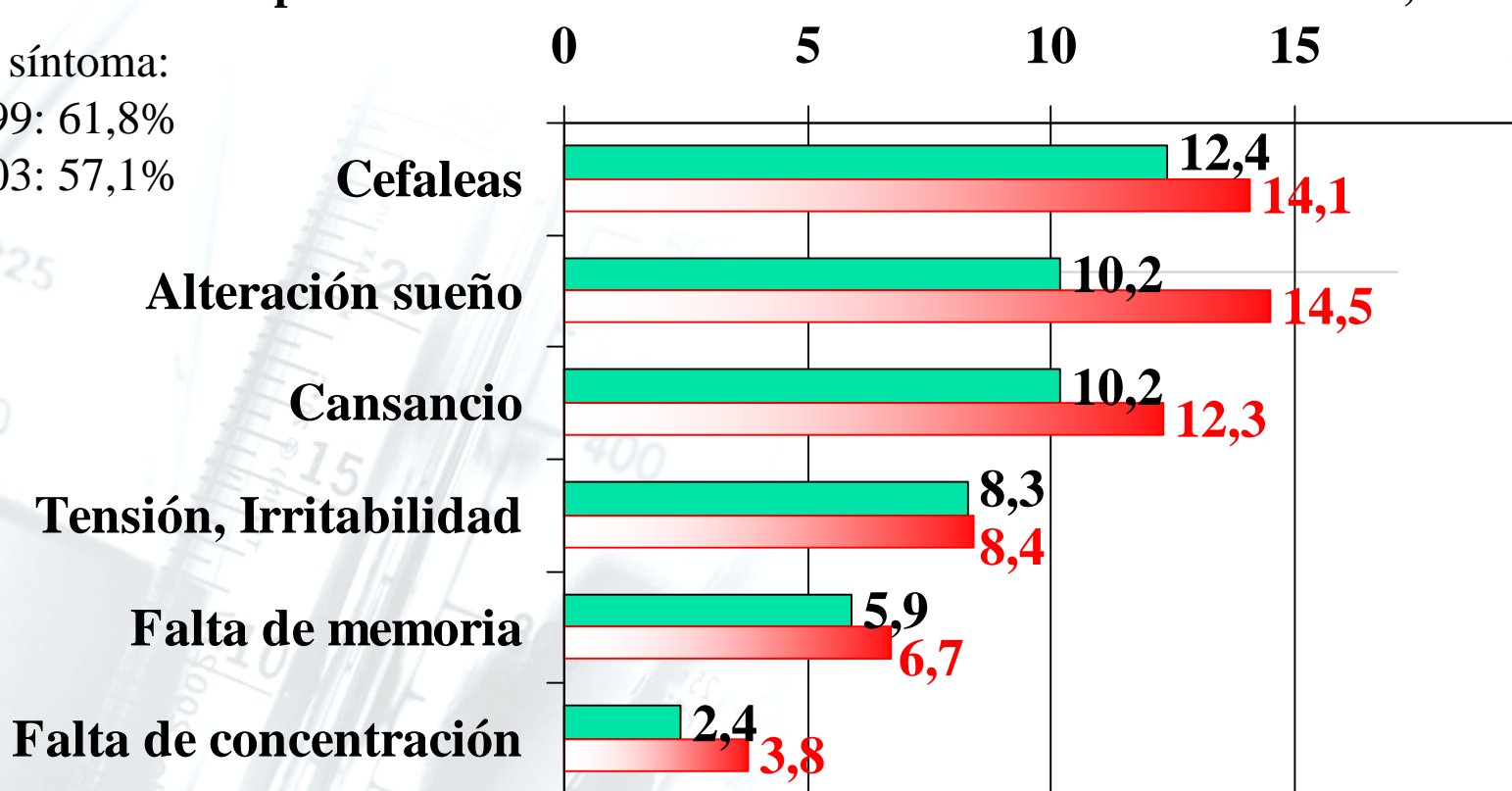
# Patología asociada a estrés laboral. Evolución



El 5% de la muestra presentó 3 ó más de estos síntomas asociados al estrés. 5,7% en 2003

Ningún síntoma:

- en 1999: 61,8%
- en 2003: 57,1%



IV y V Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo (ENCT)

Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo

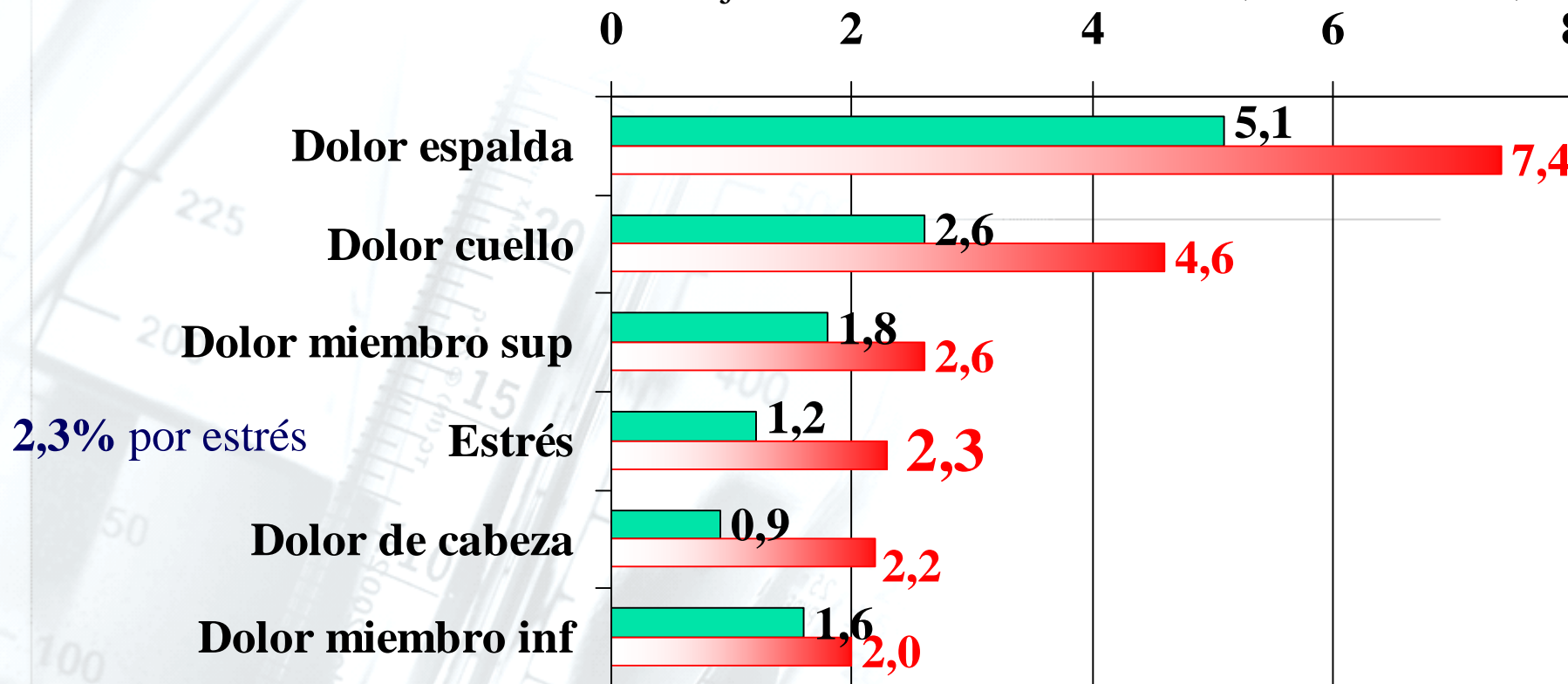
Recogida de datos: 1999 y 2003

■ 1999 ■ 2003



# Consultas médicas más frecuentes por problemas atribuidos al trabajo

En 2003: **15,7%** de los trabajadores ha acudido al médico, en el último año, por alguna dolencia relacionada con el trabajo. En 1999: 13%. En 1997: 11,7%. En 1993: 6,9%



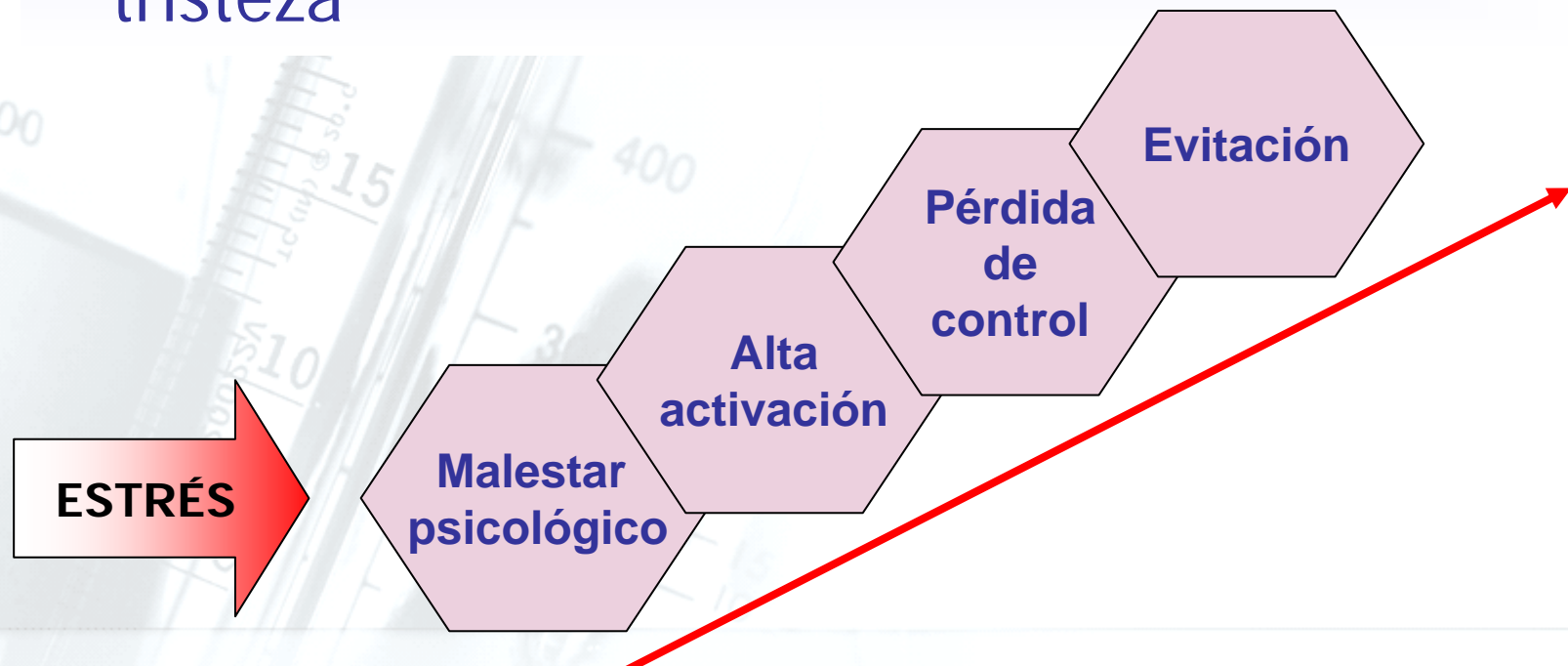
IV y V Encuesta Nacional de Condiciones del Trabajo (ENCT)  
Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo  
Recogida de datos: 1999 y 2003

■ 1999 ■ 2003



# Estrés y emocionalidad negativa

- Las emociones negativas (EN) son aquéllas que producen una experiencia emocional desagradable (valencia negativa)
- Las más estudiadas son la ansiedad, la ira y la tristeza



# Respuestas y síntomas de ansiedad

- **Sistema cardiovascular:** palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada
- **Sistema respiratorio:** respiración rápida y superficial, ahogo
- **Sistema gastrointestinal:** molestias, náuseas, diarrea, vómitos, aerofagia
- **Sistema motor:** tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional
- **Sistema neurovegetativo:** sequedad de boca, dificultades para tragar, sudoración excesiva, lipotimia

- Preocupación, miedo
- Ideas de inferioridad o incapacidad
- Dificultad para concentrarse
- Sensación de desorganización y pérdida de control
- Inseguridad
- Ideas anticipatorias de peligro y amenaza
- Dificultad para tomar decisiones

- Movimientos repetitivos
- Inquietud motora
- Hiperactividad
- Paralización motora
- Evitaciones
- Tartamudeo
- Movimientos torpes
- Consumo de comida, alcohol o tabaco

Altos niveles de estrés y emocionalidad negativa

# Consecuencias: salud mental

- Malestar subjetivo, sintomatología ansioso-depresiva
- Trastornos de adaptación
  - Ansioso, depresivo
- Trastornos de ansiedad
  - Pánico, agorafobia, trastorno estrés (agudo, postraumático)
- Trastornos del estado de ánimo
  - Depresiones, distimia, trastornos bipolares
- Sustancias (adicciones)
  - Ansiolíticos, tabaco, alcohol, otras sustancias
- Otros desórdenes mentales:
  - Alimentación: anorexia, bulimia
  - Sueño: insomnio, terrores nocturnos
  - Sexuales: deseo, excitación
  - Control de impulsos: tricotilomanía
  - Somatomorfos: somatización, hipocondría

Altos niveles de estrés y emocionalidad negativa

## Consecuencias: salud física

- Somatizaciones
  - Fatiga, dolor de cabeza, dolor de hombros y espalda,...
- Trastornos psicofisiológicos
  - Cardiovasculares: hipertensión, arritmia, infarto, enfermedad coronaria
  - Digestivos: intestino irritable, úlceras
  - Respiratorios: asma
  - Dermatológicos: soriasis, acné, eccema
  - Otros: cefaleas, dolor crónico, infertilidad
- Trastornos del Sistema Inmune
  - Enfermedades infecciosas: gripe, herpes
  - Enfermedades inmunológicas: evolución del cáncer

# El estrés del desempleado: consecuencias psicopatológicas

- El desempleo es también un estresor importante que constituye un factor de riesgo para sufrir problemas de salud
- En España los desempleados tienen una probabilidad mayor (que los trabajadores con empleo remunerado) de sufrir un trastorno mental en los últimos 12 meses
  - algún trastorno de ansiedad (OR=2,2)
  - un trastorno depresivo (OR=2,2)
  - o un trastorno por consumo de sustancias (OR=1,8)

# Epidemiología de los principales trastornos mentales en España

- El riesgo de padecer algún trastorno mental a lo largo de la vida en nuestro país es de un **29%**:
  - 13,3% para cualquier trastorno de ansiedad
  - 20,8% para cualquier trastorno del estado de ánimo
  - 4,6% para cualquier trastorno por consumo de sustancias
  - 2,3% para cualquier trastorno del control de los impulsos

# Carga de los trastornos mentales (ESSEMeD-Europa)

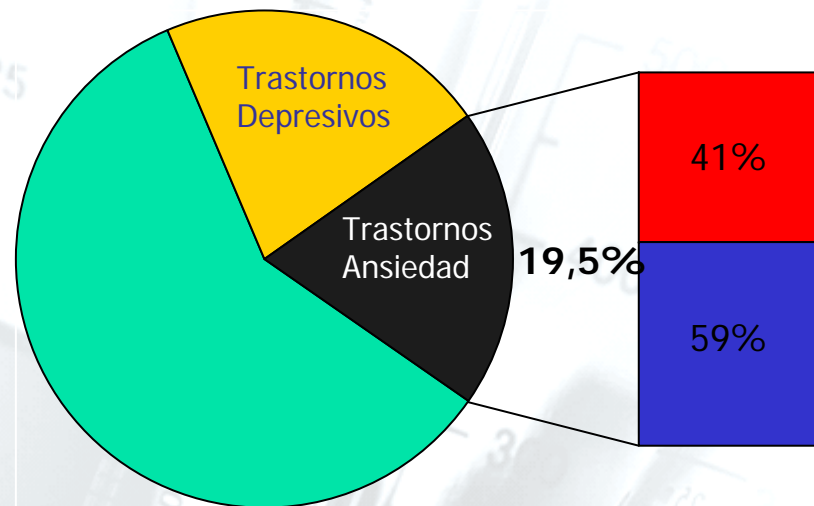
	Trastornos Mentales Graves	Trastorno Mentales Moderados
No pueden cumplir con sus obligaciones cotidianas	81,2%	13,4%
Media de días de baja último año	30 días	1 – 4 días
Han recibido algún tipo de tratamiento	2 de cada 3 (66%)	1 de cada 3 (33%)



# Trastornos de ansiedad en AP

- El 19,5% de los pacientes de AP presentan al menos un trastorno de ansiedad, convirtiéndose en hiperfrecuentadores de estas consultas
- El 41% de estos pacientes no está recibiendo ningún tipo de tratamiento
- Presentan un mayor riesgo de padecer trastornos físicos
  - cefalea (Odds Ratio, OR=4,2),
  - cardiopatía (OR=3,9),
  - problemas músculo-esqueléticos (OR=3,8)
  - trastornos digestivos (OR= 2)

# Trastornos de ansiedad en AP



- Trastornos Físicos
- Trastornos Depresivos
- Tr. Ansiedad No tratados
- Tr. Ansiedad Tratados

# El trastorno de pánico

- Atención Primaria en España:
  - 5,9% varones
  - 11,6% mujeres
- Prevalencia mayor en
  - pacientes cardiovasculares (20% al 50%)
  - o gastrointestinales (28% al 40%)
- Los ataques de pánico están asociados con un riesgo entre 3 y 4 veces mayor de sufrir infarto de miocardio durante los 5 años posteriores
- En general,  $OR=2,7$  entre padecer una enfermedad del corazón y el pánico

# Carga del pánico

- De todos los trastornos de ansiedad, el trastorno de pánico es el que presenta un mayor número de días con productividad reducida, con una media de 4,87 días por mes según los datos de la NCS (National Comorbidity Survey, USA)
- En Europa el 52,5% de los pacientes con pánico consume ansiolíticos, antidepresivos, o alguna otra sustancia psicoactiva, frente al 10,1% de personas sin trastorno mental

# Eficacia de los tratamientos para el trastorno de pánico

- El seguimiento a largo plazo de los pacientes con trastorno de pánico tratados con fármacos indica una alta tasa de recaídas
- En un estudio se encontró que el 61% presentaba al menos ataques de pánico ocasionales, mientras que en otro con un seguimiento a muy largo plazo (hasta más de 40 años) se encontró que el 90% de los pacientes seguía consumiendo benzodiazepinas
- Sin embargo, el tratamiento de este desorden con técnicas cognitivo-conductuales que incluyen las aportaciones más recientes sobre reestructuración cognitiva consiguen eliminar el trastorno en tan sólo doce sesiones, manteniendo la ausencia de ataques de pánico en el seguimiento

# Síntomas físicos en AP: somatizaciones

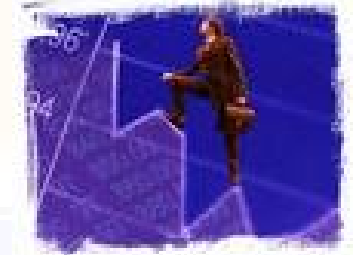
- Los síntomas físicos típicos de procesos emocionales en los que se producen somatizaciones son muy frecuentes en pacientes que acuden a AP
  - fatiga (57% de los casos)
  - dolor de cabeza (40%),
  - dolor de espalda (39%)
- Estos síntomas son acumulativos (más de la mitad de los pacientes tiene 3 ó más), tienden a cronificarse (2 de cada 3 personas los presentan desde hace más de 6 meses) y su acumulación está relacionada con ansiedad, así como con peor salud

# Trastornos depresivos

- Empeoran más la salud incluso que las enfermedades físicas crónicas (diabetes, asma, angina y artritis)
- Será la segunda mayor causa de discapacidad en el año 2020 (OMS)
- Entre un 9,3 y un 23% de pacientes con enfermedad física crónica presenta un trastorno depresivo
- Cuarto puesto de la lista de trastornos que más gasto generan en AP con un 4,5% del gasto total



# Idoneidad del tratamiento farmacológico para el TD



- En España la idoneidad del tratamiento farmacológico para la depresión es muy baja
  - entre los individuos con un diagnóstico de TDM puro en los últimos 12 meses, solamente el 29,1% había consumido antidepresivos en el mismo periodo
  - mientras que más de la mitad (51,1%) había tomado tranquilizantes de tipo benzodiazepina, a pesar de no tener un trastorno de ansiedad
  - en cambio de los pacientes diagnosticados con un trastorno de ansiedad puro en los últimos 12 meses, sólo el 16,1% tomó benzodiazepinas en ese año
  - la idoneidad del tratamiento es algo peor en AP que en Salud Mental

# El gasto de los trastornos depresivos

- En España el gasto anual por depresión se estima en 5.005 millones de euros, lo que representa un coste medio por paciente deprimido de **3.042** euros al año
- Un coste medio bastante alto, pues casi duplica el gasto medio sanitario por habitante en España, que según cifras de la OCDE es de unos **1.713 €**

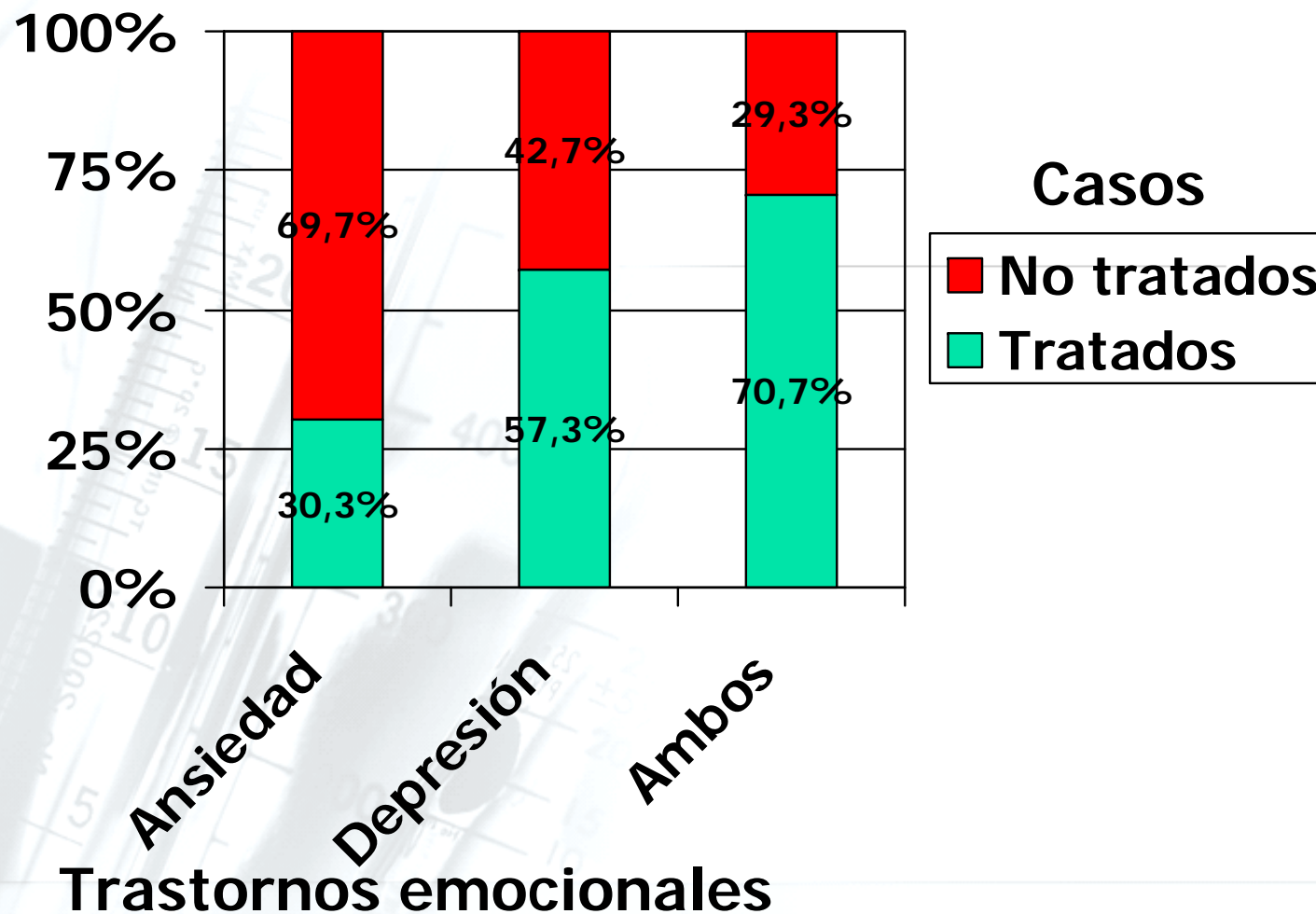
# El tratamiento de los trastornos mentales

- El **64,2%** de los pacientes europeos (estudio ESEMeD realizado en Italia, Alemania, Holanda, Bélgica, Francia y España) con trastornos mentales es atendido por un médico de atención primaria
- En España, el 16% de la muestra consumió algún fármaco psicotrópico en el último año
  - El 11,9% de las personas sin trastorno mental
  - El 28,5% de personas divorciadas y viudas
  - Las sustancias más consumidas fueron:
    - 1º: benzodiazepinas (11,4 %) y
    - 2º: Antidepresivos (4,7%)
    - la combinación más frecuente: benzodiazepinas + antidepresivos (1,8 %)

# Porcentajes de casos tratados en España

- De entre las personas que desarrollan un trastorno mental en los últimos 12 meses, contactan con los servicios de salud en el año que se ha producido el trastorno
  - el 57% de las personas que sufren un trastorno del estado de ánimo,
  - el 30,3% de las que sufren algún trastorno de ansiedad y
  - el 70,7% de los que sufren ambos
- Si se trata de un trastorno de ansiedad, con o sin comorbilidad con trastorno del estado de ánimo, el paciente acude más frecuentemente a AP que a salud mental

# Porcentajes de casos tratados en España



# Tipo de tratamiento recibido en España (últimos 12 meses)

	Sólo fármacos	Sólo terapia psicológica	Fármacos y terapia psicológica	Ningún tratamiento
Algún trastorno mental	41,8%	6,4%	11,7%	40%
Algún trastorno ansiedad	33,0%	0,9%	27,1%	39%
Algún trastorno depresivo	37,3%	5,8%	32,2%	24,7%

# El problema de los psicofármacos

- El consumo de fármacos antiestrés en España se ha disparado en los últimos años según los datos de la Dirección General de Farmacia, DGF, pero el fenómeno no es nuevo y sigue un ritmo constante
- El problema del abuso en el consumo de estos fármacos tiene distintas vertientes:
  - (1) un importante gasto económico (182,3 € /consumidor) que se duplica cada pocos años (por ej. en el periodo 1997-2001);
  - (2) efectos secundarios bastante adversos para la memoria, falta de concentración, embarazos (feto);
  - (3) aumento del número de accidentes (automóvil, trabajo, caídas en personas mayores –roturas de cadera);
  - (4) el problema de las adicciones (dependencia de tranquilizantes): 28% de los pacientes de AP;
  - (5) ineficacia terapéutica (décadas de consumo sin curación)



# Consumo de psicofármacos en España en el año 2007 (DGF)

- Según la DGF en el año 2007 (**69.03%** receta oficial sobre el total) se consumieron (envases):
  - 43.527.860 ansiolíticos consumidos (+2,35%)
  - 15.767.920 antidepresivos tipo ISRS (+2,46%)
  - 7.301.230 otros antidepresivos: (+20,18%)
  - Cerca de 67 millones envases total con receta oficial
  - El gasto total ascendió a 758 millones de euros
- Si extrapolamos al **100%** del consumo
  - 96,5 millones de envases de tranquilizantes y antidepresivos (con y sin receta oficial)
  - 1.100 millones de euros (con y sin receta oficial)
  - 182,3 euros por consumidor autodeclarado (16%)

# La duración de las consultas en AP en nuestro país

- En un estudio sobre la duración de las consultas de AP (Seguí Díaz et al., 2004) el tiempo dedicado a cada consulta varió según el tipo de problema atendido, siendo de
  - 8,6 minutos (IC del 95%, 6,1-11) para los problemas psicosociofamiliares,
  - 7,1 minutos (IC del 95%, 6,6-7,7) para los orgánicos y
  - 6,9 minutos (IC del 95%, 5,2-8,4) para los burocráticos ( $p < 0,05$ )
- Actualmente estos tiempos son menores al haber aumentado la presión asistencial

# Conclusiones I

- El estrés
  - Produce inicialmente respuestas emocionales normales, pero si persiste puede producir síntomas y trastornos tanto físicos como mentales
  - Está aumentando la prevalencia de estas consecuencias negativas, que son atendidas fundamentalmente en AP
- Nuestra Atención Primaria de Salud
  - Tiene un concepto de salud absolutamente medicalizado
  - Atiende estos problemas con psicofármacos
  - El médico no tiene tiempo, ni formación para atender los trastornos mentales y los trastornos físicos asociados con estrés

# Conclusiones II

- Nuestro Sistema Nacional de Salud (SNS):
  - Tenemos un problema serio con el abuso y consecuencias negativas de psicofármacos (efectos secundarios, accidentes, cronificación, adicciones,...)
  - No son eficaces, sino que cronifican los problemas, y están produciendo una gran carga económica insostenible (hiperfrecuentación en AP, gasto farmacéutico, pruebas diagnósticas, bajas e incapacidades laborales, jubilaciones anticipadas,...)
  - Los tratamientos eficaces basados en la evidencia científica, como las técnicas psicológicas cognitivo-conductuales, sí curan estos trastornos y han demostrado que pueden acabar con los problemas mencionados. Véase la experiencia del Reino Unido

# Problemas psicológicos en las consultas de Atención Primaria

Antonio Cano Vindel

Sociedad Española para el Estudio de la  
Ansiedad y el Estrés (SEAS)

