

Probabilidad de hospitalización según la salud mental de la población adulta española



Probability of hospitalisation according to mental health in the Spanish adult population

Sr. Director:

Los trastornos mentales comunes tienen una prevalencia mundial del 17,6%, y un 29,2% de las personas los padecen a lo largo de la vida¹. La patología mental representa el 40% de las enfermedades crónicas². A su vez, las enfermedades crónicas causan un alto porcentaje de ingresos hospitalarios. En España se ha descrito que la presencia de trastornos mentales comunes incrementa la utilización de los servicios de atención primaria y de cualquier servicio de atención especializada³.

Este trabajo pretende analizar la probabilidad de ingresos hospitalarios según el estado de salud mental de la población española adulta. Para ello se utilizaron los datos de 21.007 participantes recogidos en la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2012⁴, que son representativos de la población española adulta no institucionalizada. El estado de salud mental se valoró mediante la puntuación total en el Cuestionario de Salud General-12 preguntas (GHQ-12), incluido en la ENS, y las respuestas autorreferidas sobre antecedentes de diagnóstico de trastorno mental (ansiedad, depresión crónica u otros problemas mentales) y consumo de psicofármacos (ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos o estimulantes) en las 2 semanas previas a la ENS.

Se tuvieron en cuenta el nivel académico clasificado en tres categorías (estudios universitarios y grados, secundarios, primarios y sin estudios), la clase social en tres categorías (niveles I-II, III-IV y V-VI) y la presencia o ausencia de diversas patologías orgánicas durante el último año.

La estimación de la proporción de sujetos que han requerido un ingreso hospitalario en el año previo a la ENS se presenta como porcentaje. Se aplicó el test de ji al cuadrado para comparar proporciones. Se calculó una regresión logística ajustada por sexo, edad, nivel académico, clase social y presencia de diversas patologías orgánicas. Los valores perdidos o sin respuesta en las diferentes patologías, nivel académico y nivel social se trataron como otra categoría.

Tabla 1
Ingresos hospitalarios en el año previo a la Encuesta Nacional de Salud según la ausencia o presencia de diversos indicadores de problemas de salud mental

	Proporción bruta % (IC95%)	Ingresos hospitalarios último año		
		p ^a	ORa ^b (IC95%)	ORa ^c (IC95%)
<i>Riesgo de trastorno mental según GHQ-12</i>				
GHQ ≤2 puntos	6,9 (6,5-7,3)	<0,001	1 (Ref.)	1 (Ref.)
GHQ ≥3 puntos	14,2 (13,2-15,3)		2,26 (1,98-2,58)	1,72 (1,49-1,99)
<i>Diagnóstico previo de trastorno mental</i>				
No	7,6 (7,2-7,9)	<0,001	1 (Ref.)	1 (Ref.)
Sí	15,2 (13,9-16,6)		2,45 (2,11-2,84)	1,63 (1,37-1,94)
<i>Consumo de psicofármacos^d en las 2 semanas previas a la encuesta</i>				
No	7,4 (7,0-7,8)	<0,001	1 (Ref.)	1 (Ref.)
Sí	17,0 (15,5-18,5)		2,52 (2,17-2,92)	1,64 (1,38-1,97)

GHQ-12: Cuestionario de Salud General de 12 preguntas de Goldberg; IC95%: intervalo de confianza del 95%; ORa: *odds ratio* ajustada; Ref.: categoría de referencia.

^a Test de ji al cuadrado.

^b Regresión logística ajustada por edad (continua), sexo, clase social (tres categorías) y nivel de estudios (tres categorías).

^c Regresión logística ajustada adicionalmente por presencia (sí/no) de hipertensión, infarto de miocardio, otras enfermedades cardíacas, varices en las piernas, artrosis, cervicalgia, lumbalgia, alergia crónica, asma, bronquitis crónica, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes, úlcera digestiva, incontinencia urinaria, hipercolesterolemia, cataratas, problemas cutáneos crónicos, estreñimiento crónico, cirrosis, disfunción hepática, embolia, infarto o hemorragia cerebral, migraña/cefalea frecuente, hemorroides, tumor maligno, osteoporosis, problemas tiroideos, problemas prostáticos, problemas menopáusicos y lesiones permanentes tras accidentes durante el año previo a la encuesta.

^d Se incluyen como psicofármacos los ansiolíticos, los hipnóticos, los antidepresivos y los estimulantes durante las 2 semanas previas a la encuesta.

Los problemas de salud mental (evaluados con tres aproximaciones diferentes: GHQ ≥3⁵, diagnóstico de enfermedad mental y consumo de psicofármacos) se asocian a un mayor número de ingresos hospitalarios (tabla 1). Dado que los problemas de salud mental a menudo se asocian a patologías orgánicas crónicas, conllevan una menor calidad de vida y peor evolución de la enfermedad orgánica, se ajustaron modelos de regresión logística para controlar la confusión por las principales patologías orgánicas, si bien no puede descartarse cierta confusión residual por la presencia de otras patologías orgánicas.

El mayor número de ingresos hospitalarios en personas con trastornos mentales comunes puede deberse a diversos factores, como son una mayor demanda sanitaria en general, necesidad de ingreso hospitalario por causa psiquiátrica, realización de ingresos ante síntomas conversivos o somatizaciones relacionadas con trastornos mentales comunes, hábitos de vida menos saludables, o menor autocuidado de la patología orgánica. La principal fortaleza de este trabajo es la representatividad de la población española y el gran tamaño muestral.

En conclusión, los ingresos hospitalarios aumentan en las personas con problemas de salud mental actuales o previos. Por tanto, el abordaje de la salud mental, independientemente de que haya o no patología orgánica comórbida, debe formar parte de los cuidados médicos sistemáticos.

Contribuciones de autoría

V. Basterra es la única autora y garantiza la precisión, la transparencia y la honestidad de los datos y la información contenidos en el estudio.

Financiación

Ninguna.

Conflictos de intereses

Ninguno.

Bibliografía

1. Steel Z, Marnane C, Iranpour C, et al. The global prevalence of common mental disorders: a systematic review and meta-analysis 1980-2013. *Int J Epidemiol.* 2014;43:476–93.
2. World Health Organization. Mental health: facing the challenges, building solutions. 2005. (Consultado el 17/6/2016.) Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2005/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>
3. Basterra V. Demanda asistencial en atención primaria y especializada según la salud mental de población adulta española. *Gac Sanit.* 2016;30:236–7.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta Nacional de Salud. España 2011-12. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2013.
5. Muñoz Rodríguez PE. Estudio de validación predictiva del General Health Questionnaire (GHQ) en población general urbana (expediente 93/0905). *Anales del Fondo de Investigación Sanitaria* 1993. Madrid: Fondo de Investigación Sanitaria; 1993. p. 221.

Virginia Basterra

Psiquiatría-sección B del Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona (Navarra), España

Correo electrónico: virginia.basterra.gortari@navarra.es

<http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.06.010>