

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO DEL PACIENTE BIPOLAR EN EL HOSPITAL VALDIZAN, 2004-2005

Milagros Jara¹, Fabián Otárola²
Lena Luna¹, María Almendras¹

El Trastorno Bipolar es una enfermedad mental con repercusiones económicas y sociales enormes. En el presente trabajo se revisaron las principales características epidemiológicas consignadas en las historias clínicas de los pacientes bipolares atendidos en el Hospital Valdizán, desde Junio del 2004 hasta Junio del 2005. Se hallaron 114 casos, 69% correspondiente a Trastorno Bipolar I, 13% a TB II y 18% a TB III; 28,07% eran varones y 71,93% eran mujeres, el 61,4% tenían entre 25 y 44 años de edad; el 40% alcanzaron estudios secundarios, 26,32% nivel superior universitario, pero de ellos solo la mitad terminaron la universidad; 40,35% se desempeñan como amas de casa y el 14,9% está desempleado, sólo 13,16% tiene un trabajo fijo. En nuestros resultados se observa claramente como esta enfermedad ataca principalmente a personas jóvenes que deberían estar económicamente activas, afectando su desempeño académico, laboral y social.

Palabras Clave: *Trastorno Bipolar, Epidemiología.*

The Bipolar Disorder (BD) is a mental disease with great economical and social repercussion. In the present study the primary epidemiologic characteristics dispatched in the clinical histories of bipolar Valdizan Hospital patients from June 2004 to June 2005 was reviewed. There were found 114 cases; 69% corresponding to Type I Bipolar Disorder, 13% to BD II and 18% to BD III; 28,07% was male and 71,93% was female; 61,4% was between 25 and 44 years old; 40% reach high school studies; 26,32% reach university level, however only half part of them finished the university studies; 40,35% work as homemakers and 14,9% was unemployed, only the 13,16% has a persistent job. In our results it has been observed clearly how this disease attacks mainly young people who should be economically active, affecting their academical, occupational and social performance.

Key Words: *Bipolar Disorder, Epidemiology.*

¹ Médicos Residentes del Hospital Hermilio Valdizán

² Médico Asistente del Hospital Hermilio Valdizán

Los últimos informes de la OMS sobre la carga mundial de morbilidad correspondiente a las personas de 15 a 44 años de edad indican que los trastornos mentales y del comportamiento representan cinco de las diez principales cargas de morbilidad en el mundo. Dichos trastornos, entre los cuales figuran la depresión, los trastornos relacionados con consumo de alcohol, las autolesiones, la esquizofrenia y el trastorno bipolar, son tan importantes en los países en desarrollo como en los países industrializados (OMS, 2004).

Las repercusiones económicas y sociales de dicha carga en la sociedad son inmensas. Los gastos en servicios de salud y sociales, y la pérdida de producción debida a las altas tasas de desempleo entre las personas con trastornos mentales y sus familias son algunos de los costos más evidentes y mensurables. Menos evidentes resultan los costos financieros, la reducción de la calidad de vida y la tensión emocional padecidos por los pacientes y sus familias (Judd y Akiskal, 2003).

Cifras proporcionadas por la OMS en el documento "Informe Sobre la Salud Mental en el Mundo, 2004", estiman que la morbilidad por TB afectaría al 0.9% de la población mundial, en proporción casi similar a hombres y mujeres (OMS, 2004).

La prevalencia a lo largo de la vida, según el estudio ECA (Epidemiological Catchment Área) realizado por el Instituto de Salud Mental de los Estados Unidos es del 0.8% para el trastorno bipolar I y 0.5% para el trastorno bipolar II, con igual proporción entre ambos sexos (principalmente en el tipo I) (Robins y Regier, 1991).

Estudios recientes están mostrando que los Trastornos Bipolares tienen una prevalencia mayor a la tradicionalmente aceptada y que sus costos son por lo menos iguales a los generados

por la esquizofrenia (Bland y Newman, 1988). En nuestra región, las perspectivas epidemiológicas sitúan a estos trastornos en situación de verdadera epidemia para los próximos años (ICPE, 2000). Sin embargo, los escasos datos provenientes muestran serios déficit en el diagnóstico, acceso al tratamiento y en el monto de información con que cuentan los usuarios.

En nuestro Hospital, considerado un centro de referencia en el ámbito nacional, se ha incrementado notablemente el número de pacientes que acuden solicitando atención en el Servicio de Consulta Externa. Considerando que nuestra población es una muestra importante que refleja el perfil epidemiológico de las enfermedades mentales en nuestro país, y dada la tendencia a incrementarse de los trastornos afectivos a escala mundial, consideramos importante conocer las características epidemiológicas de las personas que acuden a nuestro Hospital por Trastorno Bipolar.

MATERIAL Y METODOS

El presente trabajo es un estudio descriptivo retrospectivo; la población que se estudió estuvo constituida por todos los pacientes mayores de 18 años atendidos por trastorno bipolar en el Hospital Hermilio Valdizán, desde junio del 2004 hasta junio del 2005. En total se analizaron 114 historias clínicas de pacientes atendidos por trastorno bipolar.

Se eliminaron 16 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar, que no proporcionaban información suficiente para los propósitos del estudio, o para asegurar el diagnóstico cumpliendo los criterios preestablecidos.

Para el asegurar el diagnóstico psiquiátrico se evaluaron las historias con el fin de corroborar que cumplieran los criterios diagnósticos del CIE 10 para Trastorno Bipolar I o II.

Para el presente estudio se diseñó una ficha de recolección de datos, la cual fue probada en un estudio piloto. Este procedimiento permitió mejorar el instrumento con un diseño de doble entrada para la construcción de la base de datos.

En todo momento se garantizó la privacidad y confidencialidad de los datos obtenidos.

RESULTADOS

De las 114 historias clínicas de pacientes atendidos por trastorno bipolar, 69% correspondieron al Trastorno Bipolar I, 18% al Tipo III y 13% al Trastorno Bipolar Tipo II (Gráfico 1).

De la muestra 71,93% correspondían al sexo femenino y 28,07% al sexo masculino.

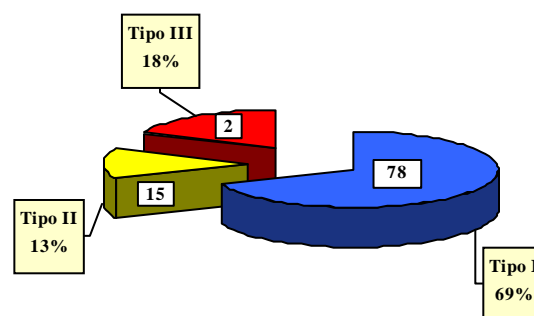


Gráfico 1: Distribución por Tipos de Trastorno Bipolar.

En cuanto a las edades de los pacientes, el 61,4% tenían entre 25 y 44 años de edad, 21,93% entre 45 y 64 años, 14,91% estaba entre los 18 y los 24 años (Gráfico 2).

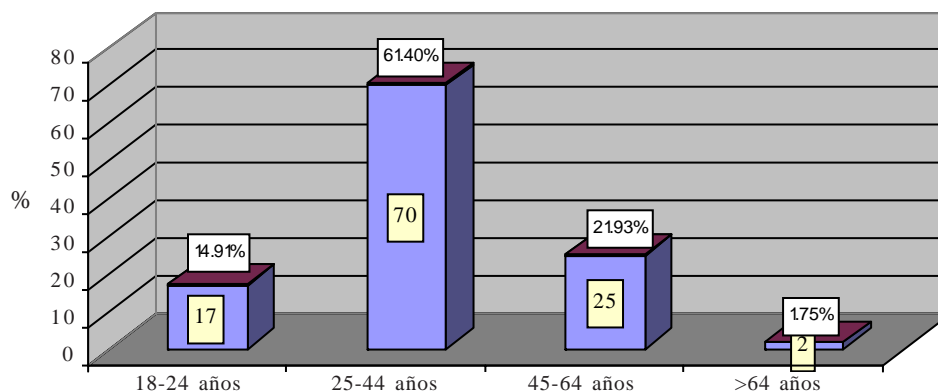


Gráfico 2: Edad de los Pacientes con Trastorno Bipolar

De la muestra total, el 60,53% eran solteros, 28,07% casados, 5,26% divorciados, 3,51% convivientes, 0,88% separados y 1,75% viudos.

Con relación a su grado de instrucción, se pudo constatar que casi un 40% sólo alcanzó nivel secundario en sus estudios (28,07% secundaria completa y 9,65% secundaria incom-

pleta); 26,32% tienen nivel superior universitario de estudios (12,28% completos y 14,04% incompletos); 27,19% tiene estudios superiores técnicos (18,42% completos y 8,77% incompletos); 5,26% alcanzaron a completar sólo el nivel primario y 2,63% iniciaron el nivel primario pero no lo concluyeron; el 0,88% eran personas analfabetas (Gráfico 3).

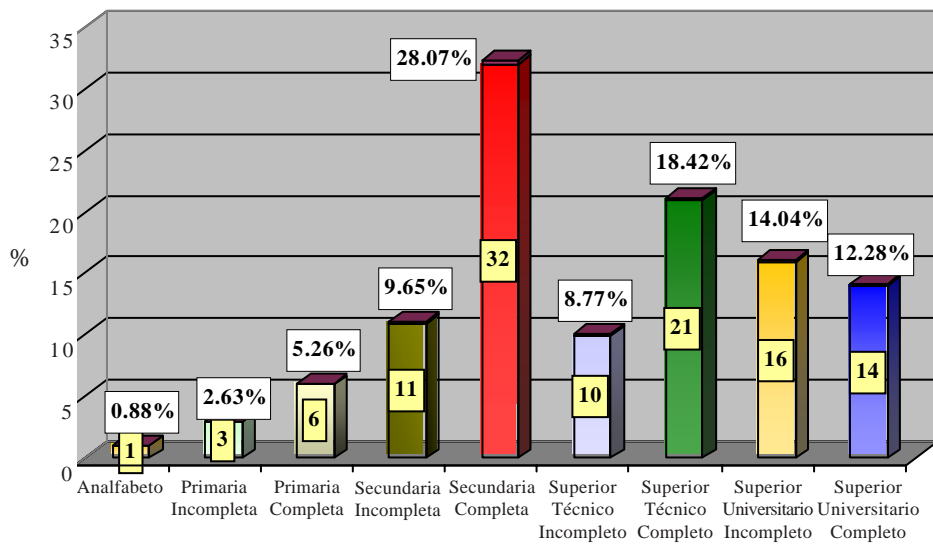


Grafico 3: Grado de Instrucción de los pacientes Bipolares

En cuanto a la situación laboral de los pacientes con Trastorno Bipolar, se encontró que el 40,35% se desempeña como ama de casa; el 19,30% es estudiante, 13,16% tiene un tra-

bajo fijo y 10,53 % un trabajo ocasional; el 14,91% esta desempleado y no se encontró este dato en el 1,75% de las historias clínicas. (Gráfico 4).

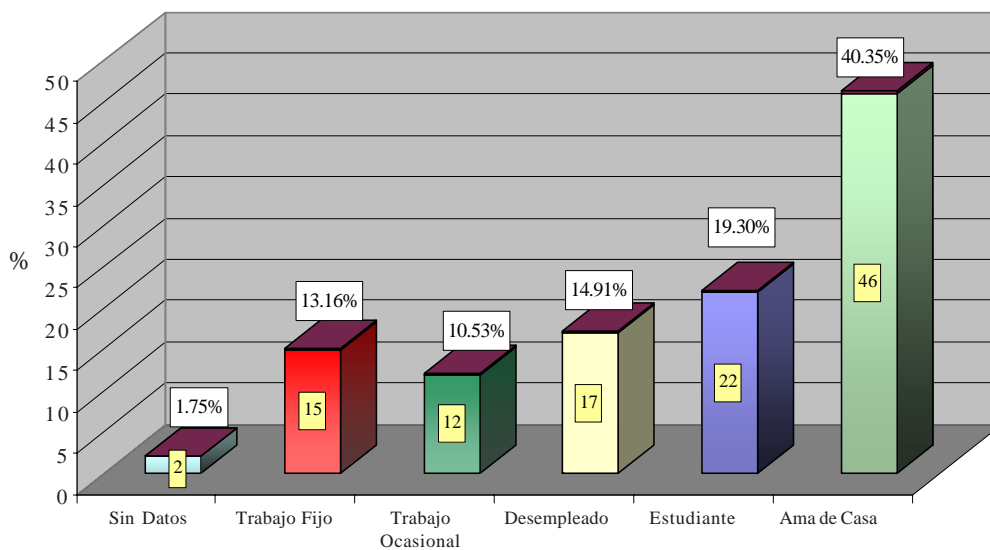


Grafico 4: Situación Laboral de los Pacientes con Trastorno Bipolar

Cuando se revisaron los datos correspondientes al lugar de nacimiento y distrito de procedencia, se anotó que la gran mayoría (70,18%) habían nacido en Lima, y los distritos más frecuentes de procedencia fueron Ate-Vitarte (23,66%) y San Juan de Lurigancho (14,91%). Estos hallazgos se correlacionan con la ubicación geográfica del Hospital y con su área de influencia.

DISCUSION

En el presente estudio se describen algunas características sociodemográficas del paciente bipolar que acude a tratamiento por consulta externa del Hospital Hermilio Valdizán, observándose un marcado predominio de la población femenina con respecto a la masculina.

Los hallazgos de este estudio son similares a los reportados por Franco y Gaviria, en una población de pacientes psiquiátricos hospitalizados en Medellín, Colombia, donde el 67.6 % eran mujeres y el 32.4% varones (Franco y Gaviria, 2004). Sin embargo, la mayoría de estudios epidemiológicos revelan que la prevalencia del trastorno bipolar está cerca del 1% (intervalo 0.5 – 1.2%) con una proporción de mujeres a hombres cercana a 1:1. Algunos autores sugieren que una posible explicación en esta discrepancia, sobre todo en pacientes de instituciones, es que habría una tendencia mayor a diagnosticar esquizofrenia en varones, especialmente en episodios de manía. Con frecuencia la corrección de este diagnóstico inicial toma años (Akiskal y Pinto, 1999; Angst y Benazz, 2003).

El grupo etéreo predominantemente afectado fue el de 25-44 años (61.4%), y en menor proporción el grupo de 45-64 años (21.9%). Estos datos siguen la tendencia de los reportados por el Consorcio Internacional de Epidemiología Psiquiátrica, que señala a este grupo

como uno de los más vulnerables; de esta manera, se tendría que un 38% de la población de 25-44 años estaría afectada por algún trastorno mental (ICPE, 2000). Este dato es especialmente importante porque muestra que esta patología ataca principalmente a la población que debería ser económicamente activa. El impacto de la enfermedad en la condición laboral de las personas que las sufren es devastador y, a partir de este hecho, se desprenden otra serie de problemas relacionados con las dificultades económicas, la dificultad de cumplir los tratamientos, la baja calidad de vida, etc. (Benazzi, 2004).

Otra importante área afectada son la de las relaciones interpersonales del individuo que sufre la enfermedad, justo en una edad donde tiende a consolidarse una relación de pareja, amistades y, en general, se cimentan las bases de la red social futura (Mc Elroy y Ashuler, 2001). Esto se comprueba en la gran proporción de solteros que se encuentra al observar la muestra. Kaplan menciona que esta condición podría ser el reflejo de una edad de inicio temprano de este trastorno, y de los problemas matrimoniales que puede generar (Kaplan, 2005).

Un aspecto interesante en los datos obtenidos sobre el grado de instrucción es que el 50% de la población tiene estudios superiores ya sea completo o incompleto, y un 28% ha llegado a un nivel de secundaria completo. Kaplan propone que el inicio relativamente temprano del trastorno podría interferir con la culminación de los estudios (Kaplan, 2005). Este hecho se observa claramente al analizar los datos de la muestra donde un porcentaje importante llega a estudios superiores universitarios, pero sólo la mitad de ellos la concluyen. Aun así, es posible que el grado de instrucción sea un factor protector que alienta la búsqueda de ayuda especializada con más presteza, y a cumplir un tratamiento más regularmente (Tohen, 1990; Kessler y Rubinov, 1997).

La muestra estuvo integrada predominantemente por amas de casa, seguida por estudiantes y desempleados (19.3% y 14.9% respectivamente). Estos datos estarían relacionados con el predominio de mujeres que acuden a consulta externa con diagnóstico de trastorno bipolar. Sin embargo, si se relaciona el grado de instrucción

con la situación laboral es interesante notar que aun cuando un porcentaje importante tiene estudios superiores, inclusive universitario completo, la mayoría se desempeña como ama de casa o está desempleada. Esta información da una idea de la manera en que la enfermedad afecta a las personas en el ámbito laboral.

REFERENCIAS

- Akiskal, H.S. & Pinto, O. (1999). The evolving bipolar spectrum: Prototypes I, II, III and IV. *Psychiatry Clin. North Am.*, 22: 517-534.
- Angst, J., Gama, A. & Benazz, F. (2003). Toward a redefinition of subthreshold bipolarity: Epidemiology and proposed criteria for Bipolar II, Minor Bipolar Disorder and Hipomania. *Journal of Affective Disorder*, 73: 133-146.
- Benazzi, F. (2004). Level of functioning in hypomania of bipolar II disorder. *Can J Psychiatry*, 49: 214-215.
- Bland, R.C., Orn, H. & Newman S.C. (1988). Lifetime prevalence of psychiatric disorders in Edmonton. *Acta Psychiatrica Scandinava*, 77: 24-32.
- Consortio Internacional de la OMS en Epidemiología Psiquiátrica (2000). Comparación transnacional de la prevalencia de los trastornos mentales y los factores con ellos relacionados. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(4): 413-426.
- Franco, J. y Gaviria, A. (2004). Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón, durante septiembre de 2003 (Medellín). *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 33: 378-386.
- Judd, L.L. & Akiskal, H.S. (2003). The prevalence and disability of bipolar spectrum disorders in the US population: reanalysis of the ECA database taking into account subthreshold cases. *J Affect disord*, 73: 123-131.
- Sadock, B. & Sadock, V. (2005). *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Eight Edition. Philadelphia: Williams & Wilkins.
- Kessler, R.C. & Rubinov, D.R. (1997). The Epidemiology of DSM III-R bipolar disorder in a general population survey. *Psychol. Med.*, 27: 1079-1089.
- Mc Elroy, Ahshuler Lori et al. (2001). Axis I Comorbidity and its relationships to historical illness variables in 288 patients with bipolar disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 158,3.
- OMS. (2004). *Informe sobre la salud en el mundo 2004*. Ginebra, Suiza.
- Robins, L.N. & Regier, D.A. (Eds.). (1991). *Psychiatric disorders in America: the Epidemiologic Catchment Area Study*. New York: Free Press.
- Tohen, M. & Waternaux, C.M. (1990). Four year follow up of twenty four first episode manic patients. *Journal of Affective Disorder*, 19: 79-86.