

# Metodología

de investigación y lectura  
crítica de estudios



## Epidemiología psiquiátrica

Marcela Alzate<sup>1</sup>

### Introducción

Gracias a la epidemiología se ha logrado una mayor integración entre la clínica y la salud pública. Ésta, como ciencia básica de la prevención de la enfermedad, ha cambiado el paradigma de atención en el ámbito clínico y en el desarrollo y evaluación de las políticas públicas para la atención de los problemas en salud. Como resultado aplica su metodología en la comunidad, en el hospital o en el laboratorio e involucra a todas las ramas de la medicina.

Epidemiología es un término derivado del griego *epi* (sobre), *demos* (gente) y *logos* (ciencia). Es la ciencia a la que le conciernen los eventos en salud en la población humana. El *Diccionario de epidemiología* la define como «El estudio de la distribución y los determinantes de los acontecimientos relacionados con la salud en las poblaciones específicas y la aplicación de este estudio a los problemas sanitarios» (1), esto es, la epidemiología psiquiátrica estudia cómo los estados de salud están distribuidos entre la población y cómo influyen los factores ambientales, genéticos o estilos de vida en la presencia o ausencia de enfermedad mental y, aunque mantiene estrecha relación con la epidemiología clínica y la salud pública, esta rama sólo se define por su objeto de estudio, y es ecléctica con respecto a las teorías sobre la causa de la enfermedad (2),(3),(4).

La metodología usada por la epidemiología psiquiátrica es básica en la investigación en salud mental, busca los datos necesarios para plantear estrategias en salud y, desde la perspectiva de la clínica, se ocupa de los fenómenos clínicos, es decir, del diagnóstico y del tratamiento de los pacientes con enfermedad mental; asimismo, se encarga de la creación de instrumentos de medición, y, con técnicas específicas,

(1) Médica psiquiatra, especialista en Epidemiología y profesora de la Facultad de Medicina Universidad de la Sabana.

permite la aplicación de los conocimientos generados en grupos de pacientes para la mejor atención de un caso en particular.

La epidemiología psiquiátrica ha logrado avances recientes en los últimos años, sin embargo, por su misma disciplina, ha tenido grandes restricciones; pues la mayor parte de los estudios es de tipo descriptivo, trabaja sobre prevalencias y en el estudio de factores de riesgo inespecíficos y poco modificables (edad, género, etc.) disminuye la posibilidad de intervención (4).

### Antecedentes

A mediados del siglo XIX, cuando surgen las discusiones sobre las teorías de la enfermedad, contagiosa o no contagiosa, se inician de manera tímida los planteamientos acerca del papel social y del ambiente (en contraposición al microbiano) como fundamentales en la expresión de la enfermedad. Pronto estos planteamientos quedaron relegados y fue sólo hasta antes de la Segunda Guerra Mundial cuando aparecieron los primeros estudios que relacionan variables sociodemográficas con trastornos mentales específicos. El interés por la enfermedad mental durante la posguerra se ve nuevamente desviado hacia la enfermedad general; sin embargo, en los años ochenta, con la

aparición de una nueva nomenclatura psiquiátrica (DSM-III) surge otra vez el interés, sobre todo estadístico, en la patología psiquiátrica. No obstante, en los últimos veinte años el desarrollo de las técnicas métricas para la evaluación en psiquiatría ha permitido la recolección de datos fiables que permiten, entre otros, identificar a los individuos con patología mental, apoyar el ejercicio clínico en la determinación diagnóstica y su evolución, evaluar y seguir un tratamiento y controlar las políticas y los programas en salud mental.

Cabe destacar, como punto importante en el desarrollo de las investigaciones en el campo de la epidemiología psiquiátrica, el estudio *Epidemiological Catchment Area* (ECA), realizado en los Estados Unidos, que aportó el uso de una entrevista diagnóstica de investigación estructurada, conocida como DIS (entrevista diagnóstica internacional), disponible para investigación desde 1990. Al buscar una mayor difusión del instrumento y que éste estuviera más acorde con la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades (CIE) se creó un instrumento conocido como el CIDI, que corresponde a la entrevista diagnóstica internacional combinada y permite evaluar las patologías codificadas en el eje I del DSM-IV en población psiquiátrica. Como

resultado de estos instrumentos y algunos otros se han obtenido algunas conclusiones importantes, entre las que se destacan:

- Los trastornos mentales figuran entre las clases de mayor prevalencia de enfermedad crónica en la población general.
- Los trastornos mentales aparecen en edades mucho más tempranas que las otras enfermedades crónicas, lo que ha estimulado el interés por la salud mental de los niños y de los adolescentes, al igual que el estudio de los primeros episodios de enfermedad mental.
- Los trastornos mentales hacen parte de las enfermedades crónicas más incapacitantes.
- Sólo una pequeña parte de los encuestados, que cumple criterios para cualquier trastorno mental, ha recibido tratamiento.

Esta metodología y estos hallazgos no han dejado de tener sus detractores, los cuales han criticado los resultados sobre prevalencia, pues consideran que estos instrumentos conducían al sobrediagnóstico. Esto es igual a decir que los problemas inherentes a la conceptualización y a la medición de las enfermedades mentales han hecho que la epidemiología psiquiátrica avance mucho más despacio que

otras ramas de la epidemiología. Sin embargo, estos datos sobre prevalencia de las enfermedades han suscitado el interés de nuevos investigadores en la evaluación de la gravedad y de la discapacidad en las entrevistas psiquiátricas (4),(5).

### **Desafíos metodológicos de la epidemiología psiquiátrica**

Existen dificultades muy grandes en el abordaje sistemático de la enfermedad mental, entre otros, el estigma sobre esta enfermedad, el subregistro sistemático, la dificultad en el acceso a los servicios de salud mental, la disponibilidad de instrumentos de evaluación en psiquiatría validados para nuestra población, el poco estímulo dado a la investigación en Colombia y la dificultad misma en el acercamiento al objeto de estudio. Frente a esta última dificultad, la epidemiología psiquiátrica dispone de tres herramientas: la epidemiología descriptiva, la analítica y la experimental (4),(5).

### **Epidemiología descriptiva**

La epidemiología descriptiva ha sido durante mucho tiempo el tipo de estudio preferido en psiquiatría, y su objetivo es determinar la frecuencia de presentación de los trastornos mentales en una población, describir los cuadros clínicos, permitir formular hipótesis sobre

mecanismos causales, dar información básica para el planteamiento de las políticas en salud mental y generar las bases para la investigación clínica. El problema incluye entonces diversos aspectos metodológicos como: la determinación de una enfermedad, su frecuencia en una población específica y sus factores de riesgo asociados.

Los tipos de estudio de la epidemiología descriptiva son:

- Reporte y serie de casos: son informes preliminares respecto a casos raros presentes en la práctica y buscan ser ampliamente descriptivos para plantear las hipótesis que se van a desarrollar en trabajos posteriores. Pueden alertar a la comunidad científica sobre la aparición de nuevas enfermedades.
- Estudios de corte transversal: analiza uno o varios eventos en salud en un momento (o un periodo) determinado. De manera general permite describir una condición que puede ser un factor de riesgo o un efecto; se pueden estudiar dos condiciones diferentes, pero sin tratar de establecer asociación, o se pueden establecer las bases para establecer la asociación entre dos o más factores. En este punto la dificultad en los estudios de salud mental radica en la deter-

minación de cuál es la situación que antecede a la otra.

- Estudios longitudinales: según la situación que se va a revisar, si se hace durante un periodo suficientemente extenso, permite el cálculo de la incidencia, pues se revisa cuál es la tendencia de este fenómeno.

En psiquiatría, la epidemiología descriptiva ha logrado notables avances. Los estudios de la ECA en los Estados Unidos o los Estudios Nacionales de Salud Mental son sólo algunos ejemplos de cómo, con la creación de instrumentos de medición específicos para las patologías mentales, se logra un mayor acercamiento a la salud mental. El hecho de que la edad de inicio de la mayoría de las afecciones psiquiátricas sea más temprana que las otras condiciones crónicas ha incrementado el interés en el estudio epidemiológico de poblaciones específicas como niños o adolescentes en todo el mundo. Sin embargo, el campo de interés no es sólo en el área comunitaria, sino que también ha tenido importantes aportes en el campo de la psiquiatría de enlace y cómo las condiciones mentales afectan patologías orgánicas. Ejemplo de esto es el reconocimiento de que los trastornos depresivos se comportan como predictores de mortalidad

temprana en los sobrevivientes de un ataque cardíaco (3),(4),(5),(6),(7).

### **Epidemiología analítica**

En psiquiatría, el campo de la epidemiología analítica ha tenido menor desarrollo que el descriptivo. Ésta pone a prueba las hipótesis sobre causalidad o prevención y compara los resultados de dos grupos diferentes. La dificultad particular que afronta este tipo de estudios en psiquiatría radica en el problema de la medición de los fenómenos mentales, pero, sobre todo, en determinar cómo intervienen estos mecanismos (causales) en la génesis de la enfermedad mental. Los estudios analíticos en epidemiología psiquiátrica son:

#### **Casos y controles**

Los casos y controles son un tipo de diseño metodológico, en el cual la selección de los sujetos se hace basándose en la existencia de la enfermedad (caso) o en su ausencia (control) y se comparan de acuerdo con la existencia o no de un factor de riesgo (generalmente identificado por la literatura médica o por estudios descriptivos), con el fin de aclarar el papel que estos factores tienen en la producción de la enfermedad. Las ventajas de realizar este tipo de estudios en psiquiatría incluyen la posibilidad de obtener la información de entrevis-

tas o de otras pruebas, así como de las historias clínicas, por lo que pueden resultar económicos y rápidos de realizar.

El análisis de este tipo de estudios permite describir tanto las características halladas en cada uno de los grupos como la incidencia del factor de riesgo en cada uno de ellos, y cuando los dos grupos se comparan, la fuerza que tiene el factor estudiado con la enfermedad o con el riesgo relativo indirecto, más conocido como *odds ratio* (matemáticamente se expresa como  $OR = ad/bc$ ) y su resultado puede ser igual o cercano a 1, lo cual indica que no existe asociación; mayor de 1, una gran fuerza de asociación, y menor de 1, el factor puede ser considerado como protector para el desarrollo de la enfermedad (4), (5), (6),(7),(8),(9).

#### **Estudios de cohorte**

En los estudios de cohorte los grupos que se van a comparar se caracterizan por la presencia o ausencia de un factor de riesgo; luego se siguen en el tiempo para observar la aparición y la evolución de la enfermedad que se está estudiando. Ambos grupos deben ser observados periódicamente para realizar las mediciones previstas en la hipótesis de trabajo. Al igual que los estudios de casos y controles,

permiten evaluar una hipótesis sobre causalidad o prevención, pero la diferencia radica en que permiten medir la incidencia (casos nuevos en un periodo determinado) y la historia natural de una enfermedad.

El uso de esta metodología permite tener un mayor conocimiento de la enfermedad en relación con el factor de riesgo que se va a estudiar; se obtiene información más exacta sobre la causa y el efecto en cuestión, pero a la vez ésta es más costosa y se afecta por las pérdidas o abandonos y por los cambios de criterios (por ejemplo, diagnósticos o por la larga duración del estudio).

Antes de empezar se debe tener en cuenta cuál es la población que se va a estudiar, la presencia o ausencia del factor de riesgo, el estado de salud de los sujetos (libres de la enfermedad) y con cuáles criterios se va a hacer la medición del factor de riesgo y de la enfermedad final (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9).

En cuanto al diseño, el investigador selecciona un grupo de individuos expuestos a un factor de riesgo y otro grupo de individuos sin este factor; les hace seguimiento durante el tiempo necesario y luego compara la aparición (incidencia) de la enfermedad en ambos grupos, que se agrupan así:

**Tabla 1. Casos y controles**

	<b>Casos ( tienen la enfermedad)</b>	<b>Controles (sin la enfermedad)</b>
<b>Tienen el factor riesgo</b>	Casos con el factor de riesgo (a)	Controles con el factor de riesgo (b)
<b>Sin el factor de riesgo</b>	Casos sin el factor de riesgo (c)	Controles sin el factor de riesgo (d)

En cuanto al diseño, para iniciar un estudio de casos y controles se selecciona el grupo de pacientes que tiene la enfermedad (denominados casos) y otro grupo de pacientes de características seme-

jantes, pero que están libres de la enfermedad (llamados controles); en ambos grupos se evalúa el antecedente de la exposición al factor de riesgo y luego se agrupan según los resultados encontrados así:

Tabla 2. Estudios de cohorte

	Desarrollan la enfermedad	No desarrollan la enfermedad
Expuestos al factor riesgo	Desarrollaron la enfermedad y estaban expuestos al factor (a)	No desarrollaron la enfermedad y estaban expuestos al factor (b)
No expuestos al factor de riesgo	Desarrollaron la enfermedad y no estaban expuestos al factor (c)	No desarrollaron la enfermedad y no estaban expuestos al factor (d)

La medida de asociación entre estos estudios se plantea como el riesgo de sufrir la enfermedad en el grupo de personas que se expusieron al factor de riesgo, relacionada con las personas que no se expusieron al factor. El riesgo relativo también se interpreta según su valor: en  $RR > 1$  el factor de riesgo está positivamente asociado con el evento; en  $RR = 1$  no hay fuerza en la asociación, y menor de 1 puede ser considerado como factor protector (3), (4), (5), (6), (7), (8), (9).

Los estudios analíticos en psiquiatría han sido poco considerados frente a los descriptivos; la razón puede obedecer al desconocimiento de los mecanismos causales en la aparición de la enfermedad mental, y los factores de riesgo que hasta el momento se conocen son más inespecíficos y están más ligados a condiciones poco modificables como edad, sexo o grupo social al que se pertenece. Sin embargo, se han hecho grandes investigaciones en aspectos

como trauma obstétrico y aparición de trastornos psicóticos, traumas graves en la infancia y aparición de rasgos antisociales en el adulto (5).

### Epidemiología experimental

La epidemiología experimental también analiza la diferencia entre dos grupos, pero sobre uno de ellos ha realizado una modificación experimental. Son importantes en el campo de la psiquiatría porque constituyen método de referencia para la evaluación de la eficacia de medidas terapéuticas, preventivas o de otras intervenciones, tanto clínicas como de salud pública, y son un tipo especial de estudio de cohorte. Estos estudios no están libres de sesgos o de azar, por lo cual deben ser específicos en su diseño y aplicación. Un ejemplo de éstos es el ensayo aleatorio controlado, donde los sujetos que se van a intervenir se asignan al azar para recibir una intervención experimental; las características de ambos grupos deben ser semejantes y se evalúa la respuesta a esta intervención.

En todos los estudios, pero particularmente en éstos, se deben tener en cuenta las consideraciones éticas, sobre todo en el contexto de los ensayos clínicos, ya que se han presentado muchas discusiones respecto a lo incierto o aleatorio en la escogencia de los pacientes en los diferentes grupos de estudio, como si la intervención es con placebo o se comprueba que una intervención es mejor que otra.

Otro aspecto importante tiene que ver con la firma del consentimiento informado para la participación en cualquiera de los estudios, particularmente en la población que tiene comprometida su capacidad de decisión.

### Conclusión

La epidemiología psiquiátrica es una herramienta clave en la salud mental, pues ha sido adaptada y desarrollada con una variedad de métodos y de procedimientos para el complejo estudio de los fenómenos mentales. De su aplicación se podrán obtener políticas de salud realmente efectivas y dirigidas a las verdaderas necesidades de la población. La validez de la información de la prevalencia y los factores de riesgo asociados generarán hipótesis para probar el desarrollo de modelos diagnósticos y de atención en la práctica clínica y de prevención en todos los ámbitos.

Aunque han existido importantes adelantos en este campo, quedan muchos aspectos por explorar e investigar, que van a mejorar indiscutiblemente la salud mental de la población.

### Bibliografía

1. Diccionario de epidemiología. Oxford: Oxford University Press; 1988. Epidemiología.
2. Rodríguez Artalejo F. Epidemiología clínica frente a epidemiología de salud pública. Rev San Hig Pub 1992; 66:111-3.
3. González de Rivera JL, Rodríguez Pulido F. El método epidemiológico en salud mental. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.
4. Kessler Ronald C. Psychiatric epidemiology: select recent advances and future directions. Bulletin of the World Health Organization 2000; 78(4):464-74.
5. Herrán Gómez JA. Epidemiología psiquiátrica 2000. Available from: <http://www.sepsiquiatria.org/sepsiquiatria/html/informacion>
6. Valanis B. Epidemiology in health care. 3rd ed. Stanford: Appleton and Lange; 1999.
7. Gordis L. Epidemiology. 2nd ed. Philadelphia: WB Saunders Company; 2000.
8. Fletcher R, Fletcher S. Clinical epidemiology: the essentials. Baltimore: Williams and Wilkins; 1997.
9. Ruiz Morales A, Gómez-Restrepo C. Investigación clínica: epidemiología clínica aplicada. Bogotá: Centro Editorial Javeriano, CEJA; 2001.