



# Tratamiento del Trastorno obsesivo-compulsivo en el Sistema Público de Salud

JOSÉANTONIO ALDAZ ARMENDÁRIZ

PSICÓLOGO CLÍNICO

SERVICIO ARAGONES DE SALUD

I Jornada TOC de la Universidad de Zaragoza

**"TOC: Realidades, Necesidades y Alianzas"**

*25 de septiembre de 2019*

# Índice

- ▶ Análisis y dimensión del problema de salud asociado al Trastorno obsesivo-compulsivo
- ▶ La atención a la Salud Mental en el Sistema Nacional de Salud
- ▶ Propuestas de futuro

# Prevalencia del Trastorno obsesivo-compulsivo

- ▶ Prevalencia a lo largo de la vida 2,5
- ▶ Prevalencia anual 1.5 – 2,1

# Edad de inicio

- ▶ Varones rango de edad de inicio entre 6 y 15 años
- ▶ Mujeres rango de edad de inicio entre 20 y 29 años
- ▶ Edad adulta la prevalencia se iguala y no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres

# Acceso al Sistema Sanitario

- ▶ Los estudios indican una media entre 8 y 15 años desde que debuta el Trastorno obsesivo-compulsivo hasta que la persona entra en contacto con el Sistema Sanitario e inicia tratamiento
- ▶ Varios estudios indican que un inicio temprano del tratamiento y un buen pronóstico están relacionados

# Epidemiologic Catchment Area Study (ECA) 1984

- ▶ Muestra de 20861 ciudadanos
- ▶ Patologías más prevalentes:
  - ▶ Fobias
  - ▶ Trastornos relacionados con el consumo de sustancias
  - ▶ Trastorno depresivo mayor
  - ▶ TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO

# Prevalencia por sub-tipos

## ▶ OBSESIONES

▶ Contaminación	37,8%
▶ Comprobación/seguridad	23,6%
▶ Orden y simetría	10,1%
▶ Moral/religión	5,9%
▶ Sexual/erótico	5,5%
▶ Acumulación	4,8%
▶ Violencia/impulsos agresivos	4,3%
▶ Miscelanea: conteo, obsesiones sin sentido, etc...	

# Prevalencia por sub-tipos

▶ COMPULSIONES	
▶ Comprobación	28.8%
▶ Limpieza	26,5%
▶ Conductas repetitivas	11,1%
▶ Compulsiones mentales	10,9%
▶ Orden y simetría	5,9%
▶ Acumulación	3,5%
▶ Conteo	2,1%

# Comorbilidad

- ▶ Entre el 60 y el 80% de las personas que padecen un Trastorno obsesivo-compulsivo presentan algún tipo de comorbilidad.
- ▶ En torno al 50% de las personas que padecen TOC sufren un deterioro clínico si aparecen situaciones de estrés o ansiedad o un episodio depresivo comórbido.

# Comorbilidad II

▶ Trastornos afectivos	23 – 38%
▶ Fobia social	26%
▶ Otras fobias	20%
▶ TAG	16%

Abramowitz et al (2003), Nezu y Lombardo (2005)

## Comorbilidad III

- ▶ Un estudio de Bados (2005) encontró que en torno al 50% de las personas con diagnóstico de TOC presentaban rasgos de Trastorno de personalidad obsesivo y otros rasgos de Trastornos de personalidad del cluster C (fundamentalmente evitativo y dependiente).
- ▶ También afirma que entre un 20 y un 30% de las personas con TOC presentan más de un trastorno comórbido a la vez

# Curso y pronóstico

- ▶ El Trastorno obsesivo compulsivo se caracteriza en muchos casos en que a lo largo de la vida de la persona cambia de sub-tipo evolucionando de uno a otro o coexistiendo con anteriores.
- ▶ Igualmente dentro de un mismo subtipo las obsesiones y compulsiones pueden variar con el tiempo
- ▶ A mayor tiempo sin tratar el trastorno en muchos casos aumenta la complejidad de las obsesiones y compulsiones

## Curso y pronóstico II

- ▶ Skoog y Skoog (1999) llevaron a cabo un estudio a lo largo de 40 años sobre la evolución de personas que padecen TOC
  - ▶ 20% remisión
  - ▶ 60% mejora significativa clínica
  - ▶ 10% ninguna mejoría clínica
  - ▶ 10% franco empeoramiento clínico

Los factores que identificaron como favorables al curso y pronóstico fueron inicio temprano del trastorno junto con inicio inmediato de tratamiento ADECUADO y programas de continuidad de cuidados .

# Impacto del TOC

- ▶ La Organización Mundial de la Salud (OMS) sitúa el Trastorno obsesivo compulsivo entre las 10 enfermedades más incapacitantes en los criterios de pérdida de ingresos económicos y baja calidad de vida.
- ▶ Igualmente, la OMS sitúa el TOC entre los 7 trastornos mentales más incapacitantes

# Impacto del TOC II

- ▶ Las personas que padecen TOC ven afectado
  - ▶ Vida familiar y de pareja
  - ▶ Vida social y de ocio
  - ▶ Rendimiento y logros académicos
  - ▶ Calidad y mantenimiento del trabajo

## Impacto del TOC III

- ▶ En EEUU se estima que el TOC supone un coste anual de 8.000 millones de dólares al año, del cual más del 70% son pérdidas de productividad y el resto los costes sanitarios asociados (Dupont, 1995)

# Impacto del TOC IV

- ▶ Rasmunsen y Eisen (1991) de un total de 250 personas con TOC
  - ▶ 43% Solteros
  - ▶ 52% Casados
  - ▶ 5% Divorciados
  - ▶ Steketee et al (1999) encontraron que las personas casadas tenían mejor pronóstico que las solteras o divorciadas
  - ▶ Las personas que padecen TOC con bajo insight sobre el mismo generan importantes conflictos e interferencias en la vida familiar

# A modo de resumen

- ▶ El trastorno obsesivo compulsivo
  - ▶ Afecta a un número importante de ciudadanos
  - ▶ Es un problema de salud de primer orden
  - ▶ Genera importante sufrimiento emocional a la persona y su entorno
  - ▶ Genera elevados costes a la sociedad
  - ▶ Interfiere de manera significativa en la vida de quien lo padece

# Atención a la Salud Mental en SNS

## ▶ Antecedentes

- ▶ Declaración de Alma-Ata 1978 OMS, el concepto de salud pasa de entenderse como ausencia de enfermedad a un bienestar bio-psico-social
- ▶ Reforma psiquiátrica de 1985
- ▶ Ley General de Sanidad de 1986

# Atención a la Salud Mental II

## ▶ Principios

- ▶ Integración plena en el Sistema Nacional de Salud
- ▶ Enfoque comunitario
- ▶ Enfoque multiprofesional
- ▶ Enfoque generalista
- ▶ Atención a la población en Red

# Atención a la Salud Mental III

- ▶ Red de Salud Mental
  - ▶ Centro de Salud Mental
  - ▶ Unidad de Hospitalización
  - ▶ Hospital de día
  - ▶ Centro de día
  - ▶ Unidad de media estancia
  - ▶ Unidad de larga estancia
  - ▶ Unidades específicas

# Atención a la Salud Mental III

- ▶ Red de Salud Mental Infanto-juvenil
  - ▶ Centro de Salud Mental Infanto-juvenil
  - ▶ Recurso hospitalario infanto juvenil
  - ▶ En algunas CCAA recursos específicos

# Atención a la Salud Mental IV

- ▶ Trastorno Mental Grave (Psicosis y Trastornos afectivos graves)
- ▶ Trastorno Mental Común (Atención Primaria y USM)
- ▶ Enfoque generalista, intervención en fases agudas, rehabilitación

# Atención a la Salud Mental V

## ▶ Problemas

- ▶ El modelo dificulta la especialización
- ▶ La Red está saturada, listas de espera, falta de medios materiales y humanos
- ▶ Organización rígida con escasa flexibilidad a la hora de la intervención
- ▶ Gasto farmacéutico elevado
- ▶ Difícil acceso en ocasiones a la Red
- ▶ Red diseñada y enfocada para la atención a determinadas patologías

# Atención a la Salud Mental VI

- ▶ Problema de modelo asistencial
- ▶ Problema de recursos materiales y humanos
- ▶ Problema de especialización y protocolización-programas

# Atención a la persona con TOC

- ▶ Demora en acceder a los Servicios de Salud Mental
- ▶ Falta de información para familias y afectados sobre tratamientos efectivos
- ▶ Manejo primordialmente farmacológico
- ▶ Escaso acceso a terapias psicológicas especializadas
- ▶ Los recursos asistenciales no están diseñados para atender adecuadamente esta patología

# Consecuencias

- ▶ Inadecuada atención, cronificación e importante afectación de la vida del paciente
- ▶ Recurso al sector privado con elevado coste y algunos riesgos
- ▶ Desarrollo de recursos en paralelo a costa de subvenciones o elevados costes económicos para afectados y familia

## ¿Qué determina que es prioritario en el SNS?

- ▶ Cabría pensar que el impacto en la población del problema de salud.
- ▶ La percepción social del problema de salud ¿Cuál es la del TOC?
- ▶ La percepción de los profesionales del problema de salud
- ▶ Estos y otros factores determinan si los planificadores sanitarios atienden o no las demandas.

# ¿Qué requisitos debe tener un dispositivo adecuado de atención al TOC?

- ▶ Intensivo en medios y sobre todo personal (Psicólogos Clínicos, Psiquiatras, Enfermeras especialistas, Trabajo Social, Terapeutas Ocupacionales)
- ▶ Debe garantizar la continuidad de cuidados
- ▶ Debe contar con programas protocolizados con una oferta de tratamientos psicológicos y farmacológicos basados en la evidencia
- ▶ Debe ser flexible en cuanto a organización y prestación de servicios
- ▶ Debe ser específico y especializado en esta patología

A pink double quotation mark symbol.

Muchas gracias

A pink double quotation mark symbol.

[jaaldaz@salud.aragon.es](mailto:jaaldaz@salud.aragon.es)