

FIGURA 39. ESQUEMA DE LAS PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS DE UNA SEMANA A LA SIGUIENTE

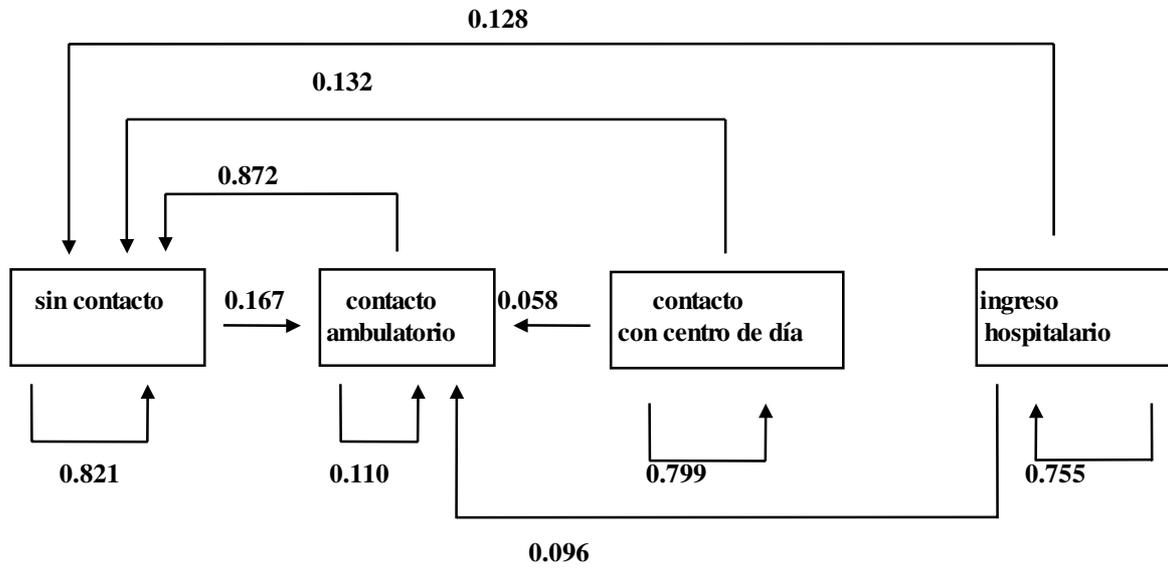
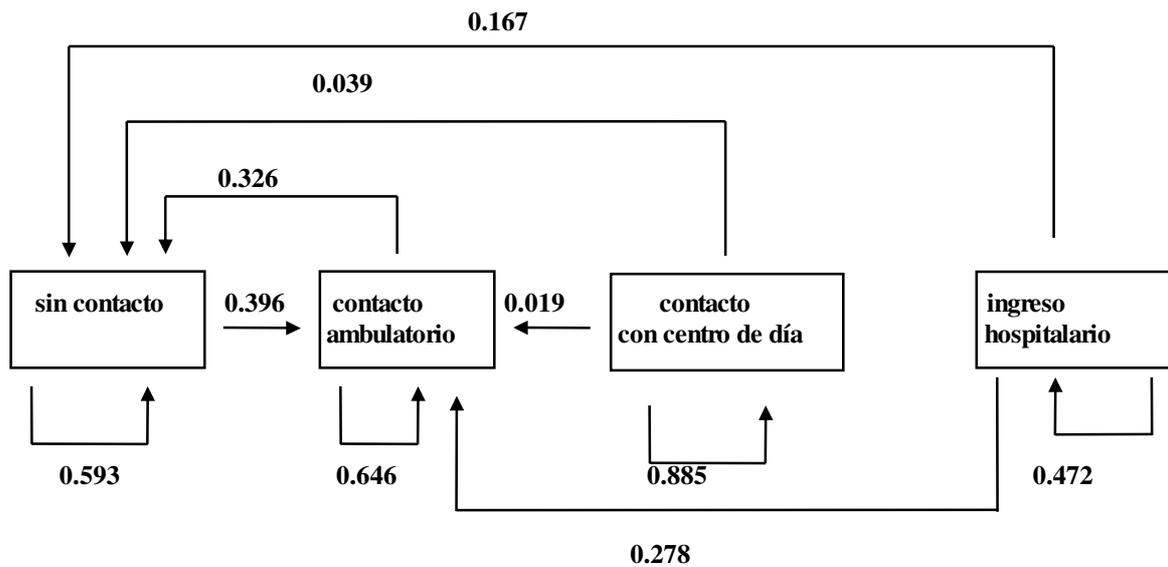


FIGURA 40. ESQUEMA DE LAS PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS DE UN MES AL SIGUIENTE



5.2 REGISTRO ACUMULATIVO DE CASOS DE ESQUIZOFRENIA GRANADA SUR

5.2.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se han analizado un grupo de variables sociodemográficas que se consideran de interés para definir el perfil del paciente esquizofrénico que acude a los servicios de salud mental del área Granada Sur.

5.2.1.1 Distrito Sanitario de Residencia

Como se ha especificado en el capítulo de *Material y método*, el Área de Salud Mental Granada Sur está compuesta por 4 distritos sanitarios con la consiguiente distribución de los pacientes: Alpujarra (123 casos), Costa (185 casos), Granada Sur (358 casos), Loja (118 casos) lo que supone un total de 784 pacientes.

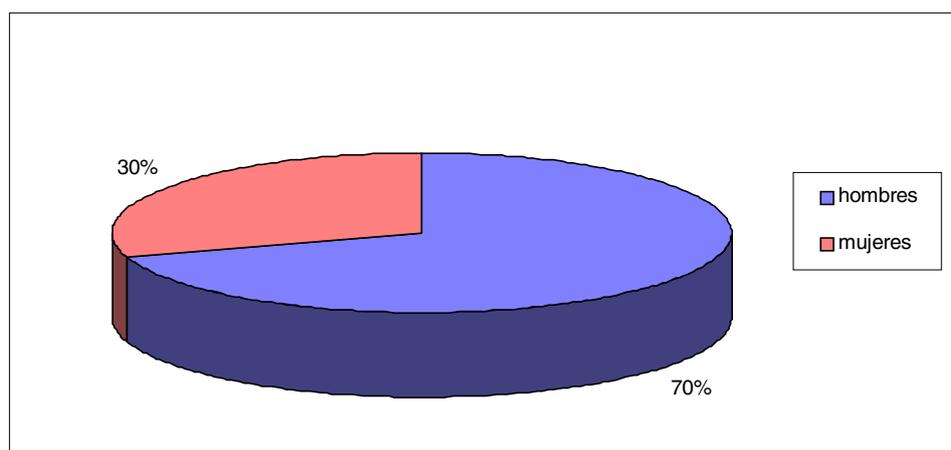
5.2.1.2 Sexo

Al analizar los casos según sexo se observa una mayor proporción de hombres (70%) en relación a las mujeres (30%) (tabla 74, figura 41).

TABLA 74: DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO

	N	%
Hombres	550	70
Mujeres	234	30
Total	784	100

FIGURA 41. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SEXO



5.2.1.3 Edad

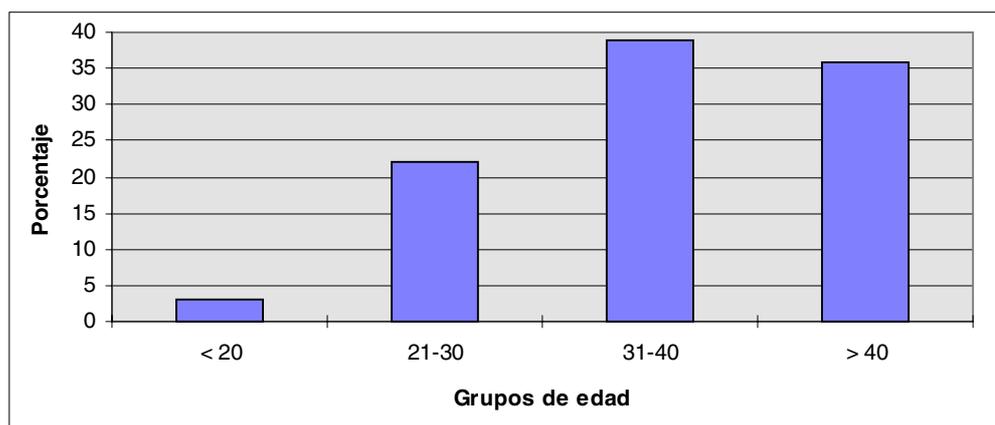
El 75% de los casos tienen sobre 30 años, siendo el grupo mayor aquel comprendido entre 31 y 40 años (tabla 75, figura 42).

TABLA 75. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD

Grupo de edad	N	%
≤ 20 años	21	3
21 - 30 años	172	22
31 - 40 años	305	39
> 40 años	286	36
Total	784	100

+

FIGURA 42. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN GRUPOS DE EDAD



5.2.1.4 Estado civil

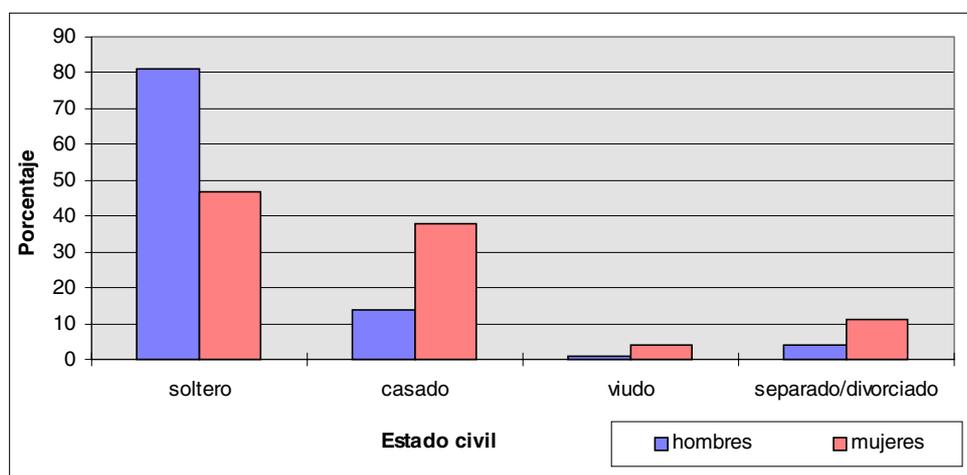
Existe una mayor proporción de solteros (71%) que del resto de las categorías incluidas en esta variable. Entre los hombres existe una alta proporción de solteros (81%) mientras que en las mujeres este porcentaje es del 47% siendo el porcentaje de mujeres casadas (38%) mayor que en los hombres (14%) (tabla 76, figura 43).

TABLA 76. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO

Estado civil	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	406	81	100	47	506	71
Casado	68	14	79	38	147	21
Viudo	6	1	9	4	15	2
Separado/Divorciado	20	4	24	11	44	6
Total	500	100	212	100	712*	100

* En 72 casos se desconoce esta información

FIGURA 43. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN ESTADO CIVIL Y SEXO



5.2.1.5 Tipo de convivencia

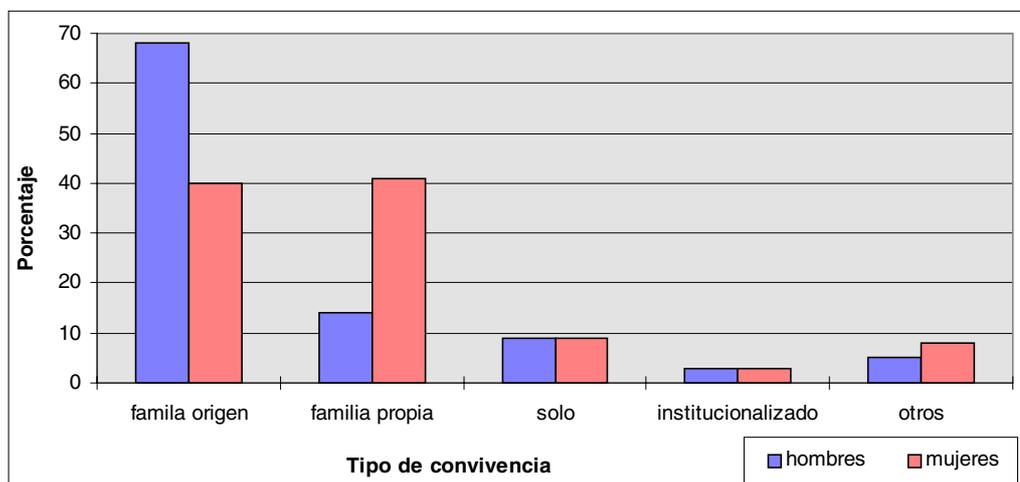
Del total de pacientes, el 60% vive con su familia de origen. Sin embargo, se aprecia entre las mujeres un mayor porcentaje que vive con la familia propia (41%) que en los hombres (14%). Existe una proporción muy baja de pacientes residiendo en instituciones (3%) (tabla 77, figura 44).

TABLA 77. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA Y SEXO

Tipo de convivencia	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Familia de origen	329	68	82	40	411	60
Familia propia	69	14	85	41	154	22
Solo	43	9	18	9	61	9
Institucionalizados	16	3	6	3	22	3
Otros	25	5	16	8	41	6
Total	482	100	207	100	689*	100

* En 95 casos esta información es desconocida

FIGURA 44. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA Y SEXO



5.2.1.6 Nivel de estudios

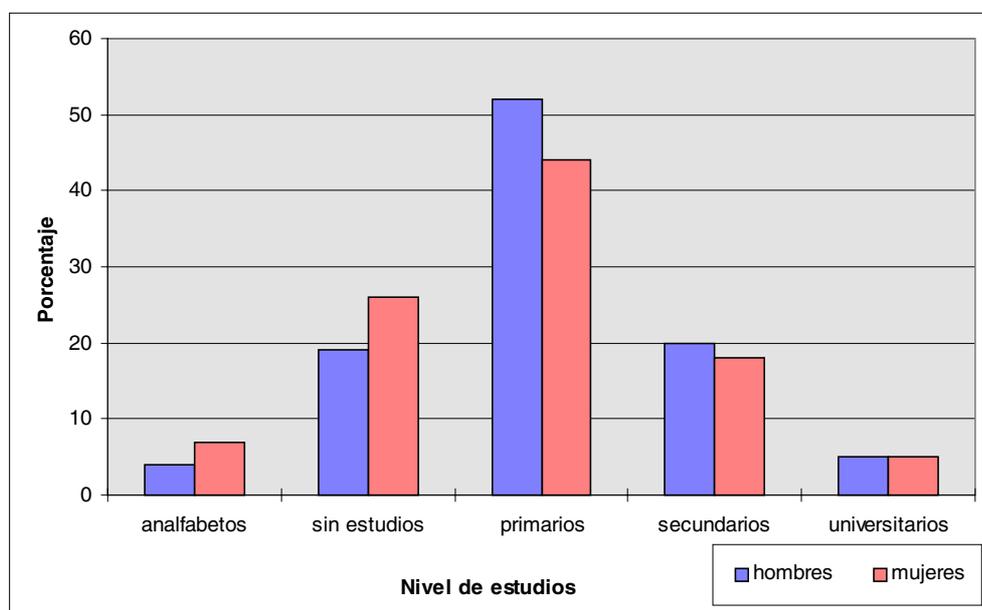
Respecto al nivel educativo alcanzado por estos pacientes, el 75% tiene estudios primarios o inferior. (tabla 78, figura 45, el 19% han estudiado hasta estudios secundarios y solamente el 5% tienen estudios universitarios).

TABLA 78 DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS Y SEXO

Nivel de estudios	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Analfabetos	18	4	14	7	32	5
Sin estudios	88	19	53	26	141	22
Primarios	241	52	88	44	329	49
Secundarios	93	20	36	18	129	19
Universitarios	24	5	11	5	35	5
Total	464	100	202	100	666*	100

* En 108 casos se desconoce esta información

FIGURA 45. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS Y SEXO



5.2.1.7 Situación laboral

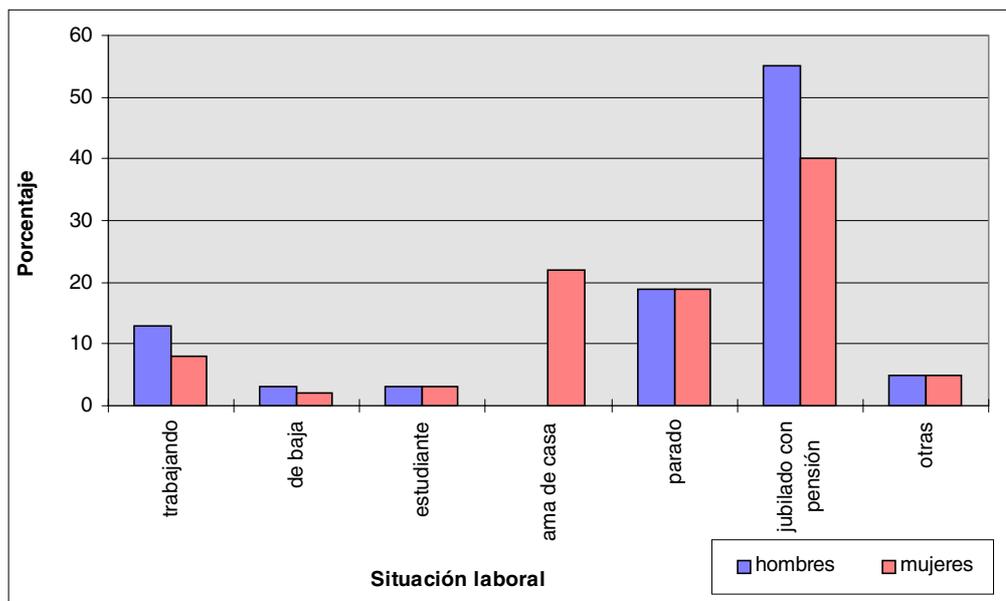
En relación a la situación laboral, algo más de la mitad de los pacientes (51%) está recibiendo una pensión de jubilación, lo que llama la atención si se tiene en cuenta que la edad media del grupo es de 39 años. Entre los hombres hay una mayor proporción de jubilados recibiendo una pensión que entre las mujeres (tabla 79, figura 46).

TABLA 79. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y SEXO

Situación laboral	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Trabajando	61	13	17	8	78	11
De baja	16	3	5	2	21	3
Estudiante	14	3	6	3	20	3
Ama de casa	2	0	46	22	48	7
Parado	91	19	38	19	129	19
Jubilado con pensión.	266	55	83	40	349	51
Otras	26	5	10	5	36	5
Total	476	100	205	100	681*	100

* En 103 casos se desconoce esta información

FIGURA 46. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN SITUACIÓN LABORAL Y SEXO



5.2.1.8 Diagnóstico (CIE-10)

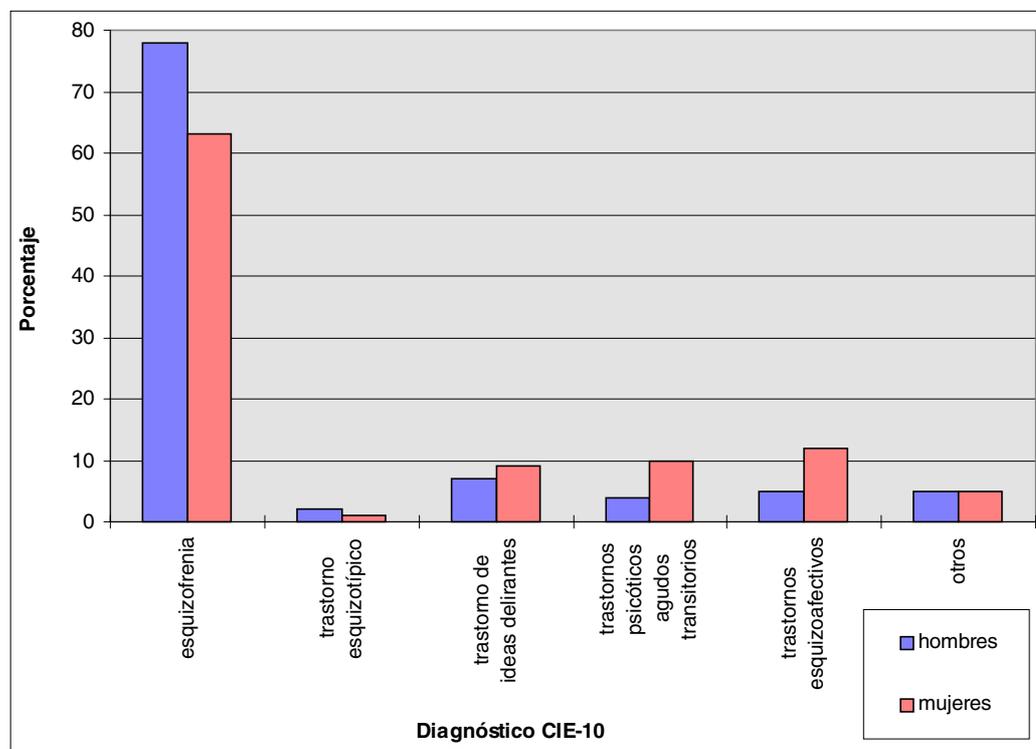
Respecto a los tipos de diagnóstico existe una proporción más alta de pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia (73%).

Comparando cómo se distribuyen los diagnósticos por sexo se observa también que tanto en los hombres como en las mujeres existe un mayor porcentaje de pacientes diagnosticados de esquizofrenia. Entre las mujeres se presenta una proporción más alta de trastornos esquizoafectivos (12%) y de trastornos psicóticos agudos (10%) que entre los hombres (5% y 4% respectivamente) (tabla 80, figura 47).

TABLA 80. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN CRITERIO DIAGNÓSTICO CIE-10 Y SEXO

Diagnóstico	Hombres		Mujeres		Total	
	N	%	N	%	N	%
Esquizofrenia	430	78	148	63	578	73
Trastorno esquizotípico	10	2	2	1	12	2
Trastornos de ideas delirantes	36	7	21	9	57	7
Trastornos psicóticos agudos y transitorios	21	4	24	10	45	6
Trastornos esquizoafectivos	25	5	27	12	52	7
Otros	28	5	12	5	40	5
Total	550	100	234	100	784	100

FIGURA 47. DISTRIBUCIÓN DE CASOS SEGÚN CRITERIO DIAGNÓSTICO CIE-10 Y SEXO



5.2.2 ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA

Este análisis tiene como objetivo estudiar el intervalo de tiempo (en días) transcurrido entre los contactos ambulatorios.

En una primera fase se presenta un análisis descriptivo de la curva de supervivencia global, en la segunda fase se comparan las diferentes curvas de supervivencia obtenidas para cada nivel de los factores estudiados y en la tercera fase se realiza un análisis multivariante con todos los factores.

Para el análisis que se presenta a continuación se han excluido aquellos pacientes que no han tenido o no se han registrado sus contactos con los Equipos de Salud Mental de Distrito del área Granada Sur durante el año 1996 por lo que el número total de casos que hemos incluido en el estudio es de 631.

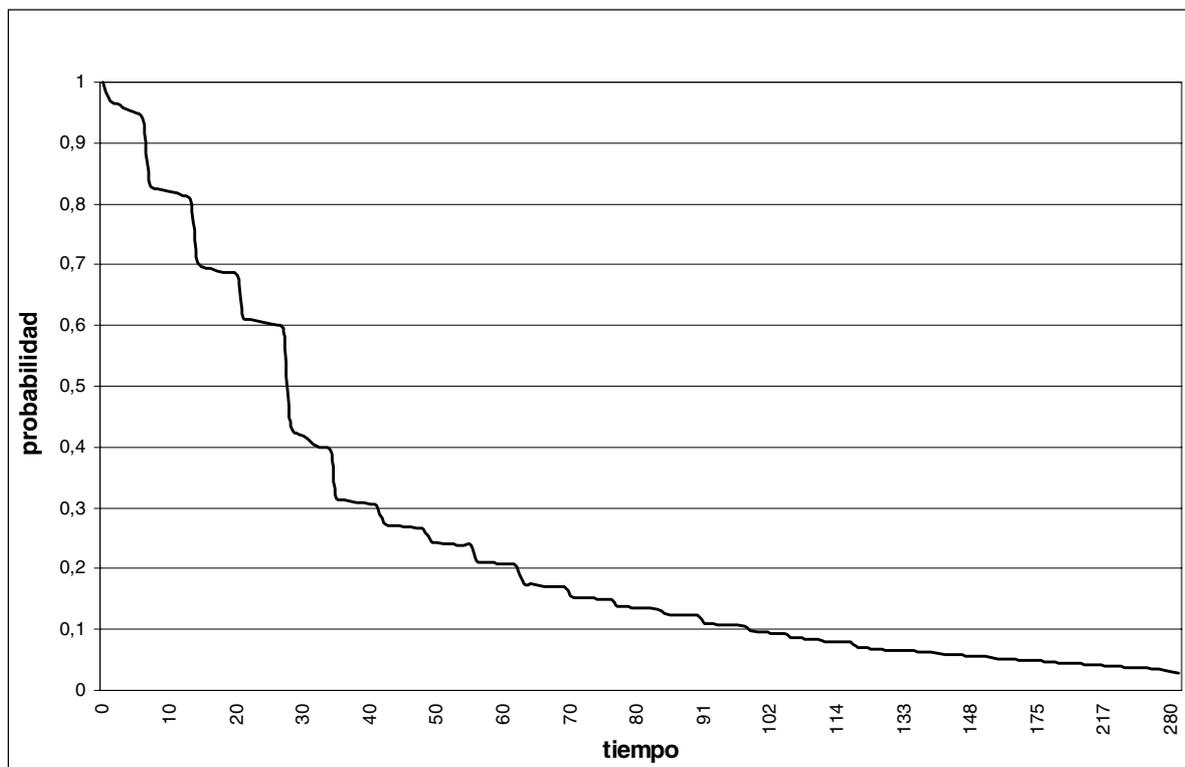
5.2.2.1 Descripción de la curva de supervivencia global

A las 4401 distancias entre contactos se le calculó la curva de supervivencia global con la metodología de Kaplan-Meier .

La figura 48 muestra la curva de supervivencia global para toda la cohorte y en ella se representan las distancias entre contactos ambulatorios.

Del ajuste aparecen dos datos de sumo interés, de un lado que el tiempo medio entre contactos es de 55.4 días, mientras que la mediana es de 28 días. El primer cuartil está en 14 días y el tercer cuartil en 49. Es decir, el 50% de los contactos ocurren como máximo cada 28 días, el 25% tardan en ocurrir 14 días o menos y el 75% de los contactos presentan una distancia entre contactos de 49 días o menos.

FIGURA 48. CURVA DE SUPERVIVENCIA GLOBAL



5.2.2.2 Curvas de supervivencia para los diferentes factores

Se han realizado comparaciones de las curvas de supervivencia para los distintos niveles de cada una de las variables.

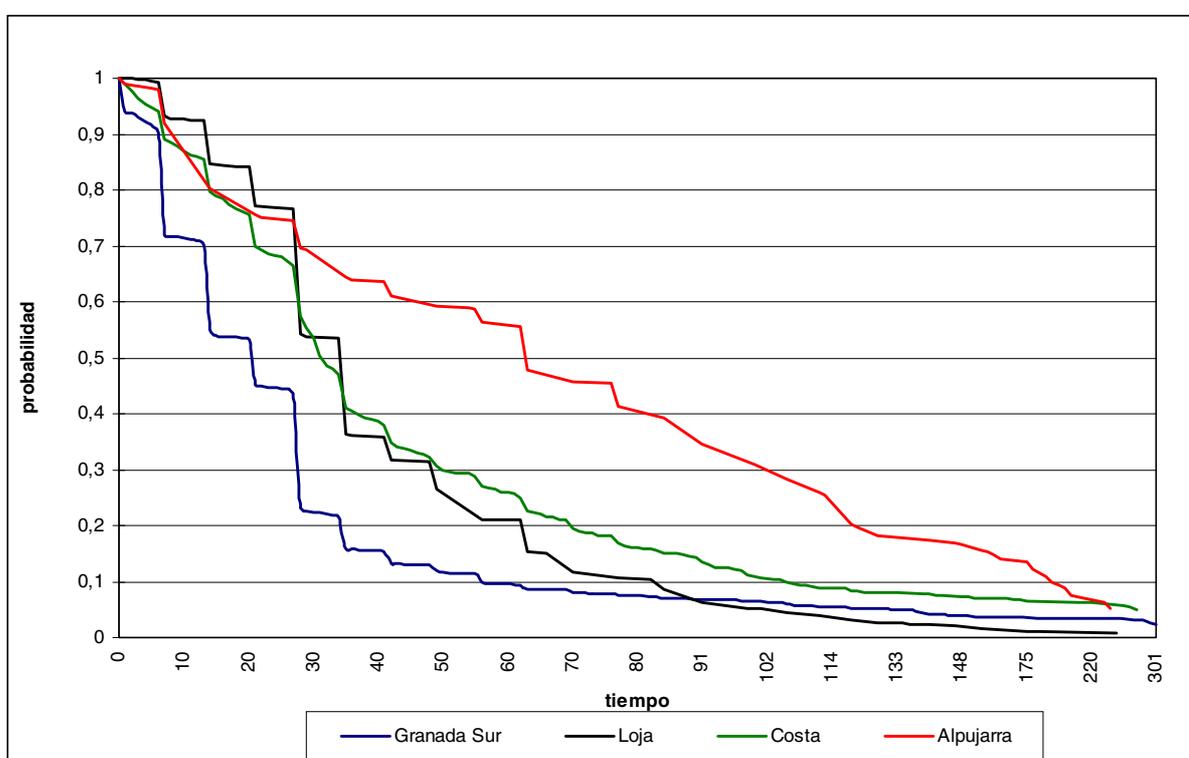
5.2.2.2.1 Según distrito sanitario de residencia

En la tabla 81 aparecen las medidas de posición básicas entre las curvas. El test de comparación de curvas es significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=598.64$; 3 g.l.; $p<0.0001$). Las diferencias radican en que los pacientes que residen en el Distrito Sanitario Granada Sur tienen un tiempo medio entre visitas a su equipo de salud mental significativamente inferior a Loja y Costa ($p<0.0001$) y éstos significativamente inferior a los que residen en la Alpujarra ($p<0.0001$) (figura 49).

TABLA 81. MEDIDAS DE POSICIÓN DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN DISTRITO SANITARIO DE RESIDENCIA

Distrito Sanitario	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Granada Sur	1877	7	21	28	41.2
Loja	893	28	35	56	43.6
Costa	1220	21	32	62	56.9
Alpujarra	411	25	63	119	87.7
TOTAL	4401				

FIGURA 49. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN DISTRITO SANITARIO DE RESIDENCIA



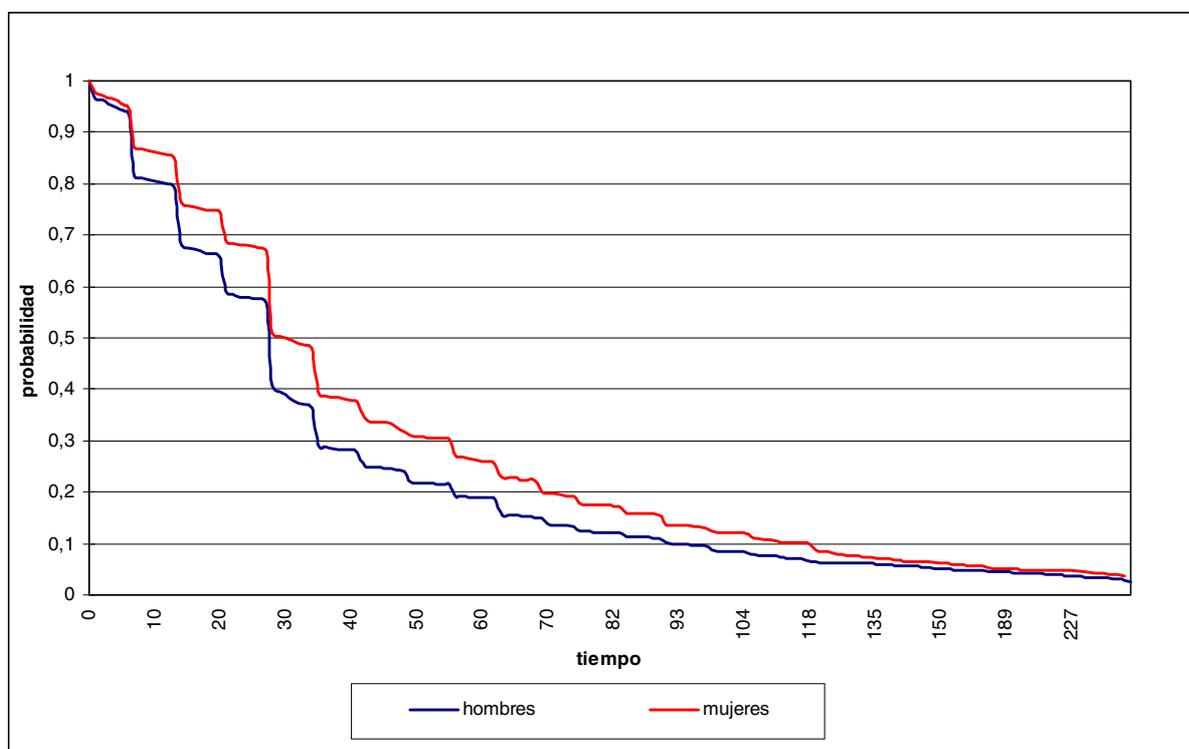
5.2.2.2.2 Según sexo

Hay diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($\chi^2_{\text{exp}}=46.0$; 1 g.l.; $p<0.0001$) respecto a las distancias entre contactos ambulatorios. Las diferencias radican en que los hombres tienen un período de tiempo entre contactos menor que las mujeres, lo cual es significativo aunque las diferencias no son muy grandes (tabla 82, figura 50).

TABLA 82. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS ENTRE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA POR SEXO

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Hombres	3258	14	28	43	44.7
Mujeres	1143	17.9	30	63	64.6
TOTAL	4401				

FIGURA 50. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN SEXO



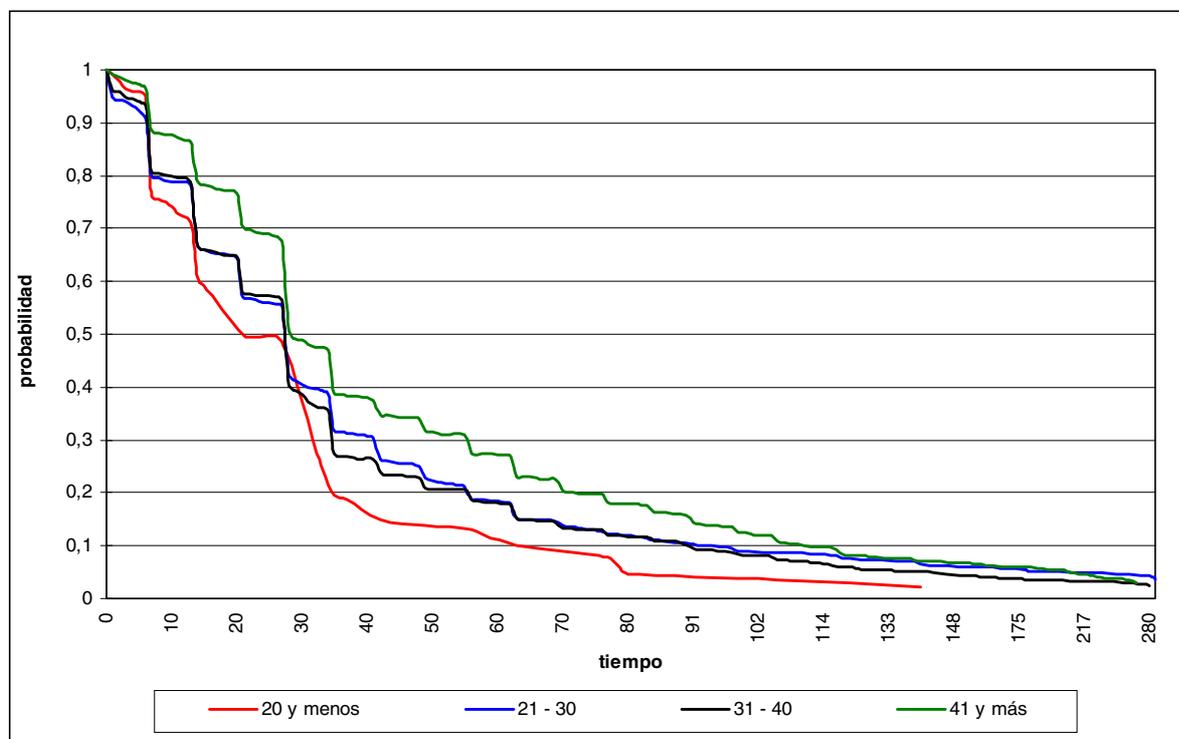
5.2.2.2.3. Según edad

Hecho el contraste de hipótesis para los grupos de edad, éste es significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=86.51$; 3 g.l.; $p<0.0001$) y la significación proviene de que los pacientes con 20 años o menos presentan un tiempo entre contacto ambulatorio significativamente inferior que los pacientes de las demás edades ($p<0.0001$) (tabla 83, figura 55).

TABLA 83. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN EDAD

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
≤ 20	143	9.5	21.3	33.8	35.2
21 – 30	878	14	28	48.1	57.2
31 – 40	2002	14	28	42	42.5
40 +	1378	21	29	63	55.3
Total	4401				

FIGURA 51. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN EDAD



5.2.2.2.4. Según estado civil

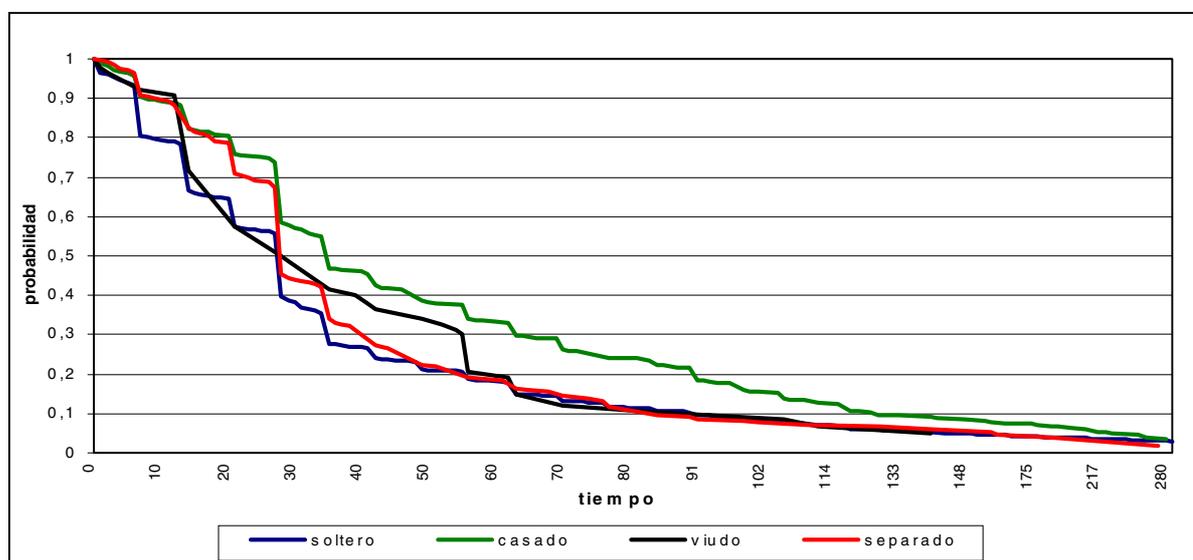
El test global de comparación entre grupos dio significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=116.63$; 4 g.l.; $p<0.0001$). Tal significación es debida a que los individuos casados tienden a tener distancias entre contactos más largas que los individuos que no están casados ($p<0.0001$) (tabla 84, figura 52).

TABLA 84. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Soltero	3308	14	28	42	43.7
Casado	688	26	35	77	63.5
Viudo	88	14	28	56	52.3
Separado	309	21	28	49	47.1
TOTAL	4393*				

* En 72 pacientes que suponen 8 distancias entre contactos se desconoce la información sobre el estado civil

FIGURA 52. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN ESTADO CIVIL



5.2.2.2.5. Según tipo de convivencia

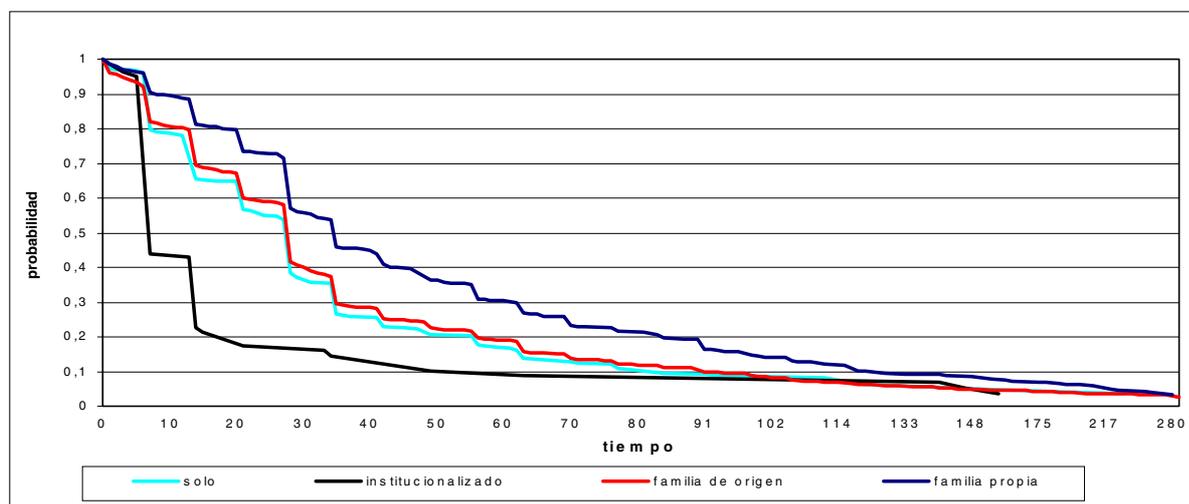
El test global dio significativo ($\chi^2_{exp}=181.2$; 5 g.l.; $p<0.0001$). Las diferencias provienen de que hay tres grupos diferenciados de longitud entre contactos crecientes. a) institucionalizados, b) familia de origen y sólo y c) familia propia. En todos los casos, la χ^2 es significativa para $p<0.0001$ (tabla 85, figura 53).

TABLA 85. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Familia de Origen	2766	14	28	43.6	44.2
Familia Propia	759	21	35	70	61.3
Sólo	391	14	28	42	44.9
Institucionalizados	84	7	7	14	28.6
Otro	253	16.9	28	49	45.0
Total	4000*				

* En 95 casos la información sobre tipo de convivencia se desconoce (N= 401 distancias entre contactos)

FIGURA 53. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN TIPO DE CONVIVENCIA



5.2.2.2.6. Según nivel de estudios

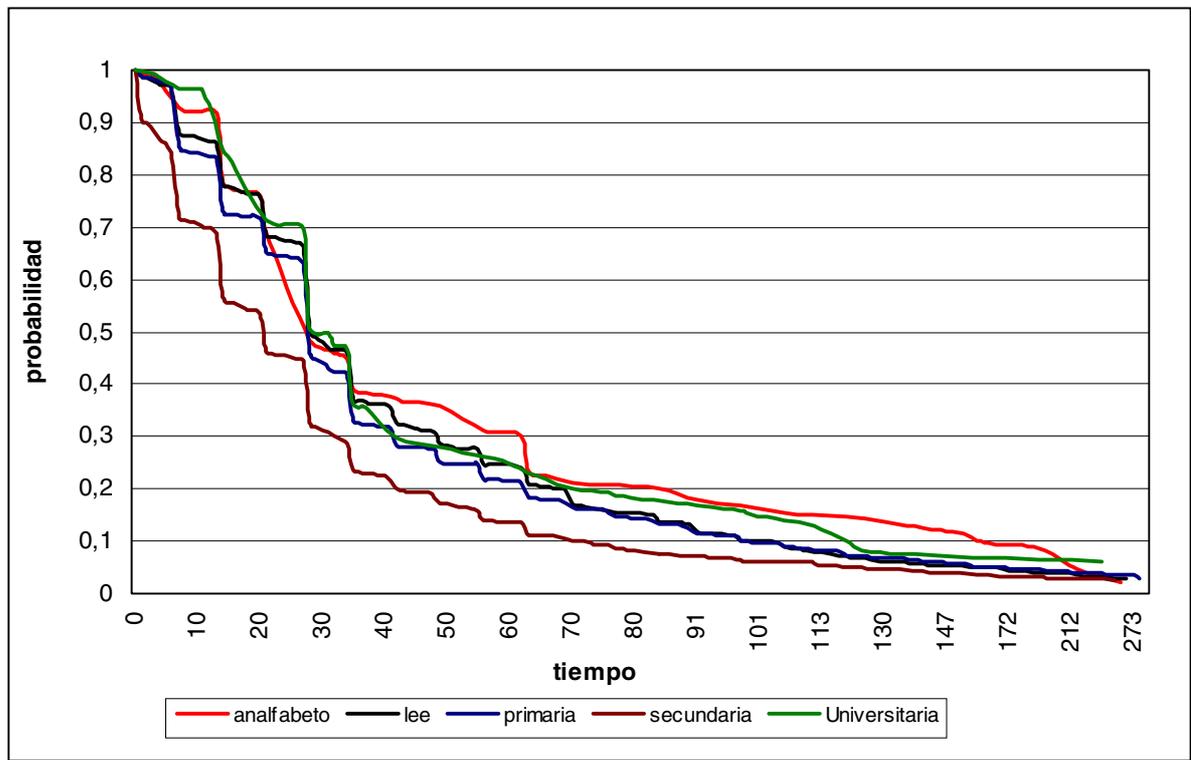
Hecho el test global para el nivel de estudios, éste dio significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=312.5$; 6 g.l.; $p<0.0001$). Las diferencias radican en que los pacientes con un nivel de estudios de secundaria (BUP) tienen un tiempo medio entre consulta significativamente inferior al de los pacientes restantes ($p<0.0001$). Sin duda esto es, en parte, debido a la edad (tabla 86, figura 54).

TABLA 86. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Analfabeto	181	21	28	63	59.6
Lee y escribe	923	21	29	56	51.2
Primaria	2016	14	28	50	49.1
Secundaria	953	7	21	35	36.3
Universitarios	135	21	30.5	59.5	59.0
Total	4208*				

* En 108 casos la información referente al nivel de estudios es desconocida (N=193 distancias entre contactos)

FIGURA 54. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN NIVEL DE ESTUDIOS



5.2.2.2.7. Según la situación laboral

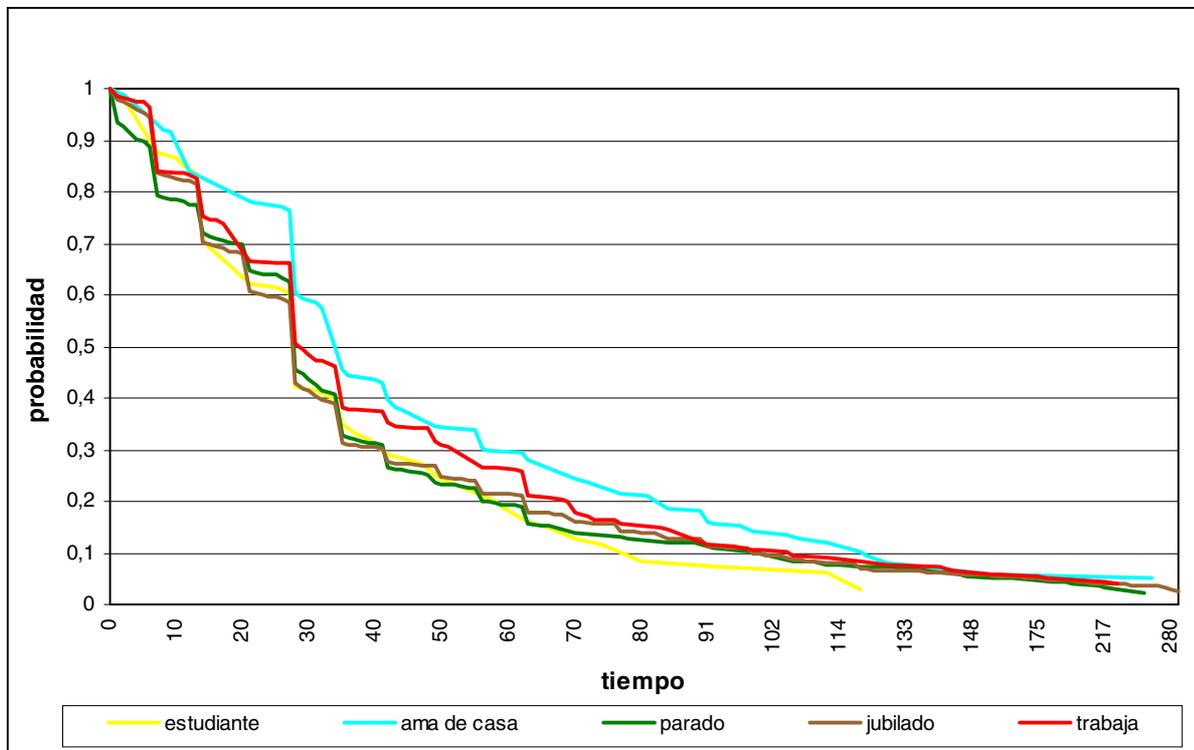
El test global dio significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=125.8$; 6 g.l.; $p<0.0001$). Las diferencias provienen en que las pacientes que son amas de casa tienen, en promedio, una distancia entre contactos ambulatorios significativamente superior a los restantes grupos ($p<0.0001$) (tabla 87, figura 55).

TABLA 87. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS DE LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL

	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Trabajadores	514	15	29	63	52.1
Estudiantes	120	14	28	49.2	43.0
Amas de Casa	268	28	35	70	61.1
Parados	827	14	28	49	44.9
Jubilados	2175	14	28	49	48.0
Total	3904*				

* En 103 casos la información sobre la situación laboral es desconocida (N=497 distancias entre contactos ambulatorios)

TABLA 55. CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN SITUACIÓN LABORAL



5.2.2.2.8 Según criterio diagnóstico de la CIE-10 (esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastorno de ideas delirantes, códigos F20-F29)

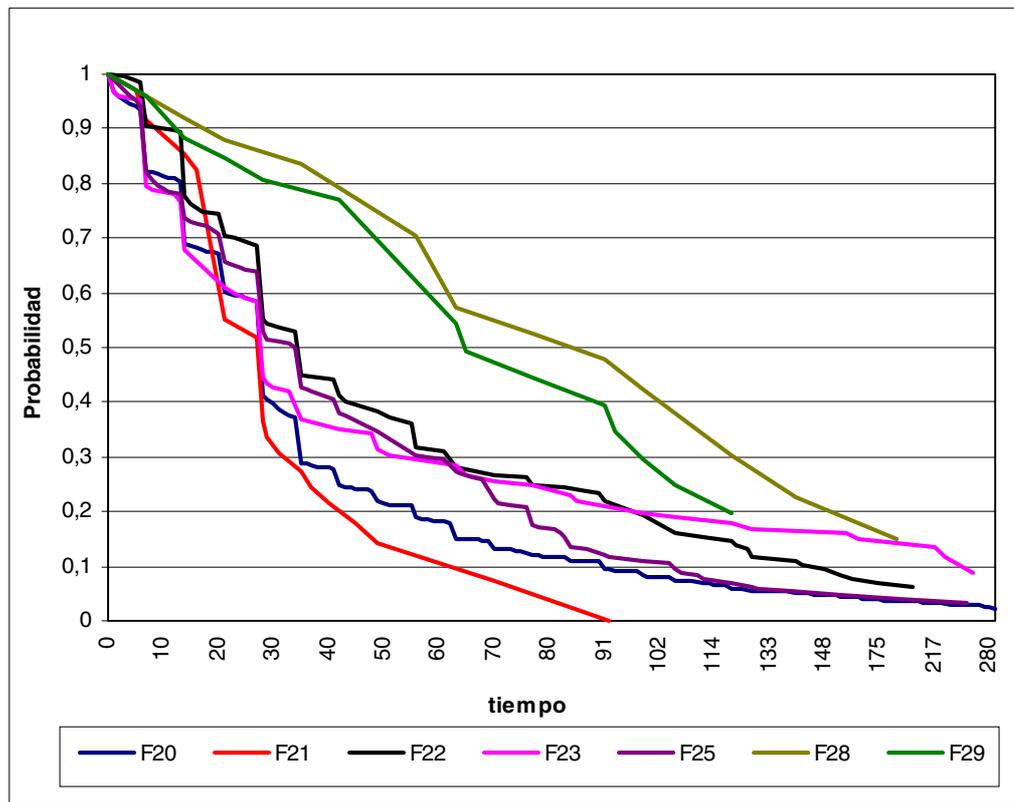
El test global dio significativo ($\chi^2_{\text{exp}}=68.9$; 7 g.l.; $p<0.0001$), las diferencias provienen de que hay tres grupos de pacientes en tamaño creciente del tiempo entre contactos: a) esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos psicóticos agudos o transitorios b) trastorno de ideas delirantes y trastorno esquizoafectivo y c) otros trastornos psicóticos no orgánicos y psicosis no orgánica sin especificar. Los casos del grupo a presentan una distancia entre sus contactos significativamente menor al grupo b y este a su vez inferior al grupo c (tabla 88, figura 56).

TABLA 88. MEDIDAS DE POSICIÓN BÁSICAS EN LAS CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICO (CIE-10)

Diagnóstico (CIE-10)	N	1 ^{er} Cuartil	Mediana	3 ^{er} Cuartil	Media
Esquizofrenia (F20)	3593	14	28	42	44
Trastorno esquizotípico (F21)	35	21	28	37	33
Trastorno de ideas delirantes (F22)	218	17	35	77	67
Trastornos psicóticos agudos o transitorios (F23)	128	14	28	75	71
Trastorno esquizoafectivo (F25)	311	14	34	70	52
Otros trastornos psicóticos no orgánicos (F28)	25	56	84	134	116
Psicosis no orgánica sin especificar (F29)	26	51	65	105	97
Total*	4336				

* En 28 casos se desconoce el subtipo de diagnóstico (N= 65 distancias entre contactos)

FIGURA 56: CURVAS DE SUPERVIVENCIA SEGÚN DIAGNÓSTICO (CIE-10)



5.2.3 ANÁLISIS MULTIVARIANTE

En el modelo se incluyeron todas las variables puesto que todas dieron significativas en el análisis bivalente. El modelo conjunto así obtenido se presenta en la tabla 89 como Modelo I, y su restricción, modelo del que se han eliminado las variables que no aportaban nada, como Modelo II.

TABLA 89. ANÁLISIS DE REGRESIÓN

	Modelo I			Modelo II		
	Coefficiente	E.e. Coeficiente	Significación	Coefficiente	E.e. Coeficiente	Significación
Residencia	-0.327	0.0217	p<0.0001	-0.327	0.0214	p<0.0001
Sexo	-0.164	0.0394	p<0.0001	-0.171	0.0386	p<0.0001
Edad	-0.161	0.0906	0.0766	-0.164	0.0903	0.0799
Estudios	-0.292	0.0391	p<0.001	-0.298	0.0389	p<0.0001
Sit. laboral	-0.013	0.0477	p>0.50	-	-	-
Convivencia	-0.068	0.0462	0.1386	-0.1093	0.0347	p<0.0001
Estado Civil	-0.086	0.0602	0.1530	-	-	-
Diagnóstico (CIE-10) F20-F29	-0.099	0.0459	0.0310	-0.1081	0.0456	0.0177

El Modelo I dio un Log L=28712.1, lo que nos da un χ^2 global; $\chi^2_{exp}=446.2$; 8 g.l.; $p<0.0001$. Lo que indica que el modelo contiene variables, por lo menos una, que está asociada con la longitud entre visitas. Atendiendo a los test individuales hay una variable que claramente no da significativa, que es la situación laboral, la razón de ello es que el efecto de esa variable está representado por otras variables (edad y educación), por lo que ella no aporta nada más de lo que hacen las otras. Hay otras dos variables que no dan significativas pero están cerca de la significación como son el tipo de convivencia y el estado civil. Ello es debido a que ambas variables están fuertemente asociadas, por ello probamos con una y con la otra y nos quedamos con la que aporte más información (tipo de convivencia).

Ajustado el Modelo II (Log L=28713.1 que no difiere significativamente del Log L del Modelo I; $p>0.50$) se ve cuáles son las variables que influyen en un alargamiento del tiempo entre contactos.

Observando la tabla 89 se puede ver cuales de las variables que han quedado son significativas, por orden de importancia. El distrito sanitario de residencia ($p < 0.001$) muestra una asociación clara con la distancia entre los contactos ambulatorios en el sentido de que los pacientes que residen en el distrito sanitario Granada Sur presentan un tiempo medio entre visitas a su equipo de salud mental significativamente menor a Loja y Costa y éstos significativamente menor a la Alpujarra (tabla 81).

El nivel de estudios ($p < 0.0001$) también está asociado a la distancia entre los contactos ambulatorios ya que los pacientes con un nivel de estudios superiores presenta un tiempo medio entre sus contactos ambulatorios significativamente inferior al resto de los pacientes.

El sexo ($p > 0.0001$) de los pacientes también influye en el sentido que los pacientes varones presentan una distancia entre sus contactos significativamente inferior a la distancia que presentan las mujeres (tabla 82, figura 50).

El tipo de convivencia ($p < 0.0001$) influye en la distancia entre los contactos ambulatorios siendo los pacientes que viven en instituciones los que presentan una distancia significativamente menor entre sus contactos ambulatorios que el resto de los pacientes (tabla 85, figura 53).

El diagnóstico ($p = 0.0177$) también está asociado a la distancia entre los contactos ambulatorios siendo los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos psicóticos agudos y transitorios los que presentan un intervalo entre las visitas a los equipos de salud mental significativamente inferior al resto de los pacientes (tabla 88, figura 54).

Por último, la edad de los pacientes también influye ($p = 0.0799$) en el número de días que transcurren entre los contactos ambulatorios siendo los pacientes con menos de 20 años los que presentan un tiempo medio entre sus contactos ambulatorios significativamente menor que el resto de los pacientes (tabla 83, figura 51).

Los resultados obtenidos a partir del modelo II se presentan en la tabla 89 bis.

TABLA 89 BIS.

Covariables	Valores	Razón de riesgo (hazard rates)	Intervalo de confianza para la razón de riesgo 95%
	Alpujarra	0.52	0.5; 0.54
Convivencia	Institucionalizados	1.40	1.28; 1.52
Sexo	Hombres	1.19	1.10; 1.28
Estudios	Secundaria	1.35	1.25; 1.45
Edad	< 20 años	1.18	0.71; 1.01
Diagnóstico (Cie-10)	F28+F29	0.89	0.82; 0.98

Respecto al distrito sanitario de residencia los pacientes que viven en la Alpujarra, en un instante dado, tienen un riesgo de tener un contacto 0.52 veces menor que los pacientes de las otras zonas. Los pacientes que viven en alojamientos protegidos presentan un riesgo de tener un contacto ambulatorio 1.40 veces mayor que el resto de los pacientes. El sexo también influye en la distancia entre los contactos ambulatorios en el sentido de que los pacientes varones tienen un riesgo de tener un contacto ambulatorio 1.19 veces mayor que las mujeres. El nivel de estudios también está asociado al número de días entre los contactos ambulatorios ya que los pacientes con un nivel de estudios de secundaria presentan un riesgo de tener un contacto ambulatorio 1.35 veces mayor que el resto de los pacientes. Los pacientes con edad menor a 20 años presenta un riesgo 1.18 veces mayor que el resto. Los casos con trastornos psicóticos no orgánicos o psicosis no orgánica sin especificar presentan un riesgo 0.89 veces menor de tener un contacto ambulatorio que el resto de los pacientes.