

Epidemiología de los trastornos de personalidad

Carlos González Juárez*

No resulta sencillo cuantificar la frecuencia de presentación de los trastornos de personalidad. Debido, entre otras razones, a que en un principio se plantearon como diagnósticos secundarios (el eje II de los DSM), por lo que a la hora de caracterizar los cuadros clínicos se tendía más a dar cuenta del conjunto de síntomas motivo de consulta que del trastorno que pudiera estar en su base.

Los datos ofrecidos por las encuestas en población general no resultan demasiado fiables, probablemente por la dificultades para establecer la línea a partir de la que determinados rasgos de personalidad se convierten en un trastorno mental. Como prueba de esta dificultad, si sumamos las prevalencias estimadas en población general de cada uno de los trastornos de personalidad que aparecen en un tratado de psiquiatría, nos encontramos con una cifra de alrededor del 30%. Darla por buena supondría que un tercio de la población padecería un trastorno de personalidad en algún momento de su vida. Lo cierto es que estas estimaciones suelen proceder de encuestas que abordan solamente el diagnóstico de algunos trastornos de personalidad, y no del grupo completo, por lo que, probablemente los pacientes están 'repetidos', debido a que un mismo sujeto puede ser calificado como si padeciera varios trastornos de personalidad.

Las estadísticas sanitarias disponibles en España sobre los trastornos de personalidad se refieren a datos de hospitalización que, aunque sólo representan una parte del total de casos atendidos, pueden servir para estimar la carga asistencial que esta patología supone respecto al total de los trastornos mentales.

Los datos sobre las altas de hospitalización se extraen del Conjunto Mínimo Básico de Datos, que todos los centros sanitarios remiten al Ministerio de Sanidad y, en los últimos años, a las Comunidades Autónomas. De esta base de datos se obtienen los Grupos Relacionados con el Diagnóstico (GRD), uno de los cuales, el 428, agrupa a los pacientes cuyo diagnóstico principal al alta ha sido el de trastorno de personalidad (categoría 301 en la CIE-9-MC).

Para extraer conclusiones sobre estos datos hay que considerar sus limitaciones: sólo se refieren a la hospitalización, y sólo a los casos en los que el trastorno de personalidad figura como diagnóstico principal: este hecho supone que se infraestima el número total de pacientes, pues se quedan fuera los que presenten otra patología que se considere que motivó el ingreso, o aquellos en los que se hizo el diagnóstico basándose en las características del modo de presentación clínica más que en el trastorno de base.

Por otro lado, a lo largo de los años de la serie, no todos los hospitales han notificado sus datos a las autoridades del Ministerio, o estos no están disponibles, por lo que no son relevantes a efectos de comparación interanual los valores brutos de número de casos o de estancias, sino que debe considerarse el porcentaje que los trastornos de personalidad suponen respecto del total de los trastornos mentales.

La tabla y los gráficos ilustran los datos recogidos entre los años 1993 y 2004 en el conjunto de los hospitales españoles. Al margen de un pico en 1996, los trastornos de personalidad han venido suponiendo hasta 2001 como media me-

*Psiquiatra. Instituto Psiquiátrico José Germain. Le-ganés. Madrid.

nos del 8% del total de los casos de hospitalización psiquiátrica. En 2004 este valor subió al 10%. Quedaría pendiente conocer si este incremento se va a mantener en los años sucesivos o no. Por otra parte el aumento podría deberse a una mayor tasa de hospitalización de estos trastornos o a una mayor tendencia por parte de los profesionales a colocar el diagnóstico de trastorno de personalidad como el responsable de la hospitalización.

Este incremento de los últimos años también lo recoge, por ejemplo, la memoria del SES-CAM, según la cual los trastornos de personalidad pasan del 5% del total en 2001 al 8,2% en 2004.

Los cambios en las estancias causadas por estos pacientes son menos evidentes, debido a las

oscilaciones en la estancia media a lo largo de la serie.

El análisis del GRD 428 en el año 2000 muestra que el 94% de estos casos ingresaron por urgencias, y el 4% solicitaron el alta voluntaria (este porcentaje más del doble del de, por ejemplo, las psicosis). Respecto a los diagnósticos, el 29% de los casos habían recibido el de trastorno de personalidad sin especificar y el 20% el de trastorno de personalidad borderline.

En conclusión, y reconociendo la dificultad de cuantificar la carga real que los trastornos de personalidad suponen para el sistema de salud, parece existir una tendencia al aumento de su peso, o, al menos, así sería percibido por los profesionales a la hora de elegir el diagnóstico principal de un paciente hospitalizado.

GRD 428 TRASTORNOS DE PERSONALIDAD & CONTROL DE IMPULSOS

	Casos	Estancias	% Casos	% Estancias	Est. Media
1993	1.352	13.101	7,54%	4,86%	9,69
1994	2.746	45.666	8,91%	8,71%	16,63
1995	2.336	29.247	7,21%	5,35%	12,52
1996	4.486	64.598	10,93%	10,01%	14,4
1998	3.874	42.188	8,31%	5,90%	10,89
1999*	1.091	10.201	7,25%	4,93%	9,35
2000*	1.172	11.357	7,48%	5,81%	9,69
2001*	1.245	12.201	7,81%	5,49%	9,8
2004	5.939	64.352	10,10%	7,16%	10,84

* sólo datos de hospitales del INSALUD

% TP respecto total ingresos

