



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

# SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

## «Prevalencia del TMG en Europa»

---

Informe a 20 de agosto de 2024

# Índice

ÍNDICE .....	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA .....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA .....	28

# Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

**Asunto central de la búsqueda:** impacto de las enfermedades mentales a nivel sociodemográfico en Europa. Incidencia de los trastornos según geografía.

**Ámbito profesional o interés particular:** Ámbito profesional.

**Área de especialización profesional:** Terapia Ocupacional.

**Idiomas:** Inglés, Castellano.

**Periodo (en años):** ND.

**Fecha de elaboración del informe:** 20 de agosto de 2024.

## Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales.

## Resultados de la búsqueda bibliográfica

### LITERATURA CIENTÍFICA

<b>Título</b>	Longitudinal cross-lagged analysis of depression, loneliness, and quality of life in 12 European countries
<b>Autoría</b>	Marcelo de Maio Nascimento, Charikleia Lampraki, Adilson Marques, Élvio R Gouveia, Jose C Adsuar, Andreas Ihle
<b>Publicación</b>	BMC Public Health. 2024 Jul 25;24(1):1986.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: En la población de edad avanzada, la depresión, la soledad y la calidad de vida están estrechamente relacionadas e influyen significativamente en el estado de salud. El objetivo de este trabajo era (1) investigar las asociaciones autorregresivas y cruzadas a lo largo de 2 años entre la depresión, la soledad y la calidad de vida, y (2) examinar las diferencias relacionadas con el sexo en las asociaciones a 2 años entre la depresión, la soledad y la calidad de vida en una amplia muestra de ciudadanos europeos de <math>\geq 50</math> años.</p> <p>Métodos: Se trata de un análisis longitudinal. Se incluyeron 7.456 individuos (<math>70,89 \pm 7,64</math> años; (4.268 mujeres) que respondieron a las olas 7 (2017) y 8 (2019) del proyecto SHARE. Las variables analizadas en ambas olas fueron depresión, soledad y calidad de vida.</p> <p>Resultados: Comparativamente, las mujeres indicaron mayores puntuaciones de depresión y soledad que los hombres y una menor percepción de calidad de vida. Las asociaciones autorregresivas señalaron que la depresión, la soledad y la calidad de vida pasadas predecían sus episodios futuros 2 años después (<math>p &lt; 0,001</math>). El análisis retrospectivo de los varones mostró asociaciones bidireccionales positivas y significativas entre la depresión y la soledad 2 años después. Las mujeres también mostraron una asociación positiva y significativa entre la depresión y la soledad, pero la soledad no se asoció con la depresión 2 años después. A su vez, los altos niveles previos de calidad de vida tuvieron un papel protector en la depresión tardía y la soledad hasta 2 años después.</p> <p>Conclusiones: Este estudio puso de manifiesto la necesidad de evaluar y gestionar simultáneamente la depresión, la soledad y la</p>

	<p>calidad de vida en la población europea de edad avanzada. Se sugiere la posibilidad de crear políticas específicas para cada sexo, incluido el apoyo social, con el fin de reducir la depresión y la soledad, y promover la calidad de vida.</p>
<b>Título</b>	<b>Prevalence, predictors, and economic burden of mental health disorders among asylum seekers, refugees and migrants from African countries: A scoping review</b>
<b>Autoría</b>	Wael Osman, France Ncube, Kamil Shaaban, Alaa Dafallah
<b>Publicación</b>	PLoS One. 2024 Jun 24;19(6):e0305495.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Los solicitantes de asilo, los inmigrantes y los refugiados procedentes de países africanos pueden tener importantes necesidades sanitarias, con las consiguientes repercusiones económicas para los países receptores de todo el mundo. El riesgo de padecer enfermedades mentales es mayor en estas comunidades debido a factores como la violencia, las privaciones y los problemas posteriores a la inmigración.</p> <p>Objetivo: El propósito de este estudio fue examinar la literatura para determinar la prevalencia, los predictores y los impactos económicos de los trastornos de salud mental (TSM) entre los solicitantes de asilo, migrantes y refugiados de países africanos.</p> <p>Diseño y métodos: En esta revisión de alcance, se siguieron las directrices de PRISMA y CoCoPop. Se utilizó una versión modificada de la Herramienta de Evaluación de Estudios Transversales (AXIS) para evaluar la calidad de los estudios transversales, mientras que para los estudios cualitativos se utilizó una lista de evaluación basada en el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASP). Los criterios de inclusión incluyeron artículos revisados por pares y publicados en inglés, y artículos basados en informes oficiales de instituciones y organizaciones creíbles. Entre los criterios de exclusión se encontraban las publicaciones no revisadas por pares o no procedentes de fuentes creíbles, las publicaciones que no cumplían los criterios de tema o idioma del estudio, las poblaciones mixtas (incluidos africanos y no africanos) y los resúmenes de investigación, revisiones, artículos de noticias, comentarios sobre protocolos de estudio, informes de casos, cartas y directrices.</p> <p>Fuentes de datos: Se realizó una búsqueda sistemática en Medline (a través de PubMed), EMBASE, APA PsycINFO, Web of Science y EBSCO, para identificar artículos relevantes que hubieran sido</p>

	<p>publicados entre el 1 de enero de 2000 y el 31 de enero de 2024.</p> <p>Resultados: Un total de 38 estudios cumplieron los criterios de inclusión, incluidos 22 de países africanos y tres estudios cualitativos. En términos de número de países contribuyentes, Uganda fue el más numeroso (n = 7), seguido de Italia (n = 4). Las afecciones más estudiadas, utilizando múltiples herramientas de diagnóstico, fueron el trastorno de estrés postraumático (n = 19) y la depresión (n = 17). Todos estos estudios revelaron tasas elevadas de trastornos mentales entre estos grupos, y éstos estaban relacionados con la migración, factores relacionados con los refugiados y acontecimientos traumáticos. En la mayoría de estos grupos predominan los varones jóvenes. Sin embargo, hay una presencia destacada de menores y mujeres que han sufrido diversas formas de violencia, en particular violencia sexual. Además, las enfermedades mentales, como el TEPT y la depresión, no sólo son persistentes, sino que también pueden transmitirse a los niños. De acuerdo con nuestros criterios de inclusión, nuestra revisión sólo encontró un estudio que examinara el impacto económico de los trastornos mentales en estos grupos, lo que deja una importante laguna de conocimiento.</p> <p>Según este ensayo controlado aleatorizado, la intervención para reducir el deterioro psicológico puede ayudar a los jóvenes a permanecer en la escuela, mejorar su año de vida ajustado por calidad (AVAC) y obtener una razón coste-efectividad incremental (RCEI) de 7260 dólares por cada AVAC ganado.</p> <p>Conclusiones: Los solicitantes de asilo, migrantes y refugiados de países africanos probablemente experimenten necesidades de SM, según esta revisión de alcance. Además de plantear problemas persistentes, estos trastornos también pueden ser transmisibles a la descendencia. Además de los estudios longitudinales de estos grupos, son necesarios estudios del impacto económico de las enfermedades mentales.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Country Differences in the Effects of Individual Traits on Depression in Women in Europe</b>
<b>Autoría</b>	Rodriguez-Donate, MC (Rodriguez-Donate, M. Carolina); Nieto-González, IL (Nieto-Gonzalez, Imanol L.) ; Guirao-Pérez, G (Guirao-Perez, Gines)
<b>Publicación</b>	International Journal of Mental Health and Addiction. 2024.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La salud mental y, en particular, la depresión son de gran preocupación hoy en día a nivel mundial, especialmente en países

	<p>de ingresos medios y altos. Estos problemas de salud muestran una prevalencia desigual por género, ya que son más comunes en mujeres que en hombres. El objetivo de este trabajo es analizar mediante modelos microeconómicos la prevalencia de depresión en mujeres en 27 países europeos, así como cuantificar los efectos de ciertas características individuales sobre la probabilidad de padecer depresión y el grado en que ésta se produce. Además, se proponen medidas para evaluar en qué se diferencia cada país de la muestra total. Los datos utilizados proceden de la Encuesta Europea de Entrevistas de Salud ola 2 (EHIS-2).</p> <p>Los resultados muestran que un mayor nivel educativo y de ingresos son factores protectores, mientras que una mayor edad y estar desempleado tienen un efecto positivo sobre la probabilidad de padecer depresión, en particular sobre la probabilidad de depresión grave. Además, a partir del cálculo de ratios, se detectan diferencias notables en los efectos de estas características en los distintos países. Aunque la dirección del efecto de cada característica es similar en todos los países, el tamaño del efecto en cada país varía significativamente respecto a la media de la muestra. Los resultados destacan la importancia de identificar qué rasgos individuales generan una mayor propensión a experimentar depresión en las mujeres. El procedimiento propuesto permite concluir que la detección de diferencias y similitudes entre países podría permitir la extrapolación de prácticas exitosas en prevención y atención de la salud mental.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Comorbid physical health burden of serious mental health disorders in 32 European countries</b>
<b>Autoría</b>	Dennis Wienand, Lena I Wijnen, Daniel Heilig, Christoph Wippel, Celso Arango, Gitte M Knudsen, Guy M Goodwin, Judit Simon
<b>Publicación</b>	BMJ Ment Health (Report missing IFs). 2024 Apr 5;27(1):e301021.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Los trastornos de salud mental (TMM) están asociados con disparidades en la salud física, pero el exceso de riesgo subyacente y la carga de salud aún no se han evaluado de manera integral.</p> <p>Objetivo: Evaluar la carga de las condiciones de salud física (CSF) comórbidas en los TSM graves en Europa.</p> <p>Métodos: Estimamos el riesgo de prevalencia relativa de las CSF asociadas con trastornos por consumo de alcohol (TCA), trastorno</p>

	<p>bipolar (TB), trastornos depresivos (TD) y esquizofrenia (ES) en poblaciones en edad laboral de 32 países europeos en 2019 con base en una revisión bibliográfica específica. La carga de salud física excesiva se modeló utilizando fracciones atribuibles a la población y datos de prevalencia a nivel de país.</p> <p>Hallazgos: Examinamos 10 960 estudios, de los cuales 41 se consideraron elegibles, con un tamaño de muestra total de más de 18 millones de personas. Se informó de una prevalencia relativa de los PHC en el 54%, 20%, 15%, 5% y 7% de los estudios, respectivamente, para esquizofrenia, trastorno bipolar, trastorno por consumo de alcohol o trastornos mixtos. Las estimaciones de riesgo relativo significativo oscilaron entre 1,44 y 3,66 para trastorno bipolar, entre 1,43 y 2,21 para trastorno por consumo de alcohol, entre 0,81 y 1,97 para esquizofrenia y 3,31 para trastorno por consumo de alcohol. La carga excesiva de salud física osciló entre el 27% y el 67% del total, lo que corresponde a 84 millones (trastorno por consumo de alcohol), 67 millones (trastorno bipolar), 66 millones (trastorno por consumo de alcohol) y 5 millones (esquizofrenia) de diagnósticos de PHC en Europa. Una reducción del 1% en el riesgo excesivo asumiendo una inferencia causal podría dar como resultado dos millones menos de PHC en los MHD investigados.</p> <p>Conclusiones: Este es el primer estudio exhaustivo de la carga de salud física de los MHD graves en Europa. Los métodos permiten realizar actualizaciones, perfeccionamientos y ampliaciones a otros MHD o áreas geográficas.</p> <p>Implicaciones clínicas: Los resultados indican posibles beneficios para la salud de la población que se pueden lograr mediante enfoques de prevención y atención de salud mental y física más integrados.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Worldwide prevalence of obsessive-compulsive symptoms during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Andrea Pozza, Federica Ragucci, Nicole Loren Angelo, Daniele Pugi, Alessandro Cuomo, Maria Dolores Garcia-Hernandez, Ana Isabel Rosa-Alcazar, Andrea Fagiolini, Vladan Starcevic
<b>Publicación</b>	J Psychiatr Res. 2024 Apr;172:360-381.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Durante la pandemia COVID-19, los gobiernos de todo el mundo aplicaron medidas de contención del contagio (es decir,

distanciamiento físico, desinfección de las manos, uso de mascarillas y cuarentena). Las similitudes entre estas medidas y la fenomenología obsesivo-compulsiva (por ejemplo, la preocupación por la contaminación y el lavado y/o comprobación repetitivos) llevaron a indagar sobre la frecuencia con la que se encontraron síntomas obsesivo-compulsivos (SCO) durante la pandemia de COVID-19.

Se llevó a cabo una revisión sistemática y un metaanálisis para determinar la prevalencia de los SCO en individuos de cualquier edad durante la pandemia (es decir, cualquier síntoma obsesivo-compulsivo que sea clínicamente significativo como lo demuestra una puntuación por encima de la puntuación de corte de una escala, sin cumplir necesariamente el umbral diagnóstico para un diagnóstico de TOC). Una búsqueda sistemática en las bases de datos pertinentes identificó 35 estudios, que se incluyeron en la revisión sistemática siguiendo nuestros criterios de inclusión y exclusión. La mayoría de los estudios se realizaron en adultos de la población general y adoptaron un método de evaluación en línea, siendo 32 estudios elegibles para el metaanálisis. El metaanálisis dio como resultado una prevalencia media del 20% de SCO durante la pandemia, con una heterogeneidad muy alta entre los estudios incluidos (I<sup>2</sup> 99,6%).

La mayor prevalencia de SCO se observó en mujeres embarazadas (36%, n = 5), seguidas de personas diagnosticadas de COVID-19 (22%, n = 4) y población general (22%, n = 19), estudiantes universitarios (21%, n = 5) y personal sanitario (5%, n = 5). Las tasas de prevalencia de SCO fueron mayores en Asia (26%, n = 17) y Norteamérica (25%, n = 3) que en Europa (13%, n = 12) y África (7%, n = 4). Entre los estudios incluidos, las tasas parecían más elevadas en determinados países, aunque esta diferencia no alcanzó significación estadística y estuvo limitada por el escaso número de estudios realizados en determinados países. En comparación con las tasas previas a la pandemia, parecía haber tasas más altas de SCO durante la pandemia de COVID-19 en Asia, Europa y las mujeres embarazadas. Estos hallazgos se discuten considerando el impacto de la pandemia y las medidas de contención del contagio en la percepción y notificación de SCO, y la susceptibilidad de los grupos de población vulnerables a experimentar SCO durante la pandemia.

Título

**Cities and mental health: The role of the built environment, and environmental and lifestyle factors**



	<b>in Barcelona</b>
<b>Autoría</b>	Wilma Zijlema, Ester Cerin, Marta Cirach, Xavier Bartoll, Carme Borrell, Payam Dadvand, Mark J Nieuwenhuijsen
<b>Publicación</b>	Environ Pollut. 2024 Apr 1:346:123559.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las características del entorno construido y las exposiciones y conductas ambientales relacionadas se han implicado, por separado, en el desarrollo de una mala salud mental. Sin embargo, no está claro cómo estos factores actúan juntos en relación con la salud mental. Estudiamos estos factores simultáneamente para evaluar el impacto del entorno construido y el papel mediador de las exposiciones ambientales y la actividad física en la salud mental, al mismo tiempo que estudiamos la moderación por sexo, edad y duración de la residencia.</p> <p>Utilizamos una muestra poblacional transversal de 3145 personas de 15 a 97 años de Barcelona, España. El tiempo dedicado a caminar y el estado de salud mental se evaluaron con cuestionarios validados, administrados a través de una entrevista cara a cara. Caracterizamos el entorno construido (p. ej., edificios, población y densidad de intersecciones y espacios verdes), el ruido del tráfico rodado y la contaminación del aire ambiental a nivel residencial utilizando mapas de cobertura terrestre, teledetección, mapas de ruido y modelos de regresión del uso del suelo.</p> <p>Se analizaron modelos de regresión ajustados que tienen en cuenta la agrupación espacial para estudiar las asociaciones entre los atributos del entorno construido y la salud mental, y los efectos de mediación y moderación. Los atributos de densidad se asociaron directa o indirectamente, a través de la contaminación del aire y de manera menos consistente a través de las caminatas, con una mala salud mental. Los indicadores de espacios verdes se asociaron con una menor prevalencia de mala salud mental, en parte a través de una menor exposición a la contaminación del aire y una mayor caminata. En algunos casos, estas asociaciones diferían según el sexo, la edad o la duración de la residencia. Las asociaciones no lineales de los indicadores de densidad con las exposiciones ambientales y de las partículas en suspensión con una mala salud mental indicaron efectos umbral.</p> <p>Concluimos que vivir en áreas densas con altas concentraciones de contaminación del aire se asoció con una mala salud mental. Por otro lado, las áreas verdes con menores concentraciones de contaminación del aire protegieron contra la mala salud mental. Una mayor densidad urbana podría beneficiar la salud, pero podría</p>

	hacerlo solo cuando las concentraciones de contaminación del aire son bajas.
--	--

<b>Título</b>	<b>Regional differences in mortality risk and in attenuating or aggravating factors in schizophrenia: A systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	ECNP Physical And meNtal Health Thematic Working Group (PAN-Health)
<b>Publicación</b>	Eur Neuropsychopharmacol. 2024 Mar:80:55-69.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las personas con esquizofrenia mueren prematuramente, aunque las diferencias regionales no están claras. Revisión sistemática/metaanálisis de efectos aleatorios conforme a PRISMA 2020 de estudios de cohortes que evalúan el riesgo relativo (RR) de mortalidad frente a cualquier grupo de control, y moderadores, en personas con esquizofrenia definida por CIE/DSM, comparando países y continentes.</p> <p>Se realizaron análisis de subgrupos, metarregresión y evaluación de la calidad. La medida de resultado primaria fue la mortalidad por todas las causas. Las medidas de resultado secundarias fueron la mortalidad por suicidio, por causas naturales y por otras causas. Se incluyeron 135 estudios de Europa (n = 70), Norteamérica (n = 29), Asia (n = 33), Oceanía (n = 2), África (n = 1). En la esquizofrenia incidente más prevalente, se observaron diferencias entre continentes en cuanto a la mortalidad por todas las causas (la más alta en África, RR=5,98; 95 %C.I.=4,09-8,74; k = 1; la más baja en Norteamérica, RR=2,14; 95 %C.I.=4,09-8,74; k = 1). 14, 95 %C.I.=1,92-2,38, k = 16), suicidio (mayor en Oceanía, RR=13,5, 95 %C.I.=10,08-18,07, k = 1, menor en Norteamérica, RR=4,4, 95 %C.I.=4,07-4,76, k = 6), pero no para la mortalidad por causas naturales.</p> <p>Europa presentó la mayor asociación entre los antipsicóticos y una menor mortalidad por todas las causas/suicidio (Asia presentó la menor asociación o ninguna asociación significativa, respectivamente), sin diferencias para la mortalidad por causas naturales.</p> <p>Un mayor índice sociodemográfico del país moderó significativamente un mayor riesgo de mortalidad relacionada con el suicidio y un menor riesgo de mortalidad relacionada con causas naturales en la esquizofrenia incidente, con asociaciones inversas en la esquizofrenia prevalente. Los antipsicóticos tuvieron una</p>

	<p>asociación protectora mayor/menor en la esquizofrenia incidente/prevalente con respecto a la mortalidad por todas las causas, y una asociación protectora menor para la mortalidad relacionada con el suicidio en la esquizofrenia prevalente. Surgieron diferencias regionales adicionales en la esquizofrenia incidente, entre países, y en los resultados secundarios. Surgieron diferencias regionales significativas para la mortalidad por todas las causas, por causas específicas y relacionada con el suicidio. La mortalidad por causas naturales aumentó de forma homogénea en todo el mundo. Los moderadores difirieron entre países. Se necesitan iniciativas globales para mejorar la salud física de las personas con esquizofrenia, así como estudios locales para identificar moderadores procesables.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Working conditions and mental health of migrants and refugees in Europe considering cultural origin- a systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Regina Herold #, Marietta Lieb, Andrea Borho, Amanda Voss, Susanne Unverzagt, Eva Morawa, Eva Rothermund, Yesim Erim
<b>Publicación</b>	BMC Public Health. 2024 Mar 1;24(1):662.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Los inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo, como gran parte de la población activa europea, se enfrentan a menudo a condiciones laborales desfavorables en el país de acogida. El objetivo principal de esta revisión sistemática fue comparar la asociación de estas condiciones de trabajo con la salud mental entre inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo debido a sus diversas experiencias migratorias y orígenes culturales, y entre diferentes países europeos de acogida.</p> <p>Métodos: Se realizó una búsqueda sistemática de estudios primarios elegibles en tres bases de datos electrónicas (PubMed/MEDLINE, PsycINFO y CINAHL) utilizando diseños de estudios cuantitativos escritos en inglés, alemán, francés, italiano, polaco, español o turco y publicados entre el 1 de enero de 2016 y el 27 de octubre de 2022. Los resultados de salud primarios fueron los trastornos psiquiátricos y psicológicos diagnosticados, el suicidio y los intentos de suicidio, los síntomas psiquiátricos y psicológicos y la angustia percibida. Los resultados de salud secundarios fueron conceptos más generales de salud mental como el bienestar, la satisfacción vital y la calidad de vida. Dos revisores realizaron de forma independiente el cribaje (screening), la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios primarios mediante la Newcastle-Ottawa-Scale.</p>

	<p>Se realizó un resumen descriptivo de estudios primarios sobre las condiciones de trabajo y su relación con la salud mental, comparando inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo, inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo de diferentes orígenes culturales (colectivistas e individualistas) e inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo que viven en diferentes países de acogida.</p> <p>Resultados: 19 estudios primarios cumplieron los criterios de inclusión. Los migrantes voluntarios tienen más probabilidades de experimentar sobrecualificación en el país de acogida que los refugiados. En todos los países de acogida examinados, los emigrantes y refugiados sufren condiciones laborales desfavorables, siendo los emigrantes de países colectivistas los que corren un riesgo menor en comparación con los emigrantes de países individualistas. La mayoría de las condiciones laborales desfavorables están relacionadas con una mala salud mental, independientemente del estatus migratorio, el origen cultural o el país de acogida.</p> <p>Conclusiones: Aunque los resultados deben interpretarse con cautela debido al reducido número de estudios, es evidente que para mantener tanto la salud mental como la fuerza laboral de los inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo, deben controlarse y mejorarse sus condiciones laborales en los países de acogida. Debe prestarse especial atención a subgrupos específicos, como los inmigrantes procedentes de sociedades colectivistas.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>What is the duration of untreated psychosis worldwide? - A meta-analysis of pooled mean and median time and regional trends and other correlates across 369 studies</b>
<b>Autoría</b>	Gonzalo Salazar de Pablo, Claudia Aymerich, Daniel Guinart, Ana Catalan, Luis Alameda, Giulia Trotta, Alvaro Armendariz, Estrella Martinez Baringo, Joan Soler-Vidal, Jose M Rubio, Nathalia Garrido-Torres, Sandra Gómez-Vallejo, John M Kane, Oliver Howes, Paolo Fusar-Poli, Christoph U Correll
<b>Publicación</b>	Psychol Med. 2024 Mar;54(4):652-662.
<b>Resumen/Objetivo</b>	La duración de la psicosis no tratada (DUP) se ha asociado con malos resultados de salud mental. El objetivo fue estimar meta-analíticamente la media y la mediana de la DUP en todo el mundo, evaluando también la influencia de varios factores moderadores.

	<p>En este metanálisis, que cumple con PRISMA/MOOSE, se buscaron estudios individuales no superpuestos desde el inicio hasta el 9/12/2022, que informaran la media <math>\pm</math> d.s. o la mediana de DUP en pacientes con psicosis de primer episodio (FEP), sin restricciones de idioma. Se realizaron metanálisis de efectos aleatorios, análisis estratificados, análisis de heterogeneidad, análisis de metarregresión y evaluación de la calidad (PROSPERO:CRD42020163640). De 12 461 citas, se incluyeron 369 estudios. La DUP media fue de 42,6 semanas (intervalo de confianza [IC] del 95%: 40,6-44,6; k = 283; n = 41 320), variando significativamente entre continentes (<math>p &lt; 0,001</math>). La DUP fue (en orden descendente) de 70,0 semanas (IC del 95%: 51,6-88,4; k = 11; n = 1508) en África; 48,8 semanas (IC del 95%: 43,8-53,9; k = 73; n = 12 223) en Asia; 48,7 semanas (IC del 95%: 43,0-54,4; k = 36; n = 5838) en Norteamérica; 38,6 semanas (IC 95%: 36,0-41,3; k = 145; n = 19 389) en Europa; 34,9 semanas (IC 95%: 23,0-46,9; k = 11; n = 1159) en Sudamérica y 28,0 semanas (IC 95%: 20,9-35,0; k = 6; n = 1203) en Australasia.</p> <p>Hubo diferencias en función de la renta de los países: La DUP fue de 48,4 semanas (IC 95%: 43,0-48,4; k = 58; n = 5635) en los países de renta media-baja y de 41,2 semanas (IC 95%: 39,0-43,4; k = 222; n = 35 685) en los países de renta alta. Una DUP más larga se asoció significativamente con una mayor edad (<math>\beta = 0,836</math>, <math>p &lt; 0,001</math>), un año de publicación más antiguo (<math>\beta = 0,404</math>, <math>p = 0,038</math>) y una mayor proporción de pacientes FEP no blancos (<math>\beta = 0,232</math>, <math>p &lt; 0,001</math>). La mediana de DUP fue de 14 semanas (rango intercuartílico = 8,8-28,0, k = 206, n = 37 215). En conclusión, la DUP es elevada en todo el mundo, con marcadas variaciones. Los esfuerzos para identificar e intervenir antes en pacientes con FEP, y para promover la salud mental global y el acceso a los servicios de intervención temprana (EIS) son críticos, especialmente en los países en vías de desarrollo.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Education and suicidal ideation in Europe: A systematic review and meta-analysis</b>
<b>Autoría</b>	Julia Ludwig, Rieke Barbek, Olaf von dem Knesebeck
<b>Publicación</b>	J Affect Disord. 2024 Mar 15:349:509-524.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: Comprender los predictores de la ideación suicida (IS) es crucial para prevenir los suicidios. Dadas las altas tasas de suicidio en Europa y la naturaleza compleja de la IS, es esencial examinar también los determinantes sociales como la educación como posibles factores de riesgo de la IS en esta región. Esta revisión sistemática y metanálisis investiga la asociación entre la

	<p>educación formal/vocacional y la IS en Europa.</p> <p><b>Métodos:</b> Se realizaron búsquedas en bases de datos electrónicas (PubMed, Web of Science, PsycINFO, PSYINDEX) hasta noviembre de 2022. Los estudios incluidos involucraron poblaciones europeas que examinaron las asociaciones entre la educación y la IS. Se calcularon los odds ratios (OR) agrupados con intervalos de confianza (IC) del 95 % utilizando modelos de efectos aleatorios. La heterogeneidad se evaluó con la varianza de heterogeneidad <math>\tau^2</math> e <math>I^2</math>; se realizaron análisis de subgrupos en función de las características del estudio. El riesgo de sesgo se evaluó utilizando una adaptación de la Escala de Newcastle-Ottawa.</p> <p><b>Resultados:</b> De 20.564 estudios iniciales, 41 fueron incluidos en el metanálisis (ajustado a valores atípicos, 96.809 participantes en el estudio). Se observó una asociación negativa, no significativa (OR = 0,86, IC del 95 %: 0,75; 1,00) entre la educación y la IS, con heterogeneidad significativa (<math>\tau^2 = 0,09</math>, <math>I^2 = 73</math> %). Los análisis de subgrupos indicaron que el tipo de población, el grupo de edad, la categorización de la educación, el marco temporal de la evaluación de la IS y la calidad del estudio moderaron significativamente el tamaño del efecto.</p> <p><b>Limitaciones:</b> La heterogeneidad entre los estudios limita la generalización. El diseño transversal impide establecer relaciones causales y el sesgo de discapacidad social puede haber subestimado la asociación entre la educación y la IS.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Esta revisión sistemática y metanálisis sugieren una tendencia hacia un efecto protector de la educación en la aparición de la IS en Europa. Las investigaciones futuras, preferiblemente con un diseño de estudio longitudinal que examine varias covariables, deben considerar sistemáticamente las desigualdades educativas en la IS.</p>
--	---

<b>Título</b>	<b>Mental health indicators for children and adolescents in OECD countries: a scoping review</b>
<b>Autoría</b>	Andreas Deckert, Silvia Runge-Ranzinger, Tobias Banaschewski, Olaf Horstick, Abdelrahman Elwishahy, Margarita Olarte-Peña, Claudia Faber, Thomas Müller, Lucia Brugnara, Julia Thom, Elvira Mauz, Diana Peitz
<b>Publicación</b>	Front Public Health. 2024 Feb 13:11:1303133.
<b>Resumen/Objetivo</b>	Antecedentes: Esta revisión del alcance es un paso más para

	<p>construir el Sistema de Vigilancia de la Salud Mental para Alemania. Resume y analiza los indicadores utilizados o descritos en los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) para la vigilancia de la salud mental pública en niños y adolescentes de 0 a 18 años.</p> <p>Métodos: Se realizaron búsquedas en PubMed-MEDLINE, PsycINFO, Cochrane Databases y Google Scholar desde 2000 hasta septiembre de 2022. La búsqueda utilizó cinco categorías generales de palabras clave 1) «indicadores/seguimiento/vigilancia» a nivel poblacional, 2) «mental/psicológico», 3) «salud/trastornos», 4) «niños y adolescentes», y 5) 38 países de la OCDE. La búsqueda se complementó con una extensa búsqueda en la literatura gris, incluidas las instituciones de salud pública de la OCDE y una búsqueda en Internet utilizando Google. Se aplicó un conjunto predefinido de criterios de inclusión y exclusión.</p> <p>Resultados: Se examinaron más de 15.500 artículos y documentos (búsqueda científica N = 10.539, búsqueda de literatura gris más de 5.000). Más de 700 artículos y documentos han sido evaluados a texto completo, incluyéndose finalmente 382. De los 7.477 indicadores extraídos, un conjunto inicial de 6.426 indicadores cumplía nuestros criterios de inclusión de indicadores. Tras consolidar los duplicados y los contenidos similares, este conjunto inicial se clasificó en 19 temas, lo que dio lugar a un conjunto final de 210 indicadores diferentes. El análisis puso de manifiesto un interés creciente por el tema desde 2008, pero los indicadores para la edad más temprana, en particular los de 0 a 2 años, estaban menos disponibles.</p> <p>Conclusiones: Nuestra investigación proporciona una comprensión integral del estado actual de los indicadores de salud mental para niños y adolescentes, identificando tanto (1) indicadores de salud mental pública señalados en una revisión de alcance previa sobre adultos como (2) nuevos indicadores específicos para este grupo de edad. Estos hallazgos contribuyen al desarrollo de estrategias eficaces de vigilancia de la salud pública para niños y adolescentes e informan futuras investigaciones en este campo.</p>
--	--

Título	Changes in anxiety and depression during the COVID-19 pandemic in the European population: A meta-analysis of changes and associations with restriction policies
--------	--

<b>Autoría</b>	Veeleah Lok, Hugo Sjöqvist, Anna Sidorchuk, Pär Flodin, Walter Osika, Michael Daly, Philip Hyland, Lars H Andersen, Peter Fallesen, Marcelo C Cabrera, Ann K S Knudsen, Karen Wetherall, Emily Widnall, Jenny M Groarke, Cherie Armour, Christina Dalman, Anna-Clara Hollander, Maria Niemi
<b>Publicación</b>	Eur Psychiatry. 2023 Oct 26;66(1):e87.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: Los primeros estudios sobre los trastornos mentales comunes (TMC) durante la pandemia de COVID-19 informan principalmente de aumentos; sin embargo, los hallazgos más recientes han sido dispares. Asimismo, los estudios que evalúan los efectos de las medidas de restricción sobre los TMC muestran resultados variados. El objetivo de este meta-análisis fue evaluar los cambios en los niveles de TMC desde antes/antes hasta durante la pandemia y los efectos de las políticas de restricción en la población europea.</p> <p>Métodos: Se buscaron estudios que evaluaran el malestar emocional autoinformado tanto prepandémico como peripandémico y los síntomas de depresión o ansiedad entre muestras representativas a nivel nacional/regional en Europa y se recopilaron microdatos de dichos estudios. Las estimaciones del índice de contención de la corona se relacionaron con los cambios en los CMD mediante metarregresión de efectos aleatorios.</p> <p>Resultados: Nuestra estrategia de búsqueda dio como resultado hallazgos de 15 conjuntos de datos extraídos de 8 países europeos que se incluyeron en el metanálisis. No hubo pruebas de cambios en la prevalencia de la angustia emocional, la ansiedad o la depresión desde antes hasta durante la pandemia; pero desde los primeros periodos pandémicos hasta los últimos, se produjeron descensos significativos en la angustia emocional y la ansiedad. El aumento de las restricciones escolares y el distanciamiento social se asociaron con pequeños aumentos de la angustia emocional autodeclarada.</p> <p>Conclusiones: A pesar de las preocupaciones iniciales de un aumento de la angustia emocional y la enfermedad mental debido a la pandemia de COVID-19, los resultados de este meta-análisis indican que hubo una disminución de la angustia emocional y la ansiedad.</p>

<b>Título</b>	Relationship between working conditions and mental health of migrants and refugees/asylum seekers vs.
---------------	---



	<b>natives in Europe: a systematic review</b>
<b>Autoría</b>	Regina Herold, Marietta Lieb, Andrea Borho, Amanda Voss, Susanne Unverzagt, Eva Morawa, Yesim Erim
<b>Publicación</b>	Int Arch Occup Environ Health. 2023 Sep;96(7):931-963.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p><b>Objetivo:</b> Los inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo constituyen una proporción significativa de la mano de obra europea. A menudo padecen malas condiciones de trabajo, lo que puede repercutir en su salud mental. El principal objetivo de esta revisión sistemática era resumir y analizar las investigaciones existentes sobre las condiciones de trabajo de los inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo en los países europeos de acogida y compararlas con las de los nativos. Además, se comparará la relación entre las condiciones de trabajo y la salud mental de los inmigrantes/refugiados/solicitantes de asilo y los nativos.</p> <p><b>Métodos:</b> Se realizaron búsquedas sistemáticas en tres bases de datos electrónicas (PubMed/MEDLINE, PsycInfo y CINAHL) de artículos elegibles con diseños de estudios cuantitativos escritos en inglés, alemán, francés, italiano, polaco, español o turco y publicados entre el 1 de enero de 2016 y el 27 de octubre de 2022. Los resultados de salud primarios fueron trastornos psiquiátricos y psicológicos diagnosticados, suicidio (intentos), síntomas psiquiátricos y psicológicos y angustia percibida. Los resultados de salud secundarios fueron conceptos más generales de salud mental como el bienestar, la satisfacción vital y la calidad de vida. El cribado, la extracción de datos y la evaluación de la calidad metodológica de los estudios primarios mediante la escala Newcastle-Ottawa fueron realizados de forma independiente por dos revisores. Los resultados de los estudios primarios se resumieron de forma descriptiva. Se comparó a los inmigrantes y refugiados/solicitantes de asilo con los nativos en cuanto a la asociación entre las condiciones laborales y la salud mental.</p> <p><b>Resultados:</b> Los migrantes y refugiados a menudo se enfrentan a desventajas en el trabajo en relación con las condiciones organizativas (trabajo poco cualificado, sobrecualificación, contratos de duración determinada, trabajo por turnos, niveles de remuneración más bajos) y sociales (experiencias de discriminación) en comparación con los nativos. La mayoría de las condiciones de trabajo desfavorables se asocian con una peor salud mental tanto para los migrantes como para los nativos.</p> <p><b>Conclusiones:</b> Aunque los resultados deben tomarse con cautela, es necesario controlar y mejorar las condiciones de trabajo de los</p>

	migrantes y refugiados/solicitantes de asilo y adaptarlas a las de la población nativa para mantener su salud mental y, por lo tanto, su fuerza laboral.
--	--

<b>Título</b>	<b>Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors</b>
<b>Autoría</b>	Christoph U Correll, Marco Solmi, Giovanni Croatto, Lynne Kolton Schneider, S Christy Rohani-Montez, Leanne Fairley, Nathalie Smith, István Bitter, Philip Gorwood, Heidi Taipale, Jari Tiihonen
<b>Publicación</b>	World Psychiatry. 2022 Jun;21(2):248-271.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Las personas con esquizofrenia mueren entre 15 y 20 años antes de tiempo. Comprender el riesgo de mortalidad y los factores agravantes/atenuantes es esencial para reducir esta brecha. Se realizó una revisión sistemática y un metanálisis de efectos aleatorios de estudios de cohortes prospectivos y retrospectivos, nacionales y específicos, que evaluaron el riesgo de mortalidad en personas con esquizofrenia versus la población general o grupos emparejados por comorbilidades físicas o grupos con diferentes trastornos psiquiátricos, evaluando también los moderadores. La medida de resultado primaria fue la razón de riesgo (RR) de mortalidad por todas las causas; las medidas de resultado secundarias clave fueron la mortalidad por suicidio y por causas naturales. Otros resultados secundarios incluyeron cualquier otra causa específica de mortalidad. Se realizaron análisis de sesgo de publicación, de subgrupos y de metarregresión, así como una evaluación de la calidad (escala de Newcastle-Ottawa). En 135 estudios realizados entre 1957 y 2021 (esquizofrenia: N=4.536.447; controles de población general: N=1.115.600.059; controles de otras enfermedades psiquiátricas: N=3.827.955), la mortalidad por todas las causas aumentó en las personas con esquizofrenia frente a cualquier grupo de control sin esquizofrenia (RR=2,52; IC 95%: 2,38-2,68; n=79), con el mayor riesgo en el primer episodio (RR=7,43; IC 95%: 4,02-13,75; n=2) y en la esquizofrenia incidente (es decir, esquizofrenia (RR=3,52; IC 95%: 3,09-4,00; n=7) frente a la población general.</p> <p>La mortalidad por causas específicas fue más alta por suicidio o lesión-envenenamiento o causa no natural indeterminada (RR=9,76-8,42), seguida de neumonía entre las causas naturales (RR=7,00, IC 95%: 6,79-7. 23), disminuyendo por causas infecciosas o endocrinas o respiratorias o urogenitales o diabetes (RR=3 a 4), hasta el alcohol o las causas gastrointestinales o renales o del</p>

	<p>sistema nervioso o cardio-cerebrovasculares o todas las causas naturales (RR=2 a 3), y las causas hepáticas o cerebrovasculares, o de mama o colon o páncreas o cualquier cáncer (RR=1,33 a 1,96). La mortalidad por todas las causas aumentó ligera pero significativamente con la mediana del año de estudio (beta=0,0009, IC 95%: 0,001-0,02, p=0,02). Los individuos con esquizofrenia &lt;40 años de edad tuvieron una mayor mortalidad por todas las causas y relacionada con el suicidio en comparación con los ≥40 años de edad, y un mayor porcentaje de mujeres aumentó el riesgo de mortalidad relacionada con el suicidio en las muestras de esquizofrenia incidente. La mortalidad por todas las causas fue mayor en la esquizofrenia incidente que en la prevalente (RR=3,52 frente a 2,86; p=0,009).</p> <p>El trastorno por consumo de sustancias comórbido aumentó la mortalidad por todas las causas (RR=1,62; IC del 95%: 1,47-1,80; n=3). Los antipsicóticos fueron protectores frente a la mortalidad por todas las causas frente a la ausencia de uso de antipsicóticos (RR=0,71; IC del 95%: 0,59-0,84; n=11), con mayores efectos para los antipsicóticos inyectables de acción prolongada de segunda generación (SGA-LAI) (RR=0,39, IC 95%: 0,27-0,56, n=3), clozapina (RR=0,43, IC 95%: 0,34-0,55, n=3), cualquier LAI (RR=0,47, IC 95%: 0,39-0,58, n=2), y cualquier SGA (RR=0,53, IC 95%: 0,44-0,63, n=4). Los antipsicóticos también fueron protectores frente a la mortalidad relacionada con causas naturales, aunque los antipsicóticos de primera generación (AGP) se asociaron con un aumento de la mortalidad por suicidio y por causas naturales en la esquizofrenia incidente. La mayor calidad de los estudios y el número de variables utilizadas para ajustar los análisis moderaron el mayor riesgo de mortalidad por causa natural, y el año de estudio más reciente moderó los mayores efectos protectores de los antipsicóticos. Estos resultados indican que el exceso de mortalidad en la esquizofrenia está asociado a varios factores modificables. Centrarse en el abuso de sustancias comórbidas, el tratamiento antipsicótico de mantenimiento a largo plazo y el uso apropiado/precoz de SGA-LAI y clozapina podría reducir esta brecha de mortalidad.</p>
--	---

<b>Título</b>	Analysis of global prevalence of mental and substance use disorders within countries: focus on sociodemographic characteristics and income levels
<b>Autoría</b>	João Mauricio Castaldelli-Maia, Dinesh Bhugra
<b>Publicación</b>	Int Rev Psychiatry. 2022 Feb;34(1):6-15.

<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Este informe presenta la prevalencia de los trastornos mentales y por consumo de sustancias en todo el mundo analizando el impacto de las características geográficas, sociodemográficas y de ingresos en las diferencias epidemiológicas nacionales. Se analizaron datos de la base de datos del Institute of Health Metrics and Evaluation publicados en 2019.</p> <p>La prevalencia global de trastornos mentales fue del 13,0%, con una mayor prevalencia de la tasa de trastornos de ansiedad (4,1%), seguida de trastornos depresivos (3,8%, incluido el trastorno depresivo mayor 2,49% y la distimia 1,35%), discapacidad intelectual (1. 5%), el TDAH (1,1%), los trastornos de conducta (0,5%), los trastornos bipolares (0,5%), los trastornos del espectro autista (0,4%), la esquizofrenia (0,3%) y los trastornos alimentarios (0,2%, incluyendo la bulimia nerviosa 0,13% y la anorexia nerviosa 0,05%).</p> <p>La prevalencia mundial de trastornos por consumo de sustancias fue del 2,2%, lo que no es sorprendente, con una mayor prevalencia de trastornos por consumo de alcohol (1,5%) que de otros trastornos por consumo de drogas (0,8% en total, incluyendo: cannabis 0,32%; opiáceos 0,29%, anfetaminas 0,10%; cocaína 0,06%). En general, los países de ingresos altos notificaron niveles más altos de trastornos mentales y por consumo de sustancias, con las excepciones de los trastornos de conducta y depresivos (no se encontraron diferencias significativas entre los países de ingresos bajos y altos), y la discapacidad intelectual (con mayor prevalencia en los países de ingresos bajos).</p> <p>En las regiones de América, las tasas de prevalencia de los trastornos mentales y por consumo de sustancias eran más elevadas que en Europa. Los países del Pacífico Occidental notificaron niveles elevados de esquizofrenia, y los trastornos depresivos tenían una prevalencia elevada tanto en África como en América. La discapacidad intelectual registró tasas más elevadas en el Mediterráneo Oriental y el Sudeste Asiático. Analizamos las variaciones transculturales en el gasto y la alfabetización en salud mental, así como los factores relacionados con la estigmatización y algunos de los factores de riesgo ambientales posiblemente relacionados con estas diferencias de prevalencia.</p>
-------------------------	---

<b>Título</b>	<b>Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019</b>
---------------	--

<b>Autoría</b>	GBD 2019 Diseases and Injuries Collaborators
<b>Publicación</b>	Lancet. 2020 Oct 17;396(10258):1204-1222.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antecedentes: En una era de agendas globales cambiantes y un énfasis ampliado en las enfermedades no transmisibles y las lesiones junto con las enfermedades transmisibles, es esencial contar con evidencia sólida sobre las tendencias por causa a nivel nacional. El Estudio de la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD, por sus siglas en inglés) proporciona una evaluación científica sistemática de datos publicados, disponibles públicamente y aportados sobre incidencia, prevalencia y mortalidad para una lista mutuamente excluyente y colectivamente exhaustiva de enfermedades y lesiones.</p> <p>Métodos: El GBD estima la incidencia, prevalencia, mortalidad, años de vida perdidos (YLL, por sus siglas en inglés), años vividos con discapacidad (YLD, por sus siglas en inglés) y años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) debido a 369 enfermedades y lesiones, para dos sexos y para 204 países y territorios. Los datos de entrada se extrajeron de censos, encuestas de hogares, registro civil y estadísticas vitales, registros de enfermedades, uso de servicios de salud, monitores de contaminación del aire, imágenes satelitales, notificaciones de enfermedades y otras fuentes. Las tasas de mortalidad por causa específica y las fracciones de causa se calcularon utilizando el modelo Cause of Death Ensemble y la regresión del proceso gaussiano espaciotemporal. Las muertes por causa específica se ajustaron para que coincidieran con el total de muertes por todas las causas calculadas como parte de las estimaciones de población, fertilidad y mortalidad de GBD. Las muertes se multiplicaron por la esperanza de vida estándar en cada edad para calcular los YLL. Se utilizó una herramienta de modelado de metarregresión bayesiana, DisMod-MR 2.1, para asegurar la coherencia entre la incidencia, la prevalencia, la remisión, el exceso de mortalidad y la mortalidad por causa específica para la mayoría de las causas. Las estimaciones de prevalencia se multiplicaron por los pesos de discapacidad para las secuelas mutuamente excluyentes de enfermedades y lesiones para calcular los YLD. Consideramos los resultados en el contexto del índice sociodemográfico (SDI), un indicador compuesto de ingresos per cápita, años de escolaridad y tasa de fertilidad en mujeres menores de 25 años. Se generaron intervalos de incertidumbre (IU) para cada métrica utilizando los valores de 1000 valores extraídos de la distribución posterior, ordenados en el orden 25 y 975.</p> <p>Resultados: La salud mundial ha mejorado de manera constante</p>

durante los últimos 30 años, según las mediciones de las tasas de AVAD estandarizadas por edad. Después de tener en cuenta el crecimiento y el envejecimiento de la población, el número absoluto de AVAD se ha mantenido estable. Desde 2010, el ritmo de disminución de las tasas de AVAD estandarizadas por edad a nivel mundial se ha acelerado en los grupos de edad menores de 50 años en comparación con el período 1990-2010, y la mayor tasa anualizada de disminución se ha producido en el grupo de edad de 0 a 9 años. En 2019, seis enfermedades infecciosas se encontraban entre las diez principales causas de AVAD en niños menores de 10 años: infecciones de las vías respiratorias inferiores (en segundo lugar), enfermedades diarreicas (en tercer lugar), malaria (en quinto lugar), meningitis (en sexto lugar), tos ferina (en noveno lugar) e infecciones de transmisión sexual (que, en este grupo de edad, se explican en su totalidad por la sífilis congénita; en décimo lugar). En adolescentes de 10 a 24 años, tres causas de lesiones se encontraban entre las principales causas de AVAD: lesiones en la carretera (en primer lugar), autolesiones (en tercer lugar) y violencia interpersonal (en quinto lugar). Cinco de las causas que se encontraban entre las diez principales para las edades de 10 a 24 años también se encontraban entre las diez principales en el grupo de edad de 25 a 49 años: lesiones en la carretera (en primer lugar), VIH/SIDA (en segundo lugar), dolor lumbar (en cuarto lugar), trastornos de cefalea (en quinto lugar) y trastornos depresivos (en sexto lugar). En 2019, la cardiopatía isquémica y el accidente cerebrovascular fueron las principales causas de AVAD en los grupos de edad de 50 a 74 años y de 75 años o más. Desde 1990, se ha producido un marcado cambio hacia una mayor proporción de la carga debida a AVAD por enfermedades no transmisibles y lesiones. En 2019, hubo 11 países en los que los AVAD por enfermedades no transmisibles y lesiones constituían más de la mitad de toda la carga de enfermedad. Las disminuciones en las tasas de AVAD estandarizadas por edad se han acelerado durante la última década en los países en el extremo inferior del rango del IDS, mientras que las mejoras han comenzado a estancarse o incluso revertirse en los países con un IDS más alto.

Interpretación: A medida que la discapacidad se convierte en un componente cada vez más importante de la carga de enfermedad y un componente más importante del gasto en salud, se necesita una mayor inversión en investigación y desarrollo para identificar estrategias de intervención nuevas y más efectivas. Con una población mundial que envejece rápidamente, las demandas de los servicios de salud para abordar los resultados discapacitantes, que

---

aumentan con la edad, requerirán que los responsables de las políticas anticipen estos cambios. La combinación de influencias universales y geográficamente más específicas sobre la salud refuerza la necesidad de informes periódicos sobre la salud de la población en detalle y por causa subyacente para ayudar a los tomadores de decisiones a identificar historias de éxito en el control de enfermedades para emular, así como oportunidades para mejorar.

---

## OTROS RECURSOS DE INTERÉS

<b>Título</b>	<b>Mental Health and related issues statistics</b>
<b>Autoría</b>	Eurostat. Statistics Explained
<b>Publicación</b>	Eurostat, Septiembre 2023.
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Este artículo presenta una visión general de las estadísticas de la Unión Europea (UE) relacionadas con los trastornos mentales y del comportamiento y las autolesiones intencionadas (que son una causa externa de morbilidad y mortalidad).</p> <p>Los trastornos mentales y del comportamiento incluyen, por ejemplo, la demencia (trastornos mentales crónicos o persistentes caracterizados por trastornos de la memoria, cambios de personalidad y alteraciones del razonamiento), la esquizofrenia y los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas (como la dependencia del alcohol o las drogas).</p> <p>Este artículo aborda las muertes por trastornos mentales y del comportamiento, la atención sanitaria a los trastornos mentales y del comportamiento, y la disponibilidad de recursos sanitarios especializados (camas y personal) para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento.</p>

<b>Título</b>	<b>A comprehensive approach to mental health</b>
<b>Autoría</b>	European Commission
<b>Publicación</b>	European Commission,
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Antes de la pandemia de COVID-19, 1 de cada 6 personas en la UE sufría problemas de salud mental. Esta situación ha empeorado con las crisis sin precedentes vividas en los últimos años. La pandemia ha ejercido una presión adicional sobre la salud mental de la población, especialmente entre los jóvenes y las personas con enfermedades mentales preexistentes.</p> <p>Para hacer frente a esta crisis, la Comisión Europea está equiparando la salud mental a la salud física mediante la introducción de 20 iniciativas emblemáticas y 1.230 millones de euros de financiación procedentes de distintos instrumentos financieros.</p>

<b>Título</b>	<b>La salud mental en cifras: guía de estilo sobre salud mental para medios de comunicación</b>
<b>Autoría</b>	Confederación Salud Mental España.
<b>Publicación</b>	Confederación Salud Mental España.

<b>Resumen/Objetivo</b>	Datos sobre prevalencia en salud mental.
-------------------------	--

<b>Título</b>	<b>Country Health Profiles 2023</b>
<b>Autoría</b>	OECD
<b>Publicación</b>	OECD, 2024
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Los Perfiles Sanitarios de los Países son un elemento clave del ciclo de la Comisión Europea sobre el estado de la salud en la UE, un proyecto de intermediación de conocimientos desarrollado con el apoyo financiero de la Unión Europea.</p> <p>Basados en una metodología coherente que utiliza datos cuantitativos y cualitativos, los Perfiles Sanitarios de los Países ofrecen una visión concisa y pertinente para la formulación de políticas de la salud y los sistemas sanitarios en la UE/Espacio Económico Europeo, destacando las características y los retos singulares de cada país. La edición 2023 de los Perfiles Sanitarios de los Países presenta una síntesis de diversos aspectos críticos, que abarcan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• estado de salud</li> <li>• los determinantes de la salud, con especial atención a los factores de riesgo conductuales</li> <li>• la estructura, organización y financiación del sistema sanitario</li> <li>• la eficacia, accesibilidad y resistencia del sistema sanitario.</li> <li>• Por primera vez en la serie, un examen del estado de la salud mental y los servicios conexos en el país.</li> </ul> <p>Estos Perfiles son el resultado de la colaboración entre la OCDE y el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud, en colaboración con la Comisión Europea. Se publican cada dos años, alternando con la publicación de Health at a Glance: Europa.</p> <p>Esta es la cuarta edición de los Perfiles Sanitarios de País, que se publicarán el 15 de diciembre de 2023.</p>

<b>Título</b>	<b>Health at a Glance 2023</b>
<b>Autoría</b>	OECD Indicators
<b>Publicación</b>	OECD iLibrary, 2023
<b>Resumen/Objetivo</b>	Health at a Glance ofrece un amplio conjunto de indicadores sobre la salud de la población y el funcionamiento de los sistemas sanitarios de los miembros de la OCDE y las principales economías emergentes. Abarcan el estado de salud, los factores de riesgo para la salud, el acceso a la atención sanitaria y su calidad, y los recursos del sistema sanitario. El

	<p>análisis se basa en las últimas estadísticas nacionales oficiales comparables y en otras fuentes.</p> <p>Junto al análisis indicador por indicador, un capítulo de síntesis resume los resultados comparativos de los países y las principales tendencias. Esta edición también se centra especialmente en la salud digital, que mide la preparación digital de los sistemas sanitarios de los países de la OCDE, y describe lo que los países deben hacer para acelerar la transformación digital de la salud.</p>
--	--

<b>Título</b>	<b>Trastornos mentales</b>
<b>Autoría</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>Publicación</b>	Organización Mundial de la Salud, 8 de junio de 2022
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>Datos y cifras:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una de cada ocho personas en el mundo padece un trastorno mental.</li> <li>• Los trastornos mentales comportan alteraciones considerables del pensamiento, la regulación de las emociones o el comportamiento.</li> <li>• Hay muchos tipos diferentes de trastornos mentales.</li> <li>• Existen opciones eficaces de prevención y tratamiento.</li> <li>• La mayoría de las personas carecen de acceso a una atención eficaz.</li> </ul>

<b>Título</b>	<b>Mental Health Atlas 2020</b>
<b>Autoría</b>	World health Organization
<b>Publicación</b>	World health Organization
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El Atlas de Salud Mental, que se publica cada tres años, es una recopilación de datos facilitados por países de todo el mundo sobre políticas de salud mental, legislación, financiación, recursos humanos, disponibilidad y utilización de servicios y sistemas de recogida de datos. Sirve de guía a los países para el desarrollo y la planificación de servicios de salud mental.</p> <p>El Atlas de Salud Mental 2020 incluye información y datos sobre los progresos realizados en la consecución de los objetivos de salud mental para 2020 fijados por la comunidad sanitaria mundial e incluidos en el Plan de Acción Integral de Salud Mental de la OMS.</p> <p>Incluye datos sobre indicadores recientemente añadidos sobre la cobertura de los servicios, la integración de la salud mental en la</p>

	atención primaria de salud, la preparación para la prestación de servicios de salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia y la investigación sobre salud mental. También incluye nuevas metas para 2030.
--	--

<b>Título</b>	<b>Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria</b>
<b>Autoría</b>	Sistema Nacional de Salud
<b>Publicación</b>	Ministerio de Sanidad, 2020. NIPO: 133-21-026-6
<b>Resumen/Objetivo</b>	<p>El problema de salud mental más frecuentemente registrado en las historias clínicas de atención primaria es el trastorno de ansiedad que afecta al 6,7% de población con tarjeta sanitaria. Es un problema con frecuencia relativamente estable entre los 35 y 84 años.</p> <p>El trastorno depresivo aparece en el 4,1% de la población y se va incrementando con la edad. El síntoma más frecuente es el trastorno del sueño, que afecta al 5,4% de la población (15,8% en mujeres, 5,1% en hombres), y crece con la edad.</p> <p>Las psicosis en conjunto afectan al 1,2% de la población siendo la más frecuente la psicosis afectiva, con una prevalencia de 7,2‰. La demencia se registra en el 3,2% de la población de 60 y más años.</p> <p>En la infancia y adolescencia (&lt; 25 años) los problemas más frecuentes son los trastornos hiperkinéticos (1,8%) y los problemas específicos del aprendizaje (1,6%).</p> <p>Los problemas de salud mental tienen varias características comunes: son de predominio femenino en los adultos, fundamentalmente en el caso de la anorexia nerviosa (7 veces más) y el trastorno depresivo (3 veces más). En la infancia/adolescencia son más frecuentes en los varones, en especial los trastornos hiperkinéticos (3 veces más). Es frecuente la existencia de gradiente social (el problema de salud es más prevalente a medida que disminuye el nivel de rentas) en especial en las psicosis (esquizofrenia, 12 veces más en el nivel de renta más bajo respecto al más alto), los trastornos de la personalidad (11 veces más) y los trastornos de somatización (7 veces más).</p>

# Estrategia de búsqueda de literatura científica

## Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed	sociodemographic factors OR prevalence AND severe mental disorder AND europe
WoS	mental health AND prevalence AND Europe

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: 1 año.	1697	342
<b>Filtros aplicados en Pubmed</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tipo de documento: Revisión sistemática, meta-análisis.</li> <li>Excluir: preprints.</li> <li>Especie: humana.</li> <li>Acceso: cualquiera.</li> </ul>	51	
<b>Filtros aplicados en WoS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Colección WoS: Colección Principal.</li> <li>Tipo de documento: revisión.</li> <li>Área de investigación: cualquiera.</li> <li>Acceso: Abierto.</li> </ul>		25

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** personas adultas. Población europea.
- **Diagnósticos:** TMG.
- **Intervenciones:** x
- **Resultado:** Prevalencia. Factores sociodemográficos. Factores de riesgo.

### Total de registros incluidos

En esta fase siguiente a la búsqueda principal: Se eliminan duplicados, se añaden otros registros relacionados por la propia BBDD que no tienen porque ser revisiones sistemáticas o metaanálisis, se añaden registros citados, Se revisa la biblioteca Cochrane.

16



GOBIERNO  
DE ESPAÑA

MINISTERIO  
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO  
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO  
DE DERECHOS SOCIALES



CREAP

Centro de  
Referencia  
Estatad de  
Atención  
Psicosocial

<https://creap.imserso.es>