

# Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente del IMSS, 2021

Prevalence related to mental and behavioral disorders in population affiliated to IMSS, 2021

Xóchitl Refugio Romero-Guerrero<sup>1a</sup>, Hayanin Cortés-García<sup>1b</sup>, Faustino Alcántar-Chávez<sup>1c</sup>, Maximino Miranda-García<sup>1d</sup>, Víctor Almazán-Farfán<sup>1e</sup>, Olga Yazmín Victoria-Carrasco<sup>1f</sup>

## Resumen

**Introducción:** si bien la Organización Mundial de la Salud establece en su célebre afirmación fundacional que la salud es un estado absoluto de bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de afecciones o enfermedades, la salud mental se considera más que una ausencia de trastornos o discapacidades mentales. La prevalencia de trastornos mentales y del comportamiento (TMC) en México varía entre 15 y 18%. La ocurrencia de estas enfermedades es la base para tomar decisiones dirigidas a mejorar la atención médica y el bienestar del paciente psiquiátrico.

**Objetivo:** estimar la prevalencia de los TMC en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en el 2021.

**Material y métodos:** estudio observacional y transversal. Se empleó el Censo de pacientes derechohabientes con trastornos mentales y del comportamiento del IMSS, 2021. Se incluyeron todos los casos del censo: 2,652,531.

**Resultados:** la prevalencia de los TMC fue de 9.3%. La prevalencia más alta fue la reportada por ansiedad y trastorno obsesivo compulsivo (39.8%). El Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD) Michoacán reportó la prevalencia más alta con el 67.7% (IC 95% 67.5-68.0), seguido de Aguascalientes (64.6%, IC 95% 64.2-64.9) y Guerrero (60.1%, IC 95% 59.7-60.5).

**Conclusiones:** la prevalencia de los TMC en la población derechohabiente es de 9.3%. Estimarla puede ayudar a los profesionales de la salud a brindar un mejor seguimiento y rastreo en la atención de estos pacientes.

## Abstract

**Background:** Although the World Health Organization established in their well known and foundational affirmation that health is a state of absolute physical, mental and social well-being and not only the absence of disease or infirmity, mental health is considered more than the absence of mental disease or mental infirmity. Prevalence of mental and behavioral disorders (MBD) in Mexico oscillates between 15 and 18%. The occurrence of these diseases is the support for making decisions aimed at improving the medical care and well-being of the psychiatric patient.

**Objective:** To estimate the prevalence of MBD in population affiliated to the Mexican Institute for Social Security (IMSS) in 2021.

**Material and methods:** Cross-sectional and observational study. We examined the Census of Mental and Behavioral Disorders in Population affiliated to IMSS in 2021. All the cases of the census were included: 2,652,531.

**Results:** The prevalence of MBD was 9.3%. The higher prevalence was reported for anxiety and obsessive compulsive disorder (39.8%). The highest prevalence was reported in the Michoacán Administrative Operation Office (AOO) (67.7%, 95% CI 67.5-68.0), then the Aguascalientes and Guerrero AOOs (64.6%, 95% CI 64.2-64.9 and 60.1%, 95% CI 59.7-60.5, respectively).

**Conclusions:** The prevalence of MBD in the population affiliated to IMSS is 9.3%. Estimating that prevalence may help healthcare professionals to provide a better follow-up and traceability in the care for these patients.

<sup>1</sup>Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de Vigilancia Epidemiológica. Ciudad de México, México

ORCID: 0000-0003-2680-3250<sup>a</sup>, 0000-0001-7332-8582<sup>b</sup>, 0009-0008-0090-5252<sup>c</sup>, 0000-0001-5564-7467<sup>d</sup>, 0009-0002-9751-152X<sup>e</sup>, 0009-0008-0458-904X<sup>f</sup>

**Palabras clave**  
Desorden Mental  
Ansiedad  
Depresión  
Enfermedad de Alzheimer

**Keywords**  
Mental Disorder  
Anxiety  
Depression  
Alzheimer Disease

**Fecha de recibido:** 10/11/2023

**Fecha de aceptado:** 19/01/2024

**Comunicación con:**

Hayanin Cortés García

✉ hayanin.cortes@imss.gob.mx

☎ 55 5536 0682, extensión 15741

**Cómo citar este artículo:** Romero-Guerrero XR, Cortés-García H, Alcántar-Chávez F, *et al.* Prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente del IMSS, 2021. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2024;62(3):e5811. doi: 10.5281/zenodo.10998791

## Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La salud es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Debido a esta definición es por lo que la salud mental se considera más que una ausencia de trastornos o discapacidades mentales.<sup>1</sup> Los conceptos de salud mental incluyen un bienestar subjetivo, autonomía, competencia, dependencia intergeneracional y el reconocimiento de la habilidad para realizarse intelectual y emocionalmente, reconociendo sus habilidades, con el fin de elevar sus competencias y alcanzar sus propios objetivos.<sup>2</sup> Los trastornos mentales y del comportamiento (TMC) afectan a toda la sociedad; el riesgo es más alto es en los pobres, los desempleados, las personas con baja escolaridad, las víctimas de violencia, los inmigrantes, etcétera. La prevalencia de los TMC varía entre 18.7 y 24.2%; en lo que respecta a ansiedad es de 9.3 y 16.1%; la de trastornos afectivos, entre 7.0 y 8.7%; y la de trastornos debidos al consumo de sustancias psicoactivas, entre 3.6% y 5.3%.<sup>3</sup> Los trastornos del espectro autista, las psicosis afectivas y no afectivas afectan aproximadamente al 2.5% de la población adulta.<sup>4,5</sup> En México la carga de enfermedad por TMC es de aproximadamente el 20% y estos trastornos fracturan las carreras vocacionales y laborales de la gente joven en su etapa más productiva.<sup>6,7</sup> De ahí que observar la ocurrencia, la tendencia y la distribución de estas enfermedades en el país sea indispensable<sup>8,9</sup> para la toma de decisiones, las estrategias de prevención y de control<sup>10</sup> y la realización de la vigilancia epidemiológica.<sup>11,12</sup> En nuestro país, es posible que una sexta parte de la población padezca ya un TMC.<sup>13</sup> Caraveo *et al.* mostraron que la depresión, la epilepsia, la psicosis, los trastornos limítrofes y el trastorno obsesivo son los padecimientos más frecuentes y tienen mayor prevalencia la depresión en mujeres con 9.7% (hombres 4.9% y prevalencia total 7.3%) y la epilepsia con el 3.9%. La prevalencia de psicosis es mayor en hombres (3.2%).<sup>14,15</sup> El objetivo de este estudio fue estimar la prevalencia de los trastornos mentales y del comportamiento en población derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) del 2021.

## Material y métodos

Se hizo un estudio observacional y transversal. Las fuentes de información para la construcción del censo y de las medidas epidemiológicas fueron el Sistema Médico Operativo Central (SIMOC), el Módulo Consulta, el Módulo Hospitalización (donde se toma la información de consultas de especialidad, atención en urgencias y egresos hospitalarios), el Sistema de Información de Atención Integral en Salud (SIAS) y Sistema Epidemiológico y Estadístico de las Defunciones (SEED), disponibles en la página de la Coor-

dinación de Vigilancia Epidemiológica (CVE), División de Información en Salud en <http://infosalud.imss.gob.mx/>

## Criterios para la construcción del censo

Se definió como caso aquel paciente que cumplió con el diagnóstico de TMC registrado en las fuentes ya referidas durante el periodo del 26 de diciembre 2020 al 25 de diciembre del 2021, incluidas todas las especialidades y atenciones por psicología; posteriormente se hizo la búsqueda en cada sistema de información y se eligió el código CIE-10 en las 23 categorías seleccionadas, cada una de ellas, con características con edad específica y la especialidad (cuadro I).

Para la validación de los casos, se corroboraron los criterios de selección sobre el diagnóstico principal o inmediato u otras condiciones solicitadas, en cada caso, la edad para los distintos padecimientos mentales, así como los criterios de tipo de servicio o especialidad y género para cada diagnóstico. Se excluyeron los registros con no derechohabientes (ND) en el agregado médico, los derechohabientes con género diferente a M (masculino) o F (femenino) y aquellos con edad menor que cero años o mayor que 105 años.

Las variables validadas en el censo fueron: número de seguridad social, agregado médico, clave presupuestal de la unidad médica, fecha de atención, código CIE 10, servicio, ocasión de servicio, diagnóstico principal, género y edad. Para evitar la sobreestimación de la prevalencia se agregó un número identificador en los pacientes registrados en los distintos sistemas de información que identificó tanto la primera como la última atención médica. El tipo de muestreo realizado fue no aleatorizado estratificado por cada órgano de operación administrativa desconcentrada (OOAD).

Para el cálculo de la prevalencia se identificó el número total de casos existentes en el momento (c)/total de la población estudiada en ese mismo momento (T), con los criterios específicos de edad seleccionados para cada padecimiento. Los intervalos de confianza (IC 95%) fueron calculados con *Statistics with Confidence (CIA confidence Interval Analysis, version 1.1)*.

## Resultados

La construcción del censo TMC 2021 permitió que fueran incluidos 2,652,531 pacientes. Los TMC incluidos se muestran en el cuadro I con los códigos CIE 10 seleccionados. Los trastornos de ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos aportaron el mayor número de casos con 2,005,948 (75.6%), y fueron más comunes en las mujeres (72.2%). El episodio depresivo se encuentra en el segundo lugar

**Cuadro I** Categorías y grupos diagnósticos de los trastornos mentales y del comportamiento

Padecimiento	Clave CIE-10	Consideraciones especiales
Demencias	F00-F03	65 años o más
Trastornos mentales por abuso de sustancias	F10-F19	3 años o más
Esquizofrenia y trastornos delirantes	F20	10 años o más
Trastorno afectivo bipolar	F31	3 años o más
Episodio depresivo	F32	3 años o más
Trastorno depresivo recurrente	F33	3 años o más
Trastornos del humor	F34	3 años o más
Otros trastornos del humor	F38	3 años o más
Trastornos del humor afectivos	F39	3 años o más
Ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos	F40-F43	3 años o más
Trastornos disociativos	F44	3 años o más
Trastornos somatomorfos	F45	3 años o más
Trastornos neuróticos	F48	3 años o más
Trastornos de personalidad	F60	18 años o más
Retraso mental	F70-F73, F78-F79	< 18 años
Trastornos del desarrollo psicológico	F80-F84, F88-F89	< 18 años
Trastornos emocionales y del comportamiento	F90-F95, F98	3 años o más
Enfermedad de Alzheimer	G30	65 años o más
Lesiones autoinfligidas	X60-X84	6 años o más
Problemas de hechos negativos en la niñez	Z61	< 18 años
Problemas de crianza en el niño	Z62	< 18 años
Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	Z63	Todas las edades
Trastornos de ingesta de alimentos	F50	Todas las edades

Fuente: Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, elaboración propia de la División de Vigilancia Epidemiológica de Enfermedades No Transmisibles. Diciembre de 2021

(5.7%), con mayor frecuencia en mujeres (77.1%). Los trastornos emocionales y del comportamiento tienen una frecuencia de 4.8% (cuadro II).

En los menores de 20 años, los trastornos emocionales y del comportamiento fueron más frecuentes en hombres (71.2%) que en mujeres (28.8%). El segundo TMC más frecuente fueron los trastornos de ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos, con 61.2% en mujeres y el 38.8% en hombres. En relación con los trastornos del desarrollo psicológico, se repitió el patrón en hombres con el 70.2% y en mujeres hubo 29.8% de los casos. El retraso mental ocupó el lugar número 4 con el 5.3% (cuadro III).

Entre los mayores de 20 años, llamó la atención que la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos tuvieron una frecuencia de 81.8%. Las mujeres aportaron el 72.8%, al igual que en el episodio depresivo con 78%. El tercer lugar fue ocupado por los trastornos mentales por abuso de sustancias con 63,578 casos, de los cuales el 82.7% fue en hombres. Las demencias tuvieron una frecuencia en

mujeres de 60.4% y el promedio de edad fue de 81 años en ambos sexos (cuadro IV).

En lo que respecta a la prevalencia nacional, incluidos todos los trastornos mentales y del comportamiento según el censo de 2021, es de 9.3% (intervalo de confianza del 95% [IC 95%] 9.2-9.4). El padecimiento con mayor prevalencia fue la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos con 39.89%, IC 95% 39.1-39.95. La demencia tuvo una prevalencia de 6.05%, IC 95% 6-6.1; la enfermedad de Alzheimer una prevalencia de 1.47%, con un IC 95% de 1.40-1.50. En lo que respecta al episodio depresivo, la prevalencia fue de 3.03% con un IC 95% de 3.02-3.5; el retraso mental 1.39% con un IC 95% de 1.37-1.41. En lo que respecta a los trastornos de desarrollo psicológico, la prevalencia fue de 3.83% con un IC 95% 3.80-3.87. Por último, los trastornos emocionales y del comportamiento tuvieron una prevalencia de 2.5% con un IC 95% de 2.49-2.52, y un 1.37% (IC 95% 1.36-1.38) en cuanto a los trastornos mentales por abuso de sustancias. La esquizofrenia y los trastornos delirantes tuvieron una prevalencia de 0.8% (IC 95% de 0.78-0.80).

**Cuadro II** Principales trastornos mentales y del comportamiento en el IMSS

No.	Trastorno mental y del comportamiento	Total (n)	%	Mujeres (n)	%	Hombres (n)	%
1	Ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos	2,005,948	75.6	1,447,735	72.2	558,213	27.8
2	Episodio depresivo	152,375	5.7	117,481	77.1	34,894	22.9
3	Trastornos emocionales y del comportamiento	126,053	4.8	37,413	29.7	88,640	70.3
4	Trastornos mentales por abuso de sustancias	69,059	2.6	12,882	18.7	56,177	81.3
5	Trastornos del desarrollo psicológico	47,961	1.8	14,287	29.8	33,674	70.2
6	Demencias	43,470	1.6	26,253	60.4	17,217	39.6
7	Trastornos del humor	36,463	1.4	28,562	78.3	7,901	21.7
8	Esquizofrenia y trastornos delirantes	35,501	1.3	16,310	45.9	19,191	54.1
9	Trastorno depresivo recurrente	30,168	1.1	23,812	78.9	6,356	21.1
10	Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	17,822	0.7	12,013	67.4	5,809	32.6
11	Retraso mental	17,433	0.7	7002	40.2	10,431	59.8
12	Trastorno afectivo bipolar	16,949	0.6	11,296	66.6	5653	33.4
13	Trastornos somatomorfos	12,450	0.5	302	66.7	4148	33.3
14	Enfermedad de Alzheimer	10,601	0.4	6829	64.4	3772	35.6
15	Trastornos de personalidad	8990	0.3	6197	68.9	2793	31.1
16	Trastornos del humor afectivos	6690	0.3	4285	64.1	2405	35.9
17	Trastornos neuróticos	4902	0.2	2924	59.6	1978	40.4
18	Trastornos disociativos	3431	0.1	2162	63.0	1269	37.0
19	Trastornos de ingesta de alimentos	2344	0.1	1780	75.9	564	24.1
20	Otros trastornos del humor	1412	0.1	938	66.4	474	33.6
21	Lesiones autoinfligidas	1313	0.0	759	57.8	554	42.2
22	Problemas de crianza en el niño	897	0.0	332	37.0	565	63.0
23	Problemas de hechos negativos en la niñez	299	0.0	164	54.8	135	45.2
	Total	2,652,531	100	1,789,718	67.5	862,813	32.5

Fuente: DPM/DIS/DVEENT/Censo de Trastornos mentales y del comportamiento, 2021

## Prevalencia por OOAD

En cuanto a la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos los órganos de operación administrativa desconcentrada (OOAD) de Michoacán (67.7%, IC 95% 67.5-68.0), Aguascalientes (64.6%, IC 95% 64.2-64.9) y Guerrero (60.1%, IC 95% 59.7-60.5) tuvieron las mayores prevalencias a nivel nacional. La prevalencia más baja correspondió al OOAD de Tamaulipas con 21.3% (IC 95% 21.1-21.5) y al de Quintana Roo con 23.4% (IC 95% 23.1-23.7). La referencia nacional fue de 39.89% (IC 95% 39.1-39.95).

La prevalencia nacional en las demencias fue de 6.05% (IC 95% de 6-6.1). El OOAD con mayor prevalencia fue Colima con 9.9% (IC 95% 9.1-10.7), seguido por Campeche 9.6% (IC 95% 8.6-10.5) y Baja California Sur 8.9% (IC 95% 8.0-9.7). Las prevalencias más bajas correspondieron a las OOAD de México Poniente con 3.7% (IC 95% 3.4-3.9), Tamaulipas con 4.2% (IC 95% 3.9-4.4); Hidalgo (IC 95% 4.08-4.84) y Querétaro (IC 95% 4.15-4.83) compartieron casi la misma prevalencia (4.5%).

Con respecto a la enfermedad de Alzheimer, Nayarit tuvo prevalencia de 4.3% (IC 95% 3.87-4.81), Sinaloa 2.7% (IC 95% 2.5-2.9) y Oaxaca 2.36% (IC 95% 2.01-2.71) y fueron las cifras más altas. El valor de referencia nacional fue de 1.47% (IC 95% 1.40-1.50). Las prevalencias bajas pertenecieron a Quintana Roo con 0.7% (IC 95% 0.5-0.9), México Oriente (IC 95% 0.07-0.83) y México Poniente (IC 95% 0.07-0.9), ambas con 0.80%, e Hidalgo con 0.85% (IC 95% 0.60-1.03). El episodio depresivo tuvo una prevalencia nacional de 3.0% (IC 95% 3.02-3.5); el OOAD Durango duplicó la cifra nacional con 6% (IC 95% 5.8-6.2), seguido por Chihuahua con 5.1% (IC 95% 5.0-5.2) y Morelos con 4.5% (IC 95% 4.4-4.7). La prevalencia por este padecimiento fue menor en Michoacán con 1.77% (IC 95% 1.70-1.84) y Oaxaca con 1.5% (IC 95% 1.4-1.6). La prevalencia nacional del retraso mental fue de 1.39% (IC 95% 1.37-1.41). Hubo 18 OOAD por arriba de la referencia nacional. Los tres OOAD con más alta prevalencia fueron: Ciudad de México Norte con 2.5% (IC 95% 2.3-2.6), Tlaxcala con 2.3% (IC 95% 1.9-2.5) y Guerrero con 2.1% (IC 95% 1.8-2.3). Las prevalencias más bajas las registraron Tamaulipas, Chihuahua y Nuevo León

**Cuadro III** Principales trastornos mentales y del comportamiento en menores de 20 años

No.	Trastornos mentales y del comportamiento	Total (n)	%	Mujeres (n)	%	Hombres (n)	%
1	Trastornos emocionales y del comportamiento	121,593	36.7	35,075	28.8	86,518	71.2
2	Ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos	108,150	32.6	66,138	61.2	42,012	38.8
3	Trastornos del desarrollo psicológico	47,961	14.5	14,287	29.8	33,674	70.2
4	Retraso mental	17,433	5.3	7002	40.2	10,431	59.8
5	Episodio depresivo	13,032	3.9	8839	67.8	4193	32.2
6	Trastornos mentales por abuso de sustancias	5481	1.7	1900	34.7	3581	65.3
7	Trastornos del humor	3276	1.0	2192	66.9	1084	33.1
8	Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	3208	1.0	1699	53.0	1509	47.0
9	Trastorno depresivo recurrente	2988	0.9	2163	72.4	825	27.6
10	Trastornos somatomorfos	1651	0.5	981	59.4	670	40.6
11	Trastornos de ingesta de alimentos	1382	0.4	1044	75.5	338	24.5
12	Problemas de crianza en el niño	897	0.3	332	37.0	565	63.0
13	Esquizofrenia y trastornos delirantes	848	0.3	370	43.6	478	56.4
14	Trastornos disociativos	781	0.2	418	53.5	363	46.5
15	Trastornos de personalidad	606	0.2	412	68.0	194	32.0
16	Trastorno afectivo bipolar	579	0.2	321	55.4	258	44.6
17	Trastornos del humor afectivos	475	0.1	247	52.0	228	48.0
18	Trastornos neuróticos	397	0.1	203	51.1	194	48.9
19	Problemas de hechos negativos en la niñez	299	0.1	164	54.8	135	45.2
20	Lesiones autoinfligidas	244	0.1	167	68.4	77	31.6
21	Otros trastornos del humor	105	0.0	59	56.2	46	43.8
	Total	331,386	100.0	144,013	43.5	187,373	56.5

Fuente: DPM/DIS/DVEENT/Censo Trastornos Mentales y del Comportamiento, 2021

(0.8%). En relación con los trastornos del desarrollo psicológico, la prevalencia nacional fue de 3.83% (IC 95% 3.8-3.87). Hubo varios OOAD que estuvieron por arriba del dato nacional: Sonora (6.8%, IC 95% 6.5-7.0), Colima (6.6%, IC 95% 6.1-7.0) y Ciudad de México Norte (5.9%, IC 95% 5.6-6.1). El OOAD Sonora también tuvo una prevalencia alta en relación con trastornos emocionales y del comportamiento (3.9%, IC 95% 3.8-4.0) junto con Chihuahua (4.1%, IC 95% 4.0-4.2). El resto de las enfermedades por TMC reportaron prevalencias pequeñas. En relación con la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos, pareciera que su prevalencia se incrementa con la edad. En los menores de 10 años fueron más frecuentes en hombres. Sin embargo, después de esa edad se invirtió la frecuencia en mujeres, y se observó un gradiente de aumento con cada grupo etario, en ocasiones casi 4 veces más, como es el caso del grupo de 55 a 59 años. Con respecto a la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos la frecuencia inicia de los 1 a los 4 años. Pareciera que la frecuencia durante la infancia es más alta en hombres que en mujeres. Sin embargo, en el inicio de la adolescencia se invierte la frecuencia, pues es más notoria en las mujeres y con un ascenso en todos los grupos etarios, el cual alcanza hasta 4 veces más en

el grupo de 55 a 59 años. Después de esa edad empieza un franco descenso. De igual manera, la demencia aumenta con la edad. La aparición de este trastorno es a partir de los 60 años y el grupo de edad más afectado son los mayores de 85 años con 14,184 casos a nivel nacional. En este grupo etario la frecuencia es mayor en las mujeres con casi el 52%. Jalisco y Ciudad de México Sur son los OOAD con el mayor número de casos por este trastorno.

En relación con la enfermedad de Alzheimer, los casos inician a partir de los 65 años (acorde a la literatura internacional) y pareciera que es más probable que la desarrollen las mujeres debido a un aumento en la frecuencia. Los OOAD del noroeste tienen mayores prevalencias.<sup>16</sup>

Los OOAD con mayor número de casos fueron Nuevo León (1002 casos) y Jalisco (812 casos). En esta última se observó un aumento de casos con la edad tanto en mujeres como en hombres con excepción del grupo de 85 años o más, en el que hubo una discreta disminución. En relación con el episodio depresivo, las cifras nacionales se duplicaron en el sexo femenino. Llama la atención que los primeros casos de aparición del episodio depresivo fueron en el

**Cuadro IV** Principales trastornos mentales y del comportamiento en mayores de 20 años en el IMSS

No.	Trastornos mentales y del comportamiento	Total (n)	%	Mujeres (n)	%	Hombres (n)	%
1	Ansiedad y trastornos obsesivos compulsivos	1,897,798	81.8	1,381,597	72.8	516,201	27.2
2	Episodio depresivo	139,343	6.0	108,642	78.0	30,701	22.0
3	Trastornos mentales por abuso de sustancias	63,578	2.7	10,982	17.3	52,596	82.7
4	Demencias	43,470	1.9	26,253	60.4	17,217	39.6
5	Esquizofrenia y trastornos delirantes	34,653	1.5	15,940	46.0	18,713	54.0
6	Trastornos del humor	33,187	1.4	26,370	79.5	6817	20.5
7	Trastorno depresivo recurrente	27,180	1.2	21,649	79.7	5531	20.3
8	Trastorno afectivo bipolar	16,370	0.7	10,975	67.0	5395	33.0
9	Problemas relacionados con el grupo primario de apoyo	14,614	0.6	10,314	70.6	4300	29.4
10	Trastornos somatomorfos	10,799	0.5	7321	67.8	3478	32.2
11	Enfermedad de Alzheimer	10,601	0.5	6829	64.4	3772	35.6
12	Trastornos de personalidad	8384	0.4	5785	69.0	2599	31.0
13	Trastornos del humor afectivos	6215	0.3	4038	65.0	2177	35.0
14	Trastornos neuróticos	4505	0.2	2721	60.4	1784	39.6
15	Trastornos emocionales y del comportamiento	4460	0.2	2338	52.4	2122	47.6
16	Trastornos disociativos	2650	0.1	1744	65.8	906	34.2
17	Otros trastornos del humor	1307	0.1	879	67.3	428	32.7
18	Lesiones autoinfligidas	1069	0.0	592	55.4	477	44.6
19	Trastornos de ingesta de alimentos	962	0.0	736	76.5	226	23.5
	Total	2,321,145	100.0	1,645,705	70.9	675,440	29.1

Fuente: DPM/DIS/DVEENT/Censo de Trastornos Mentales y del Comportamiento, 2021. Prevalencia nacional IMSS: Instituto Mexicano del Seguro Social

grupo de 1 a 4 años. Al llegar la adolescencia es de 30 veces más y continúa en ascenso hasta los 65 años, donde ya tiene un comportamiento descendente.

En lo concerniente a la esquizofrenia y los trastornos delirantes, los primeros casos se observaron en el grupo de 5 a 9 años, especialmente en los hombres, y van aumentando con la edad; la mayoría de los casos se presentó en el grupo de 55 a 59 años, pero fue más frecuente en mujeres. A partir de ese grupo de edad fue en franco descenso en ambos géneros. El OOAD Jalisco fue que presentó más casos a nivel nacional (3915) junto con Nuevo León (3103) y Ciudad de México Sur (2156).

A nivel nacional las lesiones autoinfligidas se presentan desde la preadolescencia (5 a 9 años) y la mayor concentración de casos se dio en el grupo de 10 a 14 años hasta el grupo de 25 a 29 años; fue más frecuente en mujeres. Jalisco fue el OOAD con mayor número de casos, seguido de Guanajuato y Ciudad de México Sur.

## Discusión

Según la OMS, una de cada 8 personas en el mundo presenta un TMC. Estos se componen de alteraciones con-

siderables del pensamiento, la regulación de las emociones o del comportamiento. A pesar de esto, hay opciones de prevención y de tratamiento. Los padecimientos más frecuentes en el año 2020 fueron la ansiedad y los trastornos depresivos, posiblemente debido a la pandemia de COVID-19. Las estimaciones mostraron un aumento del 26% en ansiedad y el 28% en los episodios depresivos. En lo que respecta a población hispana, la enfermedad mental ha sido responsable del 8.2% de los años de vida ajustados por discapacidad y del 33.2% de los años vividos con discapacidad. Sin embargo, desde el año 2020 los TMC han aportado el 20.9% de la carga total de la enfermedad. Las prevalencias con respecto a depresión mayor son muy similares en los diversos países latinoamericanos, a excepción de Colombia (19.6%).<sup>17,18</sup> En la población derechohabiente la prevalencia de depresión mayor fue de 3% (2021), y la ansiedad y los trastornos obsesivos compulsivos tuvieron una prevalencia de 5% (2022) con aumento de casi el doble.

A nivel nacional, la ENSANUT 2018-2019 presenta prevalencias sobre algunas TMC. Con respecto a intento de suicidio la prevalencia fue de 3.9%, muy similar a la ENSANUT 2012; en el análisis del censo 2021 fue del 0.1%. En lo que respecta a la prevalencia por depresión en adolescentes, la ENSANUT 2018-2019 reporta un 6.1%, comparado con el 3.1% de los resultados en el IMSS. En adultos es mayor la

prevalencia en la ENSANUT 2018-2019 con 17.7% frente al 6.0%. En ambas fuentes de información la prevalencia es mayor en mujeres en comparación con los hombres.<sup>19</sup> En el IMSS, es de suma importancia conocer las medidas de ocurrencia de los TMC, ya que estos se encuentran entre los 10 principales motivos de consulta externa (2.3%), pues se otorgan 1,655,237 consultas en el primer nivel, 413,392 en segundo nivel y 68,846 en el tercer nivel.<sup>20</sup>

Entre las principales aportaciones de este estudio, está que es uno de los primeros en presentar prevalencias más frecuentes por cada enfermedad mental por cada OOAD. Dentro de las limitaciones, está que es posible que no todos los pacientes con TMC sean identificados o registrados en los diversos sistemas de información institucionales, por lo que los esfuerzos deben ser dirigidos a mejorar no solo la detección, sino también la calidad del registro de estas enfermedades en los diferentes niveles de atención. Esta detección debe ser buscada intencionalmente no solo en los asegurados que acuden a los servicios PrevenIMSS, sino en la población total derechohabiente para que la prevalencia sea mejor calculada, principalmente en lo que respecta al denominador de esta. También se debe permitir un muestreo aleatorio para prevenir la confusión.

## Conclusiones

La epidemiología psiquiátrica en México surge como iniciativa de la OMS en 2003, lo cual da a conocer resultados de prevalencia de los trastornos psiquiátricos, comorbilidades, las variaciones en la distribución geográfica y la correlación con los factores sociodemográficos, así como la manera en que se utilizan los servicios en la población adulta.<sup>21</sup> En México, el 20% de la población presenta al menos un TMC en algún momento de su vida. Las más frecuentes son los trastornos por ansiedad, por depresión mayor, la fobia específica y la dependencia al alcohol. Este último más frecuente en los hombres y en el caso de las mujeres, la depresión. En los niños la ansiedad por separación, el trastorno por déficit de atención y la fobia específica son los más comunes.<sup>22</sup> Dada la prevalencia nacional entre nuestros derechohabientes IMSS (9.3%), se requiere aten-

ción médica debido a las enfermedades concomitantes que rompen el equilibrio en la salud mental, ya que cuando el paciente enferma, esto se acompaña de diferentes trastornos afectivos. Por lo tanto, es necesaria la detección oportuna de estos padecimientos, así como el fortalecimiento en el primer nivel de la atención médica.<sup>23</sup> Actualmente, desde el 2022 se ha iniciado el tamizaje del trastorno de depresión, de ansiedad y de pánico por medio de la aplicación del Cuestionario de salud mental (PHQ-4 + PHQ-TP), incluido en la estrategia PrevenIMSS, por lo que es un buen comienzo de la detección temprana en la historia natural de los TMC.<sup>24</sup> Ahora con el surgimiento del censo de TMC IMSS, se ha fortalecido la vigilancia epidemiológica de estos trastornos. Este es realizado con base en las fuentes de información disponibles en los 3 niveles de atención. Este estudio contribuye a la descripción de estos padecimientos a nivel nacional y por cada OOAD. Es importante mencionar que el censo es un parteaguas en la identificación y la evaluación, pues no solo permite fortalecer los sistemas de información, sino que también desarrolla con evidencia la investigación para los TMC, lo cual da lugar a la innovación y a la investigación que tendrán impacto en los tomadores de decisiones. No hay que olvidar la gran necesidad de la recolección activa y sistemática, el análisis e interpretación de los datos para la planificación, la evaluación y la difusión de las cifras en las diferentes instancias institucionales que sirvan como guía y desarrollo de las mejores estrategias de los programas de prevención, detección, diagnóstico y control de los TMC en el IMSS.<sup>25,26</sup>

## Agradecimientos

Al ingeniero Joaquín Papaqui-Hernández, al ingeniero Felipe Ruiz-Reyes, al licenciado Alonso Moreli Alanís-García y al ingeniero Julio Roberto Jiménez-Talavera, por su colaboración intelectual.

---

**Declaración de conflicto de interés:** los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflictos potenciales de interés del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

---

## Referencias

1. World Health Organization: WHO. Salud mental: Fortalecer Nuestra Respuesta. Geneva: WHO; 2018. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
2. Collazos MV. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. Salud Mental. 2007; 30(2):75-80.
3. Organización Mundial de la Salud. Invertir en salud mental. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2004.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5. USA: American Psychiatric Publishing; 2013.
5. Zamora-Carmona G. Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. 2013;11(1):163-70.

6. Medina-Mora ME, Borges G, Lara-Muñoz C, et al. Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*; 2003;26(4):1-16.
7. Madrigal de León EA. Fortalecimiento de la salud mental en México: recomendaciones para una psiquiatría comunitaria. *Salud Ment (Mex)*. 2016;39(4):235-7. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58246494007>
8. Borges G, Medina-Mora ME, López-Moreno S. El papel de la epidemiología en la investigación de los trastornos mentales. *Salud Publica Mex*. 2004;46(5). doi: 10.1590/s0036-36342004000500011
9. Jiménez-Tapia JA, Bojórquez-Chapela I, Blas-García C, et al. Panorama del trabajo de investigación en epidemiología psiquiátrica en México: últimos 30 años. *Salud Ment (Mex)*. 2005;28(3):69-78.
10. Benjet C, Borges G, Medina-Mora ME, et al. Diferencias de sexo en la prevalencia y severidad de trastornos psiquiátricos en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Ment (Mex)*. 2009;32(2):155-63. Disponible en: [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/1279/1277](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1279/1277)
11. Berenzon S, Medina-Mora ME, López EK, et al. Prevalencia de trastornos mentales y variables asociadas en cuatro comunidades del sur de la ciudad de México. *Rev Mex Psicol*. 1998;15(2):177-85.
12. Caraveo-Anduaga J, Colmenares E, Saldívar G. Estudio clínico-epidemiológico de los trastornos depresivos. *Salud Ment (Mex)*. 1999;22(2):7-17. Disponible en: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/737](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/737)
13. Caraveo-Anduaga JJ, Bermúdez EC. Los trastornos psiquiátricos y el abuso de sustancias en México: Panorama epidemiológico. *Salud Ment (Mex)*. 2002;25(2):9-15. Disponible en: [http://revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/893](http://revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/893)
14. Caraveo J, Martínez N, Rivera B. Un modelo para los estudios epidemiológicos sobre la salud mental y la morbilidad psiquiátrica. *Salud Ment (Mex)*. 1998;21(1):48-57. Disponible en: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/693](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/693)
15. Caraveo-Anduaga JJ, Colmenares-Bermúdez E, Martínez-Vélez NA. Síntomas, percepción y demanda de atención en salud mental en niños y adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Publica Mex*. 2002;44(6):492-8. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342002000600001](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342002000600001)
16. ¿Qué es la enfermedad de Alzheimer? Estados Unidos: Alzheimers.gov. [sin fecha de publicación o actualización]. Disponible en: <https://www.alzheimers.gov/es/alzheimer-demencias/enfermedad-alzheimer>
17. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, et al. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Latinoamérica: revisión crítica. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2005;34(4):506-14. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80634404>
18. Caraveo-Anduaga JJ, Martínez-Vélez NA, Rivera-Guevara BE, et al. Prevalencia en la vida de episodios depresivos y utilización de servicios especializados. *Salud Ment (Mex)*. 1997;20(Supl 2):15-23. Disponible en: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/676](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/676)
19. Instituto Nacional de Salud Pública. Encuesta nacional de salud y nutrición 2018-19. Resultados nacionales. Cuernavaca, Morelos: INSP; 2019. Disponible en: <https://www.insp.mx/produccion-editorial/novedades-editoriales/ensanut-2018-nacionales>
20. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe al Ejecutivo Federal y al Congreso de la Unión sobre la Situación Financiera y los Riesgos del Instituto Mexicano del Seguro Social 2021-2022. México: IMSS; 2022. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss/informe-2021-2022>
21. Berenzon Gorn S, Saavedra Solano N, Medina-Mora Icaza ME, et al. Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33(4):252-8. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2013.v33n4/252-258/es/>
22. Borges G, Wilcox HC, Medina-Mora M. Suicidal Behavior in the Mexican national comorbidity survey (m-ncs): lifetime and 12-month prevalence, psychiatric factors and service utilization. *Salud Mental*. 2005;28(2):40-7.
23. Alvarez-Monjarás M, Bucay-Harari L. Modelo de tamizaje, atención y monitoreo de la salud mental para adultos en casos de desastre. *Salud Publica Mex*. 2018;60(Supl.1):23. doi: 10.21149/9340
24. Sánchez-García S, Juárez-Cedillo T, García-González JJ, et al. Usefulness of two instruments in assessing depression among elderly Mexicans in population studies and for primary care. *Salud Publica Mex*. 2008;50(6):447-56. doi: 10.1590/s0036-36342008000600005
25. De la Fuente JR, Heinze Martin G. La enseñanza de la Psiquiatría en México. *Salud Ment (Mex)*. 2014;37(6):523. doi: 10.17711/sm.0185-3325.2014.063
26. Broncano-Bolzoni M. Hacia la recuperación en la salud mental. *Rev Enferm Salud Ment*. 2016;(3):13-20. doi: 10.5538/2385-703x.2016.3.1