

DIAGNOSTICOS PSIQUIATRICOS EN ADULTOS Y NIÑOS EN EL POLICLINICO DE UN HOSPITAL RURAL

Cuad. Méd.-Soc., XXXIII, 2, 1992/ 116-120

Dr. Cristián Pizarro G.¹

SUMMARY

The proposal of this study was to know the adult and pediatric psychiatric consultation in a rural hospital in the VIII Region, Chile.

A descriptive study with the diagnosis and characteristics of the respective patients was carried out during the second semester of 1989.

The adult psychiatric pathology corresponded to 12,4% of the consultation, being Psychosomatic Pathology and Neurosis the most frequent ones. On the other hand, only 0,69% pediatric consultation corresponded to the surveyed pathology, being Enuresis and Attention Deficit Disorder the most important ones.

The results of this study agrees with the national and foreign researchs.

The lack of mental disorders diagnosis mainly in children is due to the insufficient training of the primary care physician in mental health, witch does not allow to give the patients an integral attention.

Key words: Psychiatric Diagnosis, Medical Care, Rural Hospital

INTRODUCCION

Cada vez se observa más interés por considerar al individuo como una unidad biopsicosocial.

Así, en la Conferencia Internacional de Atención Primaria en Alma-Ata en 1978 se definió la salud como el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad (1).

Este enfoque se relaciona con la alta prevalencia de cuadros psiquiátricos en la población tanto adulta (19% - 29%), como infantil (5 - 15%) según autores nacionales y extranjeros (2, 3, 4).

Por otro lado, cuadros como neurosis y enferme-

dades psicósomáticas representan un porcentaje importante de la consulta (5 - 36%) en los policlínicos de medicina general, tanto urbanos como rurales en nuestro país (2, 5, 6).

Al mismo tiempo se ha visto que la demanda de servicios por causas psicológicas ha aumentado (2) y la Unicef pronostica un aumento del 48,1% de estos cuadros para el año 2000 en América Latina (7).

Frente a esta realidad nace el interés por conocer esta patología y sus características tanto en la población adulta como infantil en el policlínico de un hospital rural tipo 4.

* Médico General de Zona, Hospital de Yungay

MATERIAL Y METODO

Se revisaron las hojas diarias de atención médica del policlínico del Hospital de Yungay de julio a diciembre del año 1989, extrayéndose los diagnósticos y las características de los consultantes por patología psiquiátrica, psicósomática y de etapas del ciclo vital donde el factor psicológico juega un rol importante, como por ejemplo climaterio y senilidad.

Se excluyeron los diagnósticos de hipertensión arterial que está en el programa de crónicos y asma bronquial que se diagnostica como limitación crónica del flujo séreo.

Los diagnósticos fueron definidos y realizados por médicos generales, y en algunos casos éste fue sólo clínico, como síndrome ulceroso, debido a la baja disponibilidad de exámenes en el nivel terciario de atención.

Con los datos obtenidos se procedió a la elaboración de un estudio descriptivo.

RESULTADOS

En adultos, de 3.090 consultas, 12,4% correspondieron a cuadros psiquiátricos y afines. Las enfermedades psicósomáticas representaron el 7,6%, neurosis 1,5% y psicosis esquizofrenia 0,7%.

Dentro de la patología estudiada el principal diagnóstico correspondió a Síndrome ulceroso-gastritis y úlcera péptica. Luego cefalea tensional, neurosis, colon irritable, senilidad y psicosis-esquizofrenia.

Con un porcentaje inferior se presentó alcoholismo, artritis reumatoídea, climaterio y deterioro psicoorgánico, síndrome ansioso y síndrome depresivo. (Tabla 1)

TABLA Nº 1. Diagnósticos psiquiátricos y afines en adultos en el policlínico del Hospital de Yungay Julio-Diciembre 1989.

DIAGNOSTICO	Nº CONSULTAS	% DE CONSULTA PSIQUIATRICA	% DE CONSULTA
Sd. Ulceroso - Gastritis. Úlcera péptica	129	33,7	4,2
Cefalea tensional	48	12,5	1,6
Neurosis	46	12,0	1,5
Colon irritable	45	11,7	1,5
Senilidad	37	9,7	1,2
Psicosis-Esquizofrenia	23	6,0	0,7
Alcoholismo	13	3,4	0,4
Artritis Reumatoidea	16	2,6	0,3
Climaterio	9	2,3	0,3
Deterioro Psicoorgánico	9	2,3	0,3
Sd. ansioso	5	1,3	0,2
Sd. depresivo	4	1,0	0,1
Retardo mental	4	1,0	0,1
Intento de suicidio	1	0,3	0,03
Total	383	100	12,4

El 73,5% de las consultas de adultos correspondieron a mujeres, constatándose que el porcentaje de pacientes que consultaba en forma repetida para las distintas patologías era el siguiente: artritis reumatoídea 28,6%; en psicosis-esquizofrenia, senilidad, colon irritable y síndrome ulceroso-gastritis-úlcera péptica entre 18,9 y 20%, y en deterioro psicoorgánico, cefalea tensional y neurosis entre 9,5 y 12,5% consultaba más de una vez.

Para cada patología existió un rango de edad en que había mayor consulta. Es así como alrededor del 70% de las consultas por síndrome ulceroso - gastritis - úlcera péptica y colon irritable, se concentró en menores de 45 años. El 61% de la consulta por cefalea tensional sobre los 46 años. En el caso de neurosis, psicosis - esquizofrenia y alcoholismo la consulta se distribuyó en los distintos rangos de edad (Tabla 2).

TABLA Nº 2. Diagnósticos psiquiátricos y afines en adultos según edad de los pacientes.

DIAGNOSTICO	RANGO DE EDAD				TOTAL	%
	15-30 años	31-45 años	46-59 años	60 años		
Sd. Ulceroso-Gastritis	36	32	16	6	90	34,2
Úlcera péptica						
Cefalea tensional	8	8	15	10	41	15,6
Neurosis	12	13	12	5	42	15,0
Colon irritable	12	11	5	4	32	12,2
Senilidad	-	-	-	30	30	11,4
Psicosis-Esquizofrenia	5	2	7	1	15	5,7
Alcoholismo	2	4	5	2	13	4,9
Total	75	70	60	58	263	100

En la morbilidad infantil de 2.166 consultas sólo correspondieron a patología psiquiátrica. Su distribución por sexo y edad está en la Tabla 3.

Del total de los consultantes sólo 2 niños (13,3%) acudieron a control en este período.

TABLA Nº 3. Diagnóstico psiquiátricos en niños según edad y sexo

DIAGNOSTICO	Nº DE CONSULTAS	Nº DE NIÑOS			
		SEXO		EDAD	
		M	F	4-8 años	9-12 años
Enuresis	5	4	1	3	2
Déficit Atencional	4	2	2	4	-
Retardo Mental	2	1	1	2	-
Trastorno de Conducta	1	-	1	1	-
Total	12	7	5	10	2

DISCUSION

Los resultados obtenidos muestran que un porcentaje importante de la consulta de adultos está representado por cuadros psiquiátricos y afines, situación ya conocida. En cambio no sucede lo mismo en la consulta infantil, donde diagnósticos de patología psiquiátrica están prácticamente ausentes. En 1985 se encontró en 6 consultorios del Area Oriente de Santiago un porcentaje de la consulta infantil similar al de este estudio (0,02%), lo que también ha sido reportado por autores extranjeros (8).

Dentro de la patología estudiada en adultos se observa que 3/4 de los consultantes son mujeres, lo que no difiere de la consulta general, y que los cuadros psicossomáticos y neurosis representan el

mayor porcentaje de esta consulta, situación que no es extraña cuando se sabe que pacientes con bajo nivel socioeconómico como nuestros consultantes tienen mayor tendencia a somatizar conflictos psicológicos (2).

Sobre el 50% de la consulta por estos cuadros en pacientes mayores de 60 años aparece el diagnóstico de senilidad, el que traduce la mayoría de las veces un cuadro depresivo de fondo. Esta situación ha llevado los últimos años a dar mayor importancia a esta etapa del ciclo vital (9).

Alcoholismo, síndrome ansioso y depresivo representan un porcentaje mucho más bajo de la consulta. En el caso de alcoholismo lo más probable es que se presente en un porcentaje mayor de pacientes, pero no aparece como motivo de consulta debido a lo difícil que es la toma de conciencia de esta

enfermedad, lo que requiere de un trabajo psicosocial previo. Llama la atención que los síndromes ansioso y depresivo se diagnostiquen tan poco, más aún cuando se presentan con alta prevalencia en la población general (2).

La consulta por estos cuadros es similar en todos los rangos de edad y se repite en los que presentan mayor cronicidad.

De la patología infantil estudiada los diagnósticos principales fueron enuresis y déficit atencional, existiendo predominio del sexo masculino entre los consultantes. Se concentra la mayor atención en menores de 8 años, acudiendo un bajo porcentaje a control. Similares resultados encontró la Dra. de la Barra en su estudio (8). Cabe señalar, que no aparece el diagnóstico de maltrato infantil, lo que no es extraño cuando esa situación habitualmente se oculta.

Lo más probable es que la patología analiza en adultos y sobre todo en niños esté subestimada, debido por un lado, a que en la hoja diaria de atención médica se registra un sólo diagnóstico quedando consultas psiquiátricas excluidas cuando son segundo o tercer diagnóstico, y por otro lado, a la falta de capacitación del médico general en el área de la salud mental, que coincide con la orientación de la medicina hacia la subespecialización y atención hospitalaria como lo han señalado distintos autores (8, 10, 11, 12, 13, 15).

Esta última situación es preocupante, más aún cuando se señala que existe un aumento importante de consulta por esta patología.

Frente a esta realidad se observa tanto en Chile como a nivel mundial ciertos cambios esperanzadores como son:

- Interés por reorientar la enseñanza de la medicina (10, 14).
- Capacitación de médicos generales y del equipo de salud en el área de la salud mental tanto del adulto como infantil (8, 11).
- Incorporación del psicólogo al mejoramiento y atención de la salud (16).

RESUMEN

Este trabajo se propuso conocer qué proporción de la consulta adulta e infantil corresponde a patología psiquiátrica en el policlínico de un hospital rural.

Para este efecto, se realizó un estudio descriptivo con los diagnósticos y características de los consultantes respectivos en el segundo semestre del año 1989.

En adultos de 3.090 consultas el 12,4% correspondió a cuadros psiquiátricos, siendo los más frecuentes la patología neurosis. En cambios, en niños de 2.166 consultas sólo el 0,69% correspondió a la patología estudiada, siendo enuresis y déficit atencional los diagnósticos más importantes.

Los resultados de este trabajo coinciden con los de la literatura nacional y extranjera.

Se plantea la existencia de subdiagnóstico de esta patología principalmente en la morbilidad infantil, debido a la falta de capacitación del médico general en el área de la salud mental, lo que no permite entregar una atención integral a los consultantes.

PALABRAS CLAVES: Diagnósticos psiquiátricos - Médicos Generales - Hospital Rural.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud.- Atención Primaria de Salud. Informe conjunto del Director General de la Organización Mundial de la Salud y del Director Ejecutivo del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Ginebra, 1978.
2. Florenzano R.- "Salud Mental del Adulto". Documento CEAP N° 5. Facultad Medicina. Universidad de Chile. 1982.
3. Sepúlveda R.- "Salud Mental, estado de situación". Vida Médica. 1989, 41; 263 - 265.
4. De la Barra F.- "Trastornos conductuales de la Infancia". Documento del Ministerio de Salud. 1987.
5. Valdivia G. y Cols.- "Perfil de morbilidad ambulatorio y hospitalario. Comuna Quirihue". 1ª jornadas de investigación en salud de Ñuble. 20 - 22. 1987.
6. Saini F. y Cols.- "Perfil de morbilidad consultante en una comunidad rural" XI Congreso Científico de estudiantes de Medicina de Chile. 75. 1988.
7. Levav I. y Cols.- "Salud Mental para todos en América Latina y el Caribe. Bases epidemiológicas para la acción". Bol. Of. Sanit. Panam. 107 (3): 196 - 219. 1989.
8. De la Barra F., Escobar M.- "Atención de niños con problemas psiquiátricos en el nivel primario". Documento CEAP N° 27 Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 1985.
9. Villaseca S.- "El Senescente y su familia". Salud Familiar. CPU. 145 - 160. 1986.
10. Florenzano R.- "Aspectos psicosociales de la formación médica de pre y post grado". Salud Familiar. CPU. 163 - 176. 1986.
11. Florenzano R., Feuerhake O.- "Atención psiquiátrica en Programas de Salud General". Documento CEAP N° 5 Facultad de Medicina Universidad de Chile. 1982.
12. Venturini G.- "Atención Primaria y Medicina General". Salud Familiar. CPU. 15 - 34. 1986.
13. González A.- "Algunas experiencias acerca de la enseñanza de la medicina familiar en Chile". Salud Familiar. CPU. 35 - 56. 1986.
14. La Reforma de la Educación Médica, un desafío inaplazable. Bol. Of. Sanit. Panam. 107 (2): 155 - 172. 1989.
15. Ram. E.- "El liderazgo espiritual en la salud". Salud Mundial. 6 - 8. 1988.
16. Holtzman W., Evans R., Kennedy S., Iscoe I.- "Psicología y salud y de la atención de salud". Bol. Of. Sanit. Panam. 105 (3): 245 - 282. 1988.