

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Una Unidad Psiquiátrica en un Hospital General deberá ceñirse en sus funciones a las normas generales de los servicios clínicos del establecimiento en que se instala. La estructura de un Consultorio más especializado, como éste, permite la selección de pacientes, la aplicación de tratamientos más intensivos, aumentando la eficacia del sistema global y constituyendo, además, la mayor fuente de derivación de enfermos, de acuerdo al tipo de alteración mental que presenten.

Un minucioso registro estadístico de la población atendida en el año completa este interesante estudio.

CARACTERÍSTICAS DE LA ESTRUCTURA DE LA MORBILIDAD Y DEL FUNCIONAMIENTO EN UN SERVICIO PSIQUIÁTRICO AMBULATORIO DE SANTIAGO

Dr. RAMON FLORENZANO U. (*)
Sra. MARIA A. MARTINEZ (*)

En un artículo anterior (1) hemos descrito la organización y funcionamiento actual de un sistema de atención de Psiquiatría y Salud Mental en un Área Hospitalaria de la Región Metropolitana.

Las políticas de Salud Mental del Ministerio de Salud (2) han señalado entre sus prioridades el fortalecimiento tanto del nivel primario de atención como de las unidades psiquiátricas en Hospitales Generales. El Consultorio Adosado de estas últimas unidades representa una pieza clave en el funcionamiento tanto de las Unidades Periféricas del Área, a las que sirve de unidad de apoyo especializado, como en el servicio psiquiátrico mismo. El objetivo de este informe es describir la organización y funcionamiento de una unidad de este tipo, en el Servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital del Salvador en Santiago, y las características de la población que consulta a éste.

Material y Métodos:

Material y Métodos:

Desde mayo de 1979 se fusionaron los Consultorios del Servicio de Medicina Psicosomática y Psiquiatría Social del Hospital del Salvador y del Departamento de Psiquiatría y

Salud Mental de la Facultad de Medicina Santiago Oriente. El Consultorio Adosado del nuevo Servicio procedió a ser reorganizado en un sistema de atención con las siguientes características.

- Atención sólo de pacientes referidos por interconsulta médica después de haber sido evaluados en Consultorios Periféricos o en otros Servicios del mismo Hospital u otros establecimientos hospitalarios.
- Selección de los pacientes a ser atendidos diariamente por un equipo de recepción que da cuenta tanto de las urgencias como de los casos derivados para tratamiento especializado. Estos equipos de recepción enfatizan la evaluación clínica completa y el manejo terapéutico breve del mayor número de casos. Están integrados por un número variable de médicos y psicólogos y otros especialistas formados y por estudiantes de pre y post grado. Son dirigidos por un psiquiatra experimentado.
- Aquellos pacientes que requieren de tratamientos prolongados y/o especializados son derivados por los equipos de recepción de las unidades de tratamiento especializado del Consultorio. Estas unidades de tratamiento especializado tienen

(*) Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital del Salvador.

un cupo determinado de atenciones según el número de terapeutas que existen en cada uno de ellos. Las unidades especializadas son:

- a. Psicoterapias
- b. Psicofarmacología
- c. Servicio Social
- d. Alcoholismo y Drogas
- e. Adolescencia
- f. Disfunciones Sexuales
- g. Terapias Laborales
- h. Otros tratamientos.

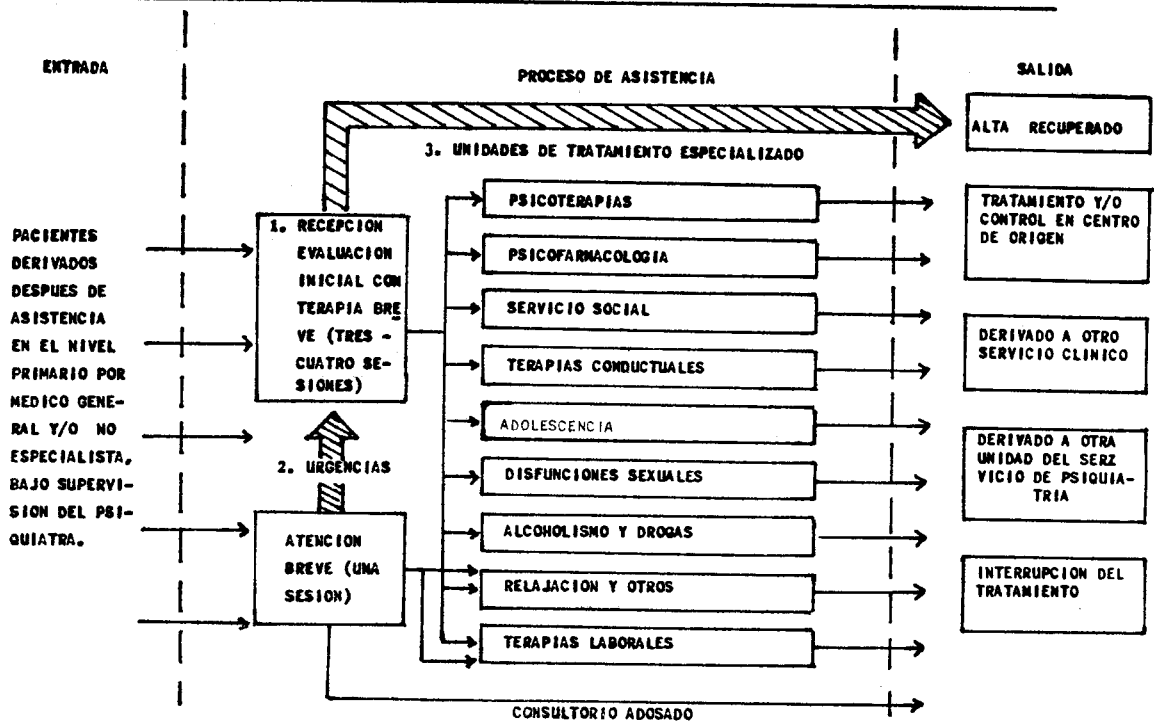
— Existe un sistema de supervisión clínica tanto para la recepción de pacientes como para el seguimiento de pacientes, y una auditoría semanal de la calidad de las fichas clínicas. El formato de estas también ha sido revisado.

— Los profesionales distribuyen su tiempo asistencial por partes iguales entre recepción de pacientes nuevos y actividades de terapia especializada.

El esquema 1 resume la organización recién descrita.

GRAFICO 1

GRAFICO 1: MODELO DE FUNCIONAMIENTO DEL CONSULTORIO ADOSADO DE PSIQUIATRIA, HOSPITAL DEL SALVADOR.



Del total de 8.290 atenciones se seleccionaron al azar 100, analizándose las fichas clínicas de estos. Se estudiaron las características demográficas, lugar de domicilio, lugar de derivación, diagnóstico de derivación y de ingreso al servicio, indicaciones de tratamiento e información sobre el seguimiento del paciente.

De los boletines diarios de atención llenados por cada profesional, se determinó el total de casos atendidos diario y mensualmente por campo profesional, la relación de atenciones de casos nuevos a atenciones totales y el rendimiento por hora contratada de cada grupo profesional.

RESULTADOS

La población atendida en el Consultorio adosado en estudio pertenece mayoritariamente al sexo femenino y tiene una edad promedio de 33.9 años. Predominan los casados (49%) seguidos de cerca por los solteros (41%) las ocupaciones frecuentes son dueñas de casas (25%) y servicio doméstico (22%). Estos hechos se resumen en la tabla N° 1.

TABLA 1

POBLACION DE PACIENTES QUE CONSULTAN EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DEL SALVADOR, 1979

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS GENERALES

(n = 100)

1. SEXO	
Hombres	27
Mujeres	73
2. EDAD (Promedio 33,9 años)	
25	36
26-35	24
36-45	17
46-55	13
56-65	8
65	2
3. ESTADO CIVIL	
Casados	49
Solteros	41
Separados	3
Viudos	7
4. OCUPACION	
Dueñas de casa	25
Servicios	22
Profesionales y Técnicos	10
Obreros	10
Jubilados	7
Cesantes	3
PEM	2
Empleados	2
Sin información	7

Los pacientes son derivados de toda la Región Metropolitana, pero mayoritariamente (68%) del Area Oriente (tabla 2). Los establecimientos hospitalarios derivan más pacientes (46%) que los Consultorios Periféricos (22%). Es interesante señalar que los

Consultorios donde existen programas de salud Mental operativos (La Faena, Colón Oriente y La Reina) refieren muy pocos pacientes al Consultorio Adosado del Hospital Base.

Dentro de este último, los servicios que refieren mayor número de enfermos son Neurología y Medicina Interna. De los pacientes de fuera del Area, la mayor fuente de derivaciones la constituye el Hospital Psiquiátrico de Santiago. Al estudiar el domicilio de los pacientes estos coinciden con los lugares de derivación: el 65% de los casos viven en el Area Oriente, mayoritariamente en la Comuna de Ñuñoa (42%) lo que coincide con que esta es la más poblada del Area, seguida por las Condes (14%), Providencia (8%) y La Reina (1%). Del resto de la Región Metropolitana, la mayoría de los casos provienen de las Areas Central (19%) y Sur Oriente (5%), que son los que carecen de Servicios Psiquiátricos de adultos. Una minoría (3%) vienen de las Areas Sur, Norte y Occidente.

TABLA 2

POBLACION ATENDIDA EN CONSULTORIO ADOSADO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DEL SALVADOR, 1979

LUGAR DE DERIVACION

1. Consultorios Periféricos Area: 22%	
— Rosita Renard	4
— Manuel Montt	3
— San Antonio	2
— Peñalolén	2
— Santa Julia	2
— La Faena	2
— Apoquindo	2
— Villaseca	2
— Colón Oriente	1
— La Reina	1
— República del Uruguay	1
2. Hospitales del Area: 46%	
a) Hospital del Salvador: 39	
(Servicio):	
Neurología	9
Medicina Interna	9
Otorrino	5
Urgencia	5
Personal hospital	4
Fundación A. López Pérez	2
Ginecología - Obstetricia	2
Traumatología	1
Psiquiatría	1

- b) Neurocirugía 3
- c) Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias y Cirugía Torácica 3
- d) H. Calvo Mackenna 1

3. **Otros Hospitales Región Metropolitana:** 20%

- Psiquiátrico 10
- Paula Jaraquemada 3
- San Juan de Dios 2
- José Joaquín Aguirre 1
- Universidad Católica 2
- Hospital Militar 1
- Hospital San José 1
- Sótero del Río 1

4. **Otros:** 12%

El estudiar los diagnósticos de ingreso al Servicio, el que predominó fue el de reacciones de ajuste a situaciones conflictivas vitales (24,1%) del total de diagnósticos formulados, seguidos por el de Neurosis (13,4%). En un tercer nivel, muy cercanos (16,4 y 15,9% respectivamente), se encuentran los medios psicorgánicos y los desórdenes de la personalidad. Los diagnósticos de cuadros psicofisiológicos, alcoholismo y especialmente psicosis se encontraron en porcentajes relativamente bajos.

Al agrupar los diagnósticos no ya por categorías causales sino por Síndromes clínicos (Tabla 3) se observa que los cuadros histéricos y depresivos son los que predominan con un 28 y 26%, respectivamente, de los diagnósticos formulados.

TABLA 3

DIAGNOSTICO DE INGRESO, 100 PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL, HOSPITAL SALVADOR, 1979

A. **Desórdenes personalidad**

	Ingreso
Personalidad histérica	16 (9,4%)
Personalidad depresiva	2 (1,2%)
Personalidad obsesiva	1 (0,6%)
Personalidad borderline	4 (2,4%)
Personalidad dependiente	1 (0,6%)
Otros	3 (1,8%)
B. Neurosis	
Neurosis de angustia	8 (4,7%)
Neurosis depresiva	8 (4,7%)
Neurosis histérica	12 (7 %)
Neurosis hipocondríaca	2 (1,2%)
Neurosis fóbica	1 (0,6%)
Neurosis obsesiva	1 (0,6%)
Otras o no esp.	1 (0,6%)
C. Reacciones de ajuste	
Reacciones angustiosas	23 (13,5%)
Reacciones depresivas	15 (8,8%)
Otras	4 (2,4%)
D. C. Orgánicos	
Deterioros	10 (5,9%)
Epilepsia	6 (3,5%)
Otros	2 (1,2%)
E. Disfunciones sexuales	10 (5,9%)
F. C. Psicofisiológicos (psicosomáticos)	11 (6,5%)
G. Psicosis	
Esquizofrenia	—
Psicosis maníaco-depresiva	1 (0,6%)
Otras	2 (1,2%)
H. Alcoholismo y adicciones	5 (2,9%)
I. Retardo mental	6 (3,5%)
J. Otros	11 (6,5%)
K. Normal	2 (1,2%)
L. Enfermedades somáticas	2 (1,2%)

Al comparar (Tabla 4) la distribución por sexo de los diagnósticos, en las mujeres predominan las reacciones de ajuste o situaciones externas y los desordenes de personalidad. Las neurosis se encuentran relativamen-

te parejas en ambos sexos, como los desordenes psicofisiológicos y las disfunciones sexuales. Los cuadros orgánicos, el alcoholismo y la psicosis predominan en el sexo masculino.

TABLA 4
DIAGNOSTICOS DE INGRESO EN SERVICIO DE PSIQUIATRIA: DIFERENCIAS POR SEXO EN 100 PACIENTES ESTUDIADOS

	Mujeres (n = 73)		Hombres (n = 37)	
	Diag.	%	Diag.	%
Reacciones de ajuste	54	38,3	5	13,1
Neurosis	27	19,1	6	15,7
Desórdenes de Personalidad	27	19,1	3	7,9
Cuadros Orgánicos	11	7,8	6	15,8
C. Psicofisiológicos	7	4,9	3	2,6
D. Sexuales	6	4,2	3	2,6
Psicosis	2	1,4	2	5,3
Alcoholismo y Drogas	0	0,0	4	10,6
Retardo Mental	0	0,0	3	2,6
Otros	7	4,9	3	2,6
Total Diagnósticos formulados	141		38	

Al estudiar el destino de los pacientes atendidos se encontró que casi un quinto (19%) se encontraban activos en el momento de la auditoría, y un octavo había sido de alta, o derivados a tratamiento de otros servicios. El resto (68%) habían abandonado tratamiento. El promedio de atenciones recibidas por los pacientes fue de 2,7 fluctuando entre 2.4 para el grupo de pacientes que abandonó y 3.6 para los pacientes activos.

La modalidad terapeutica mas utilizada fue (Tabla 5) la Psicofarmacología, seguida por la Psicoterapeutica. Las drogas más utilizadas fueron las Benzodiazepinas y la forma de psicoterapia, la individual.

El número de atenciones médicas y tablas realizadas a lo largo del año ascendió paulatinamente, como muestra la tabla 6.

De un promedio de 756 atenciones mensuales en el primer semestre se llegó a 1.232 en el segundo, lo que interpretamos, un aumento en la eficiencia del sistema, producto de la mayor organización de éste, ya que no se cuenta con recursos humanos adicio-

nales. Al analizar (tablas 7 y 8) el rendimiento comparativo de los distintos grupos profesionales, se encontró que los médicos funcionarios del Servicio Nacional de Salud parecen tener el mejor rendimiento asistencial, junto con la única enfermera del Servicio.

Los médicos becados tienen un menor rendimiento, dado el tiempo que deben dedicar a cursos y otras actividades formativas. Cabe sí destacar que los médicos en formación atienden proporcionalmente más casos nuevos que el resto. Los médicos universitarios y los psicólogos contribuyen en porcentajes menores al funcionamiento asistencial del Consultorio. Los psicólogos con un 40% de las horas contratadas del Servicio atienden un 20% de los enfermos. Esto se liga a un uso del tiempo centrado en psicoterapia individual y estudios psicométricos.

TABLA 5

INDICACIONES DE TRATAMIENTO DE 100 PACIENTES ATENDIDOS EN SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL, HOSPITAL DEL SALVADOR. 1979

A. Tratamiento Psicofarmacológico: 56%	
Benzodiazepinas	43
Antidepresivos	16
Fenotiazinas	9
Carbonato de Litio	1
Antiepiléptico	4
Otros medicamentos	8
	<hr/> 81
B. Tratamiento Psicoterapéutico: 33%	
Psicoterapia individual	14
Psicoterapia de grupo	10
Psicoterapia no especificada	9
Psicoterapia de pareja	1
Manejo ambiental	2
C. DERIVADO FUERA DEL SERVICIO: 11%	
Neurología	4
Hospitalización psiquiátrica	2
Otros servicios Hospital	4
Fuera de Santiago	1

TABLA 6

ATENCIONES PSIQUIATRICAS POR MEDICO MENSUALES, HOSPITAL DEL SALVADOR. 1979

Mes	N° atenciones	%
Enero	893	7,0%
Febrero	310	2,6%
Marzo	980	8,3%
Abril	970	8,2%
Mayo	737	6,2%
Junio	644	5,4%
Julio	1102	9,3%
Agosto	1278	10,8%
Septiembre	1074	9,1%
Octubre	1317	11,1%
Noviembre	1292	10,9%
Diciembre	1331	11,2%
TOTAL	11829	100,0%

TABLA 7

ATENCIONES REALIZADAS POR GRUPO PROFESIONAL, SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL DEL SALVADOR. NOVIEMBRE 1979

Grupo profesional	Hrs. diarias contratadas	Total casos atendidos	Casos nuevos atendidos
Médicos. S. N. S.	40	914	141
Médicos en formación	40	339	112
Médicos Universidad	4	25	7
Enfermeras	4	83	N. R.
Sub-total profesionales Ley 15.076	88	1361	260
Psicólogos	62	399	71
TOTAL GENERAL	150	1760	331

TABLA 8

INDICES COMPARATIVOS DE RENDIMIENTO ASISTENCIAL POR GRUPO ASISTENCIAL, SERVICIO DE PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL, HOSPITAL DEL SALVADOR. NOVIEMBRE 1979

Grupo Profesional	Relación casos nuevos totales	Promedio enfermos vistos por día	Rendimiento por hora contratada	% total atención	% total casos nuevos
Médicos S.N.S.	0.16	43.5	1.1	51.9	42.6
Médicos en formación	0.33	16.1	0.4	19.3	33.8
Médicos Universidad	0.28	1.1	0.28	1.4	2.2
Enfermeras	N. R.	3.95	0.99	4.7	N. R.
Psicólogos	0.18	19	0.31	22.7	21.4
TOTAL	0.19	83.8	0.56	100	100

DISCUSION

La investigación operacional del funcionamiento de los Servicios de Salud permite planificarlos en forma más racional (3.4). Esta investigación es de mayor interés en los servicios psiquiátricos, que tradicionalmente han sido difíciles de administrar. La interacción de enfermos psiquiátricos con profesionales representa pues un desafío para el Administrador de Salud, como Feldman (5) ha señalado en el prólogo del libro sobre este tema.

Al instaurar una unidad psiquiátrica en un Hospital General se espera que esta funcione de acuerdo a las normas generales de los Servicios Clínicos de estos establecimientos. La estructura del consultorio descrito se acomoda a dicha expectativa, al dividirlo en un sistema de entrada que selecciona pacientes y trata aquellos cuyos problemas puedan ser resueltos en forma rápida y en un consultorio más especializado que aplica terapéuticas más complejas en aquellos casos que requieren tratamientos más intensivos y/o extensivos. Esta organización ha permitido aumentar la eficacia del sistema global, como lo demuestra el ascenso del número de atenciones al instaurarse la nueva estructura. Otro hecho que se puede deducir de los datos presentados es que los servicios clínicos de un Hospital General requieren del concurso de una unidad psiquiátrica, ya que éstas representan la mayor fuente (46%) de derivación de enfermos a este. Dos tercios de la atención son referidos desde la misma área donde se encuentra el servicio; el resto refleja la necesidad de más servicios de este tipo en la Región Metropolitana, que permitiría aplicar política de sectorización de la atención psiquiátrica de Santiago.

La población atendida es predominantemente femenina, de edad relativamente joven, y de nivel ocupacional medio-bajo. La cantidad de mujeres que se dedican a labores del hogar (sea como dueñas de casa o como domésticas) sitúa a esta actividad como una de riesgo para la salud mental de los individuos, y nos hace sugerir la posibilidad de programas especialmente dirigidos hacia esos grupos de la población, tanto preventivos como de tratamiento. La elevada presencia de cuadros histéricos y depresivos merecen comentarse aparte. Se ha afirmado que actualmente estos cuadros se verían menos frecuentemente (6), hecho que iría paralelo con el mayor grado de educación y sofisticación

psicológica de las poblaciones. Nuestras pacientes parecen así tender a simbolizar sus conflictos directamente a través de cuadros disociativos o conversivos. Por otra parte las depresiones son extremadamente frecuentes, hecho que ya se ha descrito. Klerman ha llamado a la nuestra la "Era de la melancolía", y ha señalado que hoy se ven más cuadros depresivos que angustiosos, en contraposición a la década del 50.

La baja frecuencia de psicosis en nuestro estudio debe relacionarse con la baja prevalencia de estas en la población general, y con el hecho de que las formas agudas y/o agudadas de estas son derivadas directamente al Hospital Psiquiátrico de Santiago. Finalmente las prácticas diagnósticas deben mencionarse al respecto. La confiabilidad de los diagnósticos que realizamos será objeto de una próxima comunicación. Resulta de interés analizar las diferencias por sexo en los diagnósticos realizados. Los hombres consultan más por cuadros psico-orgánicos, psicosis, alcoholismo, drogas y retardos mentales; las mujeres por cuadros de ajuste, desordenes de personalidad y psicofisiológicos. Estas diferencias pueden atribuirse en parte a un menor umbral de las mujeres al disconfort psíquico: los hombres consultan por cuadros más incapacitantes, y que implican alteración conductual franca. Esto pudieran así manifestar su psicopatología más a través de conductas impulsivas o de acting-out, mientras que las mujeres a través de emociones intensas y/o especiales.

En el trabajo se intenta, finalmente, establecer algunos indicadores de rendimiento de los distintos grupos profesionales, resultando allí que los médicos ya formados y contratados por el Servicio de Salud son los que utilizan más eficientemente su tiempo. Los médicos universitarios y en su formación utilizan parte de su tiempo en dar y recibir docencia, y los psicólogos en técnicas que consumen períodos de tiempo prolongados, tales como la psicometría y la psicoterapia individual. Estos hechos nos han llevado a recomendar el énfasis en técnicas tales como las psicoterapias breves y de grupo, que pueden aumentar el rendimiento profesional manteniendo una calidad y efectividad terapéutica adecuada. En todo caso es necesario destacar que el rendimiento de los servicios psicométricos por la naturaleza de su labor no puede acercarse al de los de medicina general.

REFERENCIAS

- 1.— **FLORENZANO, R. y FEUERHAKE, O.**— Atención Psiquiátrica a través de los Programas de Salud General. Cuadernos Médico-Sociales. Marzo de 1979.
- 2.— **MINISTERIO DE SALUD, CHILE.**— Políticas de Salud Mental. Mimeografiado. Agosto de 1978.
- 3.— **GRUNDY, F. y REINKE, W. A.**— Health Practice Research. Public Health 51, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1973.
- 4.— **SCHAEFFER, M.**— Administration of Environmental Health Programmes. Public Health Paper 59, Organización Mundial de la Salud, Ginebra, 1974.
- 5.— **FELDAM, SAUL.**— The Administration of Mental Health Services, Charles C. Thomas. Springfield, 1973.
- 6.— **FREEDMAN, KAPLAN y SADOCK.**— Comprehensive Text-book of Psychiatry II (Synopsis), William and Wilkins. Baltimore, 1976.
- 7.— **KLERMAN, G.**— Is this the age of Melancholy? Psychology To-day, 12: 36-43 (1979).