

**EVALUACIÓN DE UNA CONSULTA EXTERNA
DE PSIQUIATRÍA PARA PACIENTES CRÓNICOS
EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN.
HOSPITAL DEL SUR ESE 1999-2000**

ZULMA C. URREGO MENDOZA, MD
*Psiquiatra, Epidemióloga
Hospital del Sur ESE*

DIANA URREGO MENDOZA, MD
Epidemióloga. Magíster en Salud Pública

•
CORRESPONDENCIA
Zulma Urrego
Hospital del Sur. Tel. 2731819 – 4202057
Correo electrónico: zcurregom@hotmail.com

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: es necesario conocer los alcances de los programas para pacientes psiquiátricos crónicos ofrecidos como alternativas al hospital psiquiátrico, con el fin de planificar la reestructuración de servicios favoreciendo aquellos que mantengan estable al paciente en el seno de su comunidad, acorde con los lineamientos de OPS-OMS para América Latina.

OBJETIVOS: caracterizar el programa de seguimiento para pacientes crónicos brindado por consulta externa de psiquiatría en el Hospital del Sur ESE, mediante indicadores de contexto, estructura, proceso y resultado.

METODOLOGÍA: se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo de tipo evaluativo, cuya población estuvo constituida por los 116 pacientes nuevos consecutivos que ingresaron al programa entre diciembre de 1999 y diciembre de 2000.

RESULTADOS: entre los 116 pacientes atendidos se registraron porcentajes similares de acuerdo con el género (52.6% mujeres, 47.4% hombres). Los diagnósticos más frecuentes fueron la esquizofrenia (22.4%), trastornos afectivos bipolares (20.7%) y otros trastornos psicóticos (16.4%). El tipo de tratamiento más frecuente fue la farmacoterapia con psicoeducación al paciente y su familia (84.1%). Solamente el 10.34% de los atendidos requirió ser remitido a instituciones de nivel superior, por su complejidad o complicaciones que superaban la capacidad de resolución del programa evaluado.

CONCLUSIONES: la consulta externa de psiquiatría de una institución estatal de primer nivel de Bogotá fue eficaz para mantener estables a la mayoría de los pacientes crónicos seguidos durante un año, mediante el empleo de farmacoterapia y psicoeducación como terapéutica primordial.

PALABRAS CLAVE: evaluación, programas salud mental, pacientes psiquiátricos crónicos.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, durante los últimos decenios, factores de tipo socio-político tales como la Segunda Guerra Mundial, la globalización, el cambio en los perfiles poblacionales y el impacto de cada uno de esos factores sobre la economía de las naciones, han propiciado cambios en los sistemas de salud regionales, orientados hacia la satisfacción de la demanda sanitaria en aumento, mediante el incremento de la cobertura en los servicios de salud, idealmente dentro de estándares de calidad, eficiencia y oportunidad (1).

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en la región de las américa factores tales como el envejecimiento relativo de la población, las restricciones derivadas de la deuda externa y el continuo proceso de urbanización no planificada, entre otros, exigen una reestructuración progresiva de los servicios de salud, debido al aumento de sus costos y de las expectativas de los usuarios en torno a la calidad y características de los servicios prestados (1, 2).

Los servicios de atención psiquiátrica no han sido ajenos a esta realidad, a tal punto que para la OPS y la Organización Mundial de la Salud (OMS), el proceso de reestructuración de la atención psiquiátrica y la evaluación de la existente como base de cualquier cambio propuesto son fundamentales, ya que es función y responsabilidad de la sociedad brindar atención psiquiátrica óptima a toda la población, pese a la distribución asimétrica de los recursos dentro de la organización actual de los servicios de salud, que va en contra de una atención accesible, equitativa y participativa (2).

En el marco de las tendencias anotadas, este trabajo caracteriza a los usuarios de un programa de atención en salud mental diseñado e implementado a partir de 1999 para las Empresas Sociales del Estado (ESE) adscritas a la Secretaría Distrital de Salud (SDS) que brindan atención psiquiátrica en todos los niveles. Se trata del Programa de Evaluación y Seguimiento, dirigido a pacientes enfermos mentales crónicos que por razón de su enfermedad, o por las condiciones sociales de apoyo, no pueden o no requieren asistir a un hospital día, y necesitan control ambulatorio de su patología para prevenir deterioro y cronicidad (3).

El programa fue planteado para el Distrito, con los objetivos de proporcionar manejo farmacológico y psicoterapéutico, evitar la incapacidad

prolongada o permanente así como el deterioro personal, familiar, laboral y social a enfermos mentales crónicos, mediante actividades de evaluación e intervenciones psiquiátricas acordes con el diagnóstico clínico, proporcionadas a través de la modalidad de consultas externas mensuales, por períodos renovables de un año (3).

En el contexto de la reforma al modelo de atención psiquiátrica para el Distrito Capital que se lleva a cabo actualmente, cuyos lineamientos preliminares priorizan las intervenciones en salud mental relacionadas con la atención primaria y la psiquiatría en la comunidad, resulta interesante caracterizar a los usuarios y los patrones de uso del programa de seguimiento brindado en una institución del primer nivel de atención, como insumo útil para la toma de decisiones (4).

Con tal fin se realizó un estudio descriptivo que tuvo como objetivo general caracterizar el programa de seguimiento para pacientes crónicos brindado a través de la consulta externa de psiquiatría del Hospital del Sur ESE durante el período comprendido entre diciembre de 1999 y diciembre de 2000, empleando indicadores de contexto, proceso y resultado. Para su desarrollo se determinaron el género y la edad de los usuarios, los principales diagnósticos clínico-psiquiátricos realizados en ellos empleando criterios DSM-IV (5), tipos de tratamiento impartidos y la frecuencia de uso de las actividades de consulta programadas, así como la proporción de pacientes atendidos que requirieron ser remitidos a instituciones de mayor complejidad por presentar durante el seguimiento recaídas o complicaciones que superaran la capacidad de resolución del programa evaluado.

Los resultados del estudio muestran proporciones equivalentes de usuarios según el género, con una edad promedio y un perfil de diagnósticos que se diferencia claramente de los usuarios de otros programas de atención impartidos a través de la misma consulta externa de psiquiatría, correspondiente a patologías de carácter crónico y personas con mayor edad, en promedio; la farmacoterapia más la psicoeducación resultaron ser el tipo de tratamiento impartido predominante, y la frecuencia promedio de uso fue baja con relación al número total de consultas disponible al año para cada paciente. La baja proporción de remisiones evidencia la capacidad de una consulta psiquiátrica de baja complejidad para mantener estables a los pacientes crónicos, en el seno de sus comunidades.

El estudio deja sin explorar otras variables de resultado útiles en la valoración del impacto de las intervenciones en la salud de los individuos

y su comunidad, pero proporciona evidencia en torno al cumplimiento de los objetivos diseñados por la SDS para el programa en el Hospital del Sur.

Próximamente será publicado un estudio complementario en el cual se evalúa el programa de intervención psiquiátrica en crisis ofrecido en la misma consulta externa, en el cual se desarrolla de manera más amplia el componente de evaluación del resultado y se incluye el de estructura, cuyos hallazgos confirman la impresión de que la implementación de servicios especializados de consulta externa de psiquiatría en las instituciones del primer nivel de atención resulta una estrategia útil y eficaz para el manejo de patología psiquiátrica común, aguda y crónica, en el seno de las comunidades; probablemente con menor costo con respecto a otras alternativas disponibles y acorde con los lineamientos planteados en la Conferencia de Alma Ata y la Carta de Caracas para la atención piquiátrica en América Latina (6,7, 8).

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo-retrospectivo, de tipo evaluativo.

POBLACIÓN

Estuvo constituida por los pacientes nuevos atendidos por el programa de seguimiento durante sus primeros doce meses de funcionamiento, entre diciembre 6 de 1999 y diciembre 6 de 2000 ($N = 116$).

PROCEDIMIENTO

- **Recolección y procesamiento de la información:** la información fue obtenida a partir de fuentes secundarias (libros de registro del programa e historias clínicas de los pacientes), empleando un instrumento en el que se registraron las variables sociodemográficas de cada paciente, el diagnóstico principal (el que motivó la consulta) y comorbilidad principal en eje I (patologías psiquiátricas o situaciones vitales que ameritan la intervención clínica del psiquiatra para su resolución) o II (características de personalidad y del desarrollo de los individuos que mere-

cen atención clínica), tipo de tratamiento proporcionado además de la psicoeducación que rutinariamente reciben todos los usuarios de la consulta externa, número de consultas recibidas en el programa durante el período y determinación de la existencia o no de remisión a un servicio de psiquiatría de nivel superior para manejar la patología psiquiátrica del paciente.

Para el procesamiento de la información se empleó el software EPI-INFO versión 6.04, Excel y Word 2000.

• **Análisis de la información:** para el logro de los objetivos planteados se emplearon procedimientos de estadística descriptiva acordes con el tipo de variable. Para las variables cuantitativas se utilizó la media aritmética y la desviación estándar como medidas de resumen y dispersión. En las variables cualitativas se empleó como medida de resumen la moda, expresada en porcentaje.

RESULTADOS

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN

En total se registraron 116 pacientes nuevos en el programa de seguimiento, los cuales correspondieron al 21.4% de todos los usuarios nuevos atendidos por la consulta de psiquiatría a través de los dos programas de atención desarrollados durante el período (seguimiento e intervención en crisis).

INDICADORES DE CONTEXTO

En el estudio fueron incluidas dos características sociodemográficas de los usuarios (género y edad) como indicadores del contexto en que se desarrolló el programa.

En cuanto al género, se encontraron porcentajes similares de usuarios mujeres y hombres (52.6% frente a 47.4%). El promedio de edad fue de 43.2 años (mediana = 43; DS = 21.82).

INDICADORES DE PROCESO

Los indicadores seleccionados para caracterizar las acciones mediante las cuales se realizó el seguimiento fueron: la proporción de diagnós-

ticos detectados, principales y comorbilidades; el tipo de tratamiento impartido además de la psicoeducación (farmacoterapia sola, psicoterapia sola, manejo bimodal mediante psicoterapia y farmacoterapia), y el número de consultas recibidas en al año.

En cuanto a los diagnósticos realizados, los de mayor frecuencia fueron: la esquizofrenia (22.4%), los trastornos afectivos bipolares (20.7%) y otros trastornos psicóticos diferentes a la esquizofrenia (16.4%) (tabla 1).

Las principales comorbilidades encontradas fueron: los trastornos por sustancias psicoactivas y el retardo mental (21.4%), otros trastornos psicóticos diferentes a la esquizofrenia (14.3%), trastornos cognoscitivos y trastornos de inicio en la infancia (10.7%) (tabla 2).

En cuanto al tipo de tratamiento suministrado, un 84.1% de los pacientes recibió farmacoterapia mientras que el 15.9% restante fue manejado mediante combinación de farmacoterapia y alguna intervención psicoterapéutica, además de la psicoeducación que se brinda sobre su enfermedad y tratamiento a todos los usuarios del programa. Ningún paciente recibió exclusivamente psicoterapia.

En cuanto al número de contactos en el año, el promedio fue de tres consultas (mediana = 2 consultas; DS = 3 consultas).

INDICADORES DE RESULTADO

Finalmente, se encontró que el 10.34 % de los pacientes requirió ser remitido a una institución de tercer nivel de atención, bien por su alto nivel de complejidad detectado en el contacto inicial, o por presentar recaídas o complicaciones durante el seguimiento que superaron la capacidad de resolución del programa.

DISCUSIÓN

El perfil de los usuarios del programa de seguimiento mostró claras diferencias con respecto a los demás usuarios de la consulta externa de psiquiatría. Por ejemplo, para el programa de seguimiento, el promedio de edad encontrado fue de 43 años (frente a 29 años en los pacientes de intervención en crisis); así mismo, en intervención en crisis predominaron las mujeres (67%) y los principales diagnósticos fueron los trastornos

depresivos (29%), los códigos vitales (14.1%) y los trastornos psiquiátricos de inicio infantil (11.9%). Lo anterior refleja el carácter crónico de los pacientes seleccionados para seguimiento, en contraste con las patologías agudas que son atendidas en el otro programa que se ofrece (6). Es alentador encontrar que la consulta externa del primer nivel fue eficaz para mantener estables a la gran mayoría de los pacientes crónicos seguidos durante un año (sólo el 10.34% de ellos debió ser referido a la consulta de mayor complejidad). Lo anterior ilustra que ésta es una estrategia de atención válida dentro de un modelo que pretenda atender al paciente psiquiátrico crónico dentro del seno de su comunidad.

Existen pocas fuentes de información relacionadas con evaluaciones similares realizadas en programas de iguales características desarrollados en nuestro medio. Sin embargo, contrastando con series clínicas obtenidas en instituciones psiquiátricas de tercer y cuarto nivel de Bogotá, se ratifica que la consulta psiquiátrica de seguimiento del primer nivel atiende un perfil de morbilidad distinto al de otros niveles de atención; por ejemplo, en la consulta externa del cuarto nivel de atención predominan los trastornos afectivos poco estables y los trastornos por uso de sustancias psicoactivas; además, la edad promedio, el nivel de escolaridad y las proporciones de desempleo son mayores en los usuarios de consulta externa de tercer y cuarto nivel con respecto a los usuarios de consultas del primer nivel. En cuanto a los niños y adolescentes, existe igualmente un perfil diferencial entre las consultas de seguimiento de primer nivel, donde el principal diagnóstico para ellos son los trastornos psiquiátricos de inicio infantil, y las consultas de seguimiento de niveles superiores, en las cuales predominan los diagnósticos de trastornos de ansiedad y trastornos afectivos (9).

Es importante contar con una caracterización de la consulta externa de seguimiento para pacientes psiquiátricos en el primer nivel de atención, teniendo en cuenta que la política de salud mental para el Distrito Capital favorece, entre otras, las estrategias de atención, protección y fomento de la salud mental basadas en la comunidad (4); que los lineamientos de trabajo para el nuevo modelo de salud mental para el Distrito Capital persiguen la diferenciación de servicios de atención entre niveles de complejidad de acuerdo con sus perfiles de morbilidad atendida, por ejemplo, entre consultas externas de psiquiatría de primero y tercer nivel en una misma red (4), y que la política nacional de salud mental de 1998 establece para el logro general de sus objetivos de pro-

veer la salud mental en el país, prevenir la aparición de enfermedad mental y mejorar el acceso, cobertura y calidad de la atención de salud mental en todas sus fases, con estrategias tales como la vinculación en todos los hospitales de primer nivel de profesionales de la salud mental, que como mínimo sean profesionales en psicología, como punto de abordaje y piedra angular para construir los proyectos de salud mental en la comunidad (10).

Existe suficiente evidencia publicada en torno al desafío que plantea la organización de servicios de salud mental en sistemas de atención reales, de modo que resulten sostenibles y ampliamente distribuidos, en especial cuando deben satisfacer las necesidades postergadas de la población. Existe consenso en torno a los principios que deben guiar la organización de los servicios de salud mental en los países de bajos ingresos: los servicios de salud mental deben estar descentralizados (en lugar de estar ubicados en hospitales centrales); deben ser polivalentes, concentrando sus acciones en los problemas de salud mental más importantes que afectan a las comunidades; deben ser culturalmente apropiados y funcionalmente sostenibles, así como diseñados con base en la evidencia existente en torno a la evaluación de los servicios previos a cualquier tipo de reestructuración de la atención psiquiátrica (11,12).

Además, deben dar prioridad explícita al desarrollo de la atención de la salud mental como parte de los servicios de atención primaria, teniendo en cuenta que, salvo excepciones, el personal capacitado en salud mental (psiquiatras, enfermeras psiquiátricas y otros) suele ser insuficiente en este nivel para cubrir las necesidades básicas de la comunidad, de acuerdo con los estándares internacionales recomendados para atención primaria (un psiquiatra por cada 50.000 habitantes; un psicólogo por cada 100.000 habitantes; un trabajador social en salud mental por cada 100.000 habitantes; un enfermero en salud mental por cada 75.000 habitantes; un auxiliar de enfermería por cada 50.000 habitantes y un empleado administrativo por equipo) (11, 13).

Lo anterior es preocupante en Bogotá, considerando que los procesos de reestructuración de los hospitales de la red adscrita han mermado los equipos de salud mental en muchas Empresas Sociales del Estado en todos los niveles, especialmente en aquellas dedicadas al primer nivel de atención, pues hasta el momento no se ha hecho pública una política distrital que los proteja de manera especial. En las condiciones actuales, esos equipos especializados difícilmente pueden ser reemplazados por

otros trabajadores de la salud, quienes por lo común no han sido adecuadamente preparados para reconocer y tratar los trastornos mentales ni se encuentran motivados hacia el trabajo con este tipo de pacientes (11), sin tener en cuenta la ausencia del presupuesto que se requeriría para realizar una capacitación uniforme de tales trabajadores que permitiera unos estándares mínimos de calidad en la atención de los usuarios, ni la incierta eficacia del empleo de tal estrategia, cuya evaluación ha obtenido resultados contradictorios a lo largo del mundo (13).

Este estudio aporta conocimientos locales sobre servicios de seguimiento ambulatorio a pacientes psiquiátricos crónicos desde la consulta externa de psiquiatría de un hospital de primer nivel de atención, en un momento de reformulación del modelo distrital de atención en salud mental. Ojalá que el modelo permita el desarrollo, sostenibilidad y permanencia de programas que han dado respuesta a la amplia gama de problemas psiquiátricos presentes en Bogotá, contribuyendo al desarrollo humano y económico de las colectividades.

CONCLUSIONES

- La consulta externa de psiquiatría del primer nivel fue eficaz para mantener estables a la gran mayoría de los pacientes crónicos seguidos durante un año, requiriendo sólo el 10.34 % ser remitido a un nivel superior para solucionar sus motivos de consulta.
- El perfil de morbilidad atendida en la consulta de seguimiento de pacientes psiquiátricos crónicos del primer nivel de atención se diferenció claramente de lo publicado sobre morbilidad atendida en consultas externas de tercer y cuarto niveles. También se diferenció de lo atendido por consulta externa de intervención en crisis en el mismo primer nivel de atención.
- Para los pacientes psiquiátricos crónicos, después de la psicoeducación, el principal tratamiento impartido fue la farmacoterapia, seguida por combinaciones de farmacoterapia y algún tipo de intervención psicoterapéutica.
- La proporción de hombres y mujeres consultantes fue similar. La edad promedio fue superior a la de los usuarios de la consulta psiquiátrica de intervención en crisis de la misma institución, en donde además predominaron las mujeres.

- En promedio, los pacientes seguidos requirieron una consulta cada cuatro meses para mantenerse estables durante el período de estudio.

RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo encontrado, el seguimiento de pacientes psiquiátricos crónicos a través de una consulta externa de psiquiatría ubicada en un hospital del primer nivel de atención resulta una estrategia válida para mantenerlos estables y funcionantes en el seno de sus comunidades, estrategia que debe ser tenida en cuenta dentro del diseño del nuevo modelo de atención en salud mental para el Distrito Capital.

TABLA I
FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS DEL EJE I ENTRE USUARIOS DE LA CONSULTA
DE SEGUIMIENTO PSIQUETRICO PARA PACIENTES CRÓNICOS
HOSPITAL DEL SUR, BOGOTÁ, 1999-2000

Diagnóstico eje I	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Esquizofrenia	26	22.4
Trastornos afectivos bipolares	24	20.7
Otros trastornos psicóticos	19	16.4
Trastorno depresivo mayor	14	12.1
Trastornos cognoscitivos	11	9.5
Trastornos de inicio infantil	8	6.9
Retardo mental	8	6.9
Trastornos por sustancias psicoactivas	3	2.6
Trastornos de ansiedad	2	1.7
Trastornos de personalidad	1	0.9
Total	116	100

TABLA 2
FRECUENCIA DE COMORBILIDADES ENTRE USUARIOS DE LA CONSULTA
DE SEGUIMIENTO PSQUIÁTRICO PARA PACIENTES CRÓNICOS
HOSPITAL DEL SUR, BOGOTÁ. 1999-2000

Comorbilidad	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Trastornos por sustancias psicoactivas	6	21.4
Retardo mental	6	21.4
Trastornos psicóticos no esquizofrénicos	4	14.3
Trastornos cognoscitivos	3	10.7
Trastornos de inicio infantil	3	10.7
Trastornos de conducta	2	7.1
Trastornos de personalidad	2	7.1
Trastornos por discontrol de impulsos	1	3.6
Trastornos depresivos	1	3.6
TOTAL	28	100

REFERENCIAS

1. Basauri Va. Evaluación de servicios de salud mental. Asociación española de neuropsicología, Madrid. 1993, p. 479.
2. González R, Levav I. Reestructuración de la atención psiquiátrica: bases conceptuales y guías para su implementación. Memorias de la conferencia regional para la reestructuración de la atención psiquiátrica. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Caracas, Venezuela, noviembre 1990.
3. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá. Lineamientos para contratación de servicios de salud con la red adscrita 1999-2000. Anexo No. 8, Santa Fe de Bogotá, 1999.
4. Secretaría Distrital de Salud – Grupo Funcional de Salud Mental. Modelo de salud mental basado en la comunidad. Documento de trabajo inédito, julio 2001.
5. American Psychiatric Association. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 4 edición, Washington D.C. American Psychiatric Association Press; 1994.
6. Urrego Z. Evaluación del programa de intervención en crisis en la Empresa Social del Estado Hospital del Sur. Bogotá, 1999-2000.

7. Organización Mundial de la Salud. Atención primaria de la salud. Alma Ata 1978. Serie salud para todos, No. 1, Ginebra, 1978.
8. Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud. Declaración de Caracas. Venezuela, 14 de noviembre de 1990.
9. Urrego Z, Velásquez J, Piñeros E. Propuesta y prueba piloto de un sistema de evaluación y planeación para los servicios psiquiátricos del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, 1994-1999. Santa Fe de Bogotá, 1997.
10. República de Colombia. Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud Mental; 1998.
11. Henderson C., et al. Inequalities in mental health. Bry. J. Psy. 1998; 173: 4-7.
12. Reynolds J, Celeste K. Análisis de costo-efectividad, Ed. Pricor, Maryland, 1986, pp. 1-42.
13. Levav I. Temas de Salud Mental en la Comunidad. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud, OPS – Oficina Sanitaria Panamericana—Oficina regional de la OMS; 1992.