

Artículo original

Perfil epidemiológico de los trastornos mentales en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso

Saúl David Martínez Villota¹
Ana Carolina Ramírez Yabor²
Eliana Mayorga Fonseca³
Jenniffer Jhoana Olmedo Angulo⁴

Resumen

Introducción: En este artículo se muestran los resultados del perfil epidemiológico de la población atendida por problemas relacionados con su salud mental en el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN) de enero a diciembre de 2013. Debido al modelo de atención del ICSN, esta población tiene unas características que pueden diferir de las de otros centros de atención en el país. El conocimiento de estos datos permite mayor comprensión para la optimización en el manejo de los pacientes con enfermedad mental.

Objetivo: Establecer las características socio demográficas y los diagnósticos más frecuentes de la población ambulatoria y hospitalaria atendida en el ICSN.

Métodos: Estudio observacional descriptivo, retrospectivo, realizado mediante la revisión documental de los registros clínicos de los pacientes atendidos entre el 1 de enero de 2013 al 31 de diciembre de 2013 en el ICSN. Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias, proporciones y coeficientes de variación.

Resultados: En el año 2013 se atendieron 2.950 pacientes. El 77% (n=2.269) consultó a través del servicio de Consulta No Programada (Prioritaria) y el 23% (n=681) lo hizo a través de la Consulta Programada. El 56,3% de los pacientes fueron de sexo femenino. El promedio de

¹ Médico Psiquiatra· Egresado del Posgrado de Psiquiatría· Universidad El Bosque· Instituto Colombiano del Sistema Nervioso· Psicoanalista en Formación· Asociación Psicoanalítica Colombiana· saulmartinezvillota@gmail.com

² Médica Epidemióloga Clínica· Universidad El Bosque· yaborca@gmail.com

³ Médica Psiquiatra· Miembro Instituto Colombiano del Sistema Nervioso· emayorgafonseca@yahoo-es

⁴ Médica Psiquiatra· Docente del Posgrado de Psiquiatría Universidad El Bosque· Instituto Colombiano del Sistema Nervioso· jenniffer²¹⁷⁰@hotmail.com

estancia hospitalaria en el servicio de Hospitalización Psiquiátrica fue 12,3 días. Los diez diagnósticos de egreso que se reportaron con mayor frecuencia fueron: Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (20,7%); trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (12,5%); episodio depresivo moderado (12,4%); trastorno de ansiedad, no especificado (11,7%); trastorno mixto de ansiedad y depresión (11,2%); esquizofrenia paranoide (10,3%); trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco con síntomas psicóticos (6,5%); trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado (6,4%), trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples sustancias: síndrome de dependencia (4,1%); trastorno afectivo bipolar, episodio mixto (3,8%).

Conclusiones: El servicio con mayor afluencia de pacientes fue el de Hospitalización. Los diagnósticos más frecuentes del ICSN corresponden a trastornos de ansiedad y depresivos. Se encontró que la frecuencia de trastornos del pensamiento es menor que la reportada en otros estudios a nivel nacional. Los días de estancia hospitalaria para hospitalización psiquiátrica, sobrepasan lo reportado en otros hospitales colombianos, pero están por debajo de lo reportado en centros de atención fuera del país.

Palabras clave: epidemiología, trastornos mentales, servicios de salud mental

Summary

Introduction: This article shows the results of the epidemiological profile of the population attended with mental health complaints in the Instituto Colombiano del Sistema Nervioso (ICSN), from January to December 2013. Due to the attention model of the ICSN, these populations characteristics may differ from other centers in the country. The information that this data reveals allows a greater understanding for the optimization in the management of patients with mental illness.

Objective: To establish the socio-demographic characteristics and the most frequent diagnoses of the Out-patient and In-patient population attended in the ICSN.

Methods: This is a descriptive observational, retrospective study, carried out by the systematic review of clinical records of the patients treated from January 1, 2013 through December 31, 2013 at the ICSN. Measures of central tendency, frequencies, ratios, coefficients of variation and standard deviation were used for statistical analysis.

Results: In 2013, 2,950 patients were treated: 77% (n = 2.269) consulted through the Priority Consultation Service and 23% (n = 681) were attended in the scheduled Out-Patient Clinic. 56.3% of were female. The average hospital stay of the In-patient population was 12,3 days. The ten most frequently discharge diagnoses reported were: Severe Depressive Episode without Psychotic Symptoms (20.7%); Recurrent Depressive Disorder, Major Depressive Episode without Psychotic Symptoms (12.5%); Moderate Depressive Episode (12.4%), Anxiety Disorder, not Otherwise Specified (11.7%), Anxiety and Depressive Disorder, Mixed Episode (11.2%); Paranoid Schizophrenia (10.3%), Bipolar Affective Disorder, Manic Episode with Psychotic Symptoms (6.5%); Recurrent Depressive Disorder, Moderate Depressive Episode (6.4%), Behavioral and Mental Disorders due to the Use of Multiple Substances: Dependency Syndrome(4.1%); Bipolar Affective Disorder, Mixed Episode (3.8%).

Conclusions: In-Patient Service (hospitalization) attended the largest amount of patients. The most frequent diagnoses found in the ICSN were Anxiety Disorders and Depression. Thought Disorders in ICSN were less frequent than reported in other Colombian studies of psychiatric hospitalization. The average hospital stay for In-patient care exceeded the reports of other national hospitals, but was below of international reports.

Key words: epidemiology, mental disorders, mental health services

Introducción

Conocer las características socio-demográficas y los factores de riesgo de una población favorece el entendimiento de las enfermedades mentales, puesto que el concepto de enfermedad, las estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, están modeladas en gran medida por el entorno en que el individuo nace y se desenvuelve.

El ICSN en 1978 realizó el estudio “Epidemiología de los Trastornos Mentales en Bogotá” liderado por los doctores Mario González, Roberto García, Alfonso Yamhure, Franz Pardo y Eberth Betancourt. Este estudio sirvió como base de consulta para el presente estudio, ya que mostró datos relevantes sobre los antecedentes de enfermedad mental, el consumo de sustancias y la ideación suicida en la población bogotana (1).

Un estudio de la Organización Mundial de la Salud (OMS) publicado en 2004 concluyó que los trastornos mentales son los más costosos en cuanto a morbilidad, por su alta prevalencia, temprano inició, tendencia a la cronicidad y deterioro en la calidad de vida (2). Esto corroboró los datos obtenidos en 1990 cuando se estimó que las afecciones psiquiátricas y neurológicas explican el 8,8% de los años de vida ajustados por discapacidad (DALY) en América Latina y el Caribe. Para el año 2002, esta carga había ascendido al 22%, más del doble, según datos obtenidos del sitio web del proyecto Carga Mundial de Morbilidad de la OMS (3).

A nivel nacional los resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental de Colombia (ENSM) del 2003 muestran que alrededor

de 8 de cada 20 colombianos presentaron un trastorno psiquiátrico alguna vez en la vida, 3 de cada 20 en los últimos 12 meses y 1 de cada 14 en los últimos 30 días. Por tipo de trastorno, los más frecuentes fueron los trastornos de ansiedad (19,3% alguna vez), seguidos por los del estado de ánimo (15%) y los de uso de sustancias (10,6%) (4). Estos datos resaltan la alta morbilidad que representan los trastornos mentales en Colombia.

Los trastornos de ansiedad fueron más prevalentes y más crónicos. Los trastornos individuales más comunes fueron la fobia específica, la depresión mayor, el trastorno de ansiedad por separación del adulto y el abuso de alcohol. Entre los hombres el abuso de alcohol es el problema más común, mientras que en las mujeres lo es la depresión mayor (4).

En Colombia existen pocos estudios sobre el perfil epidemiológico de la población atendida en los centros de Salud Mental, encontrando gran diversidad de la población propia de cada institución, tanto de carácter público como privado.

Los datos que se pueden recolectar, se toman de las características de la población que se describe en otros estudios. Este es el caso de la caracterización de pacientes hospitalizados mediante análisis de correspondencias múltiples, realizado a partir de la evaluación de 160 historias clínicas de pacientes atendidos intrahospitalariamente en 1994 en la unidad de salud mental del Hospital San Juan de Dios, el cual reportó como diagnóstico más frecuente la Enfermedad Bipolar, un puntaje de GAF (Global Assessment Functioning) bajo al ingreso y una importante comorbilidad con Trastornos de Personalidad en la muestra estudiada.

Otro de los reportes encontrados es el que realizó la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón de Medellín, en donde se realizó un estudio de los pacientes hospitalizados en Septiembre del 2003, en el cual se reporta una edad promedio de 36,9 años, mayor frecuencia de atención a mujeres y el Trastorno Bipolar como diagnóstico más frecuente (39,7%), seguido por el Trastorno Depresivo Mayor (23,4%) y el Trastorno Psicótico (20,6%), con un promedio de estancia institucional de 8,8 días.

Otras instituciones en Colombia reportan sus datos de morbilidad en sus páginas institucionales, tal como lo hizo el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá ESE-CRIB en el año 2007. Este centro reporta como principales diagnósticos al egreso hospitalario las siguientes patologías en orden descendente: Trastorno Afectivo Bipolar (TAB), Episodio Maníaco con síntomas psicóticos (57,1%), Trastorno Psicótico Agudo (11,5%), Trastorno Esquizoafectivo (4,5%), Esquizofrenia Paranoide (2,7%).

Dentro de los diagnósticos más frecuentes para la consulta externa en el año 2012 se encontraron: TAB en remisión (7,2%), Trastorno Mixto de Ansiedad y Depresión (5,7%) y Trastorno de Ansiedad Generalizada (5,6%) (5, 6).

El objetivo de este estudio fue establecer las características socio demográficas y los diagnósticos más frecuentes de la población atendida en forma ambulatoria y hospitalaria al ICSN del 1 enero de 2013 al 31 diciembre de 2013. Los datos obtenidos a través del desarrollo de este estudio son una herramienta útil para el desarrollo

de programas de promoción y prevención, el mejoramiento continuo del servicio prestado, la investigación, docencia y consultoría en salud mental, lo que facilitará el alcance y consolidación de la visión y misión del Instituto. En este artículo se presentan los resultados resumidos del trabajo realizado.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo mediante la revisión documental de historias clínicas de la totalidad de los pacientes atendidos en el ICSN entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2013. Se extrajeron los datos directamente del archivo historias clínicas de Bioestadística.

Las variables del estudio se alinearon con las establecidas dentro del plan de calidad del ICSN y de acuerdo con los datos proporcionados por el servicio de Bioestadística y las definiciones consignadas en la plataforma virtual de calidad del ICSN. Estas variables fueron: edad; sexo; estado civil; estrato socioeconómico, condición laboral; tipo de cubrimiento (particular, empresa prepagada o EPS); vía de ingreso (consulta de primera vez, consulta de seguimiento, consulta de Psicoterapia), servicio de hospitalización (Hospital Día, Hospital Día Psicogeriatría, Hospitalización Psiquiátrica, Campoalegre Ambulatorio y Residencial); días de estancia hospitalaria; diagnóstico de egreso; motivo de egreso; reingreso a hospitalización. Se define psicoterapia como el conjunto de actividades efectuadas que se orientan a ayudar al paciente por métodos psicológicos. Para este estudio se consideró que un paciente estuvo en psicoterapia cuando fue atendido por lo menos 3 veces al mes durante 3 meses

(7). Para el servicio de consulta externa la edad fue registrada en rangos (0-14 años, 15-44 años, 45-64 años, 65 y más años), de acuerdo con el reporte de RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud). Para el servicio de hospitalización se tuvo en cuenta la clasificación de etapas vitales de Erik Erikson (8), de la siguiente manera: Infante: 0 a 2 años, Bebe: 2 a 3 años, Preescolar: 3 a 7 años, Escolar: 7 a 12 años, Adolescente: 12 a 18 años, Adulto joven: 18 a 20 años, Adulto medio: 20 a 50 años, Adulto mayor: mayores de 50 años.

En la muestra se incluyeron todos los registros de atención hospitalaria y ambulatoria en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2013, contenidos en el área de Bioestadística del ICSN. Se excluyeron los registros que no contenían diagnósticos mentales.

Se recolectaron las siguientes medidas de resultado: características sociodemográficas de la población que consultó al ICSN en el período de estudio, los diez diagnósticos más frecuentes de consulta, estratificación por grupos etarios de los diagnósticos más frecuentes, servicio de mayor flujo de pacientes, diagnósticos más frecuentes por servicio, días de estancia hospitalaria global y discriminada por cada servicio de Hospitalización, motivo de salida más frecuentemente reportado en Hospitalización, frecuencia de reingresos en los pacientes hospitalizados, frecuencia de pacientes que asisten por única vez y a consultas de control del servicio de Consulta Programada, frecuencia de pacientes que se encuentran en psicoterapia.

Para el análisis estadístico se utilizaron medidas de tendencia central, frecuencias, proporciones y coeficientes de variación.

Los datos fueron analizados en el programa estadístico SPSS para obtener las medidas de tendencia central, frecuencia, porcentajes, coeficientes de variación y desviaciones estándar.

Resultados

Resultados generales

En el año 2013 en el ICSN se atendieron 2.950 pacientes. El 77% (n=2.269) consultó a través del servicio de Consulta Prioritaria y el 23% (n=681) lo hizo a través de la Consulta Programada (Tabla 1).

De los 2.269 pacientes atendidos por la Consulta Prioritaria, el 61,9% (n=1.397) fue hospitalizado y el 38,1% (n=872) recibió manejo ambulatorio.

El 56,3% de los pacientes atendidos en el ICSN fueron de sexo femenino.

Del número total de pacientes atendidos en el Instituto (n=2.950), se encuentra la siguiente distribución por servicios:

- Hospitalización: 47,4%, (Psiquiátrica 40,8%, Hospital Día 5,2% y Centro Cam-poalegre 1,4%)
- Consulta Prioritaria con manejo ambulatorio: 29,6%.
- Consulta Programada: 23%.

Los diez diagnósticos que se reportaron con mayor frecuencia al egreso del icnsn, incluyendo todos los servicios, fueron:

Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (20,7%); trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos (12,5%); episodio depresivo moderado (12,4%), trastorno de ansiedad, no especificado (11,7%); trastorno mixto de ansiedad y depresión con (11,2%), esquizofrenia paranoide (10,3%), trastorno afectivo bipolar, episodio ma-

niaco con síntomas psicóticos (6,52%); trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo moderado (6,43%), trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de múltiples sustancias: síndrome de dependencia (4,08%); trastorno afectivo bipolar, episodio mixto presente (3,8%) (Gráfico 1)

El 23,8% de los casos atendidos en Hospitalización y Consulta Programada del ICSN estuvieron dentro de los diez primeros diagnósticos reportados.

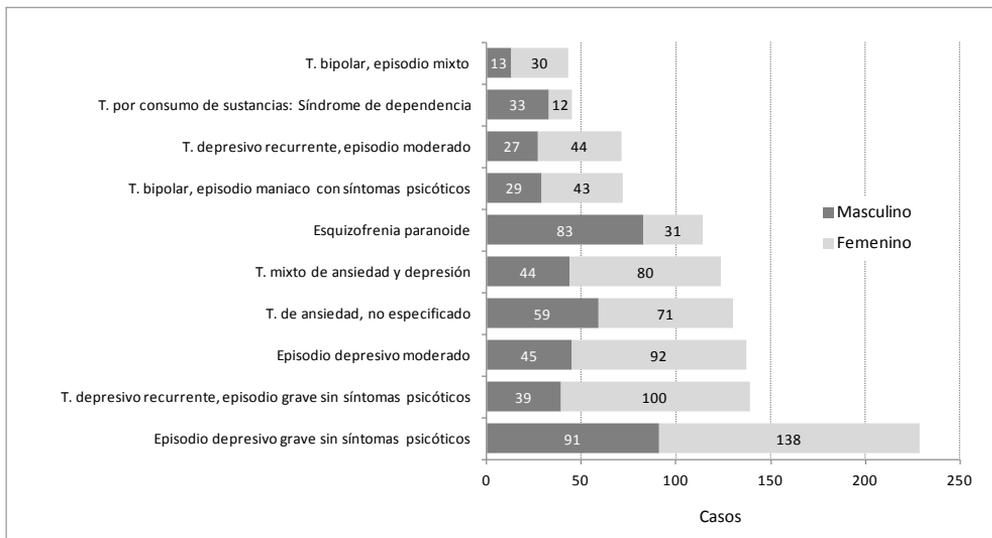
Resultados para Hospitalización

De los 1.397 pacientes atendidos en Hospitalización se encontró que el 86,2% fueron atendidos en el servicio de Hospitalización Psiquiátrica, el 10,9% en Hospital Día y un 2,9% en el Centro Campoalegre de manera Ambulatoria y Residencial. El servicio de mayor afluencia fue el de Hospitalización Psiquiátrica. De los 1.205 pacientes que se atendieron en Hospitalización Psiquiátrica,

Tabla 1. Distribución por vía de acceso y servicios de los pacientes del ICSN 2013

Vía de Ingreso	Servicio	n	%
Consulta Prioritaria (77%)	Hospitalización Psiquiátrica	1.205	40,8
	Hospital Día	152	5,2
	Campoalegre	40	1,4
	Consulta No Programada con manejo ambulatorio	872	29,6
Consulta Programada (23%)	Consulta Programada	681	23
Total		2.950	100

Gráfico 1. Diez primeros diagnósticos de egreso en el ICSN 2013



el 27% (n=326) fueron remitidos por su médico tratante ambulatorio.

Características Socio demográficas

Sexo: Los datos de distribución por sexo en Hospitalización y en los diferentes servicios fueron muy similares, como en el servicio de Hospitalización Psiquiátrica, en el que 56,6% de los pacientes fueron de sexo masculino.

Edad: Se encontró que el 52% de los pacientes de Hospitalización se encuentra dentro del grupo Adulto Medio, con una edad promedio de 32,4 años y con una gran variación en el rango de edad. Dentro de este grupo de edad, el 50% se encuentra entre los 20 y 31 años y el 25% entre 39 y 50 años. La distribución por sexo en este grupo de edad fue muy similar (hombres: 49,7% y mujeres: 50,3%). En segundo lugar se ubicó el grupo de Adulto Mayor (32,4%) con una edad promedio de 67 años. El tercer grupo de edad corresponde al de los Adolescentes (11,8%), seguido del grupo de Adulto Joven (3,6%) y el grupo de Escolares (0,3%). Hospitalización Psiquiátrica, es el servicio con más afluencia de pacientes para todos los grupos de edad. En todos los servicios la distribución porcentual por grupo de edad es similar excepto en el programa de Hospital Día de

Psicogeriatría por razones propias de la población atendida en ese servicio (Tabla 2).

Estado Civil: El 60,2% de los pacientes en el servicio de Hospitalización fueron solteros, seguidos por el 27,7% que reportó su estado civil como casado.

Condición Laboral: La condición laboral reportada con más frecuencia fue cesante (54,4%), seguido por los pacientes que reportaron ser estudiantes (27,1%).

Estrato Socioeconómico: El 67,7% de la población se ubicó en el estrato socioeconómico 4, mientras que los estratos 2 y 6 tuvieron un porcentaje menor de 1% (Tabla 3).

Diagnósticos más frecuentes

En el año 2013 los 10 diagnósticos de egreso más frecuentemente reportados en el servicio de Hospitalización del ICSN fueron:

Episodio depresivo grave (17,5%); trastorno depresivo grave, episodio depresivo presente sin síntomas psicóticos (11%); esquizofrenia paranoide (7,8%); episodio depresivo moderado (5,8%); trastorno mixto de ansiedad y depresión (5,8%); trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos (5,6%); trastorno de ansiedad no especificado (3,9%); trastorno afectivo bipo-

Tabla 2. Distribución por edad en los servicios de Hospitalización del ICSN 2013

Servicio	Escolar		Adolescente		Adulto Joven		Adulto Medio		Adulto Mayor		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hospitalización	4	0,3	152	10,9	46	3,3	628	45,0	375	26,8	1.205	86,2
Hospital día	0	0,0	8	0,6	2	0,1	72	5,2	20	1,4	102	7,3
Hospital día psicogeriatría	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	50	3,6	50	3,6
Campo alegre ambulatorio	0	0,0	0	0,0	1	0,1	8	0,6	2	0,1	11	0,8
Campo alegre residencial	0	0,0	5	0,4	1	0,1	18	1,3	5	0,4	29	2,1
Total	4	0,3	165	11,8	50	3,6	726	52,0	452	32,4	1.397	100

Tabla 2. Características sociodemográficas de los pacientes de Hospitalización del ICSN 2013

Características socio-demográficas		n	(%)
Sexo	Masculino	785	56,1
	Femenino	612	43,8
Grupo de Edad	Escolar	4	0,2
	Adolescente	165	11,8
	Adulto joven	50	3,5
	Adulto medio	743	53,1
	Adulto mayor	435	31,1
Estado Civil	Casado	388	27,7
	Separado	56	4,0
	Soltero	841	60,2
	Unión libre	30	2,1
	Viudo	82	5,8
Condición Laboral	Hogar	6	0,4
	Estudiante	378	27,0
	Independiente	16	1,1
	Cesante	761	54,4
	Empleado	233	16,6
	Pensionado	3	0,2
Estrato	Dos	1	0,07
	Tres	446	31,9
	Cuatro	933	66,7
	Cinco	16	1,1
	Seis	1	0,07

lar, episodio mixto (3,4%); trastorno afectivo bipolar, episodio depresivo (3,2%) y como décimo diagnóstico se encontró trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples sustancias (3,2%).

Se encontró que dentro del servicio de Hospitalización, el 58,2% de los pacientes tuvo un diagnóstico de egreso que se ubica en el

grupo de los diez primeros diagnósticos.

Para el diagnóstico más frecuente, Episodio Depresivo Grave, se encontró que la prevalencia en mujeres fue del 60,1%. para los casos de trastorno de ansiedad no especificado y trastorno afectivo bipolar y episodio depresivo grave se encontró una la prevalencia similar entre sexos, cercana al 50% en ambos casos (Gráfico 1).

Los grupos etarios en los que se concentraron los diagnósticos más frecuentes del servicio de Hospitalización son el grupo de Adulto Medio y Adulto Mayor, encontrándose menor distribución de estos diagnósticos en el grupo de Adolescentes y Adulto Joven. En el grupo de Escolares no se encontró ninguno de los diez principales diagnósticos.

Es de resaltar una mayor presencia del diagnóstico de Trastorno por Consumo de Sustancias en el grupo de Adolescentes y Adulto Joven respecto a los otros grupos etarios (Gráfico 2).

Estancia Hospitalaria

Se encontraron grandes diferencias en los periodos de hospitalización del ICSN, debido a que existe una gran variabilidad de los días de estancia en casa uno de los servicios. Esta variabilidad es especialmente evidente en el servicio de Hospital Día, en el cual el coeficiente de variación es 308% y una desviación estándar de 236,5 días.

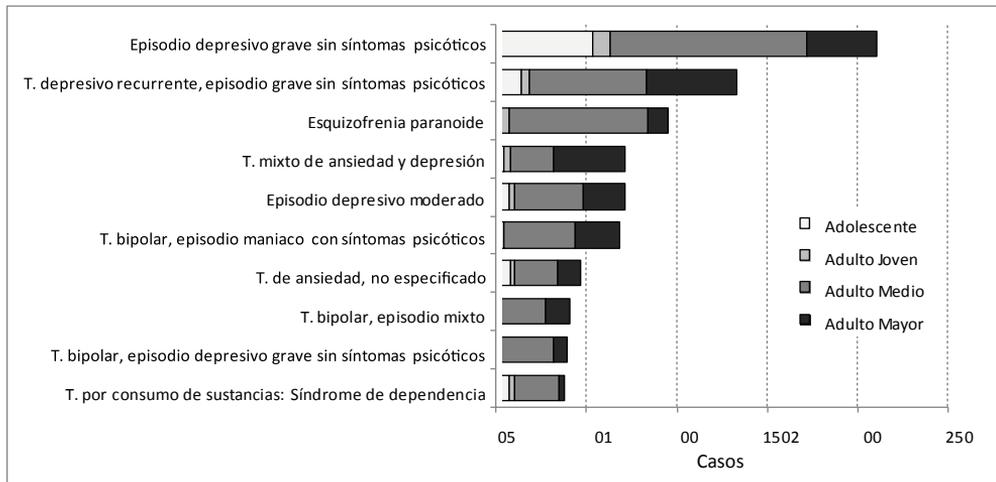
Para el análisis del servicio de Hospitalización se excluyeron los pacientes crónicos institucionalizados (12 pacientes) ya que sesgan el estudio del fenómeno de la hospitalización aguda y debido al impacto que tiene en los cálculos de la estancia hospitalaria.

El promedio de días de estancia para Hospi-

Tabla 4. Días de estancia hospitalaria por servicio

SERVICIO	Egresos	%	Total días de estancia	Promedio (días)	Desviación estándar	Mediana (días)
Hospitalización	1.197	86,2	14.721	12,3	10,9	10,0
Hospital día	102	7,3	7.830	76,8	236,5	28,0
Hospital día psicogeriatría	50	3,6	5.707	114,1	142,7	47,0
Campoalegre residencial	29	2,1	2314	79,8	68,5	44,0
Campoalegre ambulatorio	11	0,8	907	82,5	42,7	73,0

Gráfico 2. Distribución por diagnóstico y grupo de edad de los pacientes de Hospitalización



talización Psiquiátrica fue de 12,3 días, para Hospital Día de 76,8 días, para el servicio residencial de Campoalegre 79,8 días, para el Programa Ambulatorio de Campoalegre 82,5 días, y de 114,1 días para Hospital Día Psicogeriatría (Tabla 4).

El 50% de los pacientes del servicio de Hospitalización Psiquiátrica tienen estancias menores a 12 días y el 50% de los pacientes del servicio residencial de Campoalegre tienen una estancia menor de 44 días.

Motivo de Salida

El motivo de salida de Hospitalización reportado con mayor frecuencia corresponde a la categoría de “Salida por Mejoría”

con un 77,1% del total de los egresos.

Continúan en orden descendente con un 9% las salidas por “Traslado”, 7% las salidas por “Petición Voluntaria”, 7,4% salidas por “Otros” y 0,58% las salidas por “Evasión”.

Tipo de Ingreso a Hospitalización

El 48,9% de los Pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización Psiquiátrica lo hacen por primera vez, mientras el 51% ya han estado hospitalizados en alguna ocasión en la Clínica.

Al centro Campoalegre ingresa por primera vez el 10,3% de los pacientes y el 89,6% ya ha estado hospitalizado, lo cual

es coherente con el modelo de atención, en el cual el paciente debe ingresar primero a una fase de desintoxicación en la clínica antes de pasar al programa de Campoalegre.

Frecuencia de Reingresos en pacientes Hospitalizados

De los 1.397 casos de Hospitalización Psiquiátrica, se encontró que 53 fueron reingresos, lo que da un porcentaje de 3,2%. El porcentaje de reingreso al servicio de Hospitalización Psiquiátrica fue 4,1% (n=49), mientras para los otros servicios fue 2,8% (n=4). El porcentaje de pacientes que presentó más de un reingreso a Hospitalización Psiquiátrica durante este periodo fue 1,5% (n=18)

Distribución por tipo de Afiliación

Del total de pacientes atendidos en Hospitalización, el 77,8% tenían afiliación a una Empresa de Salud Prepagada, el 18,6% fueron pacientes particulares y el 3,4% cubiertos por una EPS.

Consulta Programada

Durante el año 2013 en el servicio de Consulta Programada del ICSN se atendieron 681 pacientes a los cuales se les realizaron 2.385 consultas. El promedio de consultas recibidas fue 3,5 citas por persona. El 32% (n=215) de los pacientes se atendieron solamente en una consulta de primera vez, mientras que el 68% (n=466) tuvieron consultas de seguimiento o psicoterapia. De este 68%, el 90,7% tuvieron consulta de seguimiento (2 a 8 consultas) y el 9,3% psicoterapia (9 o más consultas) durante el año 2013.

Los datos generales indican que el 31,5% de los pacientes acuden a una sola cita, y que el 62,1% de los pacientes que acuden

a Consulta Programada son atendidos entre 2 y 8 consultas pero no completan 9 o más sesiones, lo que para este estudio es el requisito mínimo en cantidad de citas que define una Psicoterapia.

Los pacientes que más utilizan la Consulta Programada son mujeres entre los 15 a 44 años de edad (32%), seguidas por el grupo de hombres entre los 15 y 44 años de edad (28%); el grupo que menos consulta en los dos sexos es el de los menores de 14 años de edad (< 1%).

Se analizaron los resultados generales para Consulta Programada de primer vez y luego para los pacientes a los que se les realizó seguimiento, discriminando los resultados para los pacientes que recibieron psicoterapia.

Características Socio demográficas

Sexo: El 56,5% del total de los pacientes que se atendieron en Consulta Programada fueron de sexo femenino. Las consultas de primera vez fueron hechas en un 62,7% a hombres, mientras que en las consultas de seguimiento y psicoterapia el 65% fueron mujeres.

Edad: Los grupos que más se atendieron en Consulta Programada fueron los de edades entre 15 a 44 años y de 45 a 64 años.

Para pacientes atendidos por primera vez, el 88,7% de los casos se encontraron entre los 45 y 64 años. Para los pacientes en seguimiento y psicoterapia, el 48,2% de los casos se encontraron entre los 15 y 44 años y 33,2% entre los 45 y 64 años.

Estado Civil: El 50,6% de los usuarios fueron solteros, el 30,9% casados y el 6,4% refirió su estado civil como separado. En

consultas de primera vez el 81,7% de los pacientes reportaron estado civil soltero, mientras en consultas de seguimiento predominan los casados (40,1%), seguidos por los solteros (36%).

La distribución de sexo por grupo de edad es similar para todos los grupos, el único grupo de edad en el cual se presentaron más atenciones en hombres fue el de menores de 14 años.

Prevalencia

El 54,3% de los pacientes que asistieron al servicio de Consulta Programada fueron clasificados dentro de los diez primeros diagnósticos más frecuentes de este servicio.

El trastorno de ansiedad no especificado es el diagnóstico de consulta que más se presentó (22,4%), seguido por episodio depresivo moderado (18,1%). En orden de frecuencia continúan: Trastorno mixto de ansiedad y depresión (14,3%); trastorno depresivo recurrente (12,1%); trastorno de pánico (8,6%); trastorno de ansiedad generalizada (5,6%); trastorno de adaptación (5,4%); esquizofrenia paranoide (5,1%); trastorno depresivo grave y trastorno obsesivo compulsivo (4,8%) (Tabla 5).

Los Trastornos Depresivos, de Ansiedad y de Adaptación fueron más frecuentes en mujeres, y la Esquizofrenia Paranoide es más frecuente en los hombres de esta población (Tabla 5).

Para los pacientes que recibieron atención por primera vez el diagnóstico más frecuente fue el de trastorno de ansiedad no especificado (29,8%), seguido por el episodio

depresivo moderado (25,3%), trastorno obsesivo compulsivo (16,9%), trastorno mixto de ansiedad y depresión y trastorno de pánico (14%) cada uno. El 33,8% de los pacientes que asistieron por primera vez tuvieron uno de los cinco primeros diagnósticos de este grupo.

Para los pacientes del grupo de seguimiento y Psicoterapia los primeros cinco diagnósticos fueron: trastorno de ansiedad no especificado (29,6%), episodio depresivo moderado (22,4%), trastorno mixto de ansiedad y depresión (20,5%), trastorno depresivo recurrente (20%) y trastorno de ansiedad generalizada (8,1%).

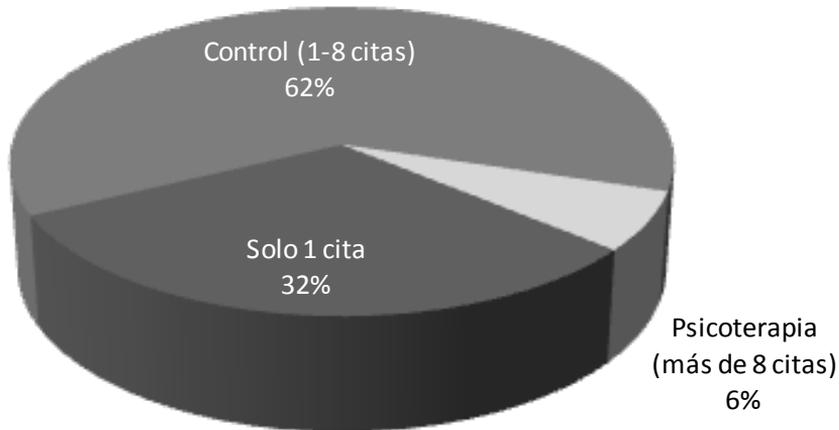
Psicoterapia

De los 681 pacientes atendidos en Consulta Programada, 466 pacientes (68,4%) tuvieron cita de control (62,1%) o de psicoterapia (6,3%); y de estos 466 pacientes que asistieron más de una vez, 43 (9,2%) cumplieron los criterios para psicoterapia establecidos en este trabajo (haber asistido al menos 3 veces al mes durante 3 meses) (Gráfico 3).

El 44,1% de los pacientes en psicoterapia fueron hombres y el 55,8% mujeres. El 62,7% estuvo en el grupo de edad entre los 15 a 44 años de edad y el 30,5% en el grupo entre los 45 a 64 años. Para el grupo de edad de los 65 y más años, se encontró sólo un caso reportado, lo que aportó en un 2,3% de los pacientes a los que se les brindó Psicoterapia. No hubo diferencias en cuanto a género y grupo de edad.

El 60,4% de la población era soltera. Los hombres que acudieron a psicoterapia eran casados en un 68% de los casos, en unión libre en un 21% y solteros en un 10%. Las

Gráfico 3. Distribución de asistencia en el servicio de Consulta Programada del ICSN 2013



mujeres solteras fueron 54% de los casos, casadas 29% y un 8% se encontraban en unión libre (Tabla 6).

El diagnóstico más frecuentemente reportado en Psicoterapia fue el episodio depresivo moderado con el 18,6% de los casos, seguido por el trastorno de ansiedad no especificado con un 13,9% y el trastorno de pánico con un 9,3%. El trastorno mixto de ansiedad y depresión y el trastorno depresivo recurrente tuvieron 6,9% cada uno.

El 55,8% de los pacientes que asistieron a psicoterapia presento uno de los cinco diagnósticos más frecuentes en este grupo.

Discusión

En el año 2013 el Instituto Colombiano del Sistema Nervioso atendió un total de 2.950 pacientes, de los cuales la mayoría ingresó a la Institución por la Consulta Prioritaria, cerca

Tabla 6. Características sociodemográficas de los pacientes de Psicoterapia en el servicio de Consulta Programada en el ICSN 2013

Características		n	%
Sexo	Masculino	19	44,1
	Femenino	24	55,1
Grupo de Edad	0-14 años	1	2,3
	15-44 años	27	62,7
	45-64 años	14	32,5
	65 años y más	1	2,3
Estado Civil	Casado	9	20,9
	Separado	2	4,6
	Soltero	26	60,4
	Unión libre	6	13,9

Tabla 5. Distribución por diagnóstico y sexo de los diez primeros diagnósticos del servicio de Consulta Programada en el ICSN 2013

Código CIE-10	Diagnóstico	Hombre n (%)	Mujer n (%)	Total n (%)
F419	Trastorno de Ansiedad No Especificado	36 (43,3)	47 (56,6)	83 (22,0)
F321	Episodio depresivo moderado	24 (35,8)	43 (64,1)	67 (17,8)
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	21 (39,6)	32 (60,3)	53(14,1)
F331	Trastorno depresivo recurrente	15 (33,3)	30 (66,6)	45 (11,9)
F410	Trastorno de pánico [ansiedad paroxística episódica]	13 (40,6)	19 (59,3)	32 (8,5)
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	11 (52,3)	10 (47,6)	21 (5,5)
F432	Trastornos de adaptación	7 (35,0)	13 (65,0)	20 (5,3)
F200	Esquizofrenia paranoide	13 (68,4)	6 (31,5)	19 (5,0)
F322	Episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos	7 (38,8)	11 (61,1)	18 (4,7)
F429	Trastorno obsesivo-compulsivo, no especificado	11 (61,1)	7 (38,8)	18 (4,7)
	Total	158 (42,0)	218 (57,9)	376 (100)

de la mitad de los casos recibieron hospitalización psiquiátrica y un tercio no se hospitalizó. Los servicios del Instituto son utilizados con mayor frecuencia por las mujeres.

En los diez diagnósticos más frecuentemente atendidos en el ICSN en 2013, casi la mitad de los casos se concentran en los tres primeros diagnósticos que corresponden a diferentes categorías y niveles de severidad del trastorno depresivo mayor (episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos; episodio depresivo moderado. Contemplando los primeros cinco diagnósticos más frecuentes, que dan cuenta de más de dos tercios de la población estudiada, a la depresión se le

suma la ansiedad (trastorno de ansiedad, no especificado y trastorno mixto de ansiedad y depresión).

El servicio con mayor afluencia de pacientes fue Hospitalización en el que se atendieron cerca de la mitad de los casos que consultaron al ICSN en 2013. En este servicio, el 58,2% de los pacientes tuvo un diagnóstico de egreso que se ubica en el grupo de los diez primeros diagnósticos reportados, siendo los trastornos depresivos y de ansiedad los que ocupan los primeros lugares y corresponden a más de la mitad de los casos de ese servicio. Por otro lado, si se agrupan los diagnósticos del trastorno bipolar en sus diferentes fases, dan cuenta de una cuarta parte de los egresos del servicio de Hospitalización Psiquiátrica;

sin embargo para efecto de este estudio se tomaron los diagnósticos CIE-10 diferenciados. La esquizofrenia paranoide aparece dentro de los primeros 5 diagnósticos de hospitalización, teniendo una mayor presentación en este servicio que en otros servicios del ICSN y supera la frecuencia del trastorno bipolar tomado de forma individual cada una de sus fases diferenciadas. Cabe resaltar la mayor presencia del diagnóstico de trastorno por consumo de sustancias en el grupo de edad de Adulto Joven, comparada con la frecuencia reportada para otros grupos de edad.

En el diagnóstico más frecuentemente reportado (episodio depresivo grave), se evidenció mayor proporción en mujeres que en hombres. Para los casos de trastorno de ansiedad no especificado, trastorno afectivo bipolar y episodio depresivo grave se encontró una prevalencia similar entre ambos sexos, esta fue cercana al 50%, lo que se correlaciona con los datos de la literatura a nivel mundial.

Los grupos de edad más frecuentemente atendidos fueron Adulto Medio y Adulto Mayor, concentrándose el mayor porcentaje de los pacientes entre los 20 y 31 años de edad.

Entre los pacientes que fueron hospitalizados, la condición laboral más reportada fue la de “Cesante” con un 54,4% de la población atendida en el ICSN, de los cuales llama la atención que 45% fueron adultos medios, lo que indica el impacto en la funcionalidad y adaptación de los individuos en este grupo joven de la población que sufren de trastornos mentales. La condición de “Pensionado” fue reportada en menos del 1% de los casos, así como la “Ama de Casa”, registrada

tan sólo en 0,4%. El 68% de la población se ubicó en el estrato socioeconómico 4, mientras los estratos 2 y 6 tuvieron un porcentaje menor al 1%.

Las condiciones propias de la población atendida en la Institución no permiten hacer una comparación con otros estudios, de los datos sobre la afiliación y cubrimiento de salud de los usuarios del ICSN.

Se encontró una gran variabilidad entre los días de estancia hospitalaria de los diferentes servicios, lo que se debe a las diferencias en las características de los pacientes y las patologías que se atienden con más frecuencia en cada uno de los servicios.

El promedio de días de Hospitalización Psiquiátrica fue 12,3 días. Este promedio es superior a los datos reportados en el perfil epidemiológico de pacientes psiquiátricos del Hospital del Sagrado Corazón de Medellín en 2003 (6), el cual reportó 8,8 días y es similar al reportado en el 2010 por el estudio de la carga económica de la enfermedad Mental en Colombia, que fue de 11,1 días (10). Estos promedios son menores que el encontrado en el perfil de pacientes admitidos en un Hospital Psiquiátrico Mexicano en 2008 (11), en el cual el promedio de días de estancia hospitalario fue de 17,2 días.

El motivo de salida de Hospitalización que con más frecuencia fue reportado corresponde a la categoría de “Salida por Mejoría” con un 77,1% del total de las salidas. El 48,9% de los pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización Psiquiátrica lo hacen por primera vez, mientras el 51% ya han estado hospitalizados en alguna ocasión en la Clínica Montserrat.

El porcentaje de reingreso para Hospitaliza-

ción es de 3,19%, y el 1,49% de los pacientes presentó más de un reingreso a Hospitalización durante el periodo cubierto en este estudio.

En cuanto a la Consulta Programada, los datos generales indican que el 31,5% de los pacientes acuden a una sola cita, y que el 62,1% de los pacientes que acuden a Consulta Programada son atendidos entre 2 y 8 consultas pero no completan 9 o más sesiones, lo que para este estudio es el requisito mínimo en cantidad de citas que se determinó para considerarlo estar en Psicoterapia. Lo anteriormente mencionado podría estar relacionado con factores que llevan a una disminución en la adherencia psicoterapéutica, punto importante para futuras investigaciones.

Las consultas de primera vez en hombres llegaron a ser casi el doble de las realizadas a mujeres, mientras que las consultas de seguimiento y Psicoterapia en un 65% fueron hechas a mujeres, es decir, que los hombres consultan más por primera vez, pero las mujeres tienen mayor adherencia a los tratamientos psicoterapéuticos.

La mayoría de los pacientes que son atendidos por primera vez estaban entre los 15-44 años (88%). En este mismo grupo se concentró la mayor proporción de pacientes en seguimiento y psicoterapia, aunque con menor frecuencia (48,2%) y se le sumaron aquellos entre 45 y 64 años (33,2%), lo que sugiere que el grupo etario puede no ser uno de los factores que más influyen en la adherencia a la consulta programada.

Una tercera parte de los pacientes de los pacientes que asistieron por primera vez tuvieron uno de los cinco primeros diagnósticos de Consulta Programada (trastornos depresivos y de ansiedad), mientras que estos diagnósticos estaban presentes en más de la mitad de los pacientes que continuaron en

psicoterapia.

Estas variables podrían estar relacionadas con factores que llevan a una disminución en la adherencia psicoterapéutica, lo que sería un tema importante a tratar en futuras investigaciones.

Limitaciones del Estudio

La principal fuente de limitación de este estudio son sesgos de información, detectados en varias fases de la recolección de la información y del flujo de la misma en el procesamiento y análisis de los datos. En el año en el que se recolectó la información del estudio, no se contaba con un formato unificado de recolección de datos completos y unificados y en algunos casos la distinción por servicios no es clara, la unidad de registro de la edad no está unificada, por ejemplo en la Consulta Prioritaria y en Hospitalización se recolectan los datos de edad en número de años y en Consulta Programada se realiza por intervalos, que además son muy amplios.

En el mismo sentido, se encontraron incongruencias en cuanto al registro del estrato socioeconómico, el cual es realizado de acuerdo a un sistema de georreferenciación informático; que luego de introducida la dirección de residencia del paciente, hace una clasificación y asignación automática del estrato, que puede estar arrojando datos incongruentes, teniendo en cuenta las condiciones socioeconómicas de la población atendida en el Instituto. Así mismo, se evidenció un subregistro en la condición laboral de los pacientes atendidos, debido a que los datos de cesante y ama de casa no concuerdan con las otras características de la población. En de los datos de Consulta Programada, hay deficiencias en el registro de los pacientes

atendidos por primera vez, en seguimiento o psicoterapia.

De lo anterior se derivan acciones de mejora relacionadas con la calidad de la información recolectada en el ICSN.

Conclusiones

El servicio con mayor afluencia de pacientes en el Instituto es el de Hospitalización, y dentro de esta Hospitalización Psiquiátrica es el que cuenta con mayor número de usuarios.

Los diagnósticos más frecuentes del ICSN corresponden a trastornos depresivos y trastornos de ansiedad. La frecuencia de trastornos de Pensamiento es menor que la reportada en los estudios de hospitalización psiquiátrica a nivel nacional.

Los días de estancia hospitalaria para Hospitalización Psiquiátrica en el ICSN, sobrepasan lo reportado en otros estudios publicados a nivel nacional, pero están por debajo de lo reportado en centros de atención fuera del país.

Se encontraron altas tasas de abandono a mediano y largo plazo entre los pacientes atendidos en Consulta Programada.

Agradecimientos:

A los doctores Rigoberto López, Carlos Montaña, Vanessa Castro y María Isabel Castro y a la señora Claudia Villate por su colaboración en la recolección de los datos en este trabajo.

Referencias Bibliográficas

1. González M, García R, Yamhure A, Pardo F, Betancourth E. Epidemiología de los Trastornos Mentales en Bogotá. Bogotá: Ediciones Tercer Mundo; 1978.
2. Roca A, Méndez A. Dirección de salud mental, Tomo I: Programa de investigación y vigilancia epidemiológica en salud mental. Buenos Aires: Dirección de Salud Mental; 2004.
3. Kohn R, Levav I, Caldas de Almeida JM, Vicente B, Andrade L, Caraveo-Anduaga JJ, Saxena S, Saraceno B. Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública. *Rev Panam Salud Publica.* 2005;18(4/5):229–40.
4. Social FES. Estudio Nacional de Salud Mental Colombia 2003. 2003. Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social (2005). Estudio Nacional de Salud Mental - Colombia 2003. Cali: Ministerio de la Protección Social; 2005.
5. Sánchez R, Herrera N. Caracterización de pacientes psiquiátricos hospitalizados mediante análisis de correspondencias múltiples. *Rev Colomb Psiquiatr.* 1999;28(1):25–34.
6. Franco V, Gaviria A. (2003). Perfil epidemiológico y clínico de los pacientes hospitalizados en la Clínica Psiquiátrica Nuestra Señora del Sagrado Corazón, durante Septiembre de 2003 (Medellín). *Rev Colomb Psiquiatr.* 2004;33(4):378–386.
7. Gabbard G. *Psiquiatría Psicodinámica en la Práctica Clínica.* 3ra Edición. Buenos Aires: Editorial Panamericana; 2009.
8. Erikson E. *El ciclo vital completado.* Barcelona: Editorial Paidós Ibérica; 2000.
9. OMS. (2008) *Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias.* Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2008.

10. Pinto D, Gómez-Restrepo C, Uribe M, Miranda C, De la Espriella M, Novoa J, Chaux A, Arenas A, Torres N, Suarez M & Rondon M. La carga económica de la depresión en Colombia: costos directos del manejo intra-hospitalario. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2010;39(3):465-480.
11. Joffre V, García G, Saldivar A. (2009). Perfil de pacientes admitidos en un Hospital Psiquiátrico Mexicano para su tratamiento y rehabilitación en el año 2008. Resultados preliminares. *Rev Arg Clínica Neuropsiquiátr.* 2009;15(4):296-303.
12. WHO. ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders: Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.