

# Balance estadístico del perfil de ingreso de los adolescentes del Hospital de Día de Salud Mental (1995-2009)

*Lic. Tomás Haas,\* Jorge Blidner,\*\* Gustavo Finvarb\*\**

## Introducción

Nuestro Hospital de Día de Salud Mental fue creado en 1995 y, desde entonces, funciona diariamente por la mañana, ofreciendo a adolescentes y a su grupo familiar un programa organizado de actividades grupales a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales: Psicólogos, Terapistas Ocupacionales, Médicos Clínicos, Talleristas, Médicos Psiquiatras, Psicopedagogos y Terapeutas Corporales. Está dirigido a tratar púberes y adolescentes de 12 a 18 años en situación de crisis con patologías de gran compromiso orgánico, tratamiento que sólo puede ofrecerse en el marco de un Hospital General. Los pacientes que admitimos presentan neurosis graves descompensadas, trastornos de la alimentación, pasajes al acto que implican situaciones de riesgo, así como desórdenes de ajuste a patologías orgánicas, como diabetes, enfermedades renales u oncológicas, entre otros. En la actualidad, estos pacientes provienen del Servicio Ambulatorio de Adolescencia además de la internación de Psicopatología del Hospital y, en casos particulares, llegan desde otros hospitales, escuelas, consultorios de médicos clínicos o psicólogos.

Antes de la creación de nuestro Dispositivo, la demanda de estos pacientes era recibida en la Guardia y, en menor proporción, en los Consultorios Externos. Luego de la evaluación, muchos de ellos recibían como indicación precisa la internación temporaria que terminaba haciéndose innecesariamente prolongada. Era imposible dar de alta a un paciente cuando no se disponía de una estructura capaz de contenerlo y acompañarlo, intentando una reinserción paulatina luego del corte que, inevitablemente, imponía una internación. También estaban aquellos pacientes a quienes podría haberseles evitado una internación, pero cuya asistencia y seguimiento tan solo por Consultorios Externos resultaba claramente insuficiente. Fue para estos pacientes que se creó el Hospital de Día de Salud Mental.

En el Hospital de Día, el tratamiento incluye 3 áreas: seguimiento psicopatológico, actividades de taller y seguimiento médico-clínico. La multipli-

cidad de espacios que brindamos (comunitarios, grupales e individuales) está dirigida a ayudar a la discriminación entre lo público, lo confidencial y lo privado, cuestiones muy difíciles para estos pacientes y su grupo familiar. Por ello, trabajamos en los diferentes contextos, apuntando a marcar esta diferencia.

Dentro del seguimiento psicopatológico, se ofrecen distintos espacios: Asamblea Multifamiliar, Asamblea de Pacientes, Terapia Grupal, Terapia Ocupacional, Terapia Corporal, Grupo de Psicopedagogía, Tiempo Libre y Almuerzo con Acompañamiento Terapéutico. A este esquema se agregan Talleres Abiertos de Cine y Escritura, donde también pueden participar pacientes ambulatorios e internados.

Cada paciente tiene asignado un Administrador como profesional referente del tratamiento ante él y su familia. Esta persona realiza las admisiones con el paciente y su familia al inicio del tratamiento y, luego, lleva a cabo entrevistas periódicas con ellos para evaluar el tratamiento, reajustar indicaciones, modificar estrategias o administrar la medicación, si corresponde. El Administrador es el lazo, el contacto organizador entre el equipo, la familia y el resto de los profesionales que intervienen en el caso.

## Desarrollo

Luego de 14 años de trabajo, se decidió realizar un balance estadístico de la tarea en tres etapas: 1) confección de un registro de los pacientes atendidos a través de un fichaje individual de sus datos sobresalientes, 2) cálculo estadístico de cada parámetro elegido para el registro y 3) análisis de los datos estadísticos obtenidos.

De ese balance surge este primer trabajo dedicado al estudio del perfil de ingreso de los pacientes atendidos, y queda para un segundo trabajo, el análisis de la evolución de los pacientes y su perfil de egreso, y la revisión a través de un cruce de variables estadísticas de ambos perfiles para lograr una imagen veraz y fidedigna de cómo hemos funcionado.

\* Coordinador  
Hospital de Día  
Unidad de Salud  
Mental  
Hospital de Niños  
"Ricardo Gutiérrez"  
Gallo 1330 (1425)  
Buenos Aires,  
Argentina

## Registro de los pacientes

En la Figura 1, se reproduce el modelo de Ficha de Registro.

### Elección de los parámetros de registro

**Nombre y Apellido:** Se eligió por normas universales y para facilitar la búsqueda alfabética.

**Sexo:** Se eligió género binario: Masculino o Femenino.

**Número de Historia Clínica:** Se eligió por normas universales y para facilitar su búsqueda numérica.

**Fecha de Ingreso:** Se eligió para calcular tiempo de estadía o tratamiento, y las variaciones cronológicas de la atención.

**Fecha de Egreso:** Idem anterior.

**Domicilio:** Se lo dividió en tres apartados: Capital Federal, Provincia de Buenos Aires e Interior, para el estudio de la demanda y la fuente de las derivaciones.

**Edad al Ingreso:** Se eligió para calcular promedios etarios de la demanda.

**Tiempo Total de Tratamiento:** Para cálculos de duración de atención, se eligió la unidad de medida en meses, en vista de la prevalencia de cuadros crónicos más la necesidad de períodos prolongados de atención.

**Diagnóstico de Ingreso:** Se seleccionaron los síntomas y signos iniciales más destacados que justificaron el ingreso a tratamiento, por lo que pueden aparecer varios simultáneamente en los datos estadísticos, lo que permite estudiar variables cualitativas de la demanda.

**Diagnóstico de Egreso:** Se eligió el principal diagnóstico psicopatológico dinámico y estructural develado luego del proceso terapéutico, lo que permite estudiar la evolución de la problemática.

**Evolución:** Se elige registrar en qué forma evolucionó el paciente dentro de Hospital de Día, si completó o no el tratamiento, o a qué se debió la eventual interrupción, y el proceso de decisión de ambas posibilidades.

En la Figura 2, se detalla un esquema evolutivo algorítmico.

### Estadísticas generales, Período Mayo 1995-Mayo 2009

- Número total de pacientes ingresados: 77
- Número de pacientes en tratamiento: 5

- Número de pacientes egresados (ingresados - en tratamiento): 72
- Sexo: Femenino 70 (90%), masculino 7 (10%)
- Procedencia de la demanda: Ciudad de Buenos Aires 37 (48%), Provincia de Buenos Aires 39 (50,64%), Interior 1 (1,3%)
- Edad al ingreso: 12 años (1 paciente); 13 años (10); 14 años (12); 15 años (21); 16 años (13); 17 años (14); 18 años (7)
- Edad promedio al ingreso: 15 años y 4 meses
- Ingreso promedio anual: 5,5 pacientes
- Diagnósticos de ingreso: Sobre un total de 92 síntomas:
  - anorexia 50 (55%); intento de suicidio 21 (23,3%); bulimia 4 (4,4%); depresión 3 (3,33%); cortes autoinfligidos 3 (3,33%); obesidad 1 (1,1%); relatos de abuso sexual infantil o violencia familiar 2 (2,2%); adicciones 1 (1,1%); trastornos de conducta 1 (1,1%); retardo mental 1 (1,1%); impulsividad 2 (2,2%); psicossomático 2 (2,2%); conversiones 1 (1,1%)
- Tiempo total de tratamiento: 1125 meses para 77 pacientes
- Tiempo promedio de tratamiento: 15,6 meses
- Promedio de prestaciones mensuales por paciente: 100

### Evolución

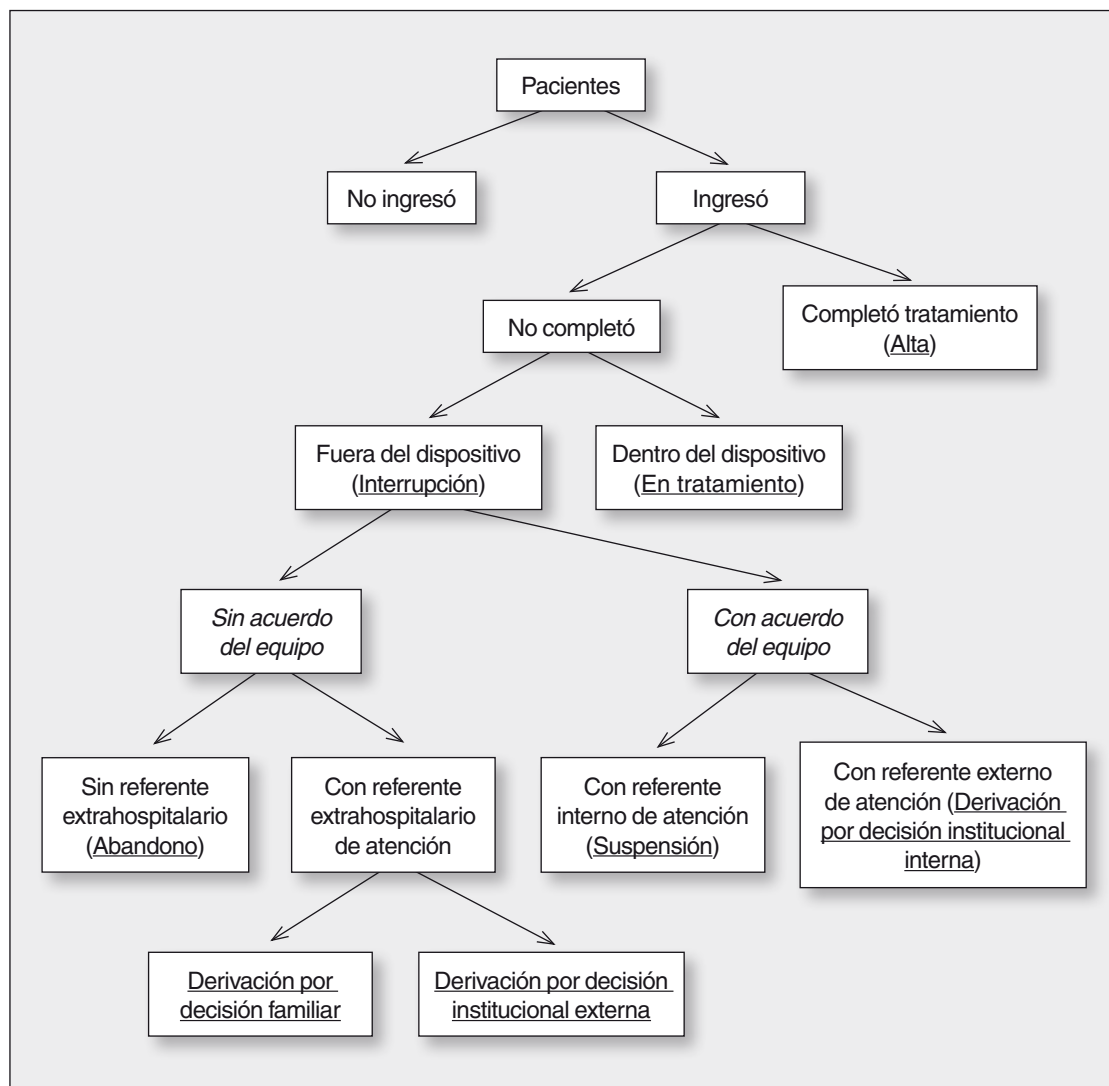
La evolución de los pacientes y su perfil estadístico de egreso se publicarán en otro trabajo. Sí es posible adelantar las cifras principales de dicha evolución, a saber:

Interrupciones 36 (50% de los egresos); altas 36 (50% de los egresos)

• Nombre y Apellido	• Sexo
• Número de Historia Clínica	• Fecha de Ingreso
• Domicilio	• Fecha de Egreso
• Edad al Ingreso	• Tiempo total de Tratamiento
• Diagnóstico de Ingreso	
• Diagnóstico de Egreso	
• Evolución	

Figura 1. Modelo de Ficha de Registro.

Figura 2.  
Esquema evolutivo.



### **Perfil de ingreso promediado de los pacientes**

Como la institución es un Hospital General de Pediatría, su perfil de demanda tiene un definido sesgo hacia la problemática con compromiso clínico y orgánico visible; los trastornos alimentarios en la adolescencia son el principal sostén de la demanda. De acuerdo con este perfil, el 90% de los pacientes pertenece al sexo femenino y tiene una edad promedio de 15 años y 4 meses. Proviene casi por igual de la Provincia de Buenos Aires (50,64%) y de la Ciudad de Buenos Aires (48%), con escasa demanda del interior del país (1 caso); cabría destacar la comparación con el resto del Hospital donde los pacientes de la Provincia de Buenos Aires representan una amplia mayoría. Este dato se explica por las dificultades de los pacientes que viven lejos para solventar el costo emocional y económico de este tipo de tratamiento intensivo

y prolongado. El tiempo promedio de tratamiento de estos cuadros crónicos graves es de 15,6 meses y el ingreso promedio anual de 5,5 pacientes (55% del cupo máximo posible) dentro de un rango de 2 a 10 pacientes por año. Los diagnósticos de ingreso son cuadros de trastornos alimentarios (anorexia, 55%), alrededor del 30% asociado con intentos de suicidio; luego le siguen, con porcentajes menos significativos, la bulimia, la depresión y las autoagresiones por cortes autoinfligidos. Llama la atención la escasa demanda por obesidad (el cuadro crónico alimentario más común), ya que no es considerada una enfermedad de alto riesgo inmediato, así como el bajo índice de las adicciones a raíz de su ocultamiento por los pacientes y su familia en las consultas. La evolución se divide por mitades, el 50% concluye el tratamiento con alta, mientras que el 50% restante lo interrumpe por diversas razones, que serán analizadas y publicadas en otro trabajo.

## Reflexiones finales

El Dispositivo de Hospital de Día de Salud Mental se enfrenta a patologías graves, la mayoría crónicas e invalidantes, en adolescentes que, en gran parte, carecen de otros recursos de salud, salvo el Hospital público. Está estructuralmente sometido a una demanda pública continua y extrema, y está estructuralmente acotado por su conformación edilicia y de personal a una oferta máxima de 10 pacientes en atención simultánea. Dentro de las condiciones primordiales de admisión, existe la necesidad imperiosa de contar con una familia que acompañe al paciente, pues las resistencias al tratamiento son la clave general de

las problemáticas que concurren (en otras palabras, los pacientes no vienen, los traen...). Frente a esta condición, surge el problema de las nuevas patologías de la disgregación familiar (violencia, drogas, marginalidad, delincuencia, abuso, embarazo precoz, abandono escolar, etc.), donde ya no hay una familia que se haga cargo. En síntesis, hay muchos pacientes que deberían concurrir, pero nadie los cuida ni los acerca a nosotros. Es hora de crear nuevos Dispositivos frente a este escollo generado por la posmodernidad y sus efectos, complementando la labor del Hospital de Día con nuevas posibilidades que incluyan a "los que se quedan afuera de todo" en un lugar que los contenga y ayude.