

## **Adolescentes mayores tratados en un servicio público de psiquiatría: resultados de tratamiento**

Autores: Florenzano R, Opazo P, Sieverson C, Aratto C, Pastorino M.

Afilación: Unidad de Investigación en Servicios de Salud Mental, Servicio de Psiquiatría Hospital del Salvador, Santiago de Chile. Facultad de Psicología, Universidad del Desarrollo, Chile

Trabajo financiado parcialmente con un subsidio del Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología de Chile (FONDECYT Proyecto n° 1100731).

### **Introducción**

Los adolescentes constituyen un grupo etario de creciente relevancia en salud pública y sus consultas por motivos de salud mental son frecuentes. MINSAL ha priorizado la suicidialidad en su programación estratégica 2011-2020 para este grupo etario. Existen pocos estudios acerca de la estructura de morbilidad y los resultados de tratamiento para este grupo. En el sistema público de salud, los adolescentes pueden consultar en servicios pediátricos hasta los 15 años en servicios de adultos donde existen unidades de psiquiatría infanto-juvenil, a partir de esa edad. El objetivo de este trabajo es analizar las características socio-demográficas, diagnósticas y resultados de tratamiento en adolescentes consultantes en un servicio público de salud mental, el Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador.

### **Metodología**

*Población:* se analizan los adolescentes que consultan en dos unidades del SPHDS: hospitalización y consultorio adosado, y que fueron atendidos en una unidad especializada de adolescencia. Se utiliza la base de datos de estas 3 unidades, donde se registran diagnósticos, características socio-demográficas y puntajes de OQ 45.2 al ingreso y durante el tratamiento.

*Metodología:* de un total de 2391 pacientes hospitalizados entre 2004 y 2011 en el SPHDS, 213 tenían entre 15 y 19 años de edad al ingreso al servicio. De ese total, se estudiaron los 179 casos con registro de puntajes al ingreso a la unidad. Asimismo, se utilizó la base de 13111 pacientes ambulatorios, recibidos por Triage en el Consultorio Adosado del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Salvador (SPHDS), de los cuales 865 eran adolescentes con registro de puntajes.

A los participantes se les aplicó el Cuestionario BDPS 1.1. (i) y el Outcome Questionnaire (OQ 45.2) desarrollado por Lambert y cols. (ii) y validado en Chile por Von Bergen y De la Parra (iii). El Cuestionario BPDS es un registro de características socio-demográficas (edad, educación, estado civil, ocupación, familia nuclear, extensa u otra, religión) y clínicas (diagnóstico ICD, tipo de suicidialidad) que se aplica de rutina en los pacientes que ingresan al SPHDS. Dentro del BPDS se explora qué religión dicen profesar los pacientes, o si se declaran ateos, agnósticos, sin preferencia o sin ninguna religión. El cuestionario OQ 45.2 de Lambert y cols. evalúa salud mental global y

tiene tres sub-escalas que miden síntomas, relaciones interpersonales y rol social. El puntaje de corte del instrumento de acuerdo a severidad de los síntomas es 73.

La primera aplicación de este instrumentos (M1) se realiza cuando el paciente es admitido en el SPHDS. Si bien son cuestionarios de autoadministración, dada la baja escolaridad de muchos pacientes, se les leen las instrucciones para que completen el instrumento.

## Resultados

\*\*\* Los n de las tablas pueden variar en función de la información disponible en las bases de datos.

**Tabla 1, 2 y 3: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

Características	Internación		Ambulatorio		Total		Significación Estadística
	Promedio	DS	Promedio	DS	Promedio	DS	
Edad	16.84	1.280	16.79	1.355	16.80	1.343	T-0.45, p=0.688
Años de escolaridad	10.5	1.5	9.9	1.5	10.0595	1.52636	T-3.929;p=0.003
Género	N	%	N	%	N	%	
Mujeres	149	90	592	70	741	71.3	Chi 2=20,934;1 gl; p=0.0001
Hombres	30	10	273	30	298	28.7	

	Internación		Ambulatorio		Total		Significación Estadística
	N	%	N	%	N	%	
Grupo familiar							
Extendido	2	0	126	30	128	12.3	Chi 2=50,689;1 gl; p=0.0001
Nuclear	88	90	231	60	319	30.7	
Institucionalizado	2.0		4	6	6	.6	
Solo	3.0	5.0	0	0	3	.3	
Otro	2.0	5.0	3	4	5	.5	
Total					462	44.5	

	Internación		Ambulatorio		Total		Significación Estadística
	N	%	N	%	N	%	
Religión							Chi 2=36;1 gl; p=0.0001
Católica	38	40	182	51	220	48.5	
Evangélica	2	2	47	13	49	10.8	
Mormon	0	0	3	1	3	0.7	
Otrareligión	2	2	1	0	3	0.7	
Testigo de Jehova	6	6	1	0	7	1.5	
Ninguna	52	55	100	28	152	33.5	
Agnóstico	11	12	0	0	11	2.4	
Ateo	9	9	0	0	9	2	
Total	95		359	100	454	100	

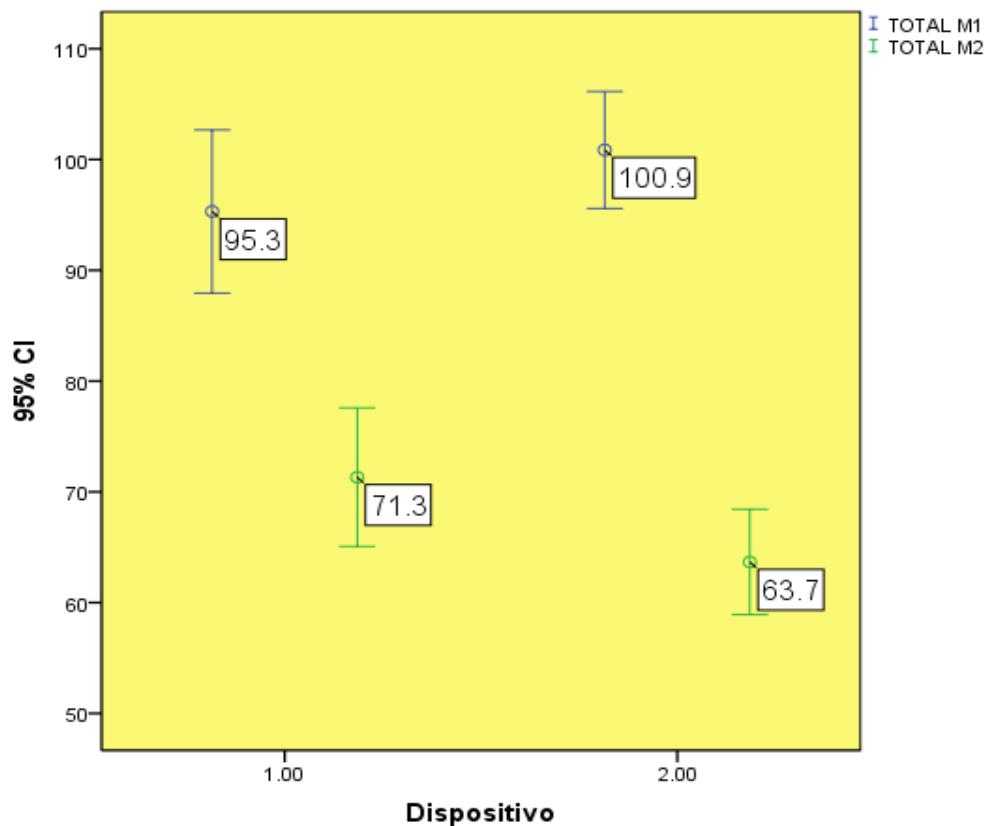
**Tabla 4: COMPARACION DIAGNOSTICOS EJE I, ADOLESCENTES TRATADOS EN UNIDADES AMBULATORIA Y DE HOSPITALIZACION, HOSPITAL DEL SALVADOR, 2004-2009**

Grupo Diagnóstico		Unidad		Total
		Internación	Triage	
Psicorgánico	Alcohol Drogas	0	3	3
		.0%	.9%	.7%
	EQZ y otras Psicosis	3	12	15
		3.8%	3.6%	3.6%
	Afectivo	26	38	64
		32.5%	11.4%	15.5%
	Neurosis y Estrés	32	142	174
		40.0%	42.5%	42.0%
	TCA Trastornos Ansiosos Compulsivo	5	89	94
		6.3%	26.6%	22.7%
Otro	Total	4	32	36
		5.0%	9.6%	8.7%
	Otro	10	18	28
		12.5%	5.4%	6.8%
Total		80	334	414
		100.0%	100.0%	100.0%

**Tabla 5: COMPARACION DE PUNTAJES DE INGRESO Y TRATAMIENTO (M1 Y M2), ADOLESCENTES TRATADOS EN UNIDADES AMBULATORIA Y DE INTERNACION, SPHDS, 2004-2011 ( $t=-6,619$ , 1036 gl;  $p=0.0001$ )**

	Dispositivo	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
MEDICION INGRESO M1	Dimensión	Ambulatorio	865	83.48	32.231
		Internación	173	100.99	29.321
MEDICION TRATAMIENTO M2	Dimensión	Ambulatorio	74	71.32	27.007
		Internación	120	63.67	26.328

**Figura 1: CAMBIOS EN PUNTAJES M1 Y M2, ADOLESCENTES TRATADOS EN UNIDADES AMBULATORIA Y DE INTERNACION, SPHDS**



**Tabla 4: SUICIDALIDAD COMPARADA EN ADOLESCENTES TRATADOS EN UNIDADES AMBULATORIA Y DE INTERNACION, SPHDS 2004-2011**

SUICIDALIDAD		Dispositivo		Total
		Ambulatorio	Internación	
IN	Count	90	46	136
	%	46.9%	65.7%	51.9%
IS	Count	44	16	60
	%	22.9%	22.9%	22.9%
NO	Count	58	8	66
	%	30.2%	11.4%	25.2%
Total	Count	192	70	262
	%	100.0%	100.0%	100.0%

## Discusión

Este trabajo adolece del problema de atrición de los casos: del total de 1038 casos ingresados, sólo 194, o sea menos del 20%, llegaron a una segunda medición M2. Por ello, sus conclusiones deben considerarse sólo tentativas.

La religiosidad de los adolescentes es menor a la de los datos INE para el país, para la población general. Estos datos deben compararse con la religiosidad de los adolescentes. En un estudio de ese grupo etario realizado por nuestro grupo en adolescentes escolarizados (iv), el porcentaje de católicos era 72%, con un 10% de evangélicos. La diferencia con esta muestra de adolescentes consultantes es importante y debiera explorarse en mayor profundidad.

Al comparar los adolescentes hospitalizados con los tratados ambulatoriamente, no hubo diferencias estadísticamente significativas en edad, presentando una leve mayor escolaridad los casos hospitalizados. Estos eran predominantemente de género femenino (90% vs 70% de los casos ambulatorios). Esta diferencia se debe a que en 2006 se cerró la hospitalización masculina en el SPHDS.

Al comparar los diagnósticos, hay más casos con trastornos esquizofrénicos u otras psicosis entre los hospitalizados (32.5% vs 11.4%), y más cuadros de neurosis ansiosas y trastornos adaptativos entre los ambulatorios (26.6% vs 6.3%). Estas diferencias, estadísticamente significativas, se pueden deber a la severidad de las psicosis, que requieren más hospitalización.

En cuanto a la variación de los puntajes M1 y M2, llama la atención que los pacientes de internación, que llegan con puntajes más altos (promedio 101 puntos), descienden bastante más en la medición pre-alta (63,7 puntos). Esto puede explicarse estadísticamente por regresión a la media: a mayor puntaje, mayor descenso. Por el contrario, los casos ambulatorios también descienden (de 83,5 a 71,3 en promedio), pero en un puntaje menor. Esta diferencia, estadísticamente significativa, debe tomarse como se dijo, con cautela dada los altos porcentajes de abandono.

La suicidialidad también difiere en forma significativa: de los 192 casos ambulatorios en los que contamos con esta información, hay un número mayor de adolescentes sin suicidialidad (30,2%). Los casos de ideación suicida (22,9%) son mucho menos que los con intentos suicidas (46.9%) entre los ambulatorios. En los casos hospitalizados hay un predominio de intentos de suicidio (65,7%). Vale la pena destacar que del total de 262 casos con información al respecto, más de la mitad (51,9%) había intentado suicidarse.

En futuros estudios esperamos aumentar el tamaño de la muestra con mayor número de casos con medición post-terapia temprana (M2) y tardía (M3).

### Referencias

- i. Florenzano R, et al. Desarrollo de un sistema de registro y almacenamiento de información de los pacientes atendidos en un hospital general (BDPS 1.1). *Revista GPU* 2008; 4(2):226-29.
- ii. Lambert M & Finch A. The Outcome Questionnaire. In ME Maruish (Ed) *The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment*. 1999. Second Edition. Pp. 831-869. Mahwah NJ, Erlbaum.
- iii. Von Bergen A, De la Parra G, OQ-45.2, Cuestionario para evaluación de resultados y evolución en psicoterapia: Adaptación, validación e indicaciones para su aplicación e interpretación. *Revista Terapia Psicológica* 2002; 20:161-176.
- iv. Florenzano, R., et al. Religiosidad, Conductas de Riesgo y Salud Mental en Adolescentes de Santiago de Chile *Rev Chil Sal Pública* 2008; 12(2):83-92.