



Revista Chilena de Neuropsiquiatría

ISSN: 0034-7388

directorio@sonepsyn.cl

Sociedad de Neurología, Psiquiatría y

Neurocirugía de Chile

Chile

de la Barra M., Flora; García S., Ricardo
Hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes II: Experiencia clínica en un hospital general
privado
Revista Chilena de Neuropsiquiatría, vol. 47, núm. 3, septiembre, 2009, pp. 238-243
Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía de Chile
Santiago, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=331527717009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes II: Experiencia clínica en un hospital general privado

Impatient psychiatric treatment in children and adolescents. Clinical experience in a general private hospital

Flora de la Barra M.¹ y Ricardo García S.¹

Intensive short stay psychiatric hospitalization modality within a private general hospital is discussed as a part of a continuum of care for severe cases undergoing a decompensation of their illness. Diagnosis and treatment of 38 children and adolescents is described. Results and follow up are reported. All acute crisis were resolved and some new diagnoses were formulated. Patients received treatment for their acute symptoms, and started treatment for their core disorders. Coordinations for continuation of ambulatory treatment were implemented. Lessons learned from the experience and implications for future treatment programs are discussed.

Key words: Inpatient psychiatric treatments, child and adolescent psychiatry.

Rev Chil Neuro-Psiquiat 2009; 47 (3): 238-243

Introducción

En Chile, en la segunda mitad del siglo XX, se desarrollaron los primeros Servicios de atención neuropsiquiátrica y psiquiátrica para niños y adolescentes, existiendo un número pequeño de especialistas y escasos servicios de tratamiento ambulatorio. Se contaba con varios servicios de hospitalización de larga estadía y de pacientes crónicos solamente en el sector público¹⁻³.

El desarrollo de la Psiquiatría del Niño y del adolescente y de los programas de salud mental infanto-juvenil han logrado un número creciente de especialistas para este grupo etario, conformación de diversos equipos multidisciplinarios en hospitales generales y pediátricos en Santiago y Regiones. Los servicios de hospitalización psi-

quiátrica se han reducido, aumentando los servicios ambulatorios³⁻⁶.

En el sector privado, existen dos clínicas que reciben niños; una en forma exclusiva y otra en una sección especial dentro de psiquiatría general. Los adolescentes mayores de 15 años son admitidos en varios servicios psiquiátricos públicos y privados.

Esta evolución es concordante con el proceso de la Reforma Psiquiátrica en Chile y la tendencia mundial de tener más servicios ambulatorios, la cual sigue una curva bimodal: alta cuando hay pocos servicios ambulatorios, más baja cuando estos se desarrollan y nuevamente más alta a medida que mejoran los servicios ambulatorios y detectan patologías más complejas^{7,8}.

En nuestro país, estaríamos iniciando esta ter-

Recibido: 6 de agosto de 2009

Aceptado: 10 de septiembre de 2009

¹ Departamento de Psiquiatría. Unidad de Niños y Adolescentes. Clínica Las Condes.

cera etapa, sin tener el respaldo de suficientes servicios de hospitalización aguda de casos complejos en hospitales generales. A esto se agrega los problemas de cobertura previsional de la atención psiquiátrica, especialmente en el sector privado.

A medida que disminuyen los tratamientos en hospitales psiquiátricos, se implementan nuevos modelos de atención intrahospitalaria, enfatizando el manejo de episodios agudos con tratamientos intensivos en hospitales generales. En el contexto de la salud administrada, y de su financiamiento se reduce la estadía y se pone énfasis en la estabilización de los síntomas y el cambio necesario para continuar tratamiento ambulatorio^{9,10}.

La utilidad de este tipo de atención en hospitales generales, permite tratar la patología médica y psiquiátrica, atender las urgencias y efectuar investigaciones biológicas evolutivas y psicosociales. Se requiere una buena planificación e integración del trabajo multidisciplinario, con una adecuada infraestructura, y dotación de personal.

Los ingresos tienen objetivos específicos:

- Evaluación detallada en casos complejos.
- Dificultades en la familia que hacen imposible el tratamiento ambulatorio.
- Agravación de la sintomatología.
- Aumento de agresividad.
- Necesidad de cuidado y observación de enfermería 24 horas.
- Efectuar un ensayo controlado de alguna intervención específica^{11,12}.

El presente estudio se desarrolló en un servicio de hospitalización psiquiátrica dependiente del Departamento de Psiquiatría de Clínica Las Condes, un hospital general privado de alta especialización. Este Servicio funcionó desde Mayo 2006 hasta Diciembre del año 2007, su objetivo fue entregar atención intensiva de corta estadía a sus pacientes durante períodos críticos de su enfermedad. El ingreso estuvo dirigido fundamentalmente a adultos y adolescentes mayores de 15 años, algunos niños fueron ingresados excepcionalmente, acompañados por sus madres u otros

adultos significativos. Las fuentes de referencia fueron: miembros del staff, servicio de urgencia, otros especialistas de la institución y profesionales externos.

La infraestructura cumplía las normas de MINSAL para hospitalización psiquiátrica y las normas de la institución para un servicio intermedio que consideraba altas medidas de seguridad, monitoreo permanente desde la estación de enfermería y médicos residentes. La dotación de personal de enfermería era suficiente de acuerdo a las recomendaciones internacionales y recibieron capacitación específica. Los pacientes tenían un psiquiatra del staff a cargo del tratamiento y recibían atenciones de diversos profesionales de salud mental. Se efectuaron evaluaciones multi-profesionales intensivas y estudios biológicos, según las necesidades de cada paciente. Se desarrollaron normas y protocolos estructurados de evaluación y tratamiento de problemas específicos así como, manejo de agresión y uso de contención. Este trabajo profesional fue certificado según los requerimientos de la Joint Commission International, como parte de la acreditación del hospital, asesorada por la Universidad de Johns Hopkins^{13,14}.

Objetivos del estudio

Describir las características del servicio y los pacientes menores de 18 años admitidos durante 20 meses.

Describir los motivos de ingreso, diagnósticos psiquiátricos en el momento del alta, evaluaciones efectuadas, medicamentos usados y otras intervenciones, así como su seguimiento.

Analizar estos resultados en el contexto del desarrollo de la psiquiatría actual y los servicios de salud privados.

Metodología

Se revisaron todos los registros de fichas precodificadas de los pacientes menores de 18 años durante el período de funcionamiento de este Servicio.

Resultados

De 267 ingresos al servicio durante el período de estudio, 41 correspondieron a menores de 18 años (15,35%) Figura 1.

Los 41 ingresos corresponden a 38 pacientes, ya que dos ingresaron dos veces y 1 tres veces. Sólo dos pacientes tenían menos de 10 años, siendo la mayoría sobre los 15 años. No se observaron diferencias de género. Figura 2.

El principal motivo de ingreso fue la conducta suicida, seguido de agitación psicomotora con problemas conductuales graves y problemas emocionales severos. Figura 3.

Los diagnósticos sindromáticos de alta (Eje I) fueron 52, ya que varios pacientes presentaban comorbilidad. Con respecto a los motivos de consulta, aumentaron los diagnósticos relacionados con intento suicida y adicciones, también aumentaron su frecuencia los trastornos emocionales, dentro de los cuales se identificaron trastornos del ánimo, ansiosos y de somatización. Se detectaron algunas adicciones que los pacientes y sus padres no habían informado. Se encontraron Psicosis, T del ánimo y Somatización. La conducta suicida fue confirmada o descartada. Figura 4.

En relación a los exámenes y procedimientos, 8 pacientes recibieron evaluación psicológica, en 7 de ellos se realizaron neuroimágenes y en 6 se efectuó electroencefalograma. Todos fueron sometidos a exámenes de laboratorio de rutina.

El equipo multiprofesional entregó tratamiento intensivo, específico e integral.

En todos los casos se efectuaron intervenciones familiares. Varios pacientes comenzaron proceso psicoterapéutico individual. Diecinueve pacientes recibieron uno o más medicamentos, los más usados fueron antipsicóticos atípicos, principalmente olanzapina y quetiapina. También se prescribieron benzodiazepinas, estabilizadores de ánimo e Inhibidores de la recaptura de serotonina. No fue necesario utilizar terapia electroconvulsiva ni contención física.

Los días de estada variaron entre 1 y 15, con un promedio de 3,8 días. Todas las crisis agudas se resolvieron. Antes del alta se planificaron las

atenciones ambulatorias posteriores, en coordinación con una variedad de servicios.

La administración del hospital evaluó esta modalidad de tratamiento como técnicamente eficiente, con utilidades marginales para la institución y una alta carga económica para los pacientes.

El seguimiento post alta de los pacientes mostró que 15 pacientes continuaron en tratamiento ambulatorio con médicos del staff durante 6 a 25 meses, 7 fueron devueltos a sus médicos tratantes de la institución o médicos externos, 8 fueron derivados a otras unidades especializadas, principalmente de adicciones, en diversas etapas de su evolución, 6 abandonaron el tratamiento después de seguimientos entre 5 semanas a 5 meses. Dos fueron rehospitalizados y continuaron tratamiento con psiquiatras del staff con seguimientos entre 6 y 21 meses.

En Diciembre 2007, el servicio fue reconvertido a camas médico-quirúrgicas, debido a la alta demanda de hospitalizaciones. El tratamiento psiquiátrico hospitalizado continúa en salas de adultos y pediátricas en la actualidad.

Comentarios y conclusiones

Este tratamiento psiquiátrico agudo de resolución de crisis, dentro de un hospital general, demostró ser un componente necesario dentro de un continuo de atención psiquiátrica para pacientes graves.

Se resolvieron descompensaciones agudas en pocos días, aumentando las opciones de tratamiento de la especialidad, integrada a la atención general de salud. El tratamiento dentro de su hospital habitual, previno el estigma asociado a la hospitalización psiquiátrica. Los pacientes admitidos sufrían de diagnósticos psiquiátricos graves y complejos, adicciones y conducta suicida. La dificultad principal derivó de la escasa cobertura de las compañías de seguros de salud privadas.

La información recogida de esta experiencia podrá ser utilizada en la implementación de ser-

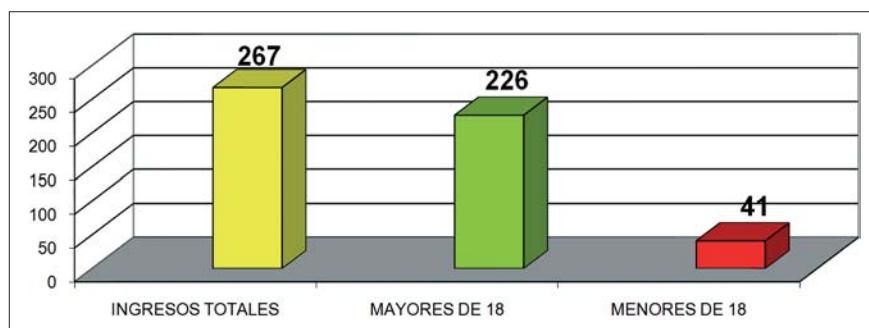


Figura 1. Ingresos al servicio de psiquiatría por grupo etario
ingresos al servicio de psiquiatría.
N = 267.

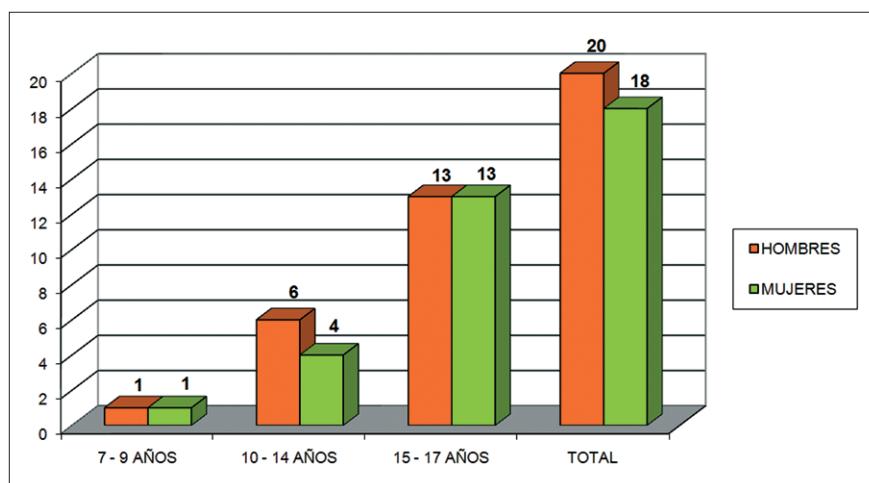


Figura 2. Niños y adolescentes hospitalizados en psiquiatría por edad y género. N = 38.

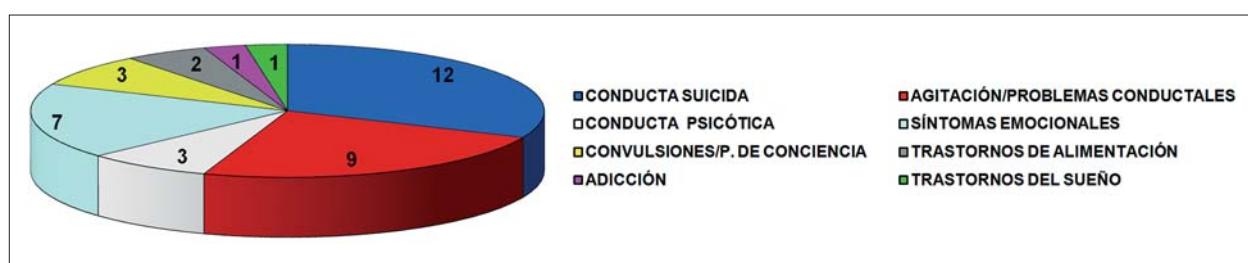


Figura 3. Motivos de ingreso a psiquiatría en pacientes menores de 18. N= 38.



Figura 4. Diagnósticos de alta en pacientes menores de 18. N = 52.

vicios de hospitalización en Hospitales generales o pediátricos.

Se plantea el desafío de resolver el dilema entre la necesidad de atención de este tipo de pacientes, la disponibilidad de soluciones técnicas y las dificultades de financiamiento y coberturas provisionales^{15,16}.

La solución a este problema se enmarca den-

tro de un espectro más amplio de políticas de salud, que integre a la psiquiatría y a la salud mental a la salud general. Lo anterior sería concordante al cambio observado del perfil epidemiológico de la población infanto juvenil mundial y chilena y al compromiso de nuestro país con los postulados de la Convención de Derechos del niño.

Resumen

Se analiza una modalidad de tratamiento intensivo de hospitalización psiquiátrica de corta estadía en un hospital general privado, como una parte del tratamiento de casos graves que están sufriendo una descompensación de su enfermedad. Se describe el diagnóstico y tratamiento de 38 niños y adolescentes. Se informan los resultados y el seguimiento. Todas las crisis agudas fueron resueltas y se formularon algunos diagnósticos nuevos. Los pacientes recibieron tratamientos para sus síntomas agudos e iniciaron tratamientos para sus enfermedades de base. Se implementaron coordinaciones para la continuación del tratamiento ambulatorio. Las lecciones aprendidas de la experiencia y sus implicaciones para planes de tratamiento futuros son discutidas.

Palabras clave: Hospitalización psiquiátrica, psiquiatría de niños y adolescentes.

Referencias

1. García R, Grau J. Historia de la psiquiatría infantil en Chile. Rev Psiquiatría y Salud Mental 1990; 7 (1): 395-400.
2. de la Barra F. Salud mental infantojuvenil en Chile. Informe Grupo de trabajo MINSAL. Editada por Centro de Documentación e información médica internacional de Laboratorios Recalcine. 1992.
3. Almonte C, Ulloa F. Estructura de morbilidad psiquiátrica en niños y adolescentes menores de 15 años atendidos en el Servicio de Salud mental infantil del Hospital Roberto del Río. Revista de Psiquiatría 1992; 9 (1) 1061-70.
4. MINSAL. Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría. 2000.
5. Unidad de Salud Mental MINSAL. Manual de prevención, detección y manejo de problemas de sa-

lud mental en la escuela. 1997.

6. Unidad de Salud Mental MINSAL. Norma técnica para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos hipercinéticos en la atención primaria. 1997.
7. Unidad de Salud Mental MINSAL. Orientaciones técnicas y programáticas en Maltrato infantil. 1994.
8. Green J, Worrall-Davies. Provision of intensive treatment: inpatient units, day units and intensive outreach. In Rutter M, Bishop D, Pine D, Scott S. Stevenson J. Taylor E & Thapar A. Editors. Rutter's Child & Adolescent Psychiatry. Fifth Edition. Blackwell Publishing. 2008.
9. Green J, Jacobs B, Beecham J G, Kroll L, Tobias C, et al. Inpatient treatment in child & adolescent psychiatry-a prospective study of health gains and costs. J Child Psychol Psychiatr 2007; 48 (12): 1259-67.
10. Gold I, Heller C, Ritorto B. A short term psychiatric

- inpatient program for adolescents. Hospital and Community Psychiatry 1992; 43 (1): 58-61.
11. Gold J, Shera D & Clarkson B. Private psychiatric hospitalization of children: predictors of length of stay. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1993; 32 (1): 135-43.
 12. Costello A J, Dulcan M K, Kalas R. A checklist of hospitalization criteria for use with children. Hospital and Community Psychiatry 1991; 42: 823-8.
 13. Green J, Kroll L, Imrie D, Frances F M, Begum K, Gannon L, *et al.* Health gain and outcome predictors during inpatient and related day treatment in child & adolescent psychiatry. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2001; 40 (3): 325-32.
 14. AACAP. Practice parameters. Prevention and management of aggressive behavior with special reference to seclusion and restraint. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2002; 41 (2 Suppl): 4-25S.
 15. dosReis S, Barnett S, Love R, Riddle M. A guide for managing acute aggressive behavior of youths in residential and inpatient treatment facilities. Psychiatric Service 2003; 54 (10): 1357-63.
 16. Lipztein B, Gottlieb G, Summergrad P. The future of psychiatric services in general hospitals. Am J Psychiatry 2007; 164 (10): 1468-72.
 17. Lofthouse N, Wasburn J, Adler R B A. The US Child and Adolescent Inpatient Network (US-CAIN): Inaugural Year Progress. Conferencia presentada en el Congreso de la Academia Americana de Psiquiatría de niños y Adolescentes en San Diego, CA. 2007.

Correspondencia:
 Flora de la Barra M.
 E-mail: torbarra@gmail.com