

Nº3
2018

“Informe Epidemiológico”

Servicios de Internación Aguda
Período Agosto / Septiembre / Octubre 2017



HOSPITAL NACIONAL EN RED ESPECIALIZADO EN
SALUD MENTAL Y ADICCIONES
Lic. Laura Bonaparte

Informe elaborado por el Sector Estadística



INFORME EPIDEMIOLÓGICO

Servicio de Internación Aguda

NÚMERO 3 / AGOSTO - SEPTIEMBRE - OCTUBRE 2017

OBJETIVOS

El presente informe tiene como objetivo estudiar la población asistida por los profesionales del Servicio de Internación Aguda del Hospital.

En esta oportunidad nos abocaremos a los registros de pacientes que fueron admitidos a tratamiento a partir de una evaluación al momento del ingreso como crítica, lo cual determinó como resolución de la consulta más adecuada una internación en este servicio.

Los objetivos específicos son:

- Describir las condiciones sociodemográficas.
- Reconstruir la trayectoria asistencial anterior.
- Reconstruir el patrón de consumo.
- Conocer los lineamientos de la resolución de consulta.

ASPECTOS METODOLÓGICOS

El trabajo se realizó a partir de las planillas de registro de Legajo y Epidemiológico que conforman el inicio de la prestación para el servicio seleccionado, respetando la protección de identidad de acuerdo a la ley de registro estadístico.

Servicio: Internación Aguda

Período: Agosto / Septiembre / Octubre 2017

Población: el universo de estudio se compone del total de la población internada, en esta oportunidad 77 casos de pacientes asistidos en el servicio de referencia durante el período indicado.

Se expresan los resultados en relación a los ejes detallados en los objetivos,

constituyendo una secuencia lógica para dar respuesta a los mismos.

RESUMEN DE RESULTADOS

- La población de estudio está diferenciada según **sexo** con una presencia mayor de varones en relación con las mujeres, expresada en un 61% y un 39% de casos respectivamente. Comparado con otros servicios del hospital se observa un incremento del 9% de mujeres en el ingreso a tratamiento.
- Los **rangos etarios** se componen en períodos representativos a partir de los 18 años (edad que se admite institucionalmente el ingreso a una internación). Se puede observar para el total de la población una concentración del 66% de los casos en las edades de 18 a 33 años, sosteniendo el mismo padrón en otros servicios del hospital. En su distribución por sexo, se observa para dicha franja etaria que un 62% de los casos son varones, mientras que un 74% son mujeres, con un porcentaje más significativa de ellas para la franja etaria de 18 a 25 años, como se puede ver en el Cuadro 1. Para el rango de 34 a 49 años se presenta una mayor presencia de varones con un 32% de los casos distribuidos en paridad en los dos grupos etarios descriptos, mientras las mujeres a diferencia presentan un 17% de los casos en el grupo etario de 34 a 41 años principalmente.
- Según su país de origen, el 95% de los casos es de **nacionalidad** argentina, su situación con respecto al **estado civil**

CUADRO 1: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO Y GRUPO DE EDAD. SERVICIO DE INTERNACIÓN AGUDA / AGOSTO-OCTUBRE 2017

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	VARON		MUJER		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
18-25	14	29,8	14	46,7	28	36,4
26-33	15	31,9	8	26,7	23	29,9
34-41	7	14,9	5	16,7	12	15,6
42-49	8	17,0	2	6,7	10	13,0
50 y más	3	6,4	1	3,3	4	5,2
TOTAL	47	100,0	30	100,0	77	100,0
	61,0		39,0			

Fuente: datos de elaboración propia. Sector Estadística

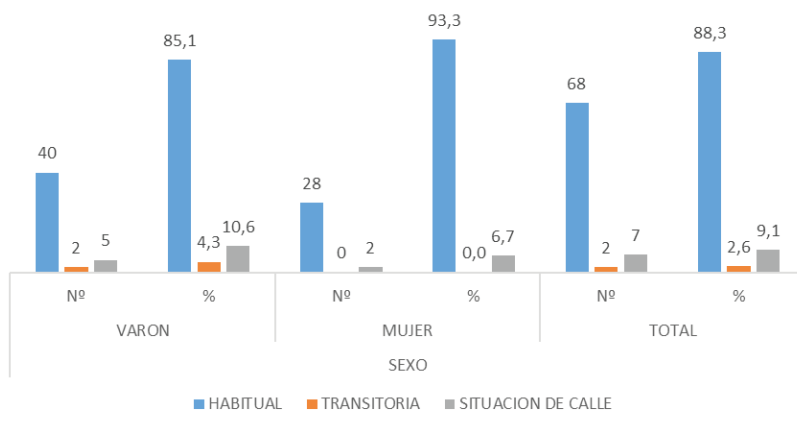
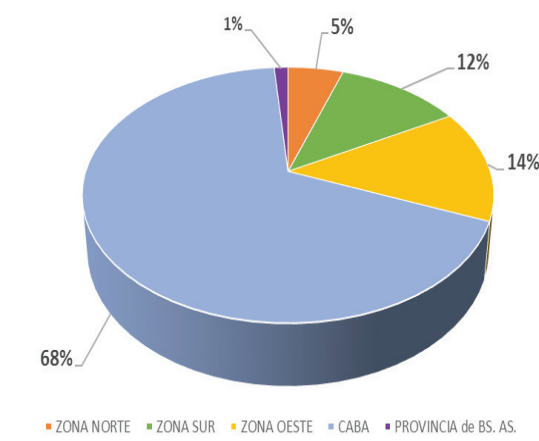


Gráfico 1: Distribución de la población por Sexo según Lugar de Residencia. Servicio de Internación Aguda 2017

Gráfico 2: Distribución de la población según Localidad de Residencia. Servicio de Internación Aguda 2017



declarado es para el 85% de los casos soltero, mientras el 5% manifiesta estar casado o conviviendo con su pareja y un 9% separado o divorciado. Asimismo, en el 97% de los casos se registra a los hogares Unipersonales como categoría principal.

- Según el lugar de **residencia habitual**, -aquel en el cual vivió los últimos doce meses-, se presenta para ambos sexos un 9% de casos que viven en situación de calle, con un fuerte impacto del 7% en las mujeres, mientras los varones declaran estar en vivienda transitoria en un 4%. (Gráfico 1)
- En relación con la **localidad de residencia** un 67.5% vive en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, el 14.3% en Zona Oeste del Conurbano de Buenos Aires y un 11.7% en Zona Sur; sin mostrar en ninguna de las dos zonas una localidad con mayor impronta de pacientes. (Gráfico 2)
- Respecto al **nivel educativo** alcanzado, el 40,3% de la población no ha concluido sus estudios secundarios y un 8% sus estudios primarios; al diferenciar por sexo los varones muestran un 36,2% de casos con primaria completa. Respecto de las mujeres solamente un 10% concluyeron sus estudios primarios. En relación al secundario la relación es inversa, donde el 14,9% de los varones concluyeron sus estudios secundarios mientras que el 30% las mujeres lo hicieron. Al analizar los mismos valores de acuerdo a la educación básica completa (contemplada en sus dos tramos: primaria y secundaria), el 51% de los varones y el 40% de las mujeres lograron terminar sus estudios básicos; conformando dos universos diferenciados a la hora de planificar estrategias educativas acordes a sus funcionalidades.
- En concordancia con la situación educativa de los pacientes, el valor de **actividad** de este grupo poblacional presenta un 63,6% de los casos que no trabaja ni busca trabajo, más significativo en las

mujeres; un 10,4% realiza changas o tiene trabajo ocasional circunscripto a los varones; considerándose desocupados un 17% sin diferenciación por sexo y trabajo fijo un 8% más circunscripto a los varones. (Cuadro 2)

- Según la **cobertura médica** el 92% de los casos tiene como prestador de salud al hospital público exclusivamente, 5% tiene obra social o prepaga, conformando la salud pública como referente para ambos sexos.
- Los pacientes llegan a la **internación** en forma voluntaria en un 91% de los casos y fueron derivados por orden judicial un 9%.
- En relación con el **tratamiento anterior** el 48% de los casos nunca realizó tratamiento, un 4% fue atendido por un hospital psiquiátrico y un caso en comunidad terapéutica. Se destaca que el 45,5% de los casos fueron pacientes de nuestro hospital, lo cual indica que somos la referencia tanto a la hora de solicitar tratamiento por los propios pacientes, como en términos de salud para la población que padece sufrimiento mental y adicciones. (Gráfico 3)
- En relación con el **patrón de consumo**, del total de personas ingresadas a la internación el 21% de los casos no declara consumo actual al momento de la entrevista. El 79% restante declaran como la **droga principal que motiva la consulta** la siguiente distribución: la cocaína el 28%, el alcohol el 22%, la pasta base el 16% y la marihuana el 6%. (Gráfico 4)
- Al indagar sobre la **droga de inicio** del consumo el 40% de los casos declara a la marihuana, el 21% refieren al alcohol y la cocaína indistintamente. En su discriminación por sexo se sostiene la misma relación de secuencia de droga de inicio para la marihuana y la cocaína con una presencia más acentuada del alcohol en los varones, un 26% de los casos a diferencia del 13% en mujeres.
- Para esta población la **edad de inicio del consumo** declarada es para un 47% de los casos entre los 14 y 18 años, un 30%

CUADRO 2: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO SEGÚN TIPO DE ACTIVIDAD. SERVICIO DE INTERNACIÓN AGUDA / AGOSTO - OCTUBRE 2017

TIPO DE ACTIVIDAD	SEXO					
	VARON		MUJER		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Trabajo fijo	5	10,6	1	3,3	6	7,8
Trabajo ocasional / changas	7	14,9	1	3,3	8	10,4
Desocupado	8	17,0	5	16,7	13	16,9
No trabaja ni busca trabajo	26	55,3	23	76,7	49	63,6
Jubilado	1	2,1	0	0,0	1	1,3
TOTAL	47	100,0	30	100,0	77	100,0
	61,0		39,0			

Fuente: datos de elaboración propia. Sector Estadística

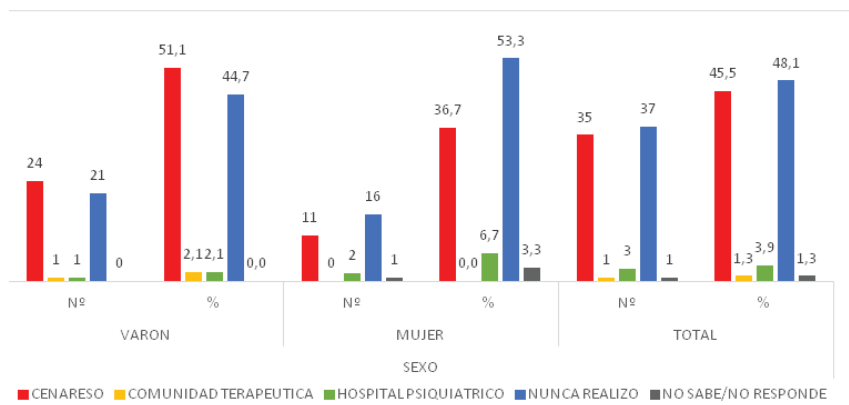


Gráfico 3: Distribución de la población por Sexo según Tratamiento Anterior. Servicio de Internación Aguda 2017

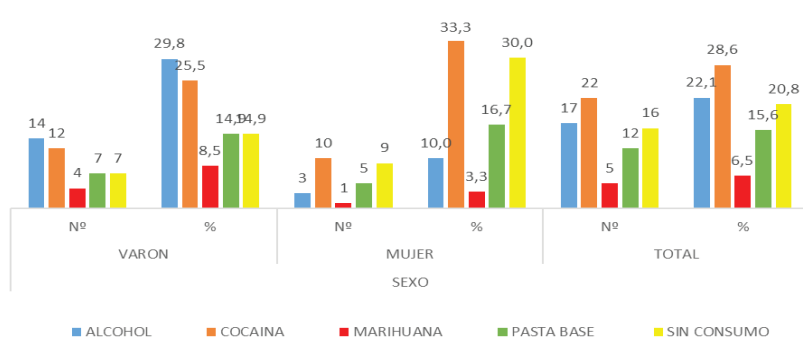


Gráfico 4: Distribución de la población por Sexo según Droga que motiva la consulta. Servicio de Internación Aguda 2017

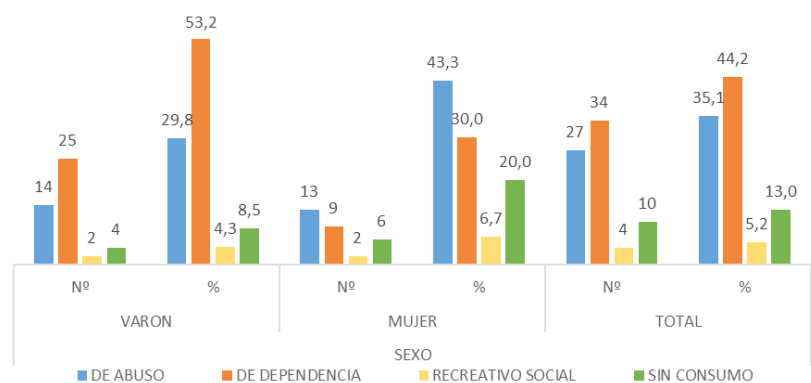


Gráfico 5: Distribución de la población por Sexo según Tipo de Consumo. Servicio de Internación Aguda 2017

CUADRO 3: DISTRIBUCIÓN DE PREVALENCIA POR SUSTANCIA DE CONSUMO. SERVICIO DE INTERNACIÓN AGUDA / AGOSTO - OCTUBRE 2017

SUSTANCIA DE CONSUMO	PREVALENCIA							
	Alguna vez en la vida		En el último año		En el último mes		Nunca	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alcohol	9	11,7	2	2,6	3	3,9	8	10,4
Tabaco	3	3,9	10	13,0	38	49,4	12	15,6
Inhalantes / Solventes	7	9,1	3	3,0	3	3,9	36	46,8
Marihuana	16	20,8	14	18,2	25	32,5	11	14,3
Cocaína	8	10,4	15	19,5	32	41,6	14	18,2
Pasta base	7	9,1	11	14,3	13	16,9	27	35,1
Éxtasis	12	15,6	3	3,9	0	0,0	38	49,4
LSD / Alucinógenos	12	15,6	3	3,9	1	1,3	36	46,8
Tranquilizantes s/prescripción	10	13,0	8	10,4	5	6,5	30	39,0
Estimulantes s/prescripción	4	5,2	2	2,6	1	1,3	42	54,5
Otras sustancias	0	0,0	2	2,6	1	1,3	25	32,5
Opioides s/prescripción	2	2,6	2	2,6	0	0,0	45	58,4
TOTAL	77							

Fuente: datos de elaboración propia. Sector Estadística

entre los 9 a los 13 años, los cuales conjuntamente comprenden al 78% de los casos; el restante 10% declara edad de inicio a partir de los 19 años. Con un consumo diario del 23% de los casos y varias veces al día 21%, preferentemente fumada o inhalada.

- Según el **tipo de consumo** diagnosticado por los profesionales, el 44% de los casos presenta un consumo de dependencia, un 35% presenta un consumo de abuso y un 5% un consumo recreativo. En tanto el comparativo entre sexos muestra un consumo de abuso más importante en las mujeres y un consumo de dependencia más importante en los varones. Sosteniendo un 13% del total de casos que no presenta problemática de consumo. (Gráfico 5)
- Por último, se analizaron los valores de **prevalencia del consumo** para algunas sustancias en las categorías de alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes y nunca para dar cuenta de la magnitud del mismo en esta población. El resultado presentado en el cuadro a continuación nos muestra que para todas las sustancias seleccionadas se registró un consumo alguna vez en la vida y en el último año, con mayor presencia para las dos categorías de la marihuana, la cocaína y los tranquilizantes y una presencia mayor en alguna vez en la vida para el éxtasis y LSD no así para la pasta base y la cocaína que incrementan su consumo en el último año. Para la categoría del último mes los valores se concentran con mucho más impacto en tabaco 49%, cocaína 42%, marihuana 32% y pasta base 17%, sosteniéndose el consumo de tranquilizantes, pero en menor proporción. (Cuadro 3)
- En relación con la determinación de un **diagnóstico** en salud mental, el 43% del total de esta población fue diagnosticada en este sentido, mientras que un 57% fue diagnosticada por consumo de sustancias únicamente. Por otra parte, un 14% presenta un diagnóstico combinado en salud mental y consumo. Dentro de los

diagnósticos en salud mental su diferencia por sexo está fuertemente asociada en varones al diagnóstico de esquizofrenia y en las mujeres al diagnóstico de trastorno de la personalidad. (Cuadro 4)

- Cuando se indaga en esta población sobre **antecedentes afirmativos** en diferentes problemáticas asociadas, se obtuvieron los siguientes resultados: en relación con la problemática de orden psiquiátrico un 70% de casos; en relación con problemas de orden judicial un 20% y en relación con problemas de violencia un 35%, de los cuales el 26% está asociado a violencia doméstica, un 5% con intento de suicidio y un 4% con situaciones de abuso sexual. Retomando los mismos antecedentes enfocados a los familiares de dichos pacientes, se pudo observar que en relación con la problemática de orden psiquiátrico 31% de los casos presentaba antecedentes, respecto de la problemática de orden judicial un 9% y con situaciones de violencia 14% asociado a violencia doméstica.
- Cuando se preguntó sobre los **motivos de preocupación** que afecta a los pacientes, declararon un 84% de los casos problemas asociados a lo emocional, un 71% de los casos problemas con su consumo y un 41% de los casos problemas asociados al trabajo. Se destacan como los tres ítems principales de preocupación y en este sentido la estrategia de respuesta que implementan tantos varones como mujeres es pedir ayuda.

CUADRO 4: DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR SEXO SEGÚN DIAGNÓSTICO DE TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO. SERVICIO DE INTERNACIÓN AGUDA / AGOSTO - OCTUBRE 2017

DIAGNÓSTICO CIE10		SEXO					
		VARON		MUJER		TOTAL	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Esquizofrenia	F20	11	55,0	3	23,1	14	45,2
Trastorno psicótico no esp.	F29	2	10,0	2	15,4	4	12,9
Trastorno bipolar	F31.9	0	0,0	1	7,7	1	3,2
Trastorno del estado de ánimo	F14.1	1	5,0	0	0,0	0	0,0
Trastorno de la personalidad	F60	1	5,0	7	53,8	8	25,8
Trastorno depresivo mayor	F32	4	20,0	0	0,0	4	12,9
Trastorno control impulsos	F15.1	1	5,0	0	0,0	0	0,0
TOTAL		20	100,0	13	100,0	31	100,0
		64,5		41,9			

Fuente: datos de elaboración propia. Sector Estadística

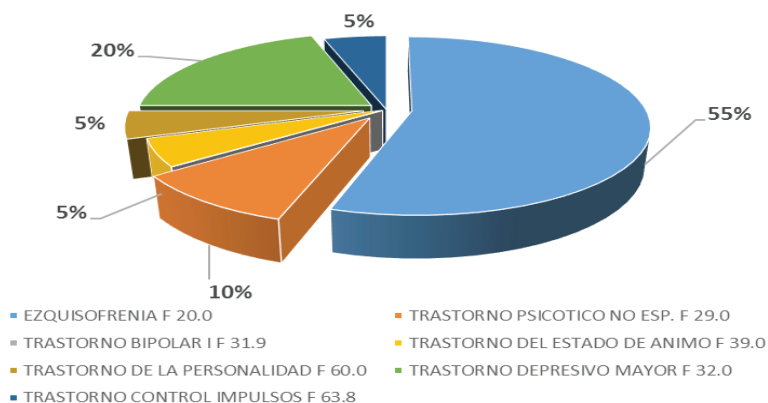


Gráfico 6: Distribución de la población VARONES según Diagnóstico en Salud Mental. Servicio de Internación Aguda 2017

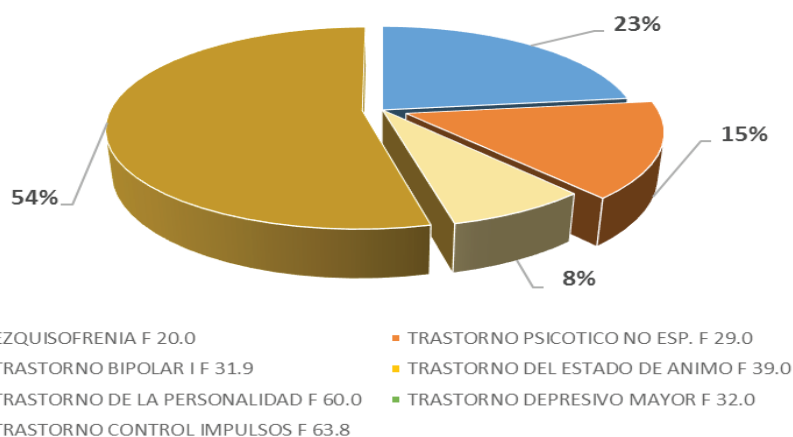


Gráfico 7: Distribución de la población MUJERES según Diagnóstico en Salud Mental. Servicio de Internación Aguda 2017



HOSPITAL NACIONAL
EN RED ESPECIALIZADO EN
**SALUD MENTAL
Y ADICCIONES**
Lic. Laura Bonaparte

Combate de los Pozos 2133 (1245) - Buenos Aires - República Argentina