
PERFILES DE PACIENTES INTEGRADOS EN UN SERVICIO COMUNITARIO DE SALUD MENTAL

Juliana da Silva Nunes

Psiquiatra no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.
juliananunes.pq@gmail.com

Diana Figueiredo

Interna de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Tiago Ventura Gil

Interno de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Ana Filipa Teixeira

Interna de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Diana Sousa

Interna de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Sara Ramos

Interna de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Bianca Jesus

Interna de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

João Correia

Interno de Psiquiatria no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.

Pissarra da Costa

Psiquiatra no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da ULS da Guarda, Serviço de Psiquiatria, Guarda, Portugal.
Diretor Clínico da Casa de Saúde Bento Menni, Guarda.

Resumen

El presente trabajo presenta un estudio sistemático con el objetivo de caracterizar y analizar el perfil de la población asistida por el equipo de salud mental comunitario del Departamento de Salud Mental de Guarda, en términos de características sociodemográficas y clínicas, con vistas a mejorar la práctica asistencial en el futuro. Así, se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los procesos clínicos de pacientes con trastorno mental incluidos en el servicio comunitario. Se analizaron datos sociodemográficos (edad, sexo y estado civil), características clínicas, diagnóstico, tratamiento y año de hospitalización. Un total de 287 casos fueron identificados e investigados. El perfil común del paciente inscrito en el Servicio de Salud Mental de la Comunidad fue el sexo masculino (72,5%), con una edad promedio de 52 años, en su mayoría solteros (74,5%) y con diagnóstico de esquizofrenia y psicosis relacionadas (54,7%). La totalidad de los pacientes fue tratada con antipsicóticos de acción prolongada y el fármaco más utilizado fue el decanoato de haloperidol (46%). Un detalle particular fue que el 25% de los pacientes nunca fueron ingresados en el servicio psiquiátrico. Este estudio permitió determinar el perfil de los pacientes asistidos, pero también muestra que todos los pacientes inscritos en el Servicio de Salud Mental se benefician de la consulta periódica del servicio comunitario, que proporciona apoyo clínico, social y familiar en el propio domicilio, y promueve la adherencia terapéutica con uso de antipsicóticos de acción prolongada.

Palabras clave: Servicios comunitarios de salud mental, tratamiento, salud mental, enfermedad mental grave.

Abstract

The present work presents a systematic study aiming to characterize and analyze the profile of the population that is assisted by the community mental health team of Guarda Metal Health Department, in terms of socio-demographic and clinic features, in order to improve the assistance practice in the future. For that matter, a retrospective study of all patient clinical records with mental disorder included in the home care program was conducted. Sociodemographic data (age, sex and marital status), clinical features, diagnosis, treatment and year of hospitalization were analyzed. A total of 287 cases were identified and investigated. The common profile of patient enrolled into the Community Mental Health Service was male (72,5 %), mean age of 52 years, generally single (74,5%), and diagnosed with schizophrenia and related psychoses (54,7%). The totality of the patients was treated with antipsychotic long-acting injections, therefore, the most frequent treatment was haloperidol decanoate (46%). One particular detail was that 25% of the patients were never admitted to the psychiatric service. This study allowed to determine the profile of patients assisted but also show that all the patient enrolled into the Community Mental Health Service benefits from the periodic consultation of the home care program, which provides clinical, social and family support, as well as promote therapeutic adherence with long-acting antipsychotic injections.

Key Words: Community Mental Health Services, Treatment, Mental Health, Serious Mental Illness.

Introducción

El Servicio Comunitario de Salud Mental como uno de los paradigmas en la práctica psiquiátrica contemporánea se remonta a los años 50¹. El uso de neurolépticos, junto con la creación de comunidades terapéuticas, y políticas de descentralización geográfica que resultan en el desmantelamiento de los asilos psiquiátricos están entre las principales causas de este cambio. Sin embargo, fue en la década de los 70 que los Servicios Comunitarios de Salud Mental crecieron hasta su plena expresión en los países económicamente desarrollados^{1,2}. En consecuencia, la aprobación de leyes que privilegian la práctica psiquiátrica en la comunidad, como por ejemplo, en el Reino Unido (Ley de salud mental, 1959)³, Francia (Política sectorial, 1960)⁴, España (Ley general de salud), 1986)⁵, Portugal (Ley de Salud Mental, 1963)⁸ y Estados Unidos (Ley de Salud Mental Comunitaria, 1963)⁷, proporcionará las condiciones ideales al desarrollo de la atención psiquiátrica comunitaria, como modelo a seguir en el campo psiquiátrico.

En Portugal, existe una gran discrepancia en las respuestas a las personas con problemas de salud mental. Por lo tanto, para garantizar que todos los pacientes reciben el mismo tratamiento, se creó el Plan de Salud Mental 2007-2016⁸, con arreglo a la Ley de Salud Mental (número 36/98 con el Decreto Ley 35/99)⁹ y siguiendo las prioridades siguientes:

- Respeto de los derechos de las personas con enfermedades mentales (el derecho a la atención adecuada, residencia y empleo y protección contra la discriminación);
- La provisión de atención en el ambiente menos restrictivo posible (optar por la hospitalización solo cuando todas las alternativas de tratamiento en la comunidad se hayan agotado);

- Coordinación e integración de servicios en cada área geodemográfica, para facilitar la continuidad de la atención.
- La necesidad de una amplia gama de dispositivos y programas en cada área geodemográfica para satisfacer las necesidades esenciales de la atención de salud mental.
- La participación de las personas con trastornos mentales (y sus familias), promoviendo la autodeterminación y buscando un camino propio.

En general, el interés por el Servicio de Salud Mental Comunitario ha crecido de manera exponencial, ya que brinda apoyo clínico, social y familiar a los pacientes y promueve la adhesión al tratamiento por el uso de antipsicóticos de acción prolongada. Por lo tanto, el objetivo principal de este estudio es caracterizar y analizar el perfil de la población seguida por el equipo de salud mental de la comunidad de nuestro Departamento. Así, este estudio presenta información sobre varios factores sociodemográficos y el perfil diagnóstico de los pacientes inscritos en el Servicio Comunitario de Salud Mental.

Métodos

Diseño del estudio

Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de pacientes integrados en el Servicio de Salud Mental Comunitario en el Departamento de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Sousa Martins, de Guarda, Portugal, entre 2015 y 2016. Los pacientes fueron seleccionados para integrar nuestro programa por sus médicos psiquiatras.

Presentación

El Servicio Comunitario de Salud Mental está formado por un equipo multidisciplinario de enfermeras, médicos y asistentes, disponible para pacientes vecinos del distrito de Guarda. Distrito este que presenta una heterogeneidad demográfica y social, cubriendo un área de aproximadamente 5600 Km², con frontera con España al este. En consecuencia, el equipo del programa de atención domiciliaria asiste mensualmente a 287 pacientes. Los criterios de inclusión en el Programa de los pacientes son: (a) enfermedad mental grave; (b) riesgo de recaída / reingreso debido a la baja adherencia al tratamiento; (c) déficit de apoyo familiar o social o discapacidad funcional y que (d) tenga prescrito un antipsicótico inyectable de acción prolongada.

Los pacientes eran naturales de once municipios del distrito de Guarda, a saber, Pinhel (26 pacientes), Sabugal (53 pacientes), Guarda y Manteigas (27 pacientes), Celorico da Beira (24 pacientes), Almeida y Figueira de Castelo Rodrigo (29 pacientes), Fornos de Algodres y Aguiar da Beira (34 pacientes), Seia (39 pacientes), Gouveia (50 pacientes), Trancoso y Mêda (34 pacientes), Vila Nova de Foz Côa (16 pacientes).

El servicio prestado ocurre una vez al mes, o una vez cada quince días según las necesidades terapéuticas de los pacientes (21 pacientes).

Variables

Se evaluaron todos los registros clínicos de los pacientes incluidos en el programa de atención domiciliaria, identificándose 287 pacientes durante el período del estudio. Se analizaron sus datos sociodemográficos

(edad, sexo y estado civil), características clínicas, diagnóstico, tratamiento y año de hospitalización.

Los diagnósticos se agruparon en categorías según el sistema CIE-10. Para obtener tamaños adecuados de categorías para el análisis, excluimos diagnósticos menos frecuentes.

Para las estadísticas descriptivas, las frecuencias se calcularon con variables nominales; Para variables continuas se utilizaron media, desviaciones estándar, mediana y media. Los datos fueron analizados utilizando SPSS Statistics versión 24.0

Resultados

En total, 287 pacientes forman parte del Servicio Comunitario de Salud Mental. Como se puede ver en la tabla 1, se halló que el rango de edad era de 22 a 86 años (media de desviación estándar, $s = 51.9 \pm 13.6$). Con respecto al sexo, la mayoría fueron individuos masculinos ($n = 208$), lo que representó el 72,5% de los casos investigados, mientras que las pacientes de sexo femenino ($n = 79$) representaron el 27,5%. Por otra parte, el estado civil predominante, en ambos sexos, fue el de soltero, el 74,5%, seguido del 17,7% de casados, 5,4% de divorciados y 2,4% de viudos.

Las regiones con el mayor número de pacientes incluidos eran Gouveia (13,6%) y Sabugal (13,2%). El mayor grupo diagnóstico de CIE-10 fue la esquizofrenia y las psicosis relacionadas (F 20-29; $N = 157$; 54,7%) seguido de los pacientes con retraso mental (F70-79; $N = 69$; 24%), trastornos de estado de ánimo (afectivo) (F30-39; $N = 48$; 16,7%) y otros diagnósticos ($N = 13$, 4,5%).

La totalidad de los pacientes estaba tratado con un antipsicótico de acción prolon-

gada. El tratamiento más frecuentemente usado fue un antipsicótico típico, decanoato de haloperidol (n = 132, 46%), seguido por Decanoato de Flufenazina (n = 63; 22%), y por un antipsicótico atípico, Risperidona depot (n = 53, 5%).

Tabla 1. Características demográficas y clínicas (n=287).

	N	(%)
Sexo		
Masculino	208	(72,5)
Femenino	79	(27,5)
Edad, promedio (SD)	51,9 (13,6)	15
Estado civil		
Solo	215	(74,5)
Casado	51	(17,7)
Divorciado	14	(5,4)
Viudo	7	(2,4)
Categoría diagnóstica (ICD-10)		
Otras	13	(4,5)
F20-F29 - Esquizofrenia y Psicosis	157	(54,7)
F30-F39 - Trastornos del humor	48	(16,7)
F70-F79 - Retraso mental	69	(24)
Total	287	(100)

Con relación a la tasa de hospitalización, se observó que el 25% de los pacientes nunca fueron ingresados en el servicio psiquiátrico. El número de hospitalizaciones en los últimos años fue del 8,3% en 2013, del 8% en 2014, del 6% en 2015, del 2,8% en 2016 y del 5% en 2017.

Discusión

Los países en Europa tienen vigentes tanto una política de salud mental como una legislación de salud mental. Sin embargo, hay un desequilibrio mundial en el desarrollo de los servicios de salud mental. En el caso de los países desarrollados, éstos han sido actualizados en los últimos años para ajustarse a los niveles ideales de dichos servicios, mientras que en otros hay una urgente necesidad de mejoras.^{2,10}

En Portugal, hay una enorme diferencia en la forma cómo se implementan los servicios de psiquiatría comunitaria, que varía entre regiones y hospitales.^{11,12,13} Basado en el Plan Nacional de Salud Mental, que pretende garantizar la accesibilidad a todos los pacientes en su propia residencia, el Servicio de Salud Mental Comunitario del Departamento de Psiquiatría y Salud Mental da Guarda sigue a 287 pacientes. Esto ha garantizado la consulta al menos mensual de pacientes con enfermedad mental en sus propios hogares. El propósito de estas consultas es el seguimiento del estado mental de los pacientes, proporcionando la asistencia clínica y psicoeducación de las familias en la comunidad, y la mejora de la adhesión a la terapia con las intervenciones antipsicóticas de acción prolongada.

Nuestra muestra estuvo compuesta principalmente por hombres (72,5%). Globalmente, estos datos son similares a los resultados

de estudios previos realizados en otras ciudades de Portugal.¹²

El análisis del parámetro de edad fue un promedio de edad de 51,9 años, mientras que en los estudios anteriores ese promedio era de 47 años.¹² Esto puede explicarse por el envejecimiento de la población observado en el interior del país (donde también se encuentra la Guarda).

El estado civil más encontrado fue 'soltero', correspondiendo al 74,5% de los pacientes. Esto puede estar relacionado con la observación de una elevada prevalencia de los pacientes diagnosticados con esquizofrenia (54,7%) seguida de retraso mental con el 24%. Estas condiciones psicopatológicas comienzan en edades muy tempranas y se reflejan en la dificultad de establecer relaciones.

Con el fin de evitar el aislamiento social y permitir el acceso equitativo a los pacientes con enfermedad mental, la consulta comunitaria cubre un área extensa, principalmente debido al tamaño de la zona geográfica que se extiende hasta la frontera con España. Por lo tanto, en nuestro estudio la región con el mayor número de pacientes fue Gouveia (13.6%) y Sabugal (13.2%).

Un desafío común a la implementación de políticas de salud mental es la falta de financiación adecuada.

Sin embargo, los servicios mentales de terapia y tratamiento medicamentoso comunitarios son menos costosos que los cuidados hospitalarios.^{1,14}

En este sentido, en un esfuerzo para evitar los riesgos de recaída y de hospitalización prolongada debido a la baja adherencia al tratamiento, el hospital proporciona una medicación gratuita y administrada en casa por una enfermera. En este estudio, el tratamiento más frecuente fue el decanoato de haloperidol (46%), seguido del decanoato

de flupenazine. (22%). Además, hemos encontrado que un significativo porcentaje de los pacientes no había tenido ningún ingreso psiquiátrico, y que, en los últimos años, solo el 6-8% de los pacientes fueron hospitalizados.

De acuerdo con estos datos y con la literatura consultada, podríamos sugerir que la introducción de la inyección antipsicótica de acción prolongada, como estrategia de tratamiento en asociación con el programa de asistencia domiciliaria puede estar significativamente relacionado con la reducción en los porcentajes de descompensación y por lo tanto con la disminución de las admisiones psiquiátricas hospitalarias.¹⁴

El presente estudio presenta algunas limitaciones, siendo la principal el que su carácter descriptivo impide realizar conclusiones sobre la relación entre variables. Además, la información se recogió en un único servicio comunitario y esto puede reducir la generalización de los resultados. Sin embargo, este estudio facilita una comprensión del programa de asistencia comunitaria y las circunstancias pueden transponerse a otras regiones. Asimismo, el estudio no consideró otras variables sociodemográficas, como la cohabitación, la presencia de hijos, nivel de instrucción escolar, ocupación, etc, entre otros factores, debido a la falta de información procedente de los pacientes. Otro parámetro importante es el consumo de droga, del que normalmente no hay información y no puede ser considerado.

Conclusión

Los resultados de este estudio destacan la importancia del programa de cuidado domiciliario para mejorar la salud mental de las personas y sus familias. En este sentido, el perfil de los pacientes integrados en el servicio de salud mental de la comunidad es de 52 años, hombre, soltero, con el diagnóstico de esquizofrenia, que se beneficia de la consulta periódica del programa de asistencia domiciliaria. Este tipo de programa también proporciona soporte clínico, social y familiar, aparte de promover la adherencia terapéutica con las inyecciones antipsicóticas de acción prolongada, que promueven la estabilidad clínica, reduciendo el ritmo de reingresos hospitalarios en hospitales psiquiátricos.

Este estudio que determina el perfil de pacientes puede ser una herramienta importante para auxiliar en la decisión clínica con relación al tratamiento y, por último, mejorar los cuidados de salud mental. Sin embargo, es necesaria más investigación para ofrecer mejores cuidados integrados a los pacientes.

Conflicto de intereses

Las autoras manifiestan no tener conflictos de intereses relacionados con el estudio que puedan influenciar sus resultados.

Referencias bibliográficas

1. Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry*. 2016;15(3):276-286.
2. Semrau M, Barley E, Law A, Thornicroft G. Lessons learned in developing community mental health care in Europe. *World Psychiatry*. 2011;10(3):217-225.
3. Ministry of Health. Mental Health Act, General Polic. 1959; 95:200 Series. [Consulted in 16 April 2017]. Available from: <http://discovery.nationalarchives.gov.uk/details/r/C10978>.
4. Chiland C. Cinquante ans après: la crise dusecteur. Le souci Humain: un défi pour la psychiatrie, Éditions Erès, 2010.
5. Desviat M. La reforma psiquiátrica 25 años después de la Ley General de Sanidad. *Rev. Esp. Salud Pública* 2011; 85(5):427-436.
6. Diário do Governo. Lei n.º 79/1963, Série I de 03 de abril. 1963;1:327 – 332.
7. Kennedy John F. Remarks on signing mental retardation facilities and community health centers construction bill. Signing. *The Community Mental Health Act; 1964*.
8. Plano Nacional de Saúde Mental 2007-2016. Ministério da Saúde. Retrieved 1 May 2017 from <https://www.sns.gov.pt/institucional/programas-de-saude-prioritarios/programa-nacional-para-a-saude-mental>.
9. Decreto Lei no 169/1998 de 24 de Julho. Diário da República: Série I-A de 1998-07-24. Accessed in 24 jun. 2017. Retrieved from <https://dre.pt/pesquisa/-/search/424762/details/maximized>.
10. Swanson J, Van Dorn R, Swartz M, Robbins P, Steadman H, McGuire T et al. The Cost of Assisted Outpatient Treatment: Can It Save States Money? *American Journal of Psychiatry*. 2013;170(12):1423-1432.
11. Mendes A, Morais A, Melo D, et al. Psiquiatria Comunitária na Equipa de Brandoa – Realidade Assistencial em Dezembro de 2008. *Psilogs*. 2012;10:59-75.
12. Cardoso C, Maia T. Serviços Psiquiátricos com base no Hospital Geral: Um modelo Português. *Psilogs*. 2009;54-66.
13. Ribeiro B, Doellinger O, Cabral T. Mais perto das pessoas: Projeto de criação de um serviço de psiquiatria comunitária num departamento de psiquiatria e saúde mental. *Psiquiatria Clínica*. 2014; 35(1):43-50.
14. Vázquez-Bourgon J, Salvador-Carulla L, Vázquez-Barquero, J. Alternativas comunitarias a la hospitalización de agudos para pacientes psiquiátricos graves. *Actas Españolas de Psiquiatria*. 2012; 40 (6): 323-332.