

Estudio descriptivo acerca de la continuidad asistencial de una muestra de niños y jóvenes atendidos en USMIJ

Sandra Fuentes Márquez, Elena Guillén Guillén, Rocío Alonso Díaz

Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva

M^a Ángeles Martínez Anguita

y M^a Teresa Ruíz Reglero

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil del Hospital Juan Ramón Jiménez

Resumen:

En este trabajo se analiza una muestra de 100 niños y jóvenes adolescentes atendidos en la USMI-J del hospital Juan Ramón Jiménez en el año 1986 y su continuidad veinticinco años después en las USMC de la provincia de Huelva. Las variables estudiadas son distribución por sexos, edades en las primeras consultas y los diagnósticos establecidos. Los resultados obtenidos reflejan que del total de la muestra estudiada, casi el 30% consultan en las USMC, siendo prevalente que consulten los hombres, a diferencia de lo que sucede en la población infanto-juvenil donde no se observan diferencias en la distribución por sexo. La mayor continuidad asistencial se produce en pacientes que reciben un juicio clínico de Trastorno Mental Grave (83,3%). La continuidad asistencial es una de las prioridades del Servicio Andaluz de Salud (SAS), por lo cual serían necesarios estudios sobre las variables que afectan a la misma y, especialmente, a la población infanto-juvenil para optimizar tratamientos y recursos, mejorando así la calidad asistencial.

Palabras clave: continuidad de la atención al paciente, salud mental, diagnóstico.

Abstract:

In this paper we analyze a sample of 100 children and young adolescents treated in the USMI-J at Juan Ramón Jiménez Hospital in 1986 and its continuity twenty five years later in the USMC in the province of Huelva. The variables studied were distribution by sex, age at the first consult and established diagnoses. Results reveal that of the entire sample, almost 30% of cases consulted in the USMC, prevailing male consulting, unlike what happens in the child and adolescent population where there are no differences by sex. The higher healthcare continuity occurs on patients who receive a clinical diagnosis of Severe Mental Disorder (83.3%). The healthcare continuity is a priority of Servicio Andaluz de Salud (SAS), so studies on the variables that affect it would be necessary, especially for the child and adolescent population, to optimize treatments and resources, thereby improving the quality care.

Keywords: continuity of patient care, mental health, diagnosis.

Recibido: 30/06/2013 Aceptado: 20/09/2013

INTRODUCCIÓN

El abordaje de la enfermedad mental requiere procesos de tratamiento y rehabilitación altamente complejos. Desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA) a través del Plan Integral de Salud Mental (Consejería de Salud, 2009) se pretende dar respuesta a las necesidades sanitarias que en materia de salud mental tiene la población andaluza. La continuidad asistencial se recoge en el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008-2012 (Consejería de Salud, 2008) como una de las líneas de trabajo fundamentales, haciendo hincapié en la necesidad de una reorientación de los dispositivos asistenciales, de una mayor coordinación y complementariedad con el espacio socio-sanitario, así como de un mayor compromiso de los profesionales y de la ciudadanía. Todas estas medidas hacen posible que la continuidad asistencial

pueda ser una realidad.

Una de las definiciones de la continuidad asistencial es aquella que la describe como la "atención a lo largo de la vida de las personas, en sus distintos ámbitos y en cualquier circunstancia" (Martín, 1997).

El concepto que nos abarca contiene cuatro dimensiones fundamentales (Hennen, 1997): Cronológica, que consiste en la atención a lo largo de la historia natural de la enfermedad; Geográfica, acercar los servicios sanitarios a las personas; Interdisciplinaria, considera a los individuos en su conjunto y en su entorno; Interpersonal, implica las relaciones con el paciente, con los familiares e interprofesionales.

En este trabajo se realiza un estudio descriptivo longitudinal acerca de la continuidad asistencial - centrándonos en su dimensión cronológica- desde la infancia en los dispositivos del Área de Salud Mental del Hospital Juan Ramón Jiménez de Huelva.

Datos de contacto:

Sandra Fuentes Márquez

Tlfn: (+34) 635 841 564

arddnas@gmail.com

C/ Aracena, S. CP: 21800 Moguer (Huelva)

OBJETIVOS

Estudiar la continuidad asistencial en la muestra estudiada analizando las siguientes variables: edad en las primeras consultas, sexo y diagnóstico establecido.

MÉTODO

La muestra objeto de nuestro estudio la constituye los primeros 100 niños/as y adolescentes atendidos en USMIJ durante el año 1986. El procedimiento que hemos llevado a cabo ha sido un análisis retrospectivo 25 años después mediante la revisión de las historias clínicas y contactos telefónicos con las distintas Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC).

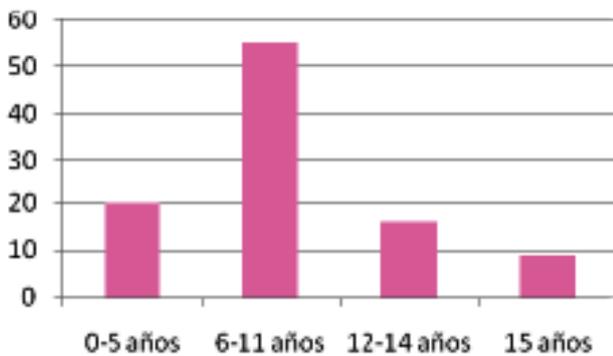
RESULTADOS

La continuidad asistencial en nuestro estudio es del 28%. Analizando las variables estudiadas, en relación al sexo, los datos reflejan que vuelven a consultar en la adultez en mayor medida los hombres considerando que en la población infantil la proporción era 1:1. Con respecto a la edad en la primera consulta, resalta que en la población infantil la mayor demanda ha sido en la etapa escolar, mientras que en la población adulta vuelven a consultar en el periodo entre los 25-45 años de edad (Figura 1).

Con respecto a la tercera variable estudiada destaca que la mayor continuidad asistencial se produce en pacientes que reciben un juicio clínico de Trastorno Mental Grave (TMG; (83%). Se observa una escasa continuidad de los casos diagnosticados de Retraso Mental (37,5%). (Figura 2).

Figura 1:

Distribución por edad en las primeras consultas en la población infanto-juvenil.



Distribución por edad en las primeras consultas en adultez.

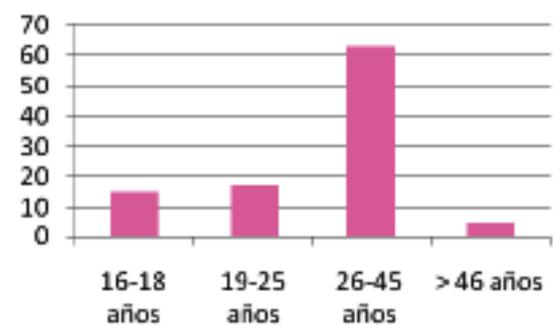
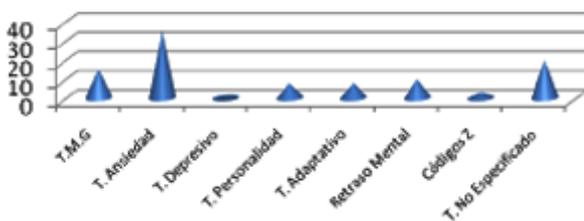
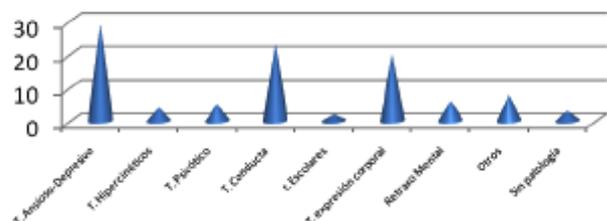


Figura 2:

Diagnósticos en USMC



Diagnósticos en USMIJ



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Como queda recogido en la literatura, la continuidad asistencial es un elemento clave para mejorar la calidad de atención sanitaria. En nuestro estudio apreciamos que la continuidad asistencial se produce en mayor medida en personas diagnosticadas de TMG. Éstas requieren una atención prioritaria por sus características clínicas, así como por la comorbilidad y la asociación a una mayor tasa de mortalidad. Pensamos que la atención en Salud Mental ha sido eficaz y con mayor continuidad, pues ha comenzado desde la infancia, detectándose los trastornos mentales en los niños, y realizando a su vez tratamientos preventivos.

Por otro lado, las personas con TMG son frecuentemente hombres, esto puede explicar el hecho de que en la población adulta de nuestro estudio sea mayor el porcentaje de hombres con respecto al de las mujeres.

Otra cuestión relevante del estudio es la baja prevalencia de los Trastornos Hiperactivos en el año 1986 con respecto a lo que se observa en la actualidad. Según la bibliografía actual los problemas de Salud Mental con mayor riesgo de aparición en la población infantil, en ambos sexos, son la hiperactividad y trastornos de conducta.

Dentro de la categoría de los Trastornos de Alimentación de inicio en la Infancia, se observa una no evolución a los Trastornos de la Conducta Alimentaria en la edad adulta, lo cual podría mostrar que dichos cuadros clínicos son cualitativamente diferentes.

Por último en relación a los juicios clínicos establecidos, la mayoría de los/as niños/as diagnosticados de Retraso Mental no continúan en la edad adulta en las USMC. Esto puede ser

explicado dado la utilización de otros recursos institucionales, educativos y sociales que atienden a este sector. La continuidad que se presta en otros servicios no sanitarios sería interesante examinarla en posteriores estudios. Asimismo, sería aconsejable abarcar todas las dimensiones de la continuidad asistencial.

Con todo lo expuesto, resaltamos la necesidad de realizar estudios especialmente desde la población infanto-juvenil, para optimizar tratamientos y recursos, y fomentar la coordinación en aras de mejorar la calidad de la atención a las personas con enfermedades mentales.

REFERENCIAS

- Consejería de Salud (2008). *Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2008- 2012*. Recuperado el 13 de septiembre de 2013, de <http://www.juntadeandalucia.es/>
- Consejería de Salud (2009). *Proceso Asistencial Integrado. Guía de diseño y mejora continua de Procesos Asistenciales Integrados*. Recuperado el 25 de octubre de 2012, de <http://www.juntadeandalucia.es/salud/>
- Hennen, B. (1997). Continuidad y alcance de la atención por médicos de familia. En: T. Gómez y J. Cenílin, *Medicina de Familia: Clave de un nuevo modelo*, (p. 24-28). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.
- Martín, A. (1997). Atención Primaria de Salud y Medicina de Familia. En: Gómez, T. y Ceitlin, J. *Medicina de Familia: Clave de un nuevo modelo*, (p.88- 89). Madrid: Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria.