

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Patrones y distribución de diagnósticos efectuados por la residencia de psicología del Hospital de Agudos "Blas Dubarry" de Mercedes (Buenos Aires) en sus consultorios externos durante el año 2004.

Del Valle, Guillermo Francisco.

Cita:

Del Valle, Guillermo Francisco (2006). *Patrones y distribución de diagnósticos efectuados por la residencia de psicología del Hospital de Agudos "Blas Dubarry" de Mercedes (Buenos Aires) en sus consultorios externos durante el año 2004. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/172>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/3cA>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

PATRONES Y DISTRIBUCIÓN DE DIAGNÓSTICOS EFECTUADOS POR LA RESIDENCIA DE PSICOLOGÍA DEL HOSPITAL DE AGUDOS "BLAS DUBARRY" DE MERCEDES (BUENOS AIRES) EN SUS CONSULTORIOS EXTERNOS DURANTE EL AÑO 2004

Del Valle, Guillermo Francisco
Hospital Blas L Dubarry (Mercedes, Provincia de Buenos Aires). Argentina

RESUMEN

Se procedió al relevamiento de las categorías diagnósticas utilizadas por Psicólogos Residentes sobre la totalidad de los usuarios de Consultorios Externos de la Residencia de Psicología del Hospital "Blas Dubarry" de Mercedes (Provincia de Buenos Aires) durante el año calendario 2004. Se estudió si las distribuciones encontradas en dicha población clínica (n=1943) eran similares a estadísticas nacionales o de otras muestras clínicas consultantes. Se procedió a contrastar si las denominaciones empleadas se ajustan a aquellas de la CIE-10, y si sus prevalencias guardan correlación con programas sanitarios locales. Finalmente, se contrastaron los patrones de la distribución encontrada respecto a una distribución "normal" de Gauss.

Palabras clave

Distribucion Diagnostico CIE-10 Inespecificidad

ABSTRACT

DIAGNOSTICS PATTERNS MADE BY PSYCHOLOGY RESIDENCE IN EXTERNAL AUXILIARY OF GENERAL HOSPITAL MERCEDES, ARGENTINA

The diagnosis categories used by Residents Psychologists were investigated about anual total users of Psychology Residence External Auxiliary. It was investigate if the founded distributions in this clinical sample (n=1943) were similar to nationals statistics or to others clinicals samples. Used names by Residents Psychologists were contrasted with ICD-10 diagnostics categories, to know if the used names were equals to ICD-10 diagnosis categories and if their prevalence were related with Healt Local Programs. Finally, patterns of founded distribution were contrasted with "normal gauss" distribution

Key words

Diagnostic Distribution ICD-10

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva de la Salud pública se procedió al relevamiento de las categorías diagnósticas aplicadas a la totalidad de los usuarios de Consultorios Externos de la Residencia de Psicología del Hospital "Blas Dubarry" de Mercedes -Provincia de Buenos Aires- durante el periodo de un año.

Para ello se tomaron los reportes de las consultas efectuadas entre el 01-01-2004 y el 31-12-2004 (n=1943) registrados a diario en el Informe Mensual de Consultorios Externos "Planilla 2", de confección obligatoria.

De las 1943 atenciones efectuadas, -(258 de primera entrevista)-, 402 correspondieron al segmento etario de 0 a 14 años, que denominaremos "niños", y 1541 al de "adultos" (15 años en adelante). (Se opto por esta clasificación nominal entre "niños" y "adultos" ya que las "Planillas 2" de registro las edades se segmentan en diferentes rangos. Nosotros elegimos incluir en "niños" el que se extiende entre los 10 a 14 años, dejando el siguiente -15 a 24- incluido en "adultos").

CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

N=1943 Primera entrevista: 258

Consultantes Femeninos: 1363 Consultantes Masculinos: 580

Adultos Total: 1541 Niños Total: 402

OBJETIVOS:

- Releva la prevalencia de categorías diagnósticas utilizadas y su correspondencia con la CIE-10
- Releva la presencia de categorías vinculadas a planes sanitarios específicos (Trastornos por Consumo de Substancias, Trastornos del Comportamiento, Trastornos del Aprendizaje, entre otras)
- Releva que relación guardan los diagnósticos hallados con estadísticas epidemiológicas regionales o de población clínica consultante.
- Releva si los mismos siguen un patrón en su distribución de frecuencias.

MÉTODO:

Censo de diagnósticos registrados. Observación documental. Análisis estadístico de datos. Secuencialización cronológica de planillas para determinación de faltantes. Comparación con estadísticas de población tanto general como clínica.

DATOS RELEVADOS:

Residencia de Psicología. Diagnósticos a Adultos

DIAGNOSTICO	casos	%
Neurosis Sin Especificar	1069	70
Psicosis	82	5.3
Pertur.de las Emociones	39	2.5
Neurosis Obsesiva	35	2.3
Neurosis Histérica	34	2.3
Esquizofrenia	33	2%
Tr. Personalidad	33	2%
Tr. Bipolar	30	2%
Depresión Neurótica	22	1.5%

Crisis Angustia	20	1%
TOC	19	1%
Evaluación Psicológica	17	1%

Entrevista de Evaluación (13) 0.9%, Sin Datos (13) 0.9% Tr. Esquizoide (13) 0.9%
 Histeria (12) 0.8%, Paranoia (12) 0.8%, Sin Especificar (12) 0.8% Entrevista a Padres (6) 0.4%
 Depresión (3) 0.2%, Neurosis Depresiva (3) 0.2%, Tr Esquizoide Premórbido (3) 0.2%
 Tr. Esquizoforme (3) 0.2%, Angustia Neurótica (2) 0.1%, Psicosis Maniaco-Depresiva (2) 0.1%
 Tr. Alimentación (2) 0.1%, Tr. Dolor Somatomorfo (2) 0.1%, Depresión Reactiva (1) 0.05%
 Entrevista Docente (1) 0.05%, Episodio Psicótico (1) 0.05%, Esquizofrenia Paranoide (1) 0.05% Psicosis Paranoide (1) 0.05%, Tr. Bipolar t1 (1) 0.05%, Tr. Esquizotípico (1) 0.05%

Ciudad de Buenos Aires

Consultas según Diagnóstico.

Fuente: Gola, Milano, Roca (N=550) (B.A 1999)

DIAGNOSTICO PORCENT

Tr. Neuroticos	26%
Tr. Personalidad	16%
Tr.del Humor	10%
Prob.Grupo Apoyo	7%
Tr. infancia	4%
Tr. Substancias	3%
Prob.Amb Social	3%
Esquizofrenia	2%
Tr. Asoc disf. fisiol	2%
Otros	5%
Sin Diagnostico	22%
TOTAL	100%

Diagnósticos a niños- Residencia de Psicología

Diagnóstico casos

Perturb de las Emociones	346-	86%
Neurosis Sin Especificar	47-	11.7%
Neurosis Obsesiva	3-	0.75%
Angustia Reactiva	2-	0.5%
Crisis Angustia	2-	0.5%
Crisis de Ansiedad	1-	0.25%
Sin Especificar	1-	0.25%
TOTAL	402	100%

Prevalencias en Población Infantil (%) -

Fuente Hector Basile (2005)

Trastorno Disocial	3 a 15
Trastornos de la Lectura	3 a 15
Trastorno Negativista Desafiante	2 a 15
Tr. Déficit Atención Hiperactiv.	3 a 10
Trastorno Fonológico	3 a 10
Tr. lenguaje expresivo evolutivo	3 a 10
Trastornos del Cálculo	3 a 10
Tr. de las habilidades motoras	4 a 8
Tr lenguaje expresivo-receptivo	1 a 10
Ansiedad de Separación	0,6 a 6
Trast. de Ansiedad Generalizada	2,7 a 4,6
Trast. Obsesivo Compulsivo	0,3 a 1,9
Estrés Postraumático	0,4 a 1,3
Fobia Social	1
Trastorno depresivo Mayor	1 a 2, Trastorno Bipolar 0,24 a 1,2; Distimia 10 a 13;
Tr. de la Conducta Alimentaria	1 a 5, Tartamudez 1 a 4, Tics, Síndrome de la Tourette 1 a 2,
Retraso Mental (Moder a Prof)	1 a 3, Enuresis funcional 1,
Encopresis funcional	1 a 1,5
Mutismo selectivo	0,030 a 0,5, Tr. Gral De Desarrollo NO espec. 0,1 a 0,2

Trastorno Autista 0,030 a 0,050, Trastorno de Asperger 0,005 a 0,1

Trastorno de Rett 0,005 a 0,015 Esquizofrenia Precoz 0,15 a 0,35;

Drogodependencias: (Suicidios, Homicidios y Accidentes causarían, según Basile, el 80% de las muertes de adolescentes, interviniendo en la mitad de estos casos uso de drogas o alcohol).

CONCLUSIONES

Tanto en el segmento "niños" como en el "adultos" se encontró como moda una categoría inespecífica:

"Neurosis sin especificar" en el 70% del grupo "Adultos" (1069 casos n=1541)

"Perturbación de las Emociones" en el 86% del grupo "niños" (346 casos n= 402)

"Neurosis sin Especificar" es una posibilidad clasificatoria de la CIE-10.

"Perturbación de las Emociones" no existe como categoría diagnóstica en la CIE-10.

No se encontró ningún diagnóstico vinculado a Transtornos por Consumo de Substancias, ni a problemas de comportamiento, ni del Aprendizaje.

No se encontró correlación con proyecciones epidemiológicas nacionales.

Los diagnósticos efectuados por los Psicólogos Residentes siguen patrones de probabilidad predecibles.

DISCUSIÓN:

Diagnósticos Inespecíficos: ¿Captación de la singularidad de una población, o perturbación del Control Epidemiológico?

Estos datos: ¿Reflejan particularidades de la población mercedina?

Algún factor (como ser la hiperespecialización de la oferta), incidirá en que solo haga uso del servicio un grupo clinico que se considere "tratable" por el mismo?

¿Alguna variable de la cultura organizacional incide en que sólo se visualice un conjunto restringido de sintomatologías?

La categoría "Neurosis sin Especificar", ¿significa aquí lo mismo que en la CIE-10?

La distribución normal de las categorías empleadas, ¿indicaría un patron regular de rotulación aún bajo la "inespecificidad"?

BIBLIOGRAFÍA

Basile, Hector: "Estimación Estadística de la Frecuencia de las Psicopatologías Infanto Juveniles en la República Argentina" Boletín Electronico N 24 Asociación de Psiquiatras Argentinos, julio 2005.

Gola C, Milano L., Roca A: "Estudio Epidemiológico de la Población Adulta que demanda atención ambulatoria en Servicios de Psicopatología y Salud Mental de Hospitales Públicos de La Ciudad de Buenos Aires, Argentina" Revista "Investigaciones en Psicología" Año 4 Volumen 1, Buenos Aires. (1999).

OMS: "Clasificación de los Transtornos Mentales y del Comportamiento" Editorial Medica Panamericana Madrid (2004).