



TRASTORNOS MENTALES E INASISTENCIA A LA CONSULTA DE SALUD MENTAL

Vellisca, M.Y.¹, Latorre, J.I.², Villarroya, B.¹ y Checa, I.¹

1. Universidad de Zaragoza
2. Centro de Salud Mental en Teruel

neuropsicol@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de nuestro estudio fue conocer las diferencias entre los pacientes que acuden y los que no acuden a la primera cita en un centro de salud mental en función de su diagnóstico. Se analizaron los datos del volante de derivación y de la historia clínica, cuando ésta estaba disponible, de todos los pacientes que fueron citados en la unidad de salud mental del centro de salud de Teruel durante 2013. Del total de 528 nuevos consultantes citados, 433 acudieron a su primera consulta, mientras que 95 no lo hicieron. La menores tasas de inasistencia las observamos entre los pacientes con trastornos psicóticos (5.9 %), mientras que aquellos que faltaban a su cita con mayor frecuencia habían sido previamente diagnosticados de algún trastorno de la personalidad (31.6 %) o de retraso mental (38.5%).

TRASTORNOS MENTALES E INASISTENCIA A LA CONSULTA DE SALUD MENTAL

TITULO OTRO IDIOMA

INTRODUCCIÓN

El objetivo de nuestro estudio fue conocer las diferencias entre los pacientes que acuden y los que no acuden a la primera cita en un centro de salud mental en función de su diagnóstico.

MÉTODO

Se analizaron los datos del volante de derivación y de la historia clínica, cuando ésta estaba disponible, de todos los pacientes que fueron citados en la unidad de salud mental del centro de salud de Teruel durante 2013. Del total de 528 nuevos consultantes citados, 433 acudieron a su primera consulta, mientras que 95 no lo hicieron. Al tratarse de una unidad de salud mental para adultos, el rango de edades estaba situado entre 18 y 88 años, con una media de 46.76 (DT = 17.54). El grupo formado por los pacientes que sí asistieron a su primera consulta era ligeramente mayor, con un rango etario entre 18 y 87, y una media de 47.43 (DT = 17.55), mientras que en el grupo de los que no asistieron las edades estaban entre 18 y 88 años, y la media de edad era 43.69 (DT = 17.25).

RESULTADOS

En la **Tabla 1** puede verse el porcentaje de pacientes que no acudieron a su primera cita en función del diagnóstico. Las menores tasas de inasistencia las observamos entre los pacientes con trastornos psicóticos (5.9 %), mientras que aquellos que faltaban a su cita con mayor frecuencia habían sido previamente diagnosticados de algún trastorno de la personalidad (31.6 %) o de retraso mental (38.5 %).

Tabla 1. Porcentaje de inasistencia en función del diagnóstico según la CIE-10 (OMS, 1992)

Diagnóstico	N	%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	3	23.1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas	4	23.5
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirante	1	5.9
Trastornos del humor (afectivos)	21	11.9
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	48	20.5
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	5	22.7
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	6	31.6
Retraso mental	5	38.5
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1	20
Trastorno mental sin especificación	1	8.3

TRASTORNOS MENTALES E INASISTENCIA A LA CONSULTA DE SALUD MENTAL TITULO OTRO IDIOMA

DISCUSIÓN

Otros autores también han observado la falta de adherencia de los trastornos de personalidad (Fenger, 2011; Rajasuriya *et al.*, 2010) y la mayor asistencia de los pacientes con problemas más graves (García y Ortiz, 2002; Smith *et al.*, 2010). Las expectativas con respecto a los resultados que la terapia puede ofrecer influyen sin duda en estas tasas de asistencia. La medicación se hace necesaria y resulta efectiva para controlar los síntomas psicóticos en una gran parte de los casos, mientras que las expectativas con respecto a la posible mejoría sintomática en otros trastornos resulta menor. La impulsividad que observamos en muchos pacientes diagnosticados de algún trastorno de personalidad influye también en que soliciten una cita con la unidad de salud mental y, pasado un tiempo, no acudan porque el impulso ha desaparecido.

REFERENCIAS

Organización Mundial de la Salud (1992). *CIE 10. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las enfermedades. Trastornos Mentales y del Comportamiento*. Madrid: Meditor.

Fenger, M., Mortensen, E.L., Poulsen, S., y Lau, M. (2011). No-shows, drop-outs and completers in psychotherapeutic treatment: demographic and clinical predictors in a large sample of non-psychotic patients. *Nordic Journal of Psychiatry*, 65, 183-91.

Rajasuriya, M., Silva, V., y Hanwella, R. (2010). Effectiveness of reminders in reducing non-attendance among out-patients. *The Psychiatrist*, 34, 515-518.

García, B., y Ortiz, A. (2002). Ausencias en las primeras consultas de un centro de salud mental: un estudio controlado. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 83, 27-36.

Smith, T.E., Burgos, J., Dexter, V., Norcott, J., Pappas, S.V., Shuman, E., Nossel, I.R., y Essock, S.M. (2010). Best practices: best practices for improving engagement of clients in clinic care. *Psychiatric Services*, 61, 343-345.