

Salud mental y Psiquiatría en el Hospital General

Dr. Pedro Lucero Zapata
Médico Psiquiatra
Jefe Servicio Psiquiatría Adultos
Hospital Clínico San Borja Arriarán

Viernes 03 de mayo de 2024

OBJETIVOS

- ▶ Mirada histórica de la Psiquiatría
- ▶ Red temática de salud mental en la red de salud general
- ▶ Salud mental en el Hospital general
- ▶ Interfaz entre Medicina Interna y Psiquiatría
- ▶ Recomendaciones y desafíos

Mirada histórica de la psiquiatría

- ▶ La historia de la psiquiatría refleja los cambios en nuestra comprensión de la mente y el comportamiento humano a lo largo del tiempo
- ▶ Desde las antiguas civilizaciones hasta la actualidad, la psiquiatría ha pasado por varias etapas.





Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ En la antigüedad, las enfermedades mentales eran a menudo atribuidas a causas sobrenaturales y místicas, en lugar de ser consideradas como trastornos médicos con bases biológicas o psicológicas

Posesión demoniaca

- Individuos con alucinaciones, delirios o violentos estarían poseídos por espíritus malignos. Los rituales de exorcismo y los sacrificios eran comunes como formas de liberar a la persona afectada

Castigo divino

- Castigo por sus acciones pasadas o por la ira de los dioses. Los tratamientos podían incluir rituales de expiación, oraciones y ofrendas a los dioses.

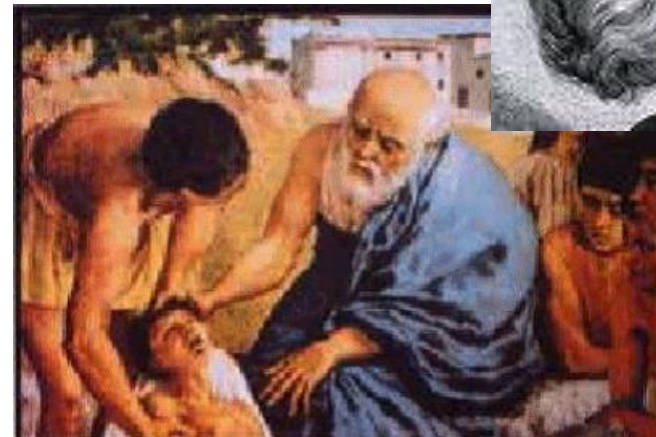
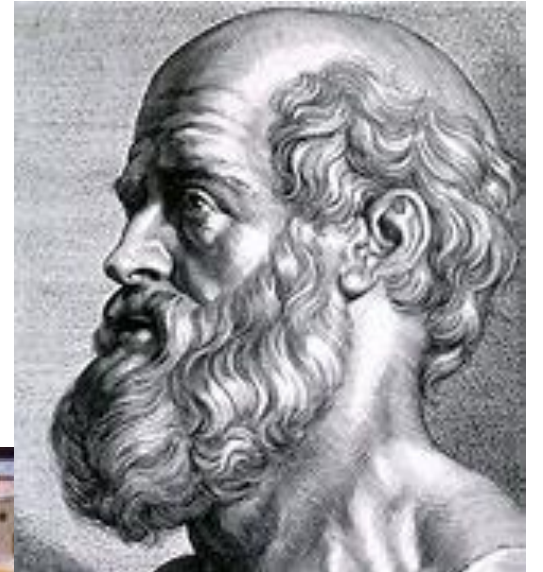
Maldiciones y hechizos

- lanzados por brujas, chamanes u otros. Los remedios podían incluir contramaldiciones, amuletos protectores o rituales



Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ Hipócrates, ofreció explicaciones sobre los trastornos mentales que estaban influenciadas por su enfoque racional y naturalista.
- ▶ Sus ideas se basaban en observaciones clínicas y creencias filosóficas sobre el cuerpo y la mente.
 - ▶ **Teoría de los humores**
 - ▶ **Teoría de los 4 temperamentos**
 - ▶ **Enfoque naturalista**



Mirada histórica de la Psiquiatría

Teoría de los humores

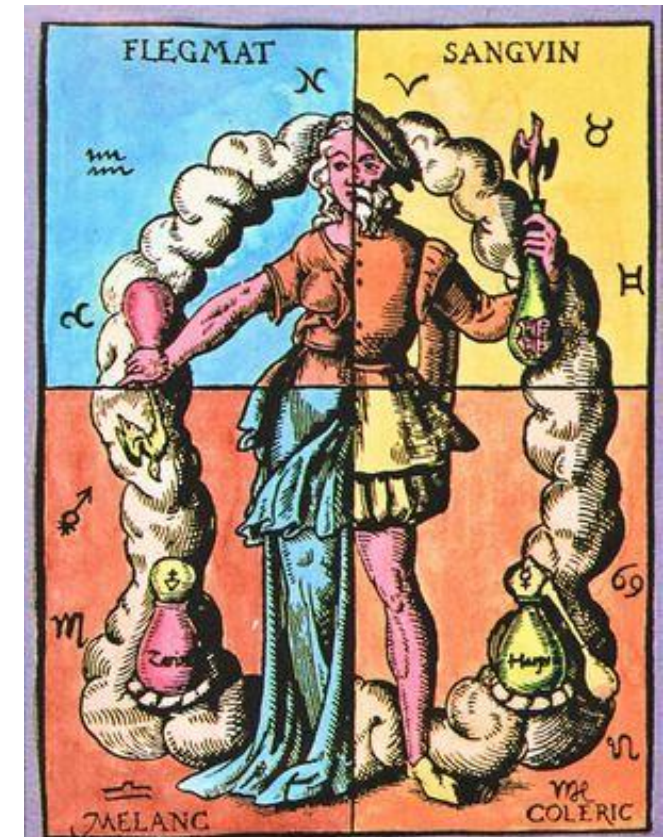
- Cuerpo humano compuesto por cuatro humores básicos: la sangre, la flema, la bilis amarilla y la bilis negra. Desequilibrios en la proporción de estos humores podían causar enfermedades, incluidos los trastornos mentales

Teoría de los cuatro temperamentos

- Los individuos podían clasificarse en cuatro tipos de temperamento: sanguíneo, flemático, colérico y melancólico. Cada tipo de temperamento estaba asociado con un exceso o deficiencia de uno de los humores y tenía características psicológicas específicas.

Enfoque naturalista y racional

- Trastornos mentales tenían causas físicas y naturales, y podían ser comprendidos y tratados a través del estudio cuidadoso de los síntomas y la observación de los pacientes.



Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ Durante la Edad Media, el entendimiento de la enfermedad mental estaba influenciado por una combinación de creencias religiosas, supersticiones y conceptos médicos limitados

Perspectiva Religiosa

Falta de Conocimiento Médico

Asociación con la Brujería y la Herejía

Tratamientos Cruentos

- Prácticas como el encarcelamiento en condiciones inhumanas, la flagelación, el uso de pociones tóxicas o métodos como la trepanación.

Roles de las Instituciones Religiosas y Caritativas



Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ Durante el Renacimiento y la Ilustración, hubo un cambio gradual hacia un enfoque más científico y compasivo de la psiquiatría, con avances en el tratamiento y la comprensión de las enfermedades mentales, aunque aún persistían algunas creencias y prácticas arcaicas.

Desarrollo de la Ciencia y la Razón

- Observación sistemática y la experimentación
- Bases para un enfoque más científico de la comprensión de la mente y las enfermedades mentales.

Emergencia de la Psiquiatría como Disciplina

- Tratamiento humanitario con un enfoque más compasivo y racional.

Exploración de las Causas Fisiológicas y Ambientales

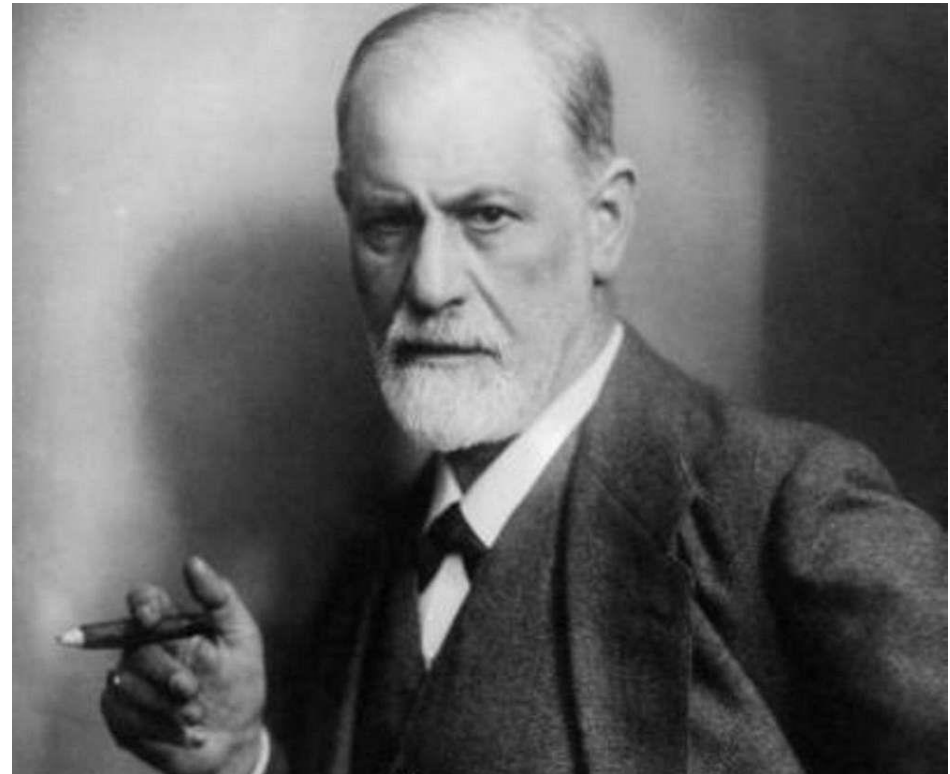
Avances en el Tratamiento y la Terapia

Institucionalización de los Enfermos Mentales



Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ En el siglo XIX, la psiquiatría experimentó avances significativos con el surgimiento de la psicología como disciplina separada y el desarrollo de nuevas teorías sobre el funcionamiento mental. Freud y otros psicoanalistas introdujeron conceptos como el **inconsciente** y la importancia de la infancia en la formación de la **personalidad**.



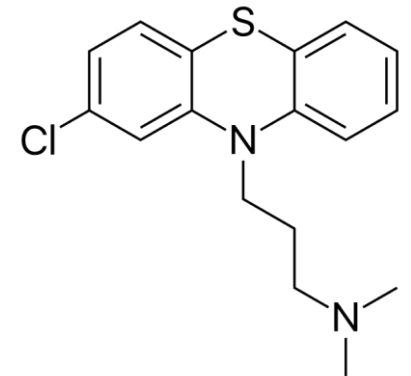


Separación de la Psiquiatría y la psicología

	Psiquiatría	Psicología
Origen y enfoque	Rama de la Medicina Diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales desde perspectiva médica y biológica	Influenciada por la filosofía y fisiología Estudio científico del comportamiento humano, los procesos mentales y la experiencia subjetiva.
Teorías y métodos	Investigación y tratamiento de trastornos mentales mediante métodos médicos y farmacológicos	Métodos científicos para estudiar la mente y el comportamiento humano: psicología experimental, clínica, social, cognitiva, etc
Formación y práctica clínica	Formación médica y receta de medicamentos	Terapias psicológicas y técnicas de evaluación específicas

Mirada histórica de la Psiquiatría

- ▶ En el siglo XX, la psiquiatría se benefició del avance de la neurociencia y la farmacología, lo que llevó al desarrollo de medicamentos psicotrópicos y tratamientos biológicos para los trastornos mentales. Además, se produjo un cambio hacia enfoques más empíricos y basados en la evidencia, con el surgimiento de la psicofarmacología y la psicoterapia cognitivo-conductual.



Psiquiatría hoy en día

Hoy en día, la psiquiatría es una especialidad médica que se basa en una **comprensión integral de los aspectos biológicos, psicológicos y sociales de los trastornos mentales.**

Se relaciona estrechamente con otras ramas de la medicina: **enfoque biopsicosocial**

Colabora con otras disciplinas, como la psicología clínica, el trabajo social y la terapia ocupacional, para brindar un enfoque holístico en el tratamiento y la atención de los pacientes.



Concepto de mente y lo mental

La mente es un concepto complejo que se refiere a nuestra facultad cognitiva y emocional

La mente es responsable de la experiencia subjetiva de la realidad

Engloba procesos como la percepción, la memoria, el pensamiento, la emoción, la conciencia y la toma de decisiones.

La mente es una entidad separada del cuerpo, con propiedades y procesos que no pueden reducirse a la actividad neuronal o física

La mente emerge de la actividad del cerebro y está estrechamente vinculada a procesos biológicos

A través de la mente somos capaces de interpretar el mundo, comunicarnos, planificar y anticipar eventos futuros, y reflexionar sobre nuestra propia existencia.

Relación entre la mente y el cerebro

Identidad mente-cerebro

- Mente y cerebro son dos aspectos de una misma entidad. Los procesos mentales, como el pensamiento y la emoción, son simplemente manifestaciones de la actividad neuronal en el cerebro. La mente es el producto del funcionamiento del cerebro.

Dualismo mente-cuerpo

- Perspectiva propuesta por Descartes, sugiere que la mente y el cuerpo (incluido el cerebro) son entidades distintas y separadas. Según esta visión, la mente no se reduce a la actividad del cerebro y puede existir independientemente.

Emergentismo

- La mente emerge de la actividad del cerebro, pero no puede reducirse completamente a ella.

Funcionalismo

- Se centra en las funciones y relaciones de los procesos mentales entre sí, más que en la sustancia física del cerebro

Red temática de salud mental

Declaración de Caracas (1990)

- Reestructurar la atención de salud de personas en situación de discapacidad mental
- Revisar el rol hegemónico de los manicomios
- Reconocer la salud mental como derecho humano
- Impulsar el tratamiento de personas aquejadas por enfermedades mentales en su medio comunitario

Chile → Implementación planes de Salud Mental

- Atención en Unidades de Psiquiatría de hospitales generales
- Atención ambulatoria → “Hospital de día” y “Centros comunitarios de Salud Mental”



Modelo comunitario de salud mental

Surge en **contraposición al modelo asilar**, incorporando a la atención de las personas con enfermedad mental el **ejercicio de derechos**

Presta especial importancia a la **persona** que padece una enfermedad mental grave y persistente, su **familia** y en el impacto que esta condición de salud tiene en su **entorno**

Entorno contribuye a la recuperación de las personas, favorece la **inclusión** y contribuye al ejercicio de sus derechos.

Este modelo se integra y complementa con el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria que aborda los problemas de salud general, incluidos los problemas salud mental

Modelo comunitario de salud mental

La psiquiatría comunitaria es un *MODELO* de organización de la atención en salud mental

Sitúa los servicios lo más cerca posible de las personas, en su entorno comunitario, enfatizando en que este entorno contribuye a su recuperación, favorece la inclusión y provee las condiciones que contribuyen al pleno ejercicio de sus derechos y bienestar.

Este modelo se complementa e integra con el Modelo de salud familiar y comunitario, reconociendo a la persona como parte de un grupo familiar y una comunidad, bajo los principios de integralidad, territorialización, ejercicio de los derechos y continuidad de cuidados.

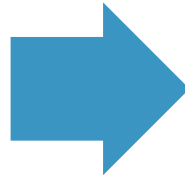
Modelo comunitario de salud mental

Rol de la salud pública: Reparación de daños o control de las epidemias



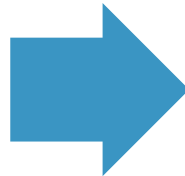
Cuidado de la salud de las personas (prevención y atención primaria)

Sujeto o individuo



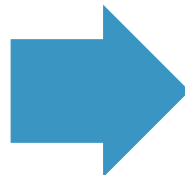
Familia y comunidad

Hospital



Centros comunitarios (COSAM) y atención en red

Psiquiatra



Equipo multidisciplinario

Rehabilitación psicosocial

- Estrategias e intervenciones orientadas a aumentar las oportunidades de intercambio del individuo y su medio
- Implica entregar herramientas a la persona y adecuar/crear espacios
- **Componente inherente del proceso de atención y cuidados y no como acciones aisladas**

Recuperación (Recovery)

- Proceso personal de vivir con el mayor sentido y realización, a pesar de la enfermedad
- No necesariamente debe ser “curada” para vivir plenamente.
- Implica el desarrollo de un sentido y propósito en la vida

Inclusión sociocomunitaria

- Capacidad de las personas + capacidad de las estructuras comunitarias e institucionales para su inclusión
- Ejercicio de ciudadanía: hacer uso de sus derechos

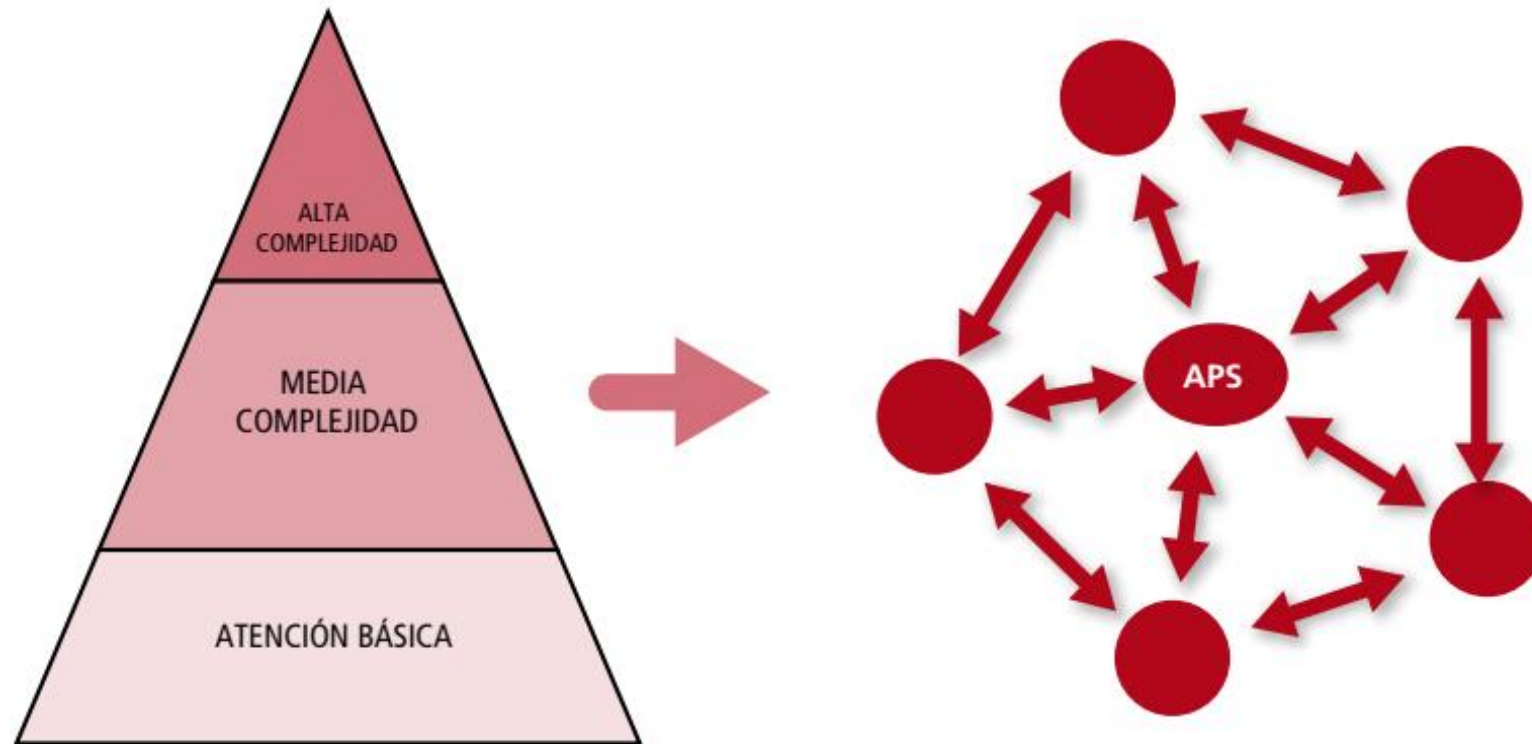


Red temática de salud mental

ESTRUCTURA OPERACIONAL DE LA RED TEMÁTICA DE SALUD MENTAL



Red temática de salud mental



Psiquiatría en el Hospital general

Unidad de Corta Estadía

- Hospitalización psiquiátrica menor a 60 días
- Cuidados de enfermería las 24 horas

Consulta externa o ambulatoria

- Canasta de prestaciones especializada: EQZ primer episodio, TAB, Trastornos de conducta alimentaria, usuarios de clozapina.

Unidad de Psiquiatría de enlace

- Atención psiquiátrica a pacientes hospitalizados por condiciones físicas + seguimientos específicos
- Colaboran con otros servicios médicos para manejar adecuadamente las necesidades de salud mental

Hospital de día

- Atención intensiva en pacientes agudos con red de apoyo y accesibilidad territorial



Unidad de adicciones

Servicio de urgencias

Unidad de corta estadía en psiquiatría

9. Criterios Clínicos de Ingreso.

Trastorno mental en etapa en condición de crisis que no pueda ser tratado en forma ambulatoria (esquizofrenia, trastornos del ánimo, trastornos por dependencia a sustancias, trastornos orgánicos y de personalidad, entre otros).

Con conductas y /o alteraciones psicopatológicas que impliquen riesgo vital, por ejemplo suicidalidad, conductas de auto o hetero agresión secundarias a la enfermedad mental, crisis de agitación psicomotora, estupor o catatonía.

En ambas situaciones se hace complejo un abordaje ambulatorio, por lo que se requiere cuidados de 24 horas en forma temporal.



Unidad de corta estadía en psiquiatría

10. Criterios de Exclusión.

No corresponde el ingreso a la UHCIP de personas que, aun siendo portadoras de un trastorno mental, tengan la necesidad prioritaria de un tratamiento por otra condición médica, debiendo dicha necesidad ser resuelta en el servicio clínico correspondiente. Del mismo modo, si una persona ingresada en UHCIP presenta una enfermedad sobreviniente no psiquiátrica que exceda las capacidades de la unidad y que requiera de otro soporte clínico, ello deberá ser provisto en el servicio clínico que corresponda. En ambos casos, se deberá proveer la función de enlace clínico psiquiátrico pertinente.

Las personas imputadas con indicación de hospitalización provisional en razón de sospecha de enfermedad mental con fines periciales y de tratamiento, aquellas que hayan resultado declaradas inimputables a causa de su enfermedad mental y peligrosidad, y en las cuales se haya dictado medidas de seguridad de permanencia en un servicio de psiquiatría forense en tanto persistan las razones que la hicieron necesaria, así como aquellas condenadas a medidas de reclusión que presenten una condición mental que amerite hospitalización psiquiátrica, deberán ser atendidas en los dispositivos propios de la Red Nacional de Psiquiatría Forense.



Situación HCSBA

- ▶ Se recomienda la disponibilidad de 1 cama psiquiátrica por cada 7000 habitantes
- ▶ Alto índice de ocupación y bajo índice de rotación*

SERVICIOS	Cod. Cod. Rem2 0	CAMAS EN CAMAS EN DOTACION	PROMEDIO CAMAS EN TRABAJO	DIAS - CAMA		DIAS DE ESTAD A	EGRESOS				INDICES				
				TRABAJO	OCUPADOS		TOTAL	ALTAS	TRASLAD OS	FALLECID OS	OCUPAC.	PROMEDIO DIAS ESTADA	LETAL	ROTACION	SUSTITUCION
TOTAL (1)		459	398	145.383	112.370	109.847	17.467	17.296	2.112	171	77,3	6,3	1,0	43,9	1,9
MEDICINA INTERNA(Area Médica Indiferenciada)		94	70	25.639	21.254	20.597	2.530	2.311	178	41	82,9	8,1	1,6	36,0	1,7
CIRUGIA ADULTO		73	60	21.929	17.504	17.273	3.335	2.753	566	16	79,8	5,2	0,5	55,5	1,3
CIRUGIA INFANTIL	409	19	13	4.741	3.302	3.346	1.138	995	143	0	69,6	2,9	0,0	87,6	1,3
PEDIATRIA		66	65	23.805	18.058	16.927	2.578	2.458	118	2	75,9	6,6	0,1	39,5	2,2
NEUROSIQUIATRIA INFANTIL		18	13	4.830	3.916	3.620	745	715	30	0	81,1	4,9	0,0	56,3	1,2
NEONATOLOGIA (2)		42	39	14.223	11.635	11.537	634	600	21	13	81,8	18,2	2,1	16,3	4,1
OBSTETRICIA (2)		58	58	21.064	13.840	13.845	4.601	4.566	35	0	65,7	3,0	0,0	79,7	1,6
GINECOLOGIA	403	24	20	7.251	4.974	4.986	2.273	2.209	58	6	68,6	2,2	0,3	114,4	1,0
UNIDAD CAMAS CRITICAS ADULTO		30	26	9.368	7.064	7.284	732	148	517	67	75,4	10,0	9,2	28,5	3,1
CENTRO CARDIOVASCULAR		16	16	5.824	5.136	5.077	520	392	110	18	88,2	9,8	3,5	32,6	1,3
U.C.I. PEDIATRICA	411	7	8	2.848	2.195	2.086	366	25	333	8	77,1	5,7	2,2	46,9	1,8
PENSIONADO (2)	330	0	0	0	0	0	0	0	0	0	---	---	---	---	---
PSIQUIATRIA CORTA ESTADIA	418	12	11	3.861	3.492	3.269	127	124	3	0	90,4	25,7	0,0	12,0	2,9

Interfaz Medicina Interna - Psiquiatría

- ▶ Varios estudios han demostrado que los trastornos mentales son comunes entre los pacientes hospitalizados en servicios de medicina interna.
- ▶ Aproximadamente el 22% de los pacientes hospitalizados en un servicio de medicina interna presentan trastornos mentales diagnosticados, como depresión, ansiedad o trastorno bipolar.
- ▶ Hasta el 30% de los pacientes hospitalizados en medicina interna tienen síntomas significativos de ansiedad o depresión.



1.Scott, K. M., Bruffaerts, R., Simon, G. E., Alonso, J., Angermeyer, M., de Girolamo, G., ... & Gasquet, I. (2006). Obesity and mental disorders in the general population: results from the world mental health surveys. *International Journal of Obesity*, 30(4), 437-448.

2.Firth-Cozens, J., & Hardy, G. (2003). Psychological factors underlying stress: Clinical interventions for health care workers. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(3), 245-260.

Interfaz Medicina Interna-Psiquiatría

	Reacción emocional	Trastorno adaptativo	Episodio depresivo
Definición	Emoción proporcional y esperable, se adapta al estresor	Reacción excesiva, incapacidad de adaptarse al estresor	Relación con el estresor no es tan delimitable o inmediata
Causa	Factor identificable	Factor identificable	Multifactorial
Síntomas	(-)	Relación estrecha con el factor estresante Síntomas fluctuantes	Síntomas generalizados Ánimo persistentemente bajo Antecedentes personales y familiares
Examen mental	(-)	Reactividad afectiva (+)	Reactividad afectiva (-)

Trastorno de adaptación

Ante cualquier evento vital, como una hospitalización, puede aparecer una reacción emocional

Si esta reacción emocional es excesiva a lo esperable, hablamos de trastorno de adaptación (DSM-5)

- Tener **síntomas emocionales o conductuales dentro de los tres meses** después de que suceda un determinado factor estresante en la vida
- **Sufrir más estrés del que normalmente se esperaría** en respuesta a un suceso de vida estresante o sufrir estrés que provoca **problemas significativos en las relaciones, el trabajo o la escuela**
- Los síntomas no son el resultado de otro trastorno de salud mental o parte del duelo normal

Tipos de trastorno de adaptación

- **Con ánimo depresivo:** tristeza, desesperanza, anhedonia, fragilidad emocional
- **Con ansiedad:** nerviosismo, preocupación, insomnio, dificultad para concentrarse y recordar cosas
- **Con alteración de conducta:** peleas, conductas imprudentes, faltar a las responsabilidades

Trastorno de adaptación

Tratamiento:

- Comprender y facilitar la adaptación del paciente
- El pilar fundamental son las intervenciones psicosociales
- Uso de psicofármacos para alivio sintomático

Evento estresor

Tratar la infección

Educación diagnóstica

Reacción del individuo

Intervención en crisis

Psicoeducación

Mejorar el afrontamiento

Recursos externos

Contactar redes

Verbalizar el apoyo del equipo

Disfunción

Activación conductual

Uso de psicofármacos

Trastorno de adaptación

Intervención en crisis

- Permitir la descarga emocional y validar las emociones
- Presentarse como alguien que entiende y acepta esa reacción
- Afirmar *«veo que esta situación te tiene muy mal y estoy aquí para ayudarte», «está bien llorar para liberar esta carga que has tenido porque ahora podemos hablar y pensar cómo ayudarte»*

Psicoeducación

- Explicar la naturaleza reactiva y transitoria de los síntomas
- Enfocarse en el evento y cómo afrontarlo
- Higiene del sueño, técnicas de relajación, recursos bibliográficos

Mejorar el afrontamiento

- Favorecer la autoeficacia: *«En el pasado, ¿has afrontado situaciones difíciles? ¿Puedes ver alguna que hayas superado? ¿Qué acciones puedes hacer para solucionar este problema?»*.
- Favorecer la aceptación: *«Recibir esta noticia duele, no hay forma de que no duela, por eso hay que vivir este momento como lo estás viviendo, y haremos que este camino inevitable sea más fácil de recorrer»*.

Recomendaciones

Reuniones interdisciplinarias regulares:	Discutir casos clínicos complejos, revisar protocolos de manejo y compartir conocimientos y experiencias.
Desarrollo de protocolos de manejo conjunto:	Elaborar protocolos de manejo conjunto, estableciendo pautas claras para la evaluación, el tratamiento y el seguimiento de estos pacientes en ambas especialidades.
Interconsulta:	Criterios de calidad y derivación oportuna
Educación y capacitación conjunta:	Ofrecer oportunidades de educación y capacitación conjunta para los equipos, promoviendo una comprensión mutua y una colaboración efectiva.
Participación en visitas multidisciplinarias:	Discusión de casos complejos y manejo de aspectos médicos y psiquiátricos.
Desarrollo de programas de atención integrada:	Atención integral a pacientes con enfermedades crónicas y trastornos mentales.

Conclusiones

- ▶ El trabajo colaborativo entre el servicio de psiquiatría y el de medicina interna en el hospital general es crucial para brindar una atención integral y coordinada a los pacientes que presentan comorbilidades médicas y trastornos mentales, abordando de manera efectiva las complejidades de la salud humana y mejorando así los resultados clínicos y la calidad de vida de nuestros pacientes

