

Ingresos en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid y sus motivaciones

por. A. A. ABRINES ALCALA, C. MARTIN GARCIA,
F. J. OTERO PEREZ, M. I. PEREZ MONTES,
M. I. RODRIGUEZ GOROSTIZA, Servicio II,
Hospital Psiquiátrico Provincial

INTRODUCCION

El presente trabajo ha sido llevado a cabo por un grupo de cinco médicos, en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, anteriormente conocido con el nombre de Alonso Vega.

El propósito es demostrar el elevado número de ingresos de causa no psiquiátrica y, por lo tanto, la mala utilización que de los hospitales psiquiátricos se hace en nuestro país.

Dentro de la provincia de Madrid funcionan dos hospitales psiquiátricos más, y tres, de las residencias generales que existen, tienen servicio de psiquiatría. De todos estos centros, el único al que la Ley de Internamiento Psiquiátrico del año 1931 obliga a admitir a todos los enfermos que a él lleguen, en el Hospital Psiquiátrico Provincial, que se ve así obligado a soportar sus propios ingresos y a convertirse en la cloaca que drene los ingresos, que los otros centros se niegan a admitir.

El Hospital Psiquiátrico Provincial tiene una capacidad de 972 camas, de las cuales, aproximadamente una tercera parte, se encuentra ocupada indefinidamente por pacientes de los denominados «crónicos». Es importante resaltar, que pese a que la Diputación de Madrid tiene concertadas 2.341 camas con otros centros, no hemos tenido traslados para este tipo de pacientes, desde hace más de dos años por lo que es de esperar su aumento inmediato. Esto reduce a unas 648 el número de camas útiles. Con este número de camas, los ingresos realizados durante el año 1979, han sido 6.494, lo que hace una media de más de 17 ingresos diarios.

Este abrumador número de ingresos, unido a la falta de diferenciación de los mismos, impide la organización de terapéuticas adecuadas y una buena planificación del centro. No obstante se realizan intentos aislados para la transformación de la asistencia (asambleas de enfermos y psicoterapias individual y de grupo, unidad de alcohólicos, expresión corporal, etc.).

El elevado número de ingresos antes citado, sólo se puede soportar sin reventar por falta de espacio físico, gracias a que la mayor parte de ellos se limitan a una estancia de pocos días. Los suficientes para intentar solucionar su problema, no necesariamente subsidiario de internamiento.

MATERIAL Y METODO

Para confirmar nuestra idea, efectuamos una encuesta con todos los ingresos habidos durante un mes, escogiendo al azar el mes de noviembre de 1979.

La encuesta en la siguiente:

1) **NOMBRE Y APELLIDOS:**

EDAD: ESTADO CIVIL: NATURALEZA:
PROFESION: N.º DE HISTORIA CLINICA:

SITUACION LABORAL: — ACTIVO.
— JUBILADO.
— PARO CON SUBSIDIO.
— PARO SIN SUBSIDIO.
— MARGINACION.

2) **INGRESOS:**

— PRIMERA VEZ.
— N.º DE REINGRESOS.

3) **TIPOS DE INGRESOS:**

— VOLUNTARIO.
— C. SOCORRO.
— JUDICIAL.
— GUBERNATIVO.

PSIQUIATRICOS.

— OTROS CENTROS:

M. QUIRURGICOS

— CONSULTA.

4) **MOTIVO DE INGRESO:**

— PROBLEMAS SOCIALES.
— TRASTORNOS MENTALES.
— OTROS PROBLEMAS.

5) **DIAS DE HOSPITALIZACION:**

6) **DIAGNOSTICO:**

7) **MOTIVO DE ALTA:**

— PETICION FAMILIAR.
— TRASLADO A OTRO CENTRO.
— ALTA FORZOSA POR ESTANCIA
INNECESARIA.
— MEJORIA.
— FUGA.

TIPOS DE INGRESO

Hemos considerado como ingresos por consulta:

1.º Aquellos que llegan al médico de guardia sin ningún tipo de certificado y que aceptan su ingreso voluntario.

2.º Los que se producen a través de las consultas externas del centro, por ingreso médico.

3.º Los que llegan con informe o parte de consulta y hospitalización de la Seguridad Social.

MOTIVOS DE INGRESO

- a) Problemas sociales.
- b) Transtornos mentales.
- c) Otros problemas.

Hemos considerado como problemas sociales, fundamentalmente, los siguientes:

- 1.º Ancianos con rechazo familiar. Casi siempre demencias seniles, a veces sin tratamiento previo, que acuden directamente al centro.
- 2.º Oligofrenias con trastornos conductuales que llegan a este centro al no existir otros adecuados.
- 3.º Marginaciones. En ellas incluimos vagabundos, drogadictos sin hogar, prostitutas, etc.

Bajo el epígrafe de trastornos mentales, incluimos todas aquellas personas que tienen algún proceso susceptible de diagnóstico psicopatológico.

En otros problemas hemos agrupado:

- 1.º Enfermos somáticos que, estando ingresados en centros médico-quirúrgicos o en tratamientos ambulatorios con dificultades de atención, son traídos con un cuadro de agitación, desorientación o confusión, etc. y que tienen que pasar inmediatamente al Servicio de Medicina Interna.
- 2.º Personas que, ante un conflicto familiar agudo, sufren una reacción de tipo psicógeno, que motiva su ingreso.
- 3.º Enfermos fugados de otros centros psiquiátricos, traídos por la ambulancia municipal, alegando que no pueden salir del casco urbano.

DIAGNOSTICO

Observación:

Bajo el diagnóstico de observación se agrupan:

- 1.º Los que no tienen diagnóstico psiquiátrico después de unos días de estancia.
- 2.º Algunos pacientes dados de alta por estancia innecesaria.
- 3.º Personas que ingresan por problemas sociales y no tienen diagnóstico psiquiátrico.

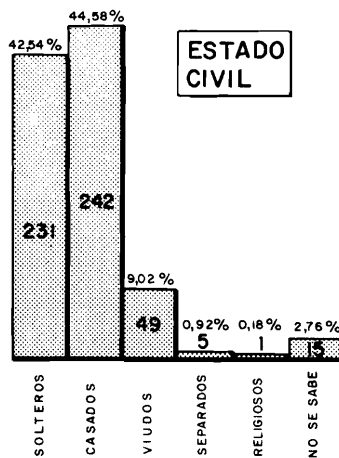
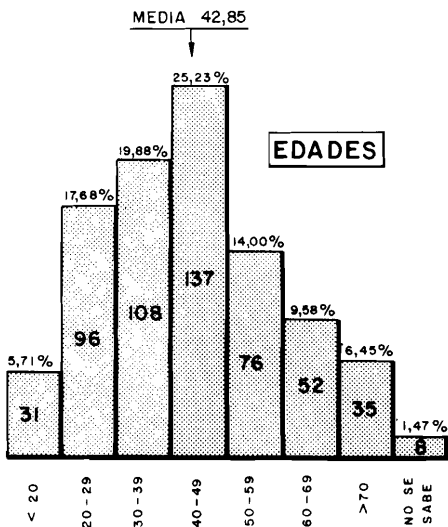
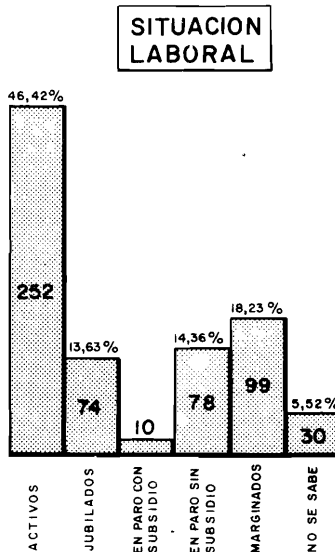
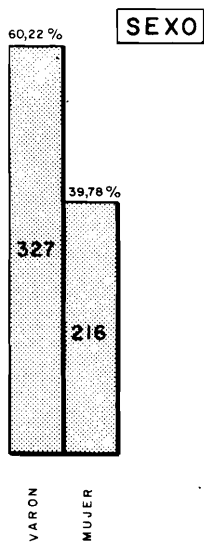
RESULTADOS

Ver tablas 1, 2, 3, 4, 5 y 6.

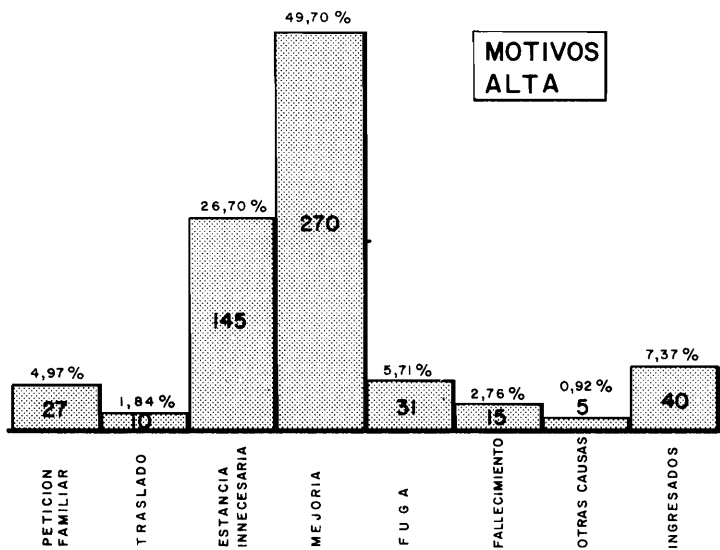
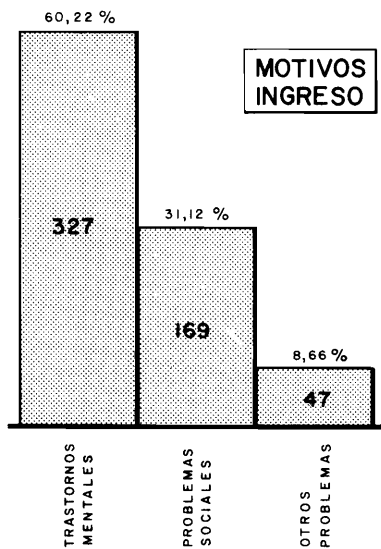
En la figura 1, se han recogido, de una manera gráfica, la distribución de ingresos con respecto a sexo, situación laboral, edades y estado civil.

En la figura 2, se recoge la distribución de motivos de ingreso y alta.

DISTRIBUCION DE INGRESOS RESPECTO A SEXO, SITUACION LABORAL, EDADES Y ESTADO CIVIL

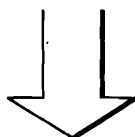
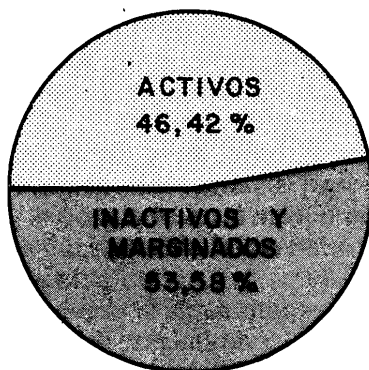


DISTRIBUCION DE MOTIVOS DE INGRESO Y ALTA



RELACION DE LA SITUACION LABORAL CON EL MOTIVO DE INGRESO

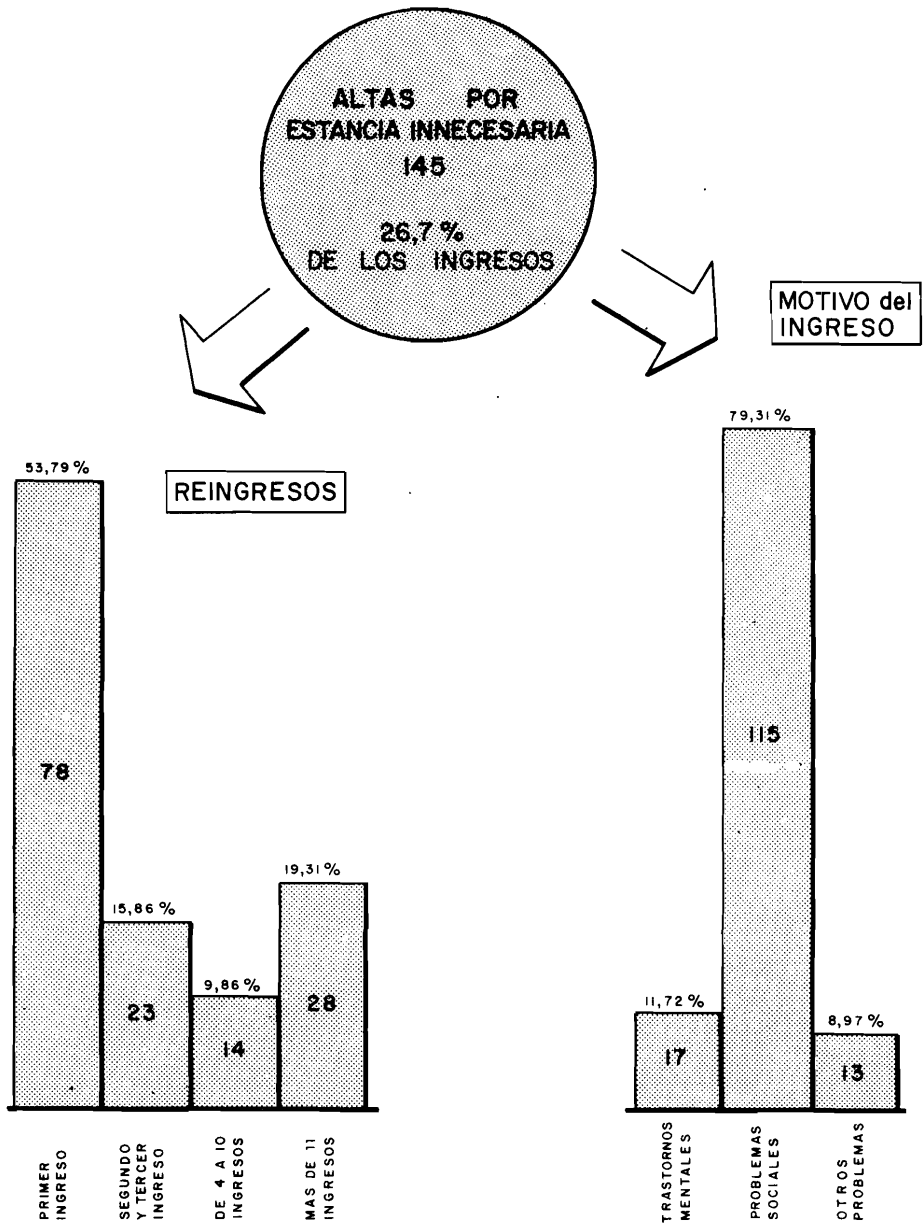
TRANSTORNOS MENTALES 73,41 %	PROBLEM. SOCIALES 18,25 %	OTROS 8,33 %
--	-------------------------------------	------------------------



TRANSTORNOS MENTALES 47,74 %	PROBLEMAS SOCIALES 46,89 %	OTROS 5,37 %
--	--------------------------------------	------------------------

NOTA : UN 42,86 % DE LOS CONSIDERADOS ACTIVOS TIENEN POR PROFESION SUS LABORES

ESTUDIO DE LAS ALTAS POR ESTANCIA INNECESARIA



CONCLUSIONES

1. Nos encontramos con que los problemas sociales que motivan el ingreso son mucho más elevados (3,90 % frente al 18,25 % en estos sujetos inactivos y marginados. Ver figura 3).

Conviene resaltar que se han incluido como activas, dentro de este trabajo, todas las mujeres que tienen de profesión sus labores. Este grupo constituye el 42,86 % de los considerados como activos. Esto reduce a un porcentaje más bajo el número de ingresos, de personas que se encuentran desempeñando una actividad laboral remunerada.

Comparando los diagnósticos de mujeres que trabajan en sus labores, con las que realizan otros trabajo, hemos encontrado los siguientes datos:

Mujeres sus labores: Depresión, 22 %. Neurosis, 10,6 %. Otros diagnósticos, 34 %.

Mujeres otros trabajos: Depresión, 6 %. Neurosis, 4 %. Otros diagnósticos, 21 %.

2. Las altas por estancia innecesaria (que son aquellos casos, en los que no hay causa que justifique, para su asistencia, la hospitalización psiquiátrica). Son el 26,7 % de todos los ingresos y, dentro de éstos, el 79,31 % de los mismos se deben a internamientos por problemas sociales (figura 4). Quedan sólo el 11,72 % que son ocasionados por trastornos mentales, que deberían haber sido solucionados fuera del centro hospitalario.

3. Con respecto al número de ingresos, en relación con las altas por estancia innecesaria, nos encontramos que el mayor porcentaje (53,74 %) corresponde a primeros ingresos, lo que demuestra el incorrecto uso del internamiento psiquiátrico, ya que estos pacientes deberían haber sido estudiados en lugares ajenos al Hospital Psiquiátrico.

Por otro lado encontramos que el siguiente grupo en número de altas por estancia innecesaria, en relación con número de reingresos, corresponde a aquellos pacientes que han tenido más de 11 ingresos en nuestro centro y, sobre todo, a personas marginadas que utilizan el hospital psiquiátrico como refugio.

DISTRIBUCION DE LOS INGRESOS DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO PROVINCIAL DE MADRID, DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 1979, EN BASE A DISTINTOS CRITERIOS

1. SEXO

Varones	327 (60,22 %)
Mujeres	216 (39,78 %)

2. EDAD

Menores de 20 años	31 (5,71 %)
Entre 20 y 29 años, incl.	96 (17,68 %)
Entre 30 y 39 años	108 (19,80 %)
Entre 40 y 49 años	137 (25,23 %)
Entre 50 y 59 años	76 (14 %)
Entre 60 y 69 años	52 (9,58 %)
Mayores de 70 años	35 (6,45 %)
No se sabe la edad	8 (1,47 %)

3. ESTADO CIVIL

Solteros	231 (42,54 %)
Casados	242 (44,58 %)
Viudos	49 (9,02 %)
Separados o divorciados	5 (0,92 %)
Religiosos	1 (0,18 %)
No se sabe estado civil	15 (2,76 %)

4. NATURALEZA

Madrid	160 (29,48 %)
Castilla la Nueva	66 (12,15 %)
Castilla la Vieja	52 (9,58 %)
Extremadura	61 (11,23 %)
Andalucía	70 (12,89 %)
León	25 (4,60 %)
Galicia	17 (3,13 %)
Asturias	17 (3,13 %)
País Vasco	5 (0,92 %)
Navarra	2 (0,37 %)
Valencia	5 (0,92 %)
Murcia	4 (0,74 %)
Cataluña	7 (1,29 %)
Aragón	1 (0,18 %)
Baleares	0 (0,00 %)
Canarias	5 (0,92 %)
Extranjeros	16 (2,95 %)
No se sabe	30 (5,52 %)

5. PROFESIONES

Profesiones libres y titulados	15 (2,76 %)
Negocios propios	3 (0,55 %)
Especialistas (delineantes, joyeros)	16 (2,95 %)
Administrativos	24 (4,42 %)
Estudiantes	25 (4,60 %)

Obreros cualificados	129 (23,76 %)
Obreros no cualificados	42 (7,73 %)
Marginados	23 (4,24 %)
Religiosos	1 (0,18 %)
Sus labores	143 (26,34 %)
Inactivos	22 (4,05 %)
No se sabe	100 (18,42 %)
6. SITUACION LABORAL	
Activos	252 (46,42 %)
Jubilados	74 (13,63 %)
Paro con subsidio	10 (1,84 %)
Paro sin subsidio	78 (14,36 %)
Marginados	99 (18,23 %)
No se sabe	30 (5,52 %)
7. NUMERO DE INGRESOS	
Primer ingreso	242 (44,56 %)
Dos o tres ingresos	151 (27,81 %)
Cuatro o cinco ingresos	46 (8,47 %)
De seis a diez ingresos	47 (8,66 %)
De diez a veinte ingresos	34 (6,26 %)
Más de veinte ingresos	16 (2,95 %)
No se sabe	7 (1,29 %)
8. TIPO DE INGRESO	
Casa de Socorro	359 (66,12 %)
Consulta	87 (16,02 %)
Otros Centros Médico-Quirúrgicos	81 (14,92 %)
Otros Centros Psiquiátricos	5 (0,92 %)
Gubernativos	5 (0,92 %)
Voluntarios	5 (0,92 %)
Judiciales	1 (0,18 %)
9. MOTIVOS	
Trastornos mentales	327 (60,22 %)
Problemas sociales	169 (31,12 %)
Otros problemas	47 (8,66 %)
10. DIAS DE ESTANCIA	
Hasta dos días	121 (22,28 %)
De tres a cinco días	71 (13,08 %)
De seis a quince días	122 (22,46 %)
De dieciséis a treinta días	100 (18,42 %)

De treinta y uno a sesenta días	65 (11,97 %)
Más de sesenta días	19 (3,50 %)
Que permanecen ingresados	40 (7,37 %)
No se sabe	5 (0,92 %)

11. DIAGNOSTICO

Psicosis maníaco-depresiva	62 (11,42 %)
Esquizofrenia	78 (14,36 %)
Neurosis	59 (10,86 %)
Epilepsia	19 (3,50 %)
Toxicomanía	10 (1,84 %)
Demencias	46 (8,47 %)
Alcoholismo	185 (34,07 %)
Oligofrenias	32 (5,89 %)
Psicopatías	17 (3,13 %)
Otras	15 (2,76 %)
En observación	8 (1,47 %)
Hospitalismo como único diagnóstico	7 (1,28 %)
No se sabe	5 (0,92 %)
Hospitalismo además de otro diagnóstico	12 (2,21 %)

12. MOTIVO DE ALTA

Petición familiar	27 (4,97 %)
Traslado	10 (1,84 %)
Estancia innecesaria	145 (26,70 %)
Mejoría	270 (49,73 %)
Fuga	31 (5,71 %)
Fallecimiento	15 (2,76 %)
Otras causas	5 (0,92 %)
Permanecen ingresados	40 (7,37 %)

CIFRAS MEDIAS

Media de ingresos por día	18,1 ingresos
Media de días de estancia	16,51 días
Media de edad de los ingresados	42,85 años

RESUMEN

El motivo de esta comunicación es demostrar el elevado número de ingresos que se registran en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Madrid, así como el que el 40 % de estos ingresos son de causa no psiquiátrica, lo que redonda en un importante deterioro de la asistencia.

Resalta, además, el elevado porcentaje de ingresos agrupados dentro de los teóricamente considerados por enfermedad mental, que en realidad corresponden a problemas sociales.