

CARACTERIZACIÓN PACIENTES EN CONTROL PROGRAMA SALUD MENTAL SUBPROGRAMA VIF, CESFAM BELLAVISTA OCTUBRE 2008

**Peña Villa C., Ortiz Eade C., Legaza Subiabre G., Narváez
Salazar C.,* Concha Navarrete R ****

*Internas medicina Universidad de Concepción

** Médico residente Salud familiar

Internado medicina Salud pública 2008

[Introducción]

- La violencia intrafamiliar es una problemática social que tiene profundas raíces culturales y cuyos efectos alcanzan a toda la sociedad.
- Corresponden a todos los casos que ocurran dentro o fuera del ambiente doméstico, y que sean de orden psicológico, físico o sexual entre personas con lazos familiares.
- En Chile, casi la mitad de las mujeres reconoce haber sufrido episodios de violencia.
- El 90% de los casos ha sido ejercida por sus parejas o ex parejas, y, cada semana al menos una mujer es asesinada.
- La violencia es un reto para la salud porque vista como una enfermedad social aprendida, impone que el sector salud dedique esfuerzos para evitar su ocurrencia y cuando se presente, atender y rehabilitar a sus víctimas

[Objetivos]

Principal

Caracterizar a los pacientes pertenecientes al programa de salud mental subprograma VIF en control en CESFAM Bellavista de Tomé

Específicos

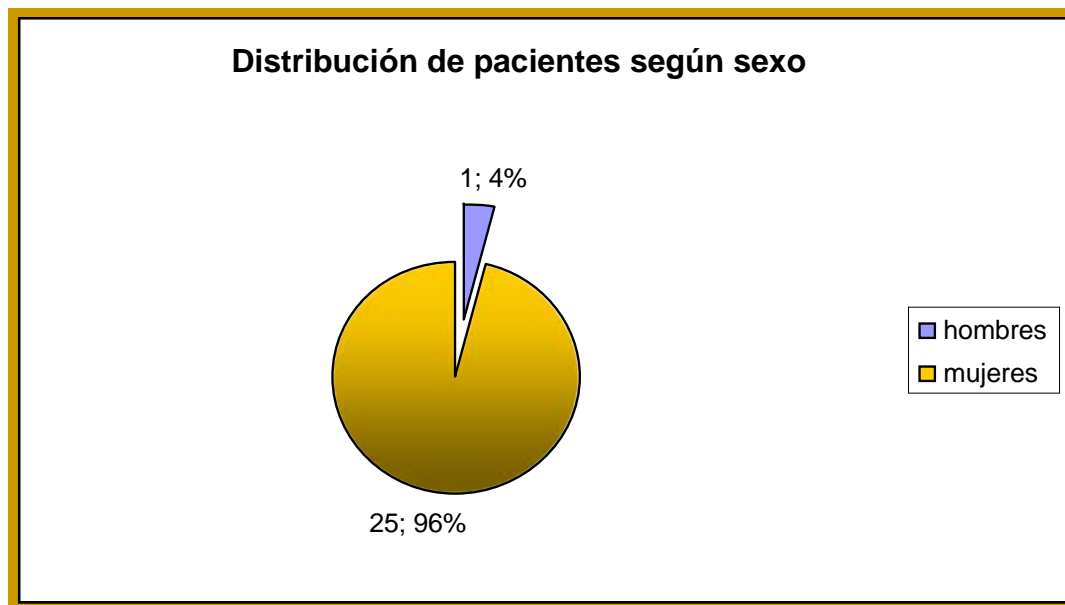
- Conocer las características sociodemográficas de la población perteneciente al programa
- Conocer formas de ingreso a programa de violencia
- Identificar tipos de violencia y conocer sus características.
- Identificar patología psiquiátrica asociada y/o secundaria a la violencia
- Familiarizarnos con sistema de registro y analizar uso y utilidad de los mismos.

[Materiales y métodos]

- Estudio descriptivo transversal.
- Se rescata información de pacientes en control en programa salud mental subprograma VIF hasta septiembre de 2008, pertenecientes a sector urbano de Tomé.
- Los datos se extraen de ficha clínica y de instrumento Anexo N°2 para evaluación de VIF utilizado en CESFAM Bellavista.
- De un total de 37 pacientes en control se obtiene información de 26 casos cuyas fichas cuentan con datos requeridos.
- La información fue recolectada, organizada, tabulada y analizada por el programa Excel de Microsoft Office.

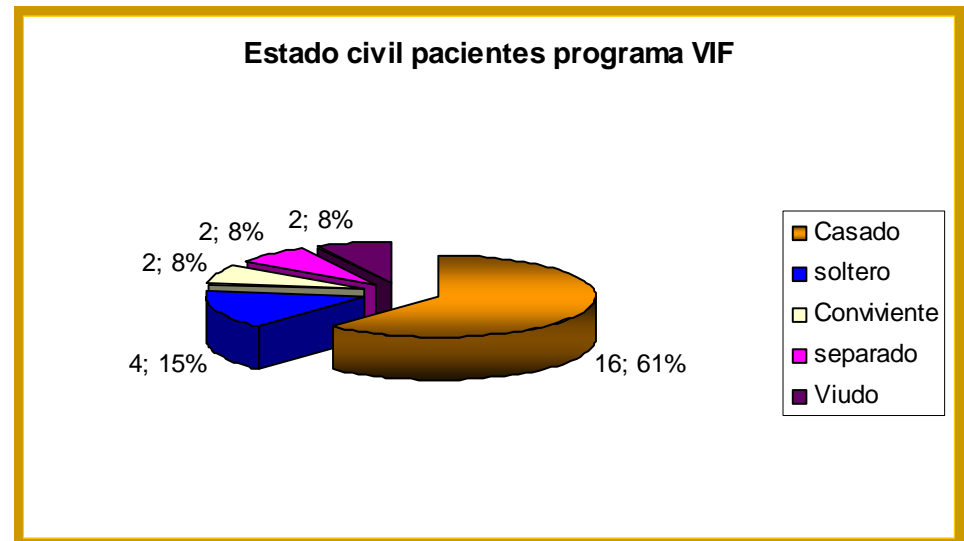
[Resultados]

- Del total de pacientes estudiados el 96% pertenecía al sexo femenino (25/26), con una edad promedio de 46 años (22-70).
- El único representante del sexo masculino correspondía a un agresor en control.



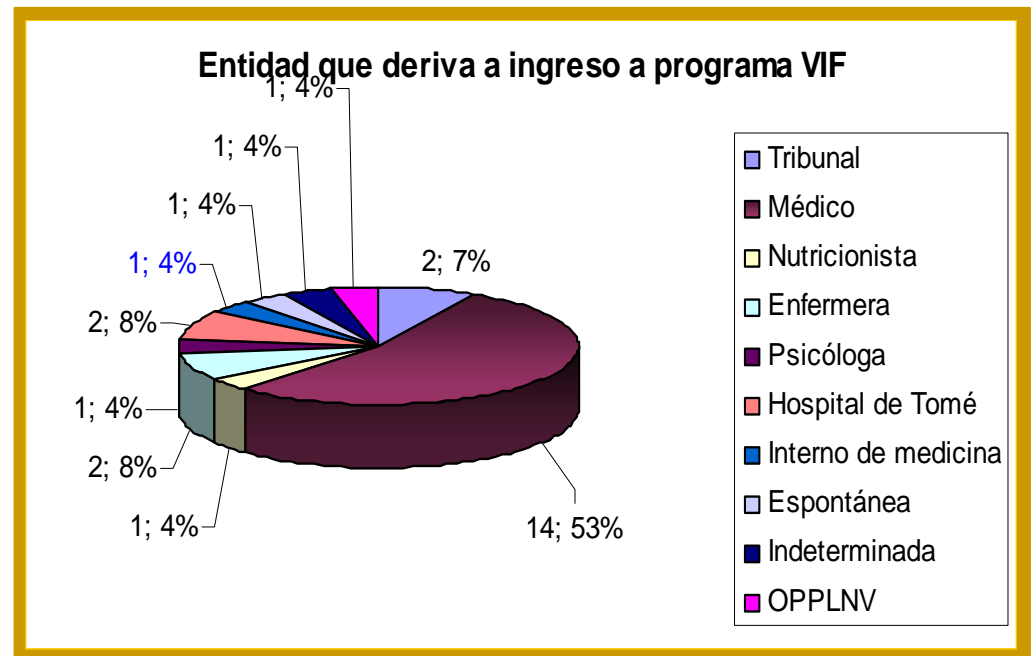
[Resultados]

- Un 76% (19/25) de las mujeres se dedicaban a ser dueñas de casa exclusivamente.
- En el 61,5 %(16/26) de los casos se encontraban casadas.



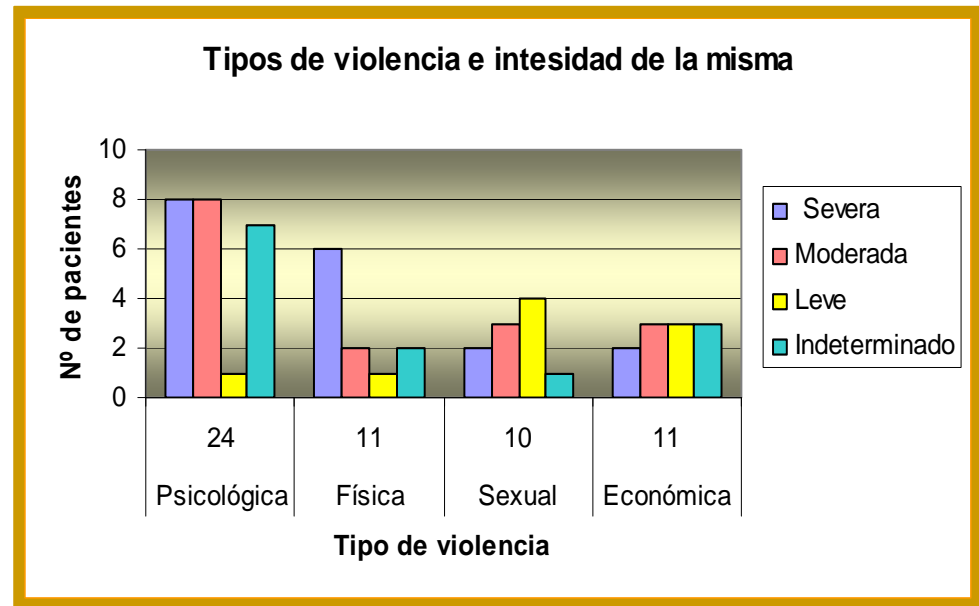
[Resultados]

Un 82% de las pacientes fueron derivadas por un profesional del área de salud y sólo un caso consultó en forma espontánea.



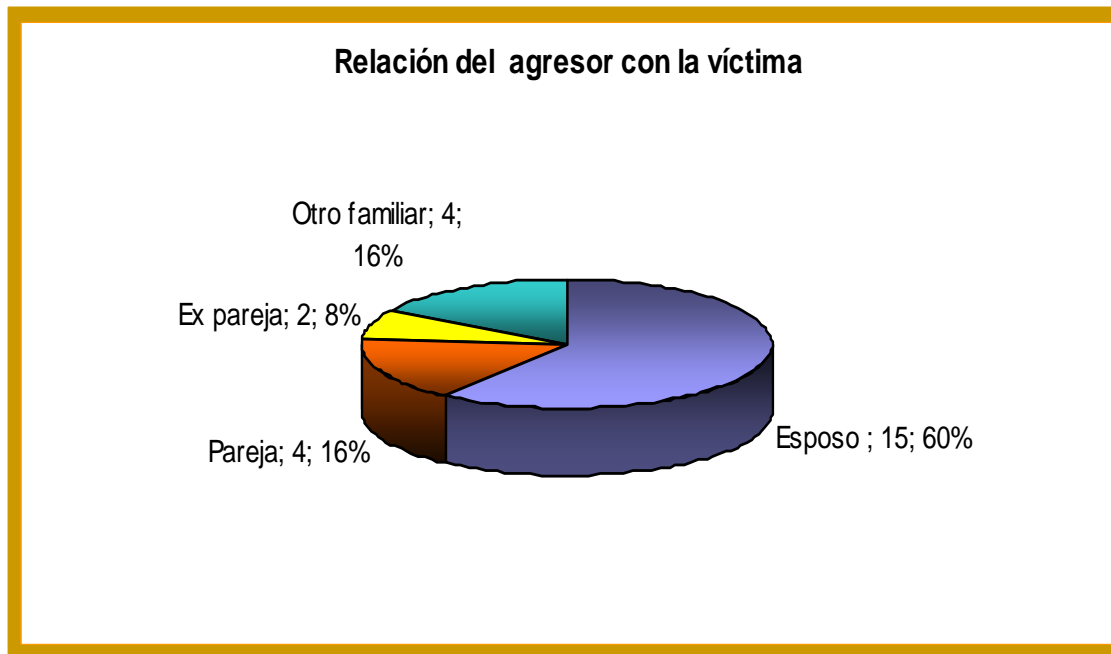
[Resultados]

- Se detectaron cuatro tipos de violencia; psicológica, física, sexual y económica, siendo la primera la más frecuente presente en un 92 % de los casos.
- Tanto en la violencia de tipo física como psicológica predominaron los grados de intensidad severos y moderados cuya suma correspondió al 67 % (16/24) en el primer caso y al 73 % (8/11) en el segundo.



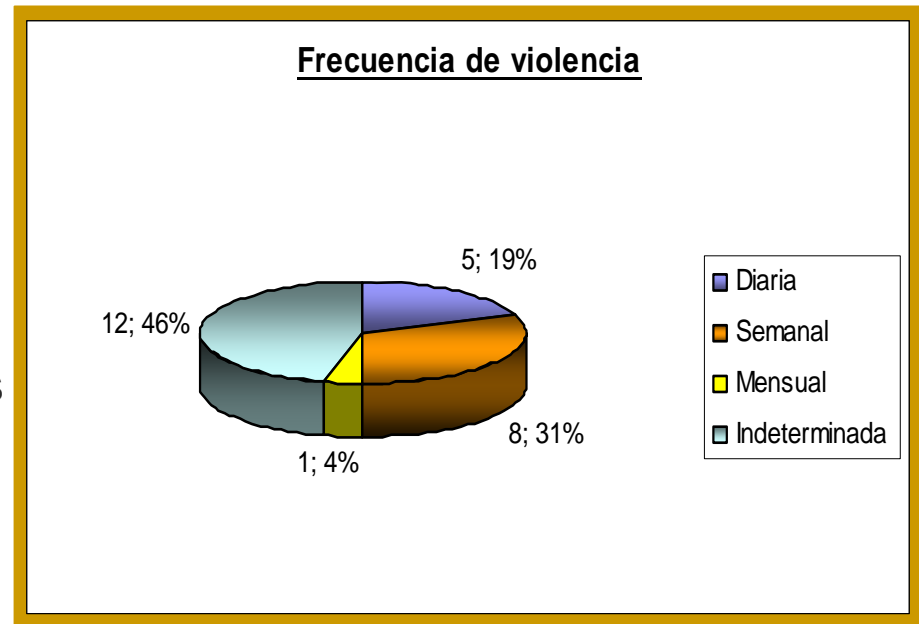
[Resultados]

- Un 84% de los agresores tenía una relación de pareja con la víctima y estos en un 50% consumían alcohol.



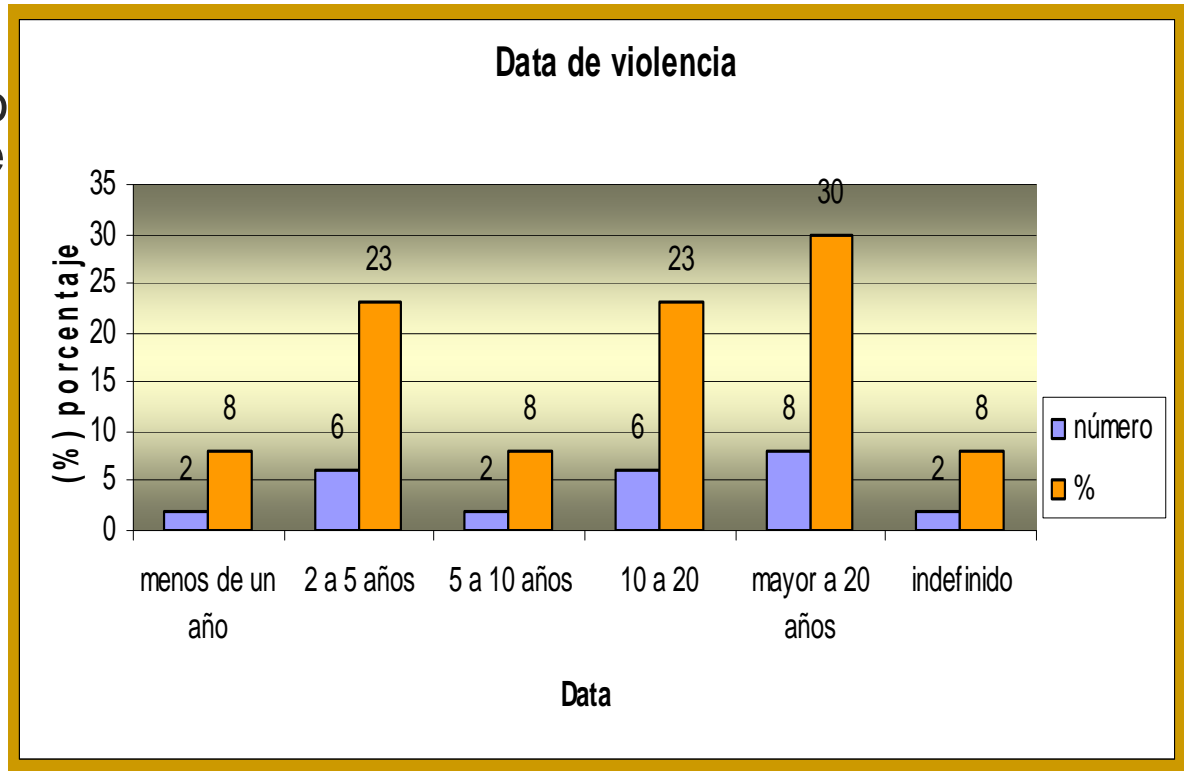
Resultados

- En un 46% de los casos no fue posible obtener el dato de la frecuencia con que las pacientes estaban expuestas a la violencia.
- Un 31% del total de pacientes recibe algún tipo de violencia en forma semanal, que si se relaciona con el total de paciente de los que se pudo obtener la información este porcentaje aumenta al 57%



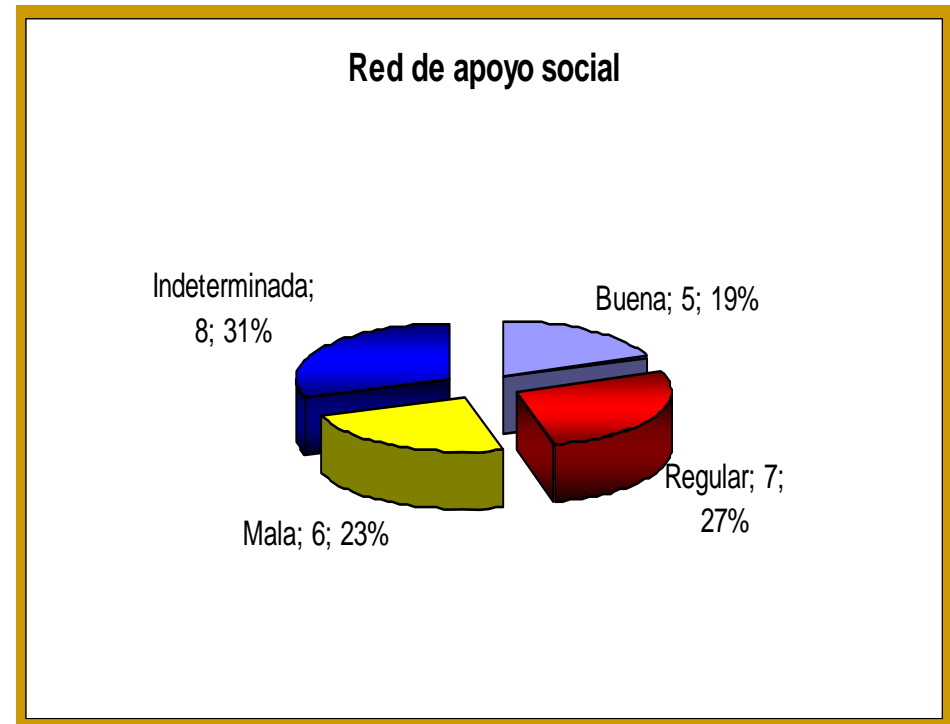
Resultados

- Más del 50 % de las pacientes han sufrido violencia por más de 10 años.
- Tan sólo dos pacientes que representaron el 8 % del total refirieron estar expuestas a maltratos hace menos de un año.



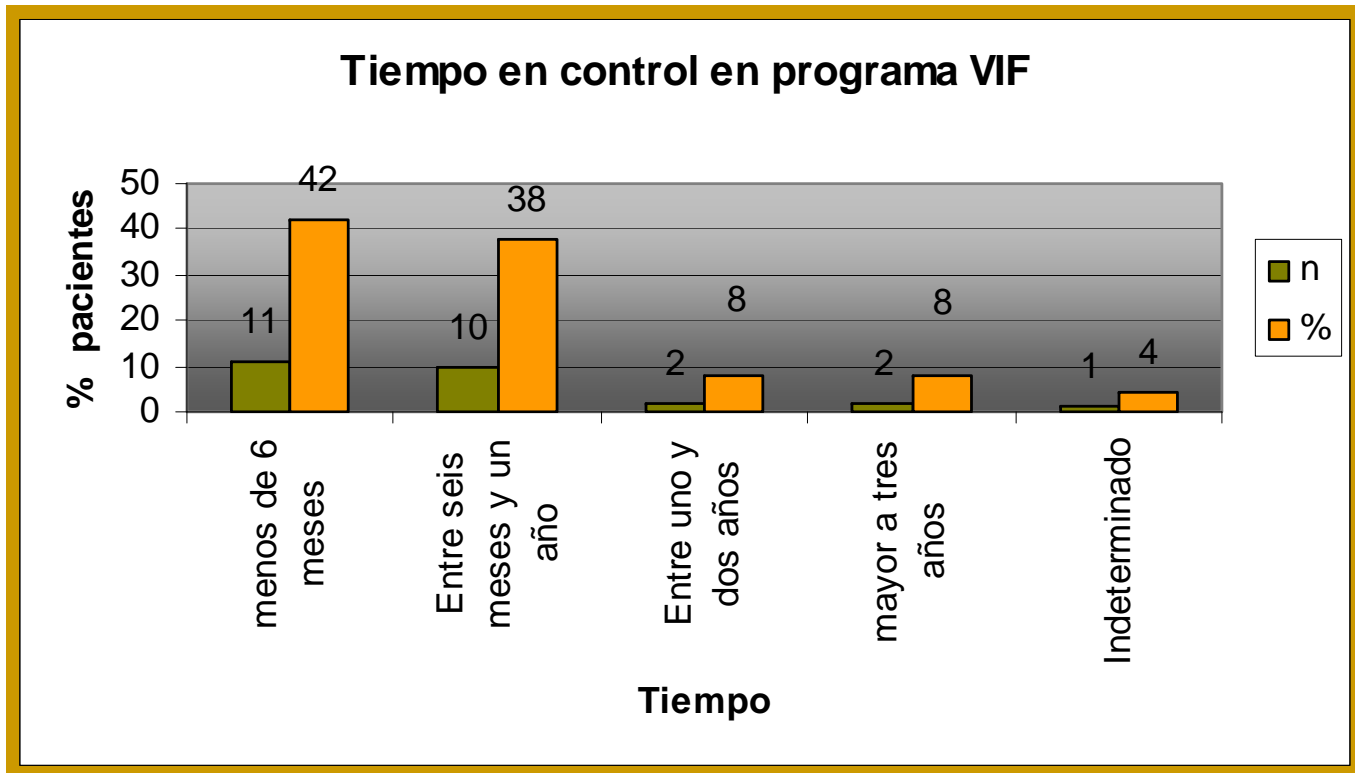
Resultados

- En relación a la red de apoyo social esta se categorizó en: Mala entre 0 y 1 entidad , regular entre 2 y 3 y como buena 4 o más redes de apoyo.
- No fue posible determinar la red de apoyo social en un 31 % de los casos, debido al no registro del mismo.
- Predominaron las redes de apoyo definidas como regulares con un 27 % (7/26).



Resultados

- Sólo un caso lleva más de 4 años en control dentro del programa mientras que el 80 % tiene entre un mes y menos de un año de manejo.



[Resultados]

- Fue posible observar que un 73 % (19/26) de los pacientes controlados estaban siendo además evaluados dentro del subprograma de depresión, patología que predominaba.
- Del total de paciente un 92 % estaba bajo psicoterapia al momento del estudio y un 62 % se encontraba utilizando algún tipo de medicamento antidepresivo y / o ansiolítico.
- Se evidenció además que del total de pacientes inscritos hasta el mes de septiembre del año 2008 un 51 % pertenece al sector de cerro alegre.

Conclusiones y discusiones

- En la realidad estudiada al igual que la nacional siguen siendo las mujeres las más proclives a sufrir diversos tipos de maltrato, sin importar edad ni condición socioeconómica
- Un número importante de las pacientes que son violentadas, no poseen trabajo estable, ni remuneración.
- Gran parte de las situaciones de violencia fueron detectadas por un profesional del área de la salud.
- Un número importante de la sospecha diagnóstica nació de los profesionales médicos.
- Destaca en la casuística la presencia de maltrato psicológico casi en el 100 % de los casos.
- Nuestro estudio y la literatura concuerda con que el principal agresor es la mayor parte de las veces la propia pareja.

Conclusiones y discusiones

- La existencia de un solo caso en control prolongado en el programa nos hace pensar que existe un grado importante de resolutivez de las situaciones de violencia.
- Un porcentaje importante de las pacientes están siendo atendidas dentro del programa de depresión.
- Llama la atención el número de pacientes pertenecientes al sector de Cerro Alegre. Es necesario evaluar cuales son los factores de riesgo asociado y posibles causas de esta situación.
- A pesar que los registros utilizados, no siempre estuvieron completos, son una buena fuente de información y permiten apreciar de forma global la situación de los pacientes al ingreso.
- Tienen como complejidad y punto en contra la extensión del mismo.
- No existe una pauta de seguimiento para evaluar los avances y respuesta a las terapias.
- Un punto que destacable es la organización con el equipo de salud mental. Poseen todos los registros actualizados de los pacientes en control, clasificados por sectores, subprogramas, y condiciones de alta.



MUCHAS GRACIAS