

# EVOLUCIÓN DE LOS MOTIVOS DE CONSULTA DURANTE 1993 - 1996 EN EL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DE UN HOSPITAL GENERAL

## RESUMEN

Se hace un estudio de la evolución y frecuencia de las consultas psiquiátricas y psicopatológicas como un índice de cambio de dichas demandas.

Los años trabajados fueron desde Julio de 1993 a julio de 1996. Los pacientes incluidos fueron divididos en seis grupos etarios y además por: estado civil, escolaridad, situación familiar y situación laboral.

Se demuestra que los motivos de consulta se vienen haciendo más frecuentes en psicopatologías cada vez más severas contra una disminución de las consultas clínico-neurológicas.

Palabras clave: Psiquiatría - Psicopatología.

## SUMMARY:

In order to know the evolution of the frequency of the psychiatric and psychopathologic consultation to find out the changes upon the time of such consultation, a request have been made from July 1993 to July 1996. The patients included have been divided in six groups regarding the age, considering the civil state, scolarity, familiar situation an labor conditions.

This study show that the motive of consultation is increasing in severe psychopathologic conditions against a diminution of those for clinico-neurologic symptoms.

Key words: Psychology - Psychopatology.

Dra. Clyde Capolongo de Herreros -<sup>1</sup>  
Dra. Mónica A. Vergara<sup>2</sup> - Ing. Elizabeth Ryser<sup>3</sup>  
Servicio de Psiquiatría y Psicología.  
Hospital Privado

## INTRODUCCION:

Este estudio es la síntesis de una serie de observaciones que se han realizado en el Servicio de Psiquiatría y Psicología de un Hospital General. Abarca el período 1993 - Julio 1996. Se pretende continuar el trabajo realizado en el año 1990 que abarcó el período 1976 - 1987.

El interés en la realización del primer trabajo surgió en ese entonces de la observación de los cambios que se produjeron en los motivos de consulta.

Al comienzo los mismos eran mas neurológicos que psiquiátricos, notándose paulatinamente un giro hacia lo psicopatológico.

En función de dichas observaciones, se decidió encarar aquel estudio analizando las historias clínicas de pacientes que se habían atendido en el servicio de psiquiatría.

El análisis de los datos abrió perspectivas de un posterior estudio, desarrollo y profundización de cada una de las etapas evolutivas del ser humano, las patologías mas frecuentes por las que se consulta y su relación con los factores que en ese trabajo se intentaron aproximar. Es por ello la realización de este nuevo trabajo continuando al ya realizado en el año 1990.

## MATERIAL Y METODOS

La muestra fue retrospectiva, aleatoria y seleccionada por conglomerado. Los años trabajados fueron desde 1993 al 1996, subdividida en subgrupos por año y divididos en seis grupos etarios. No se consideró ningún grupo etario mayor de 90 años de edad ya que no se presento ningún caso. La variable "motivo de consulta" fue cruzada con las variables edad, sexo, estado civil, escolaridad, situación familiar, situación laboral y distintas formas de derivación. Este cruzamiento permite un rico análisis laboral de los factores que llevan a una persona a determinadas pa-

1 Titular del Servicio de Psiquiatría y Psicología - Hospital Privado.

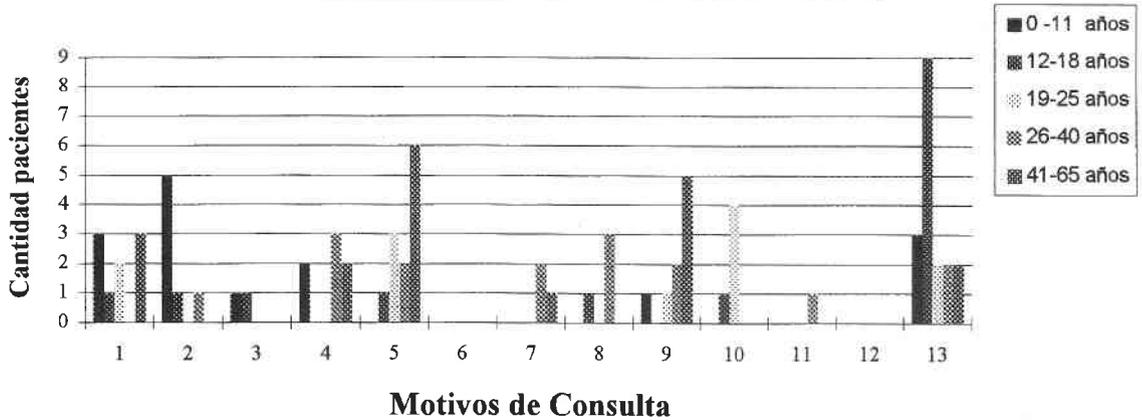
2 Adjunta del Servicio de Psiquiatría y Psicología - Hospital Privado.

3 Técnica en computación - Hospital Privado.

tologías mentales condicionadas por razones familiares, sociales, laborales o educacionales.

TABLA Nº 1 A

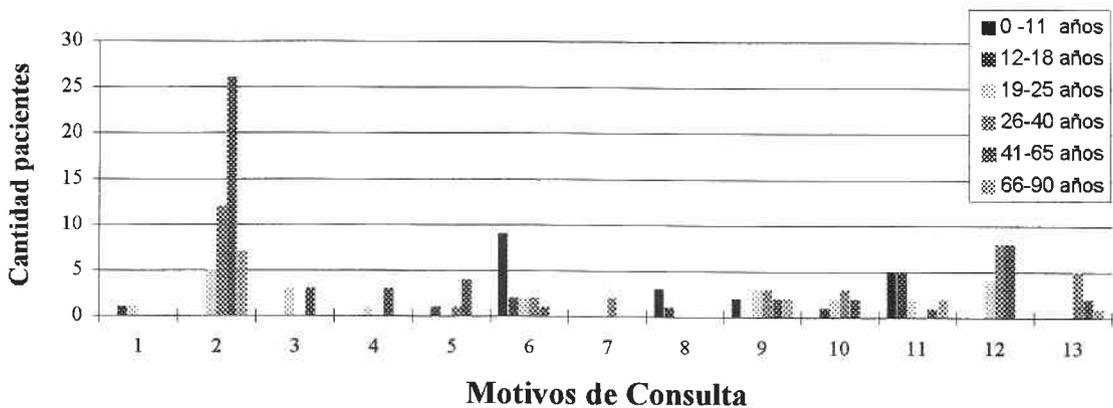
**Motivos de Consulta por grupo etario  
Período 1984-1987.**



- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. Dependencia (Psicofármacos - Alcohol - Droga)         | 8. Tartamudez - Tics - Enuresis |
| 2. Depresión   | 9. Timidez - Miedo - Ansiedad   |
| 3. Inhibición - Dificultad en relaciones interpersonales | 10. Trastornos de la sexualidad |
| 4. Intento de suicidio                                   | 11. Trastornos del aprendizaje  |
| 5. Nerviosismo   | 12. Trastornos psicósomáticos   |
| 6. Perturbaciones de la conducta                         | 13. Trastornos psicóticos       |
| 7. Separación  |                                 |

TABLA Nº 1 B

**Motivos de Consulta por grupo etario  
Período 1993-1996.**



- |  |                                 |
|--|---------------------------------|
| 1. Dependencia (Psicofármacos - Alcohol - Droga)         | 8. Tartamudez - Tics - Enuresis |
| 2. Depresión   | 9. Timidez - Miedo - Ansiedad   |
| 3. Inhibición - Dificultad en relaciones interpersonales | 10. Trastornos de la sexualidad |
| 4. Intento de suicidio                                   | 11. Trastornos del aprendizaje  |
| 5. Nerviosismo   | 12. Trastornos psicósomáticos   |
| 6. Perturbaciones de la conducta                         | 13. Trastornos psicóticos       |
| 7. Separación  |                                 |

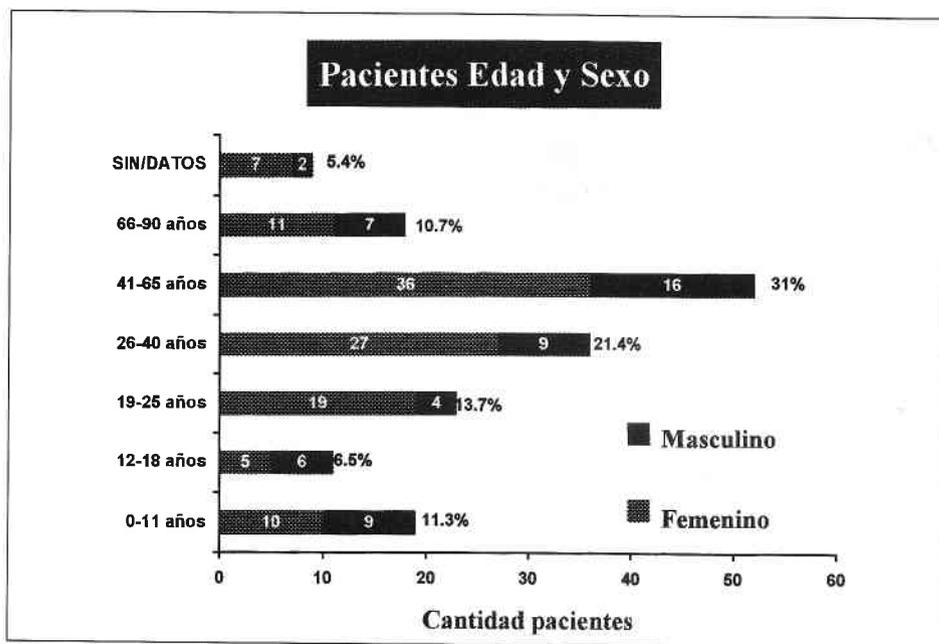


Tabla N° 2  
Pacientes Edad y Sexo

1. Dependencia (Psicofármacos - Alcohol - Droga)
2. Depresión
3. Inhibición - Dificultad en relaciones interpersonales
4. Intento de suicidio
5. Nerviosismo
6. Perturbaciones de la conducta
7. Separación
8. Tartamudez - Tics - Enuresis
9. Timidez - Miedo - Ansiedad
10. Trastornos de la sexualidad
11. Trastornos del aprendizaje
12. Trastornos psicósomáticos
13. Trastornos psicóticos

## ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS

Para simplificar el análisis de los datos obtenidos, se hizo en primer lugar cuatro tablas generales, correspondientes a:

- Motivos de consulta (Tablas: 1A - 1B)
- Edad y sexo (Tabla 2)
- Estado civil (Tabla 3)
- Motivos de consulta (Tabla 4)

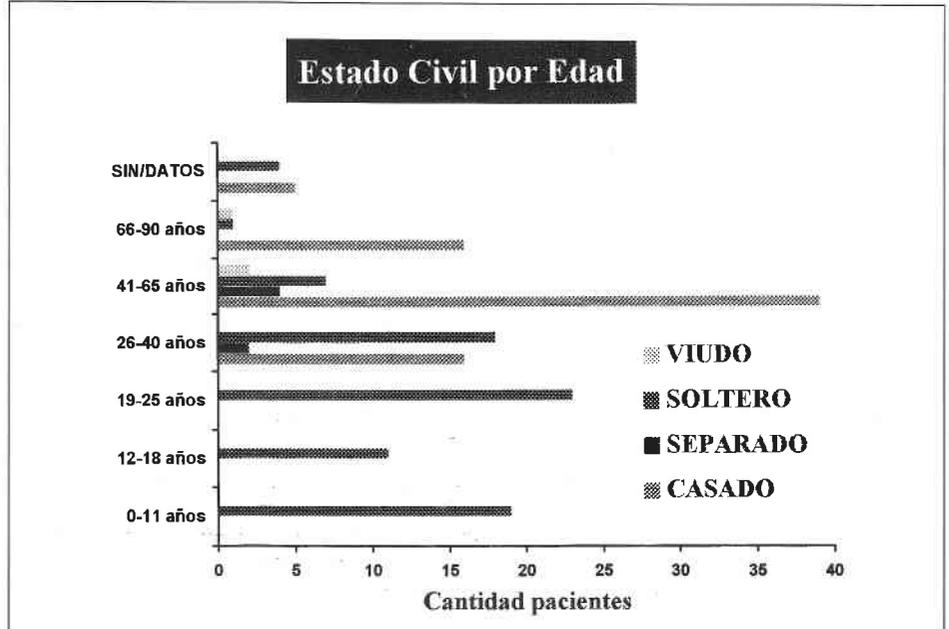
El resultado de estas tablas se ha ido comparando posteriormente con los diferentes grupos etarios y la variable **motivos de consulta**.

En la tabla 2: "Edad y Sexo", se pudo observar un predominio del sexo femenino en las consultas en todas las edades y, la edad que presenta mayor cantidad de pacientes corresponde al grupo etario 41-65 años.

En la Tabla 3 "Estado civil por edad", los resultados muestran que para los grupos etarios menores de 25 años (0-11, 12-18, 19-25), los pacientes asistidos son *solteros* en su totalidad; en cambio en los grupos mayores de 26 años (26-40, 41-65 y 66-90 años) hay un predominio de *casados*. Los *separados* aparecen a partir del grupo etario 26-40 años en adelante, y los *viudos* a partir del grupo 41-65 años en adelante.

En la Tabla 4 "Motivos de consulta por sexo", se observa un incremento significativo en el motivo de consulta por *depresión* (35,1 %) luego los *trastornos psicósomáticos* (13,1 %) y posteriormente las *perturbaciones de la conducta* (9,5 %).

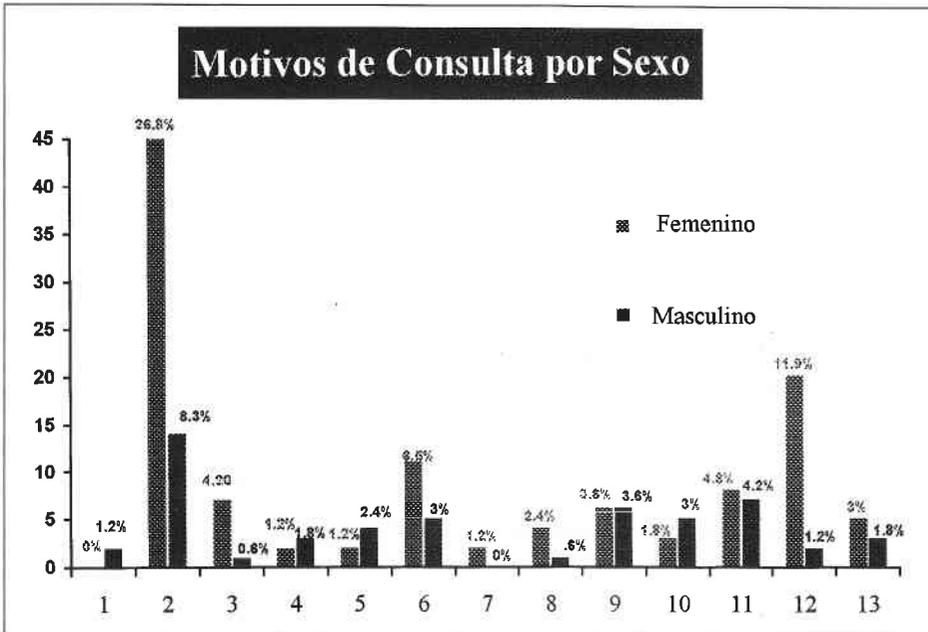
TABLA Nº 3  
Estado civil por edad



1. Dependencia (Psicofármacos - Alcohol - Droga)
2. Depresión
3. Inhibición - Dificultad en relaciones interpersonales
4. Intento de suicidio
5. Nerviosismo
6. Perturbaciones de la conducta
7. Separación
8. Tartamudez - Tics - Enuresis
9. Timidez - Miedo - Ansiedad
10. Trastornos de la sexualidad
11. Trastornos del aprendizaje
12. Trastornos psicósomáticos
13. Trastornos psicóticos

Se ha dividido a la totalidad de los pacientes que forman la muestra en grupos etarios clasificados según las etapas de maduración. Se observó un mayor interés por consultar en los pacientes correspondientes al grupo etario 41 - 65 años (31 %) Tablas 1A y 1 B

TABLA Nº 4 - Motivos de consulta por sexo



## RESULTADOS

### Sexo:

El predominio de las mujeres en las consultas se puede inferir que está dado por el reconocimiento de sus fallencias para resolver problemas, lo que las lleva a solicitar ayuda profesional frente a los conflictos internos, de pareja, familiares y so-

1. Dependencia (Psicofármacos - Alcohol - Droga)
2. Depresión
3. Inhibición - Dificultad en relaciones interpersonales
4. Intento de suicidio
5. Nerviosismo
6. Perturbaciones de la conducta
7. Separación

8. Tartamudez - Tics - Enuresis
9. Timidez - Miedo - Ansiedad
10. Trastornos de la sexualidad
11. Trastornos del aprendizaje
12. Trastornos psicósomáticos
13. Trastornos psicóticos

---

ciales, aceptando con mayor flexibilidad las propuestas terapéuticas ofrecidas. En cambio, el sexo masculino frente al rol que la sociedad le adjudica, se resiste a reconocer sus posibles conflictos internos.

#### **Estado civil:**

El estado civil que predomina es el de los solteros. Se ha observado la prolongación de la edad de legalizar a través del matrimonio, la unión de la pareja, (las parejas se constituyen sin casarse), mostrando un cambio dentro de la constitución familiar.

#### **Escolaridad:**

Se ha observado que los consultantes en este ítem van cumplimentando según sus etapas evolutivas los requisitos de los niveles básicos de educación. Todos han concluido su ciclo primario, la mayoría el secundario, y en menor porcentaje terciarios y universitarios.

#### **Situación familiar:**

Se dan en igual proporción las consultas en familias normales y conflictivas, lo que evidencia que las consultas no son por lo manifiesto sino que están dadas por lo latente (conflictos internos a resolver).

#### **Situación laboral:**

Se puede observar una prolongación de la edad en la inserción laboral a modo de una actitud adolescente y dependiente.

#### **Derivación:**

En las primeras etapas (0-11 años, 12-18 años), predomina la derivación profesional y después de los 26 años la espontánea.

En las primeras etapas los pacientes son indirectos, en donde los padres consultan primero a sus pediatras u otros profesionales pertinentes y estos indican la consulta; no así en los grupos mayores de 26 años, en donde existe una autonomía en las decisiones, lo que lleva a tener consciencia de su

problemática y la posible búsqueda de ayuda.

### **CONCLUSIONES**

En los motivos de consulta se ha podido observar que predomina la depresión en todos los grupos etarios, aún en el de los niños, a través de síntomas enmascarados que están alertando posibles depresiones futuras.

En estas últimas décadas la depresión es la manifestación de formas de adaptación de una sociedad en constantes cambios, que no le permiten al ser humano elaborar y retransmitirlos a generaciones sucesivas, lo que hace que el sujeto se defienda de esta confusión, retornando a etapas primarias y a formas narcisistas de enfermar.

Aquí podemos incluir a los **trastornos psicósomáticos** que apelan a mecanismos de introyectar el conflicto en el cuerpo.

En cambio otros, utilizan la proyección hacia afuera en forma más agresiva como son las perturbaciones de la conducta.

#### **Grupo 0-11 años:**

Casi se igualan el número de consultas de varones y mujeres, a diferencia del trabajo anterior en el que predominan los varones en la consulta.

Se infiere que este cambio es debido a que en la actualidad dentro del grupo familiar la niña es escuchada con tanto interés como el varón, ya que socialmente se va equiparando la presencia de la mujer como la del varón en los diferentes roles a desempeñar.

Además se ha observado que ahora las **perturbaciones de la conducta** y los **trastornos del aprendizaje** aparecen tanto en las familias conflictivas como en las normales. Antes aparecían en su mayoría sólo en las conflictivas. Esto hace pensar que hay una influencia externa que va más allá de las características de la constitución familiar.

Se ha registrado actualmente un aumento en las derivaciones de profesionales. Esto pone en evidencia el ajuste de las nuevas tendencias, de trabajo interdisciplinario que ha movilizó a las otras es-

---

pecialidades a considerar al sujeto una unidad biopsicosocial.

### **Grupo 12-18 años:**

Se ha observado que los **trastornos del aprendizaje** han adquirido un mayor porcentaje en relación a las exigencias sociales (mayor capacitación) que preocupan a los padres.

Además en esta etapa, han aparecido nuevos motivos de consulta con un alto porcentaje, como la dependencia (alcohol, droga, psicofármacos), nerviosismo, tartamudez, tics, enuresis y trastornos de la sexualidad, se infiere que si bien hay mayor conciencia de la problemática, por otro lado hay menor compromiso de las instituciones (Familia, Escuela, Estado, Asociaciones, etc.), responsables de la formación del adolescente.

### **Grupo 19-25 años:**

Llama la atención la unanimidad de solteros que se presentan ahora siendo que antes había un 19 % de casados, marcando una dificultad para asumir roles mas comprometidos como el de formar una pareja.

Hay un mayor interés en la capacitación educativa y en cumplimentar los niveles correspondientes a los diferentes ciclos debido a las exigencias laborales y sociales para poder desempeñarse en la sociedad en roles de mayor trascendencia.

Se observa un aumento de familias conflictivas, lo que pone de manifiesto que además de existir un problema el consultante tiene mas conciencia de su realidad.

La depresión ha aumentado, y las perturbaciones de la conducta, trastornos de la sexualidad y trastornos del aprendizaje tienen un porcentaje a considerar.

### **Grupo de 26-40 años:**

En este grupo etario, la predominancia de solteros llama la atención comparándolo con el trabajo anterior. Por lo que inferimos que el consultante decide no asumir nuevas responsabilidades, de-

terminadas por la pareja y la familia. Así la sociedad se ha vuelto mas permisiva.

Además, se ha podido observar que este grupo se ha capacitado mas en los diferentes niveles de escolaridad, comparativamente con el trabajo anterior. No coincide en cuanto a situación laboral en que aparece mayor número de inserción ocupacional. Otra variable a tener en cuenta como cambio, es el aumento de las consultas espontáneas, por la autodeterminación propia de la edad.

En la variable **motivos de consulta** los estados depresivos aumentaron notablemente (33 %, antes 17,19 %) y los trastornos psicósomáticos (22,2 %, antes 12,3 %). Le siguen los trastornos psicósomáticos (13,9 %, antes sin trascendencia).

Se piensa que estos cambios marcados en la variable motivos de consulta están dados por dos causas: primero, dificultades en el proceso de maduración, por un lado, que se producen en los consultantes, y segundo, formas patológicas de adaptación, frente a una sociedad compulsivamente exigente que no da tiempo a la respuesta.

### **Grupo 41-65 años:**

En relación al trabajo anterior aumentó el número de estado civil soltero, y el nivel de escolaridad; 42,2 % secundario completo, antes 29 %.

Las características de la situación familiar se mantienen en igual porcentaje.

En la situación laboral, siguen predominando la "amas de casa" en las consultas, y la muestra se diversifica en diferentes actividades laborales, al cambiar la población afiliada a los planes de salud.

En la variable forma de derivación se ve aumentada la espontánea 40,4 %, antes 27 %. Se infiere que esto es debido a una mayor toma de conciencia de sus conflictos.

Siguen predominando en los motivos de consulta, los cuadros definidos como depresión, en segundo término los trastornos psicósomáticos y en tercer lugar el nerviosismo, reemplazando a los trastornos psicóticos del trabajo anterior. Esto hace pensar que al llegar el consultante mas tempranamente,

---

los profesionales de salud mental pueden operar mejor en la etapa preventiva de la evolución de la enfermedad mental.

### **Grupo 66-90 años:**

En esta investigación se ha considerado este grupo etario, debido a la reciente incorporación de la tercera edad a los planes de cobertura de salud del hospital. Otra de las causas que permitieron el análisis de este nuevo grupo es que la población actual tiene un mayor promedio de vida.

Se pudo observar que, en este grupo los cuadros depresivos son de curso grave, como el intento de suicidio, o la superposición a cuadros involutivos (demenciales). Si bien la ciencia va logrando avances destacados en las patologías físicas en el aspecto neuropsicológico las investigaciones son más lentas con respecto a los resultados obtenidos.

Además, la historia vital, los problemas no resueltos de cada sujeto que surgen en esta edad y, la poca contención familiar, estatal y social, hacen que los cuadros que se presentan sean más graves.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Manual de Clasificación Internacional de Enfermedades - 9ª Edición (OMS) (OPS) (C.I.E. - 9)
2. Vidal Alarcón: *Psiquiatría: Conductas Humanas B. Factores Psicosociales* C.D.E. Cap. II - pág. 87. Editorial Panamericana.
3. Lawrence, Kolb L.: *Psiquiatría Clínica Moderna*. Cap. IV. 1986. *Psicopatología Psiquiátrica* pág. 233.
4. Vidal Bleichmar, Usandivaras: *Enciclopedia de Psiquiatría*.: a) Sluzki C.: *Familia* pág. 227. b) Sluzki: *Comunicación* pág. 75 c) *Nosología Psiquiátrica: Clasificación*. d) Bleichmar E.: *Infancia: Psicopatología de la Infancia* pág. 315 e) Linaiz, Cerch: *Adolescencia* pág. 316.
5. Mahler M.: *Estudio, separación, individuación*. Parte II. Sobre la condición de la Neurosis Infantil. Pág. 141 (1975).
6. Caplan G.: *Principios de Psiquiatría Preventiva*. La elección del tipo de consulta. Cap. III. pág. 243.
7. *Psicoanálisis y Psicoterapia base en niños y adolescentes*. Cuadernos de SAPPTIA. Cap. III y IV.
8. Lamaire J.: *Terapia de Pareja*. Parte I-2. *Problemática de Terapia de Pareja aspectos psicológicos y su repercusión clínica*. pág. 32.
9. Ackermen M.: *Diagnóstico y tratamiento de las relaciones familiares*. Cap. XII. *Trastornos de la adolescencia*. pág. 259; 285. *Perspectivas más amplias. Investigación del problema familiar*. pág. 383; 399.
10. Bergler: *Infortunio Matrimonial y divorcio*.
11. Nuñez F.: *Proyecto, elección y responsabilidad del hombre de edad avanzada*. 1º Congreso Argentino de Salud Mental en la edad avanzada. 1987.
12. Reca T., Segura A: *Servicio de Psicopatología Infantil; Significación de la sintomatología de la niñez*. pág. 1752. Bs. As. 1979.
13. Meyer, Gross, Setler, Roth: *Psiquiatría Clínica I. Esquizofrenia* Cap. V pág. 342.
14. Ey H., Bernard, Briset: *Tratado de Psiquiatría: Acción Patógena del medio I. Epidemiología psiquiátrica*. Edición Francesa Cap. V pág. 884. 1975.