

Tendencia de las hospitalizaciones en la Unidad de Corta Estadía de Psiquiatría del Hospital Clínico Herminda Martín durante 14 años.

Trend of hospitalizations in the Short Stay of Psychiatry Unit of Herminda Martín Clinical Hospital for 14 years

Lilian Salvo G^{1,2}, Pilar Gallardo G^{1,a}

Background: Short-stay psychiatric hospitalization is a necessary resource to treat mental disorders with severe decompensation that cannot be resolved outpatiently. Knowledge of your results helps in clinical and administrative management. This study aims to evaluate the evolution of hospital indicators, sociodemographic and clinics characteristics of inpatients in a short-stay unit of psychiatry. **Material and Methods:** Longitudinal, retrospective, trend study was conducted in a universe of 4,563 egress of short-stay psychiatric unit of Chile, for 14 years, from 01/07/2005 to 30/06/2019. Hospital indicators, sociodemographic and clinical variables were evaluated. **Results:** during the period under study: The egress decreased, the average days were prolonged, the occupational index increased and the turnover rate decreased. A low number of patients, predominantly socioeconomic and psychosocial adversities, were frequently re-hospitalized. The greater the number of hospitalizations longest stay. Administrative and judicial hospitalizations were increased; the latter with the highest average stay. Hospitalization of males, adolescents, young people and older adults increased. Communes and primary care center with a greater population, proximity and access predominated. It remained frequency of schizophrenia and other psychotic disorders and personality disorders, doubled affective disorders, tripled substance disorders, doubled dual pathology, and personality disorder was common in comorbidity with substance disorder and affective disorders **Conclusions:** strategies would be required with the Judicial System and Health Service, implement adolescent unity and addiction unit, and strengthen multidisciplinary care for older adults.

Key words: inpatients, psychiatric illness, hospitalization, psychiatry
Rev Chil Neuro-Psiquiat 2021; 59 (1): 16-26

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Aceptado: 2020/12/15

Recibido: 2020/04/23

¹ Servicio de Psiquiatría, Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán, Chile.

² Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Chile.

^a Trabajadora Social.

Introducción

Para satisfacer las necesidades de salud mental de la población, se requiere de una red de servicios de salud mental integrados a la red general de salud, con un modelo de cuidado continuo y comunitario^(1,2). La Unidad de Corta Estadía de Psiquiatría (UCEP), como parte de la red, recibe pacientes derivados por equipos de salud mental y psiquiatría ambulatoria y de otros servicios clínicos del hospital general, para el manejo de episodios agudos, graves y con hospitalización no superior a 60 días^(1,2). Tiene por objeto realizar diagnóstico y tratamiento integral a personas que presentan descompensación severa de su trastorno mental, o bien, que requieren de estudios diagnósticos o manejo que no pueden efectuarse en atención ambulatoria⁽²⁾.

En Chile, las camas de hospitalización psiquiátricas de corta estadía han experimentado un aumento y mejor distribución territorial, estando en su mayoría insertas en hospitales generales. El año 2016 existía un total de 1.150 camas, distribuidas en 28 de los 29 Servicios de Salud⁽¹⁾.

Las evaluaciones conducidas por el Ministerio de Salud de nuestro país, dan cuenta de un aumento de las UCEP para personas adultas, desde 18 el año 2004 a 23 el 2012^(3,4). Observándose entre esos años un incremento de ingresos a través de servicios de urgencia, de hospitalizaciones involuntarias administrativas y judiciales. Así, al año 2012, se habían triplicado (32,1%) los ingresos por unidad de urgencia, cuádruplicado los ingresos autorizados por SEREMIS (7,8%) y aumentado de 2,5 a 3,4% los ingresos por orden judicial⁽²⁻⁴⁾. Respecto a estos últimos, existen importantes variaciones que van desde UCEP que no presentan ni uno a otras en que dichos ingresos representan el 44% del total⁽²⁾. También se describen considerables fluctuaciones en el promedio de días de estada, desde 9 a 44 días entre los

distintos Servicios de Salud (SS)⁽²⁾. El año 2012 el índice ocupacional fue de 87,6 y el índice de rotación de 17,2, a nivel nacional. Ese mismo año, los diagnósticos más frecuentes fueron esquizofrenia y trastornos delirantes (36,3%), trastornos afectivos (21,9%), trastornos por sustancias (13,5%) y trastornos de la personalidad (7,9%); manteniéndose el orden de frecuencia, pero aumentando el porcentaje respecto al 2004 en las tres primeras patologías (27,8%, 26% y 16,8%, respectivamente)^(3,4).

Lo observado a nivel nacional, también se ha descrito a nivel internacional, donde han aumentado progresivamente los ingresos vía unidad de emergencia y las internaciones no voluntarias administrativas^(5,6) y por vía judicial^(7,8). Además, en los últimos años, se ha informado un incremento de las hospitalizaciones derivadas del consumo de sustancias y de patologías duales, lo cual ha complejizado el manejo y llevado a resultados menos favorables⁽⁹⁻¹¹⁾.

A nivel local, el Servicio de Salud de Ñuble (SSÑ), el año 2002 inauguró la UCEP de adultos, formando parte del Hospital Clínico Herminda Martín (HCHM), con capacidad para 10 camas. A partir del 2005 aumentó progresivamente la dotación para llegar en julio de ese año a operar con la totalidad de 26 camas con las que cuenta hasta hoy, para adultos y adolescentes. A la fecha, no se ha realizado una evaluación longitudinal del funcionamiento de la Unidad.

Salvo los dos estudios solicitados por el Ministerio de Salud (año 2004 y 2012)^(3,4), en nuestro país no se cuenta con publicaciones de otras investigaciones longitudinales de hospitalizaciones psiquiátricas en unidad de corta estadía.

Con el propósito de aportar información que se estima será de utilidad para gestiones clínicas y administrativas respecto a hospitalizaciones psiquiátricas de corta estadía, se decide realizar el presente estudio cuyo objetivo es evaluar la evolución de

indicadores hospitalarios, características sociodemográficas y clínicas de los pacientes hospitalizados en la UCEP del HCHM, a través de los egresos, durante 14 años.

Material y Método

Se efectuó una investigación cuantitativa, descriptiva, longitudinal retrospectiva y de tendencia. El estudio se llevó a cabo con el universo, constituido por el total de egresos de la UCEP del HCHM, ocurridos entre el 1/07/2005 y el 30/06/2019.

Se consideraron las siguientes variables:

En indicadores hospitalarios: promedio de días de estada, índice ocupacional, índice de rotación, rehospitalización y tipo de hospitalización (voluntaria, involuntaria administrativa autorizada por SEREMIS y por orden judicial).

En características sociodemográficas: sexo, edad, comuna, consultorio de pertenencia y circunstancias socioeconómicas y psicosociales (según clasificación CIE-10).

En características clínicas: diagnóstico principal y diagnósticos secundarios, ambos considerados como tal en el documento de registro de egreso hospitalario, según CIE-10. Como diagnósticos secundarios sólo se consideraron el trastorno por consumo de sustancia psicoactivas y trastornos de la personalidad y del comportamiento.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética del HCHM. Respecto al procedimiento, se solicitaron los datos de egresos de la UCEP ocurridos entre el 01/07/2005 y el 30/06/2019 al Servicio de Orientación Médico Estadística y Unidad de Grupos Relacionados al Diagnóstico (cuenta con registros a contar del año 2011); y el registro de internaciones administrativas y judiciales a secretaría de la UCEP (posee registros desde el año 2013). Los datos obtenidos fueron comparados y complementados entre las tres fuentes de información y luego vaciados a una base de

datos creada para el estudio. No se revisaron las historias clínicas de los pacientes. Sólo se trabajó con la información de los registros de egreso del hospital.

Los datos fueron analizados con el programa estadístico SPSS. Se efectuó análisis descriptivo a través de tablas de distribución de frecuencias, estadísticos de resumen y gráficos. No se efectuaron pruebas de inferencia estadística porque se trabajó con el universo.

Resultados

Entre el 1/07/2005 y el 30/06/2019 se registró un total de 4.563 egresos, con un promedio de 326 egresos por año.

El número de egresos disminuyó progresivamente desde 361 el año 2006 hasta 265 el 2018 (Figura 1); a expensas de egresos de mujeres (casi en la mitad), con aumento de los egresos de hombres (desde 102 a 127).

El promedio de días de estada fue de 29,2 días (DS 38), con un mínimo de 1 día y máximo de 681 días. Como se observa en la Figura 2, dicho promedio se incrementó llegando casi a duplicarse en los 14 años (total: de 20,8 a 40; mujeres: de 18 a 34; hombres: de 25 a 40 días), siendo cada año más prolongado en hombres que en mujeres.

La UCEP presentó un alto índice ocupacional (sobre 97%), que aumentó desde 97,2% el año 2008 a 99,8 en el primer semestre del 2019. En cambio, en el mismo período, el índice de rotación disminuyó progresivamente desde 1,4 a 0,7.

En los 14 años hubo un total de 2.924 pacientes hospitalizados. De estos, el 73,8% (N: 2.155) estuvo internado sólo en una oportunidad con un promedio de estada de 25,4 días; el 14,4% (N: 422) dos veces, en promedio 28,9 días; el 8,2% (N: 241) tres a cuatro veces, con promedio de 34,4 días; el 2,8% (N: 85) entre cinco a nueve veces, en promedio 35,7 días y el 0,6 % (N: 19)

Figura 1. Tendencia de los egresos UCEP del HCHM desde el año 2006 a 2018

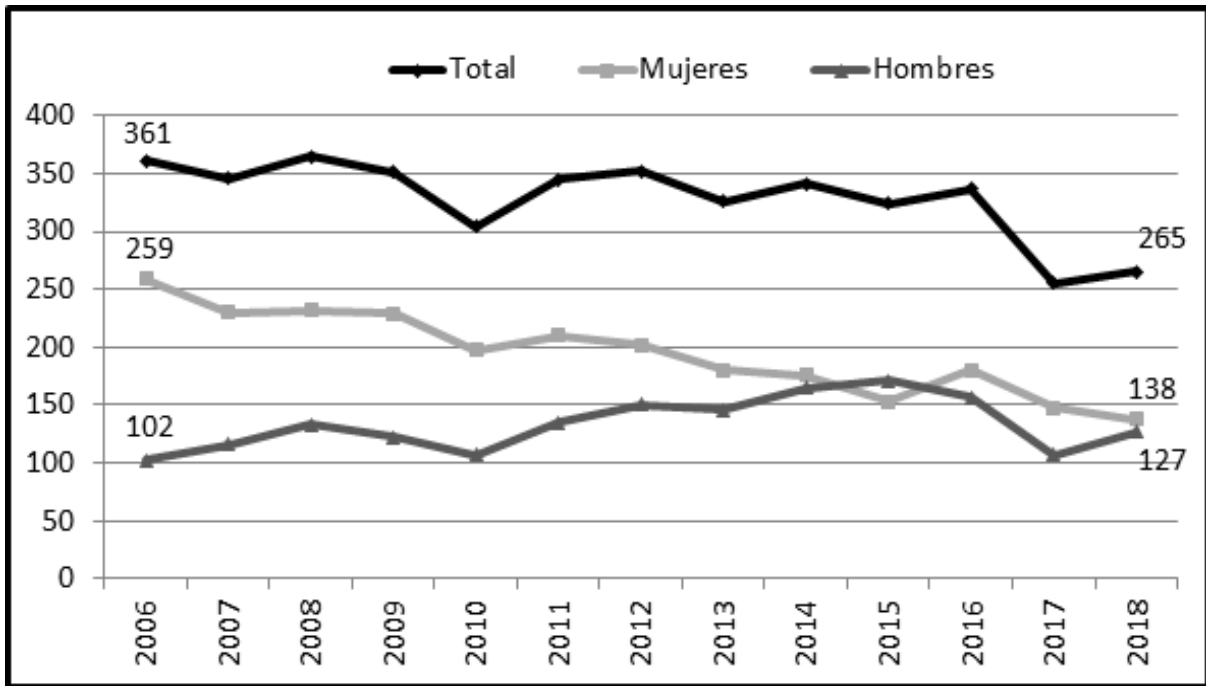
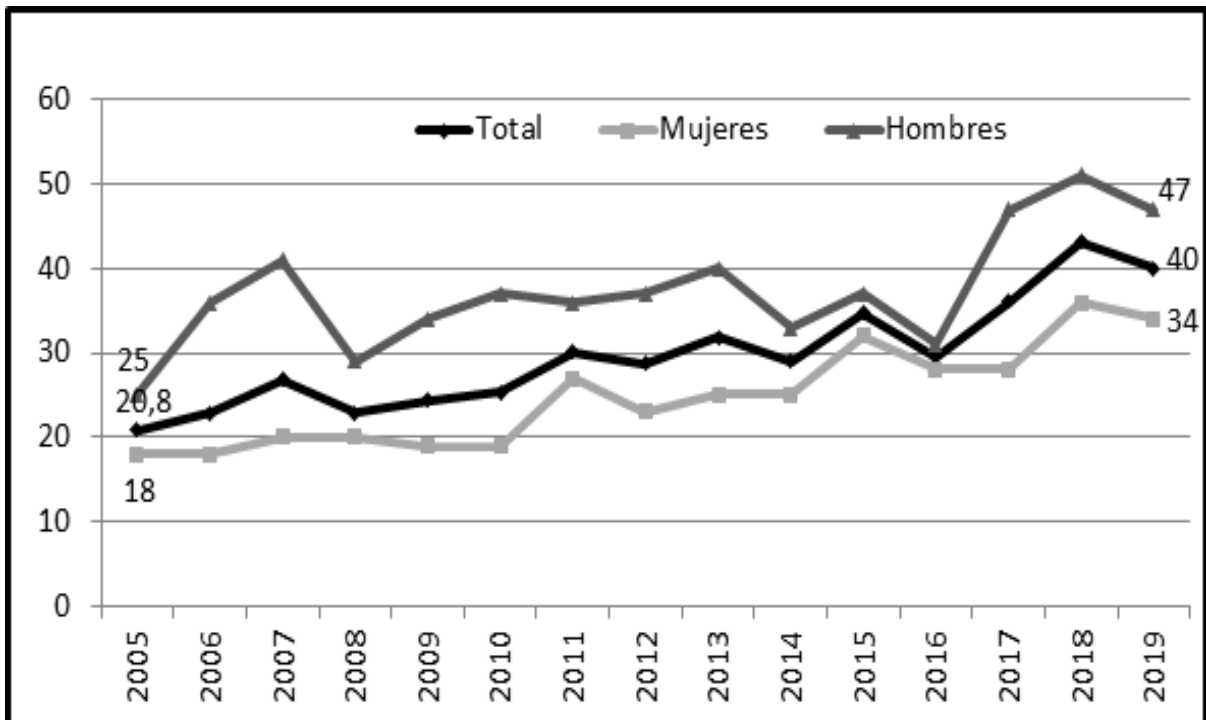


Figura 2. Tendencia del promedio de días de estada por año y sexo, UCEP del HCHM, desde el año 2005 a 2019



entre 10 y 22 veces, con promedio de 36,5 días de estada. Los 19 pacientes con más re-hospitalizaciones estuvieron en total 9.100 días internados. Entre 2013 y 2018 el tipo de hospitalización más frecuente fue la internación voluntaria, cuyo porcentaje, alrededor de 82%, tiende a mantenerse en el tiempo. En cambio se incrementaron las hospitalizaciones autorizadas por SEREMIS

(desde 11,3% a 29,1%) y las ordenadas por vía judicial (desde 5,5% a 8,3%) (Figura 3). La Figura 4 revela que la hospitalización vía judicial presentó las estadias más prolongadas, con un promedio de 69,3 días, seguida por las hospitalizaciones administrativas (44,5 días). Cada año las hospitalizaciones voluntarias tuvieron el menor promedio de días de estada (27,8

Figura 3. Tendencia del tipo de hospitalización en UCEP de HCHM, desde el año 2013 a 2018

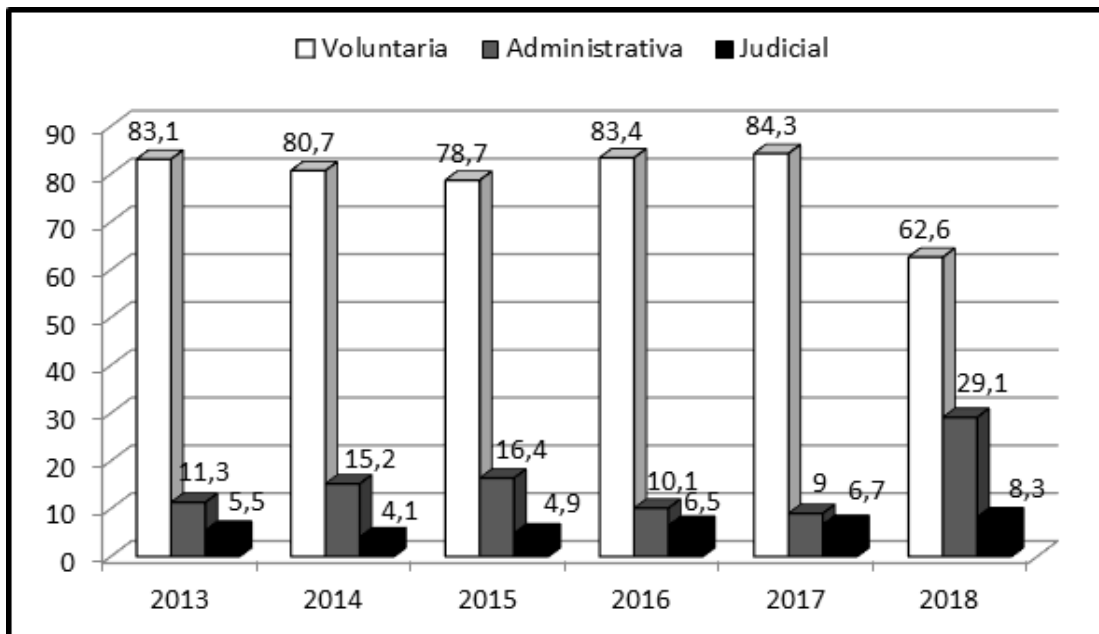
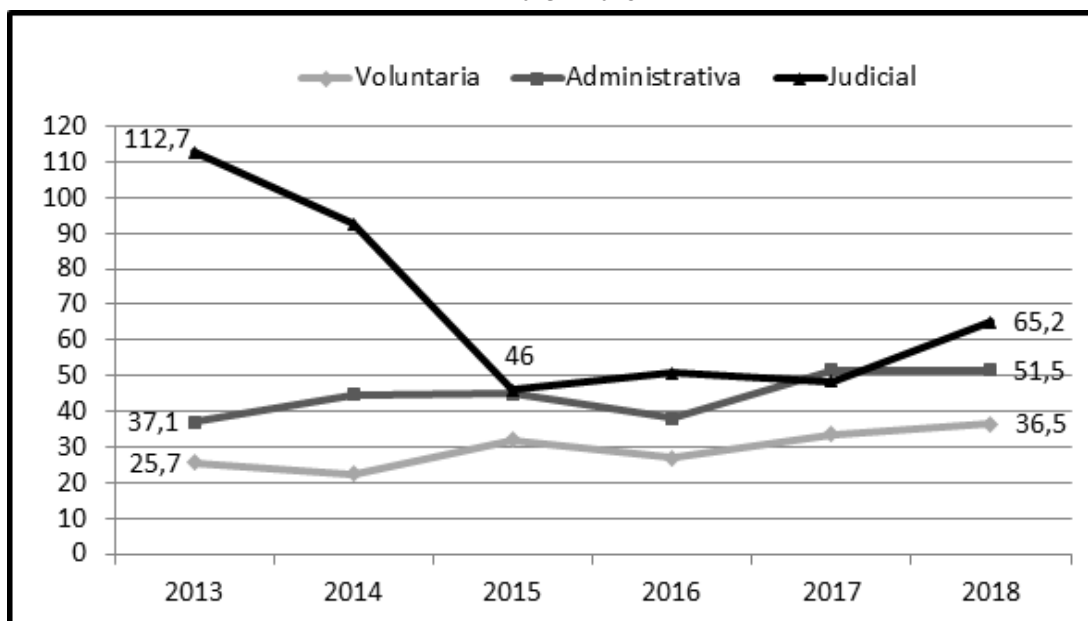


Figura 4. Tendencia del promedio de días de estada según tipo de hospitalización, en UCEP de HCHM, desde el año 2013 a 2018



días).

El 59,4% de los egresos correspondieron a mujeres. La tendencia de los hombres fue al alza, desde 34,7% el año 2005 a 47,3% el 2019; y el de mujeres al descenso desde 65,3% a 52,7%.

La edad promedio fue de 36,3 años (DS 14,7), con un mínimo de 11 años y un máximo de 91 años. Las hospitalizaciones de pacientes adultos (25 a 64 años) fueron las más frecuentes (68,9%), le siguen los adolescentes (15 a 19 años) (14,6%), luego los jóvenes (20 a 24 años) (12,3%), los adultos mayores (65 años y más) (3,7%) y finalmente los de 14 o menos años de edad (0,5%). La tendencia de los grupos de edad se presenta en la Figura 5. Entre el 2005 y 2019, el porcentaje de adultos disminuyó desde 73,4% a 61,9%; en cambio, se incrementó levemente el porcentaje de jóvenes (desde 9,8% a 16,9%), adolescentes (de 15% a 16,9%) y adultos mayores (desde 1,7% a 3,4%).

En relación con las comunas de residencia, se encontró que las comunas presentes en mayor porcentaje fueron Chillán (61,1%), San Carlos (6,5%), Coihueco (5,0%), Bulnes (3,2%) y San Ignacio (2,8%). Las otras 18 comunas fluctuaban entre 2,5 y 0,1%.

La gran mayoría de los pacientes egresados (94,5%) pertenecían a un consultorio de atención primaria u hospital comunitario del SSÑ. Sólo un 2,7% no tenía consultorio asociado y en un 2,8% no se contó con el registro. Los consultorios más frecuentes fueron: CESFAM Violeta Parra (16,5%), CESFAM San Ramón Nonato (11,5%), CESFAM Isabel Riquelme (7,5%), CESFAM Ultraestación (6,7%), CESFAM Los Volcanes (6,2%) y CESFAM Coihueco (4,7%). Los otros 31 dispositivos se presentaron entre 4,3 y 0,1%.

Las circunstancias socioeconómicas y psicosociales sólo se revisaron en los 19 pacientes con alta frecuencia de rehospitalización (internados entre 10 y 22

veces en 14 años). Todos ellos (N:19) vivían graves problemas con el grupo primario de apoyo, además de problemas económicos y problemas de empleo (sin ocupación). Cuatro tenían problemas de vivienda (no contaban con vivienda) y 8 padecían otras circunstancias psicosociales (procedimientos legales).

En los 14 años en estudio, las categorías diagnósticas principales (primer diagnóstico) más frecuentes fueron: trastorno de personalidad y del comportamiento (TP), 22,3%; esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes (EyOP), 20,7%; trastornos del humor (afectivos) (TA), 19,7% y trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas (TS), 17%. En las mujeres los más frecuentes fueron: TP (26,9%), TA (22,0%) y trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos (17,5%). En cambio en los hombres, las primeras mayorías diagnósticas fueron: EyOP (28,5%), TS (26,4%) y TA (16,4%) (Tabla 1). La Figura 6 da cuenta de la tendencia de los diagnósticos principales más frecuentes: la EyOP y TP tienden a mantenerse. En cambio, los TA se duplicaron y los TS se triplicaron en ese período.

Al revisar diagnósticos principales y secundarios, respecto a TS, desde el año 2011 al primer semestre 2019, en total, se encontró que el TS alcanzó un 31,1% (N: 827); 24,4% como diagnóstico principal y 6,7% en comorbilidad con otros trastornos mentales. Por otro lado, el TS se diagnosticó en el 13,1% de EyOP y en el 17% de los TA (Tabla 2). Al revisar la tendencia, el TS solo o en comorbilidad mostró una tendencia al alza progresiva desde 24,3% el año 2011 a 41,5% el 2019. El TS como diagnóstico principal aumentó desde 16,5% a 27,1% y los otros trastornos mentales en comorbilidad con TS se duplicaron, desde 7,8% a 14,4%.

Otro de los diagnósticos analizados como principal y secundario fue el TP. Este

Figura 5. Tendencia de los grupos de edad, en UCEP de HCHM, desde el año 2005 a 2019

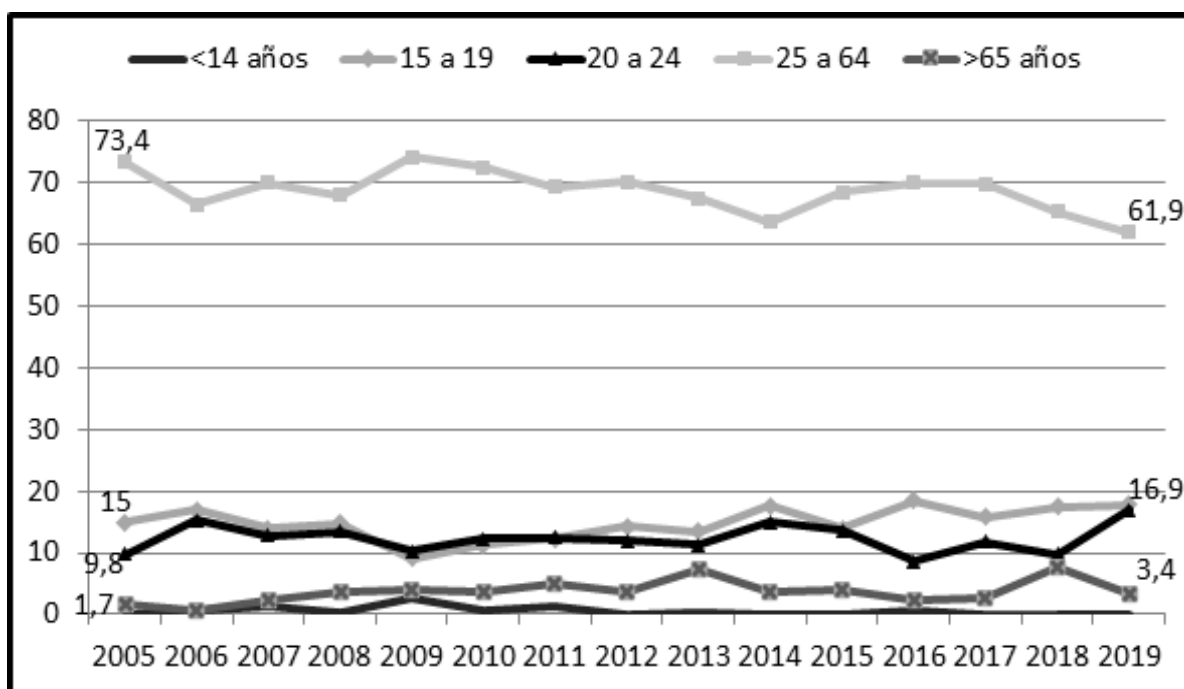


Figura 6. Tendencia de los grupos diagnósticos principales más frecuentes, en UCEP de HCHM, desde el año 2005 a 2019

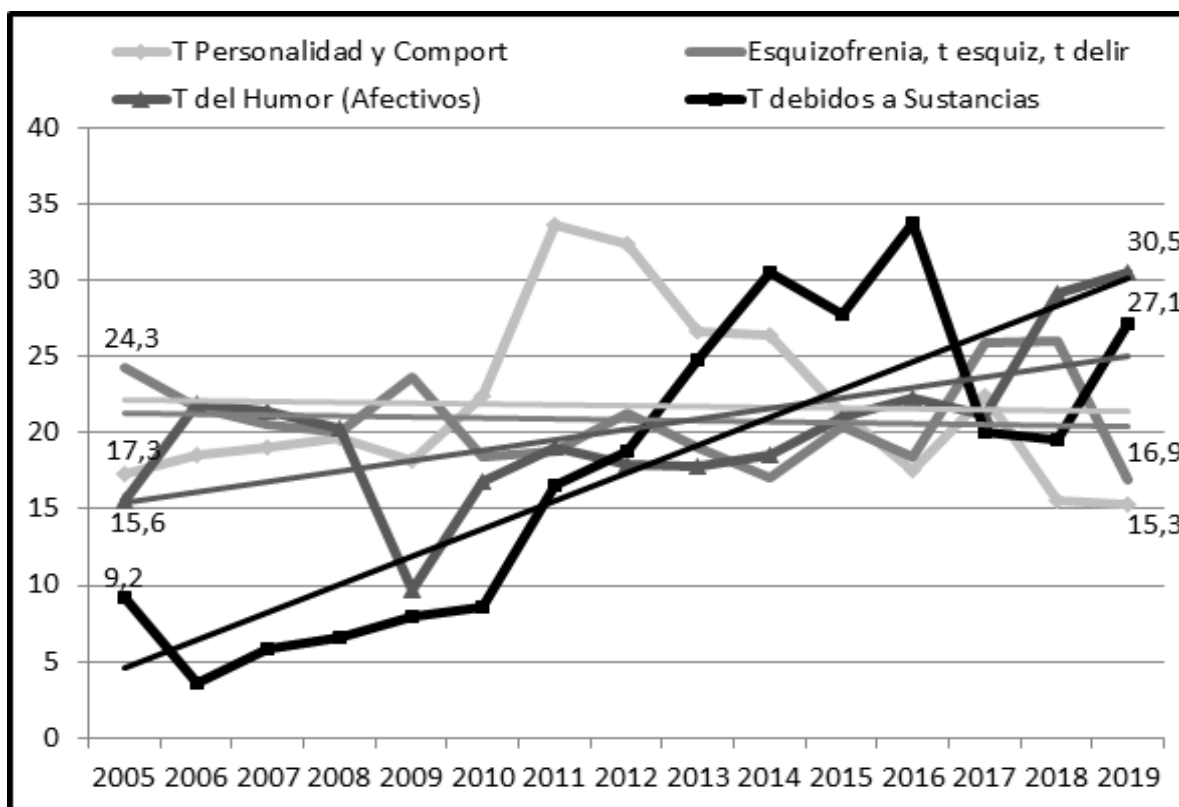


Tabla 1. Distribución de los egresos según grupos diagnósticos principales, UCEP del HCHM. Año 2005 a 2019

| Grupos Trastornos Mentales | Sexo | | | | Total | |
|---|-------------|------------|-------------|------------|-------------|------------|
| | Masculino | | Femenino | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| T Mentales Orgánicos | 49 | 2,6 | 52 | 1,9 | 101 | 2,2 |
| T debidos a Sustancias | 489 | 26,4 | 286 | 10,6 | 775 | 17 |
| Esquizofrenia, T esquizotípicos, T Delirantes | 528 | 28,5 | 418 | 15,4 | 946 | 20,7 |
| T del Humor (Afectivos) | 304 | 16,4 | 595 | 22 | 899 | 19,7 |
| T Neuróticos, T relac con Estrés, T Somatom | 102 | 5,5 | 473 | 17,5 | 575 | 12,6 |
| T asociados con alt fisiológicas y fact físicos | 4 | 0,2 | 81 | 3 | 85 | 1,9 |
| T Personalidad y del comportamiento | 288 | 15,5 | 730 | 26,9 | 1018 | 22,3 |
| Retraso mental | 57 | 3,1 | 33 | 1,2 | 90 | 2 |
| T del desarrollo psicológico | 19 | 1 | 2 | 0,1 | 21 | 0,5 |
| T Mental no especificado | 13 | 0,7 | 40 | 1,5 | 53 | 1,2 |
| Total | 1853 | 100 | 2710 | 100 | 4563 | 100 |

Tabla 2. Distribución de egresos según diagnóstico principal y trastorno debido a sustancias psicoactivas. UCEP del HCHM. Año 2011 a primer semestre 2019

| Grupos Diagnóstico principal de Trastornos Mentales Desde 2011 a 2019 | Trastornos debido a Sustancias | | | | Total | |
|---|--------------------------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|
| | Sin | | Con | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % |
| T debidos a sustancias | - | - | 648 | 24,4 | 648 | 24,4 |
| | | | | -100 | | -100 |
| Esquizofrenia, Otros T Psicóticos | 472 | 17,7 | 71 | 2,7 | 543 | 20,4 |
| | | | | -13,1 | | -100 |
| T del Humor (Afectivos) | 465 | 17,5 | 95 | 3,5 | 560 | 21 |
| | | | | -17 | | -100 |
| T Personalidad y comportamiento | 642 | 24,1 | 9 | 0,3 | 651 | 24,4 |
| | | | | -1,2 | | -100 |
| Otro T Mental específico | 247 | 9,3 | 4 | 0,1 | 251 | 9,4 |
| | | | | -1,6 | | -100 |
| T Mental no especificado | 10 | 0,4 | - | - | 10 | 0,4 |
| | | | | -100 | | -100 |
| Total | 1836 | 68,9 | 827 | 31,1 | 2663 | 100 |

se diagnosticó en la mitad (49,6%) de los egresos entre el año 2011 y primer semestre de 2019; 24,1% (N: 642) como diagnóstico

principal y 25,5% (N: 679) en comorbilidad. Por otro lado, se encontró que se diagnosticó también TP al 58,8% de los pacientes con

Tabla 3. Distribución de los egresos según diagnóstico principal y trastorno de personalidad. UCEP del HCHM. Año 2011 a primer semestre 2019

| Grupos Trastornos Mentales Desde 2011 a 2019 | T de Personalidad | | | | Total | |
|---|-------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| | Sin | | Con | | | |
| | N | % | N | % | N | % |
| T debidos a sustancias | 271 | 41,2 | 386 | 58,8 | 657 | 100 |
| Esquizofrenia, Otros T Psicóticos | 506 | 93,2 | 37 | 6,8 | 543 | 100 |
| T del Humor (Afectivos) | 369 | 65,9 | 191 | 34,1 | 560 | 100 |
| T Personalidad y comportamiento | - | - | 642 | 100 | 642 | 100 |
| Otro T Mental específico | 187 | 74,5 | 64 | 25,5 | 251 | 100 |
| T Mental no especificado | 9 | 90 | 1 | 10 | 10 | 100 |
| Total | 1342 | 50,4 | 1321 | 49,6 | 2663 | 100 |

TS, al 34,1% de los con TA y al 6,8% de los con EyOP (Tabla 3).

Discusión

La disminución progresiva del número de egresos puede explicarse por el aumento del promedio de días de estada, con disminución del índice de rotación y a pesar del aumento del índice ocupacional.

Varios factores pueden incidir en el promedio de días de estada en valores medios y en su incremento a través del tiempo. Entre ellos (considerando sólo variables del estudio), el alto promedio de días de estada de pacientes hospitalizados por vía judicial y el aumento de este tipo de internación; las re-hospitalizaciones y estadías prolongadas favorecidas por problemas psicosociales; y el aumento progresivo de patologías duales que complejizan el manejo. Abordar estos factores no solo disminuiría la estadía sino que favorecería el ingreso de otros pacientes que esperan la hospitalización.

El incremento de internaciones de varones podría entenderse por el aumento progresivo

de los TS, que llegaron a triplicarse, y que son más frecuentes en hombres que en mujeres.

La progresión al aumento de las hospitalizaciones de adolescentes, jóvenes y adultos mayores, también podría deberse a patologías vinculadas a sustancias en los dos primeros y a las estadísticas de población en los últimos.

Las comunas y dispositivos de salud de atención primaria vinculados con mayor frecuencia de hospitalización corresponden a los con más población, mayor cercanía a la Unidad y con vías de acceso más expedito. Corresponde tener presente a los dispositivos carentes de esas características.

El aumento de hospitalizaciones por TS, TA y Patología dual requeriría revisar las estrategias preventivas, de tratamiento, de adherencia y de seguimiento a nivel ambulatorio; así como del manejo durante la internación.

El alto porcentaje de TP justificaría revisar las estrategias psicoterapéuticas tanto ambulatorias como durante la hospitalización.

El aumento de hospitalizaciones: por vía judicial, de adolescentes, de adultos mayores, de TS y patologías duales, así como las estadias prolongadas donde priman los problemas psicosociales, requiere de revisar las coordinaciones intra y extra SS, las intervenciones y dispositivos de internación psiquiátrica y de residencia con los que se cuenta.

A la luz de lo anterior, se sugiere:

Coordinar con Sistema Judicial para realizar peritajes psiquiátricos ambulatorios (Servicio Médico Legal) y/o en Unidad de Evaluación de Pacientes Imputados y Unidades Psiquiátricas Forenses Transitorias, como ocurre en algunos SS y de acuerdo al Sistema Nacional de Psiquiatría Forense^(1,2).

Coordinar con Sistema Judicial para hospitalizaciones judiciales en unidades con camas de psiquiatría forense, de acuerdo con lo dispuesto por el Sistema Nacional de Psiquiatría Forense⁽¹⁾.

Coordinar con jefatura salud mental SS para implementar residencias para pacientes con trastornos psiquiátricos que carecen de vivienda y/o no cuentan con red apoyo.

Crear o implementar unidad de hospitalización para adolescentes. Por las condiciones propias de su ciclo

vital, requieren contar con centros de hospitalización exclusivos para ellos y con atención de psiquiatras infanto-juveniles.

Reorganizar la coordinación con otros médicos especialistas y profesionales del hospital para mejorar la efectividad de atención a adultos mayores hospitalizados en UCEP.

Crear/implementar una unidad de adicción para manejo ambulatorio y de hospitalización, con subunidad de hospitalización de patología dual.

Implementar/organizar un comité gestor de camas para priorizar las hospitalizaciones psiquiátricas, y un equipo de atención y seguimiento mientras se espera la internación.

Fortalecer el manejo en red con APS - Atención Secundaria – Atención Terciaria.

Capacitación continua a equipo de psiquiatras, profesionales de salud mental y técnicos de UCEP dada la mayor complejidad progresiva de los pacientes hospitalizados.

A nivel ambulatorio revisar las estrategias preventivas, de tratamiento, de adherencia y seguimiento, fundamentalmente en patologías con incremento en su hospitalización.

Resumen

Introducción: La hospitalización psiquiátrica de corta estadía es un recurso necesario para tratar trastornos mentales con descompensación severa que no pueden resolverse ambulatoriamente. El conocimiento de sus resultados ayuda en la gestión clínica y administrativa. Este estudio tiene por objeto evaluar la evolución de indicadores hospitalarios, características sociodemográficas y clínicas de pacientes hospitalizados en unidad de corta estadía de psiquiatría. **Material y Método:** Estudio longitudinal, retrospectivo, de tendencia, realizado sobre el universo constituido por 4.563 egresos de UCEP de Hospital de Chillán, Chile, durante 14 años, desde el 01/07/2005 al 30/06/2019. Se evaluaron variables hospitalarias, sociodemográficas y clínicas. **Resultados:** en el período en estudio: Disminuyeron los egresos, se prolongó el promedio días estada, aumentó el índice ocupacional y disminuyó el índice de rotación. Un bajo número de pacientes, con predominio de adversidades socioeconómicas y psicosociales, se re-hospitalizó frecuentemente. A mayor número de internaciones mayor estadía. Se incrementaron las hospitalizaciones administrativas y judiciales;

éstas últimas con mayor promedio de estada. Aumentó la hospitalización de varones, adolescentes, jóvenes y adultos mayores. Predominaron comunas y consultorios con mayor población, cercanía y acceso. Se mantuvo frecuencia de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos y trastorno de personalidad, se duplicaron los trastornos afectivos, triplicaron los trastornos por sustancias, duplicó la patología dual, y el trastorno de personalidad fue frecuente en comorbilidad con trastorno por sustancias y trastornos afectivos. Conclusiones: se requerirían estrategias con Sistema Judicial y Servicio de Salud, implementar unidad de adolescentes y unidad de adicción, y fortalecer atenciones multidisciplinarias para adultos mayores.

Palabras claves: pacientes hospitalizados, enfermedad psiquiátrica, hospitalización, psiquiatría.

Referencias Bibliográficas

- 1.- Ministerio de Salud, Chile. Plan nacional de salud mental 2017 – 2025. Santiago, Chile: Minsal; 2017.
- 2.- Ministerio de Salud, Chile. Modelo de gestión. Unidad de hospitalización de cuidados intensivos en psiquiatría para población adulta e infante adolescente (UHCIP). Santiago, Chile: Minsal; 2016.
- 3.- Ministerio de Salud, Chile, OPS/OMS. Informe WHO-AIMS sobre sistema de salud mental en Chile. Santiago, Chile: Minsal; 2006.
- 4.- Ministerio de Salud, Chile, OPS/OMS. Sistema de salud mental de Chile. Segundo informe. WHO-AIMS. Santiago, Chile: Minsal; 2014.
- 5.- Bustamante J, Cavieres A. Internación psiquiátrica involuntaria. Antecedentes, reflexiones y desafíos. Rev Med Chile 2018; 146: 511-517.
- 6.- Silva B, Godoy P, Morandi S. Factors associated with involuntary hospitalization for psychiatric patients in Switzerland: a retrospective study. BCM Psychiatry 2018; 18: 401-410.
- 7.- Hare L, Furtado V, Guo B, Völlm B. Long-stay in forensic-psychiatric care in the UK. Soc Psychiatry Psychiatric Epidemiol 2018; 53: 313-321.
- 8.- Mollerhoj J, Stolan L, Brandt-Christensen M. A Thorn in the Flesh? Forensic inpatients in general psychiatry. Perspect Psychiatr Care 2016; 52(1): 32-39.
- 9.- Touriño R. Patología dual y rehabilitación psicosocial. Rehabilitación psicosocial 2006; 3:1.
- 10.- Vidal M, Lamas R, De Usabel P, Armas C, García M. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Boletín de la Asociación Galega de Saúde Mental 2016; 58: 137-150.
- 11.- San L, Arranz B, Grupo expertos de la guía de práctica clínica de patología dual. Adicciones 2016; 28: 3-5.

Correspondencia:
Lilian Salvo Garrido.
Bulnes 473, Chillán.
lsalvog@gmail.com
9-94416042.