

UNIVERSIDAD DEL NORTE SANTO TOMÁS DE AQUINO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNSTA – CUC



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

***“Admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental en base a
primera entrevista”***

Carrera: Licenciatura en Psicología

Alumno: Ibrahim, Eric Damián

Directora: Lic. Regina, Abete

Asesora Metodológica: Lic. Díaz, Yanina

Año: 2021

"Todo puede serle arrebatado a un hombre, menos la última de las libertades humanas: el elegir su actitud en una serie dada de circunstancias, de elegir su propio camino. ¿No podemos cambiar la situación? Si no está en tus manos cambiar una situación que te produce dolor, siempre podrás escoger la actitud con la que afrontes ese sufrimiento".

Viktor E. Frankl

Agradecimientos

Expreso en este trabajo una enorme gratitud y aprecio a las siguientes personas que hicieron posible alcanzar esta meta, guiando y acompañando con mucho afecto cada paso en mi proceso personal y académico:

La Licenciada Regina Abete por ser la directora del trabajo, el compromiso y sus grandes aportes durante la formación académica y en la evolución del proyecto, así como a la Licenciada Yanina Díaz, por brindarme asesoramiento y guía durante esta investigación.

Las profesoras Jacqueline Guevara y Elena Valverdi, por sus valiosos consejos, ternura en la transmisión y gran apoyo tanto en mi formación académica como en la maduración del proyecto de investigación.

A la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, y a toda su planta jerárquica y administrativa que autorizaron la recolección de datos en la institución, permitiendo el desarrollo de la presente investigación.

A los Directivos y Profesionales del Hospital Centro de Salud de Aguilares por abrirme las puertas para poder llevar a cabo este proceso. Gracias a la Directora Karina Faccioli por la amabilidad y participación en la misma y al Psicólogo Ricardo Ferreira por su trato cordial, atención y disposición en todo el proceso.

A mis parientes, en especial a mis abuelos Hugo y Esther, quienes me brindaron la posibilidad de estudiar y formarme en esta hermosa carrera, inculcándome desde pequeño, valores, integridad y un amor por el estudio y la vida. A mis amigos Nicolás, Macarena, Ángeles y Miriam, por ser referentes en mis estudios, acompañarme y por las infaltables charlas de motivación y consejos.

A compañeros y amigos de la promoción 2016, con quienes compartimos el entusiasmo y esfuerzo en cada etapa de la carrera.

Índice de Contenidos

Agradecimientos	1
Introducción	3
Justificación	5
Marco Teórico.....	7
El Motivo de la Primera Consulta	7
Evolución de la Demanda	9
El Diseño de la Entrevista	10
Sobre la Admisión.....	13
Parámetros de Admisión.....	14
La Exploración Clínica Inicial	15
Características del Sujeto Adulto	17
Indicadores Diagnósticos	18
Papel de la Interpretación	20
Devolución Diagnóstica (y pronóstica)	21
Decisiones del Admisor	23
Método.....	25
Pregunta de Investigación.....	25
Objetivos.....	25
Objetivo general	25
Objetivos específicos	25
Diseño de la Investigación	25
Contexto	25
Participantes.....	26
Técnica de Recolección de Datos.....	26
Procedimiento.....	26
Análisis de Datos	27
Resultados.....	28
Resultados Cuantitativos	28
Resultados Cualitativos	33
Conclusión.....	41
Propuestas.....	45
Referencias Bibliográficas.....	
Anexos.....	

Introducción

La entrevista de admisión como herramienta usada en el ámbito de la Salud, permite al médico la recolección de los datos del paciente que consulta por primera vez. Estos datos son un requisito previo de particular importancia, siendo documentados en una ficha técnica, al dejar constancia del paso de ese individuo por la atención médica, a la cual acude el médico y le agrega información, con cada visita del paciente. Además, junto a los exámenes clínicos, le permite hacer una evaluación rigurosa del motivo por el cual consulta.

En el Servicio de Salud Mental, la admisión posibilita al psicólogo una exploración inicial de la demanda del sujeto, para determinar si será o no admitido al Servicio y derivarlo en caso de ser necesario. Sin embargo, la literatura actual exhibe escasa información respecto a su forma particular de actuación en este campo.

Existen diversas formas de designar al instrumento de acuerdo al área de investigación de que se trate, desde la medicina se emplea el término "*Entrevista de Admisión*", igualmente utilizado indistintamente por el psiquiatra, para designar a la anamnesis como el proceso de recolección de datos personales del paciente ingresante. Se entiende que el admisor en este contexto deberá basarse en una escucha particular acerca de la singularidad de la demanda que, en un momento posterior, podrá o no dar paso a las "entrevistas preliminares" (E. Sinatra, 2010).

Desde el punto de vista de la Psicología, esta entrevista inicial se configura de forma similar a las entrevistas dentro de un proceso terapéutico. El admisor, en rol de terapeuta, busca describir y comprender la personalidad del adulto incluyendo aspectos adaptativos y no adaptativos, a su vez, puede desempeñar una función de docente, mediante la cual aporte una pequeña muestra de su trabajo profesional y de la situación misma de la terapia.

Se puede designar a esta instancia como "*Entrevista de orientación o Primera Entrevista*", debido a que es allí donde, además de realizar una tarea investigativa sobre la situación del consultante, el admisor intentará facilitar un proceso de comunicación activa, focalizando: dudas, evolución de la demanda, existencia de un motivo de consulta, etc. o en su defecto, la posibilidad de derivación.

La admisión puede ser pensada entonces como un primer momento en el cual el profesional debe tomar *decisiones* respecto al posicionamiento que podrá asumir desde su disciplina frente a una demanda en particular. Por ello, resulta de gran importancia impulsar el trabajo junto a otras disciplinas, teniendo presente el aporte que a éstas puede hacer la Psicología, donde adquiere relevancia la entrevista psicológica y las técnicas de exploración y de investigación psicológicas.

Los datos relevantes de la investigación en relación a la admisión del paciente adulto en el Servicio de Salud Mental serán documentados a partir de la aplicación de instrumentos metodológicos (R. Hernández Sampieri, 2010), es decir mediante cuestionarios semiestructurados y entrevistas abiertas, como así también el análisis de los cuadros de las observaciones no participativas.

Justificación

En primer lugar, en este campo de aplicación se encuentra una amplia gama de disciplinas que hacen necesaria la comunicación entre profesionales de distintas áreas, donde se halla como eje central el modelo médico. El psicólogo se halla muchas veces expuesto ante el desafío del trabajo interdisciplinario.

En segundo lugar, se puede considerar el impacto que tiene este ámbito en los motivos por los cuales el adulto asiste al Servicio de Salud Mental. El adulto se garantiza, desde el discurso médico, un posible marco de referencia desde el cual operar con cierta familiaridad respecto de lo que le ocurre. Reconoce que asistir a una consulta, implica presentar alguna dolencia para la cual el médico tiene una respuesta adecuada a su pedido, como podría ser la revisión y realización de exámenes o la implementación de ciertos tipos de tratamientos.

Este saber acerca de la experiencia clínica le permite anticipar aquellos elementos que serán esenciales para su atención, como: brindar sus datos personales, el motivo por el cual solicita asistencia, el tiempo transcurrido desde el inicio hasta el momento de la consulta, además de ser examinado para poder finalmente recibir una respuesta a su demanda. Es en este sentido que la consulta médica comparte similitudes con la consulta psicológica. Sin embargo, la dificultad puede presentarse cuando los pacientes que buscan ser atendidos, concurren con “expectativas médicas, tanto en la organización secuencial de la interacción como en cuanto al resultado de la misma” (J. Bonnin & Vilar, 2014).

La presente investigación se realiza en el marco de las Prácticas Profesionales Supervisadas del área de Psicología Clínica de la Licenciatura en Psicología. El objetivo es identificar los criterios para la admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista.

Es fundamental para el profesional de la Psicología conocer las particularidades de su praxis en esta área, y así poder discriminar su labor de la de otros profesionales. Adquiere gran valor aquí la entrevista, como el instrumento que le permite al clínico llevar a cabo la admisión de los pacientes que ingresan por primera vez al Servicio.

En relación a esto, se señala que la primera consulta o consulta en Salud Mental dentro del ámbito hospitalario puede resultar aún en la actualidad un área de vasta diversidad, por dos razones. Por su parte, el psicólogo en tanto admisor, deberá tomar nota de los datos personales y de todos aquellos elementos que le permitan una comprensión dinámica del caso. A partir de la entrevista, se propondrá trabajar tanto con los emergentes del discurso del sujeto, así como con sus expectativas en relación a la consulta. De esta manera, se intentará crear una imagen clara y cada vez más precisa acerca del motivo de su asistencia.

Durante este trayecto ambos, psicólogo y consultante, trabajan conjuntamente sobre este motivo delimitando y desglosando la demanda. Tiene particular importancia aquellos casos en los que el sujeto que consulta no tiene una idea clara acerca de qué es lo que vienen a buscar al Servicio. De acuerdo con Fernández Álvarez (2008) la pregunta sobre ¿qué lo trae a consulta?, puede ser eficaz para introducir dichas razones de su pedido. Sin embargo, las respuestas pueden ser muy variadas, dado que en la clínica no existen fórmulas universales.

Finalmente, el admisor que acepta el pedido, debe ser capaz de guiar y acompañar las vicisitudes que se vayan sucediendo en el transcurso de la consulta. A partir de ahí, se podrá determinar entonces si el paciente es apto o no para ingresar al Servicio de Salud Mental o, en caso contrario, se derivado al Servicio correspondiente. En este sentido, se considera que la investigación impacta directamente en una mejora significativa en relación a la eficiencia de la gestión del Servicio de Salud Mental.

Marco Teórico

El concepto de admisión tiene en la actualidad diversas definiciones. Para la RAE, admisión es un “trámite en el que, atendiendo a aspectos formales, se decide si una demanda, recurso o petición deben ser tomados en consideración” y admitir es “aceptar, recibir voluntariamente, permitir o sufrir”.

Por su parte, en el ámbito de la Salud, la admisión puede entenderse como una instancia en la que el médico realiza un registro de los datos del paciente, que son documentados mediante una ficha para brindar una atención posterior.

...es un término proveniente de la Salud Pública, y que implica la entrevista efectuada a los pacientes que ingresan por primera vez a este Servicio. Admitir designa así el modo en que una institución puede acoger al consultante buscando una respuesta a lo que le ocurre (Rubistein A. 1996).

El Motivo de la Primera Consulta

Muchas veces la llegada de un paciente por primera vez al consultorio de Salud Mental está rodeada de una gran incertidumbre, al punto de que es posible pensar que el mismo paciente no tiene una idea clara sobre los verdaderos motivos que lo llevan a realizar esta primera consulta, de ahí la importancia de la primera interacción profesional-paciente, de una manera efectiva, de tal manera de invitarlo a evaluar las necesidades reales que lo llevaron al Servicio de Salud Mental.

La pregunta con la que introducimos a menudo el primer encuentro suele articularse con esta otra: “¿En qué puedo ayudarla/o?”. Preguntarle eso a alguien es una señal de nuestra disposición para con él o ella y eso mismo es, sin duda, lo que se espera de nosotros (Fernández Álvarez, 2008, p.23).

La pregunta planteada por el autor establece en cierta manera un nivel de compromiso lo que podría generar un efecto de altas expectativas en virtud de lo que espera el paciente, es necesario revisar adecuadamente las palabras usadas en esta primera interacción a fin de establecer un vínculo efectivo, habilitando la disposición profesional para satisfacer sus necesidades.

Durante la primera interacción se espera recibir del paciente toda la información necesaria y requerida para establecer los parámetros básicos de la atención, en este sentido cabe establecer la anamnesis como una herramienta de gran utilidad para la recopilación de los datos que necesita el profesional de Salud Mental.

En la anamnesis, la preocupación y la finalidad residen en la recopilación de datos y el paciente queda reducido a un mediador entre su enfermedad, su vida y sus datos, por un lado, y el médico por el otro. Si el paciente no ofrece datos, hay que "extraerlos" de él. Más allá de los datos que el médico tiene previstos como necesarios, toda aportación del paciente es considerada como una perturbación de la anamnesis que con frecuencia es tolerada por cortesía, pero considerada como superflua o innecesaria. No son pocas las oportunidades en que la anamnesis se hace por razones estadísticas o por cumplimiento de obligaciones reglamentarias de una institución, y en estos casos queda en manos de personal auxiliar (Bleger, 1964, p.3).

Considerando que la anamnesis es un instrumento de valor para el clínico, queda claro la importancia que tiene el diseño y desarrollo de instrumentos para la admisión del paciente al Servicio de Salud Mental. Con ella se podrán ir rastreando las variaciones que pueden emerger en relación a la demanda, razón por la cual resulta importante analizar este punto.

Evolución de la Demanda

La demanda con que se enfrenta un psiquiatra o psicólogo puede que no presente la misma estructura, existe una variación que va a depender de la noción que el paciente tenga sobre el origen de su malestar. Desde la psiquiatría, en general, se puede presentar como demanda social, teniendo presente el hecho de que puede ocurrir que no sea el paciente quien solicite la consulta, sino algún familiar u otra persona allegada, mientras que desde la Psicología esta dimensión puede resultar significativa desde el punto de vista de la configuración de su dinámica intrapsíquica.

La demanda, de acuerdo con Miller J.A. (1997) “debe partir de una exigencia, de un ideal, de la propia iniciativa del paciente, de su propio movimiento”. Esto marca la dimensión subjetiva de la demanda, que aparece como proveniente del propio paciente que consulta, de acuerdo al modo en que él mismo realiza una interpretación de su síntoma, que le hace discriminar entre aquello que sabe de lo que no, siendo este último punto, sumado a la incomodidad que le produce, razones por las que acude al clínico.

A diferencia del psiquiatra, es fundamental para el psicólogo poder discernir de donde proviene la demanda, si es del propio individuo o de alguien más, determinando además la intensidad y urgencia del problema, el significado atribuido por el propio paciente, así como sus capacidades o recursos para afrontarlo, etc.

Por otro lado, al momento de consultar el sujeto puede que ya haya iniciado su búsqueda, pasando por diversos profesionales.

Previo a estar frente a nosotros contestando por qué cree estar allí, el paciente ha seguido, muy probablemente, un derrotero que puede ser largo y penoso... Los resultados de las terapias precedentes influyen en la conformación de la

demanda, aunque dicha influencia no funciona de manera lineal (Fernández Álvarez, 2008, p. 25).

Se está señalando aquí que el paciente suele recurrir a una infinidad de consultas, lo cual puede resultar en un impacto significativo sobre el modo en que fue construyendo su demanda, tanto como la percepción efectuada sobre la figura del terapeuta, marcando una posición ética del profesional frente a la demanda.

Para abordar la consulta, será preciso que el profesional pueda utilizar otro instrumento de mucha utilidad, como lo es la entrevista, que deberá ser diseñada de modo que resulte un método eficaz para evaluar el comportamiento total del sujeto. Para Albajari V. (1996), la entrevista es definida como “una técnica o instrumento clínico que servirá en el contexto de un psicodiagnóstico para revelar datos acerca del consultante”.

El Diseño de la Entrevista

La entrevista de admisión es un instrumento implementado e institucionalizado, donde cada establecimiento cuenta con sus propios parámetros o criterios para su diseño. El diseño de un instrumento de medición en este caso “la entrevista de admisión” debe atender a una estructura en base a criterios validados. Según Albajari V. (1996) una entrevista debe contar con tres elementos fundamentales que son: la dinámica, los momentos y la clasificación.

Con la dinámica se refiere la autora a los cambios observados en el paciente que dan lugar a la construcción de hipótesis acerca del entrevistado, estos cambios son la transferencia y contratransferencia, la disociación instrumental, las ansiedades, el proceso de comunicación y las intervenciones del entrevistador.

Según Ulloa F. (1986) citado por Albajari V (1996) toda entrevista se puede entender como un proceso que abarca cinco momentos diferentes que van a condicionar actitudes técnicas particulares: 1) la pre entrevista, 2) la apertura, 3) el acontecer propiamente dicho, 4) el

cierre y 5) la pos entrevista. Se destaca que en el transcurso de la entrevista el psicólogo atiende siempre al comportamiento del sujeto total.

La clasificación tiene como finalidad diferenciar los tipos de entrevistas psicodiagnóstica, las cuales pueden resultar complementarias durante el proceso. En este sentido se desarrolla a continuación una tabla comparativa teniendo en cuenta los diferentes tipos de entrevistas (abiertas, cerradas y semidirigidas) en relación al grado de estructuración que presentan, según criterios de la autora.

Tabla 1. Clasificación de las entrevistas de acuerdo al grado de estructuración.

TIPO DE ENTREVISTA	ROL	OBJETIVO	REGLA
Abierta ó libre	Poco Participativo. El entrevistado configura el campo de la entrevista según su estructura psicológica.	No busca plantear preguntas ni recolectar datos, sino atender al comportamiento total del sujeto en el curso de la entrevista.	Se aplica a partir de la función de vivenciar y observar, el entrevistador es solo un guía y mediador en el proceso de la entrevista.
Cerrada ó dirigida	El rol es directivo guiando las preguntas para obtener los datos que se requieren del paciente.	Es la recopilación de datos. Todo comentario fuera de la estructura de la entrevista se considera una perturbación.	Se recopilan datos concernientes al paciente en base a "interrogatorios". Las posibles respuestas son preestablecidas.
Semidirigida	En esta modalidad se combinan las dos anteriores, es decir se alterna entre secuencias directivas y secuencias no directivas. Es una técnica utilizada en la entrevista inicial de todo proceso psicodiagnóstico.	En este tipo de entrevista se atiende tanto al lenguaje verbal como el no verbal y las posibles contradicciones que pudieran llegar a surgir en el proceso de la entrevista. Estas contradicciones o disociaciones deberán ser analizadas e integradas en el transcurso de la entrevista	Permitir que el entrevistado se exprese libremente y esclarecer algunos puntos que pudieran haber quedado confusos o no referidos por él.

Fuente: Albajari V. (1996) según Ibrahim E. (2021)

Esta caracterización permite orientar al profesional respecto a la forma de llevar a cabo su quehacer, marcando un estilo particular tanto en la comunicación interpersonal como en la delimitación de la experiencia. Además, cuando se habla de entrevista, el psicólogo está realizando un recorte teórico desde el cual “lee” la situación de consulta, abriendo paso así sus intervenciones. Por esto es que se menciona ahora otra forma de clasificar las entrevistas en función de los objetivos perseguidos durante la tarea.

Tabla 2. Clasificación de las entrevistas de acuerdo a los objetivos que persiguen.

TIPO DE ENTREVISTA	DESCRIPCIÓN	CARACTERIZACIÓN	FINALIDAD
De Investigación	Recoge información que deberá ser procesada para obtener como resultado datos estadísticos.	El contacto se realiza de manera fugaz, teniendo lugar en el momento del muestreo.	Se relaciona con fines investigativos, el tema investigado y los resultados además están al servicio de los entrevistados.
De consejo, orientación, admisión ó primera entrevista	No es entendida como instancia analítica. Se utilizan y son en sí mismas, un método de intervención.	Se configuran de acuerdo a la naturaleza del contexto o el tipo de orientación a efectuar. Pone un límite a la escucha, focalizando el motivo de consulta.	Hace hincapié en el hecho de que el sujeto pueda sostener un compromiso a lo largo del tiempo. Predomina la motivación de ayudar al entrevistado.
Diagnóstica	Se lleva a cabo en uno o varios encuentros, buscando una categorización, clasificación o valorización, para permitir la toma de decisiones.	Varía la relación de acuerdo al contexto en el que son realizadas (clínica, selección de personal, pericia psicológica, educacional, etc.).	Buscan obtener información sobre el entrevistado, de modo que permita planificar estrategias de acción. Pueden llegar a producir cierta modificación en el sujeto.
Terapéutica	Implica la evaluación de las dificultades de un sujeto. Es toda aquella situación en la que puede llevarse a cabo un tratamiento.	Atiende a la comunicación, la interacción entre entrevistador y entrevistado, y las técnicas de intervención, utilizadas para obtener información y promover el cambio.	Facilitar la resolución de las dificultades psicológicas. Generar cambios en la conducta del sujeto. Implementar un tratamiento de acuerdo a la integración de la información obtenida respecto del padecimiento psíquico.

Fuente: Albajari V. (1996) según Ibrahim E. (2021)

A los fines de la investigación, es importante establecer que la entrevista de admisión se constituye en un espacio clínico fundamental en el ámbito de una institución pública dedicada a la Salud Mental, en este caso el Hospital Centro de Salud de Aguilares, el cual ya cuenta con un instrumento estandarizado, siendo este instrumento la instancia que da lugar a la elaboración de un diagnóstico presuntivo, el cual será una herramienta imprescindible para orientar el futuro tratamiento.

La entrevista de admisión permitirá gestionar de manera óptima los recursos con que cuenta el Hospital intervenido, cuya responsabilidad es administrar adecuadamente la respuesta a la demanda en Salud Mental. En relación a la consulta, el diagnóstico será la materia prima, el dato básico, con el que se construye el perfil psicopatológico.

Sobre la Admisión

Cuando un paciente acude a la consulta en un Hospital público, dependiendo del grado de urgencia, se lo recibe mediante un sistema de admisión, emergiendo esta palabra muchas veces a partir de la misma interacción de los pacientes u otros profesionales que asisten a la institución, para aludir a un trámite que se debe realizar antes de ser atendido (J. Bonnin & Vilar, 2014). El médico o psiquiatra, buscará por este medio acercarse a la demanda del paciente, para determinar si puede ser resuelto desde su disciplina y así dar una respuesta eficaz.

Para Rubistein A. (1996) la admisión es un momento de “toma de decisiones” donde el profesional puede aceptar al consultante, derivarlo o no admitirlo, es decir es el encargado de poder determinar el curso que va a tomar la demanda.

Puede suceder, y es preciso que así sea, que haya más de un encargado en estas decisiones, por lo que puede conformarse un equipo de trabajo, que pueda atender y realizar un análisis de las diferentes aristas de la situación de consulta.

La experiencia ha demostrado que la conformación de un sistema de preadmisión es de gran utilidad, tanto para los pacientes como para el Equipo. En no pocas oportunidades sirve para que un consultante despeje confusiones en torno a cuál es la ayuda que necesita, permitiendo una rápida orientación hacia otro destino más adecuado cuando corresponda. (Fernández Álvarez, 2008, p.25)

Vemos que este es un momento crucial, dado que permite una aproximación inicial al consultante, trabajando sus inquietudes personales a través de una tarea investigativa que es la que permite explorar, además de los datos objetivos del paciente, su personalidad. Se intentará aquí un abordaje minucioso sobre aquellos procesos que atañen a la evolución de la demanda, la existencia de un motivo de consulta o la posibilidad de derivación.

Se entiende entonces que los elementos aquí reunidos, podrán ayudar a que el profesional pueda ordenar y secuenciar las entrevistas de admisión, en función del grado de urgencia que presente la demanda del sujeto, así como la severidad del problema, resultando funcional para los requerimientos de la institución hospitalaria.

Parámetros de Admisión

En línea con lo expuesto anteriormente, se destaca la labor del equipo de Admisión que consiste entonces en poder registrar información sobre todos aquellos elementos del sujeto y de su paso por el Servicio, que permitan una orientación preliminar respecto a la forma en que se estructura su demanda. Por lo general, estos datos pueden ser solicitados por medio de vía telefónica pidiendo así los datos personales de utilidad (nombre, edad, domicilio, profesión, actividad laboral).

En relación a los parámetros que podrán ser considerados en el momento de realizar la admisión del paciente adulto, tenemos en cuenta los siguientes: a) motivo por el que se solicita la entrevista, b) tiempo transcurrido desde que surgió esa necesidad, c) persona (y grado de

relación) que facilitó ese contacto, d) tratamientos recibidos o en curso (Fernández Álvarez H. 2008).

Esto resulta de gran utilidad para los integrantes de la relación, tanto para el paciente como para el equipo, a fin de agilizar el proceso, brindar una respuesta eficaz y además buscar el modo en que todos los integrantes se configuren en participantes activos de la situación.

Para ello, Sendín M. C. (2000), establece algunos objetivos básicos que deberá cubrir el profesional:

- 1) El establecimiento de un clima facilitador de la comunicación,
- 2) La obtención de una perspectiva histórica de la vida del sujeto,
- 3) La percepción de los sujetos tal y como se presentan,
- 4) El registro de las modalidades de comunicación,
- 5) El estudio del sistema relacional,
- 6) El análisis de la demanda, y
- 7) La selección de las pruebas idóneas para completar la exploración..

Además, se considera que este proceso debiera ser efectuado por medio de profesionales que ocupen de forma dinámica diversos roles, como ser: 1) entrevistadores, 2) observadores, y 3) evaluadores. Estos roles muchas veces pueden resultar cubiertos por un solo profesional psicólogo, el cual intentará arribar a un abordaje integral de la consulta, adquiriendo especial relevancia la experiencia clínica con la que él mismo cuenta.

La Exploración Clínica Inicial

El profesional que lleva a cabo la entrevista, debe contar con suficiente experiencia clínica en función de la cual se van a desarrollar las decisiones iniciales sobre la demanda, tomando en consideración otros factores del proceso, como lo son el diagnóstico preliminar y las primeras indicaciones terapéuticas.

Para Fernández Álvarez H. (2008) en la decisión inicial planteada “puede desprenderse la necesidad de brindar al paciente alguna intervención farmacológica inmediata y, en casos extremos, alguna forma de internación ante situaciones de máximo riesgo para el paciente o para otros”.

Estas intervenciones deben ser pensadas por el Equipo con minuciosidad, de modo que tengan un impacto positivo en la evolución del paciente, para lo cual el autor propone considerar las siguientes recomendaciones:

- a. No toda persona que consulta necesita alguna forma de terapia.
- b. No siempre más tratamiento (psicológico o farmacológico) es mejor.
- c. A veces el paciente tiene muchos recursos propios que no reconoce
- d. No iniciar un tratamiento puede ser mejor que empezar uno malo.

Esto puede ayudar a los profesionales de modo que puedan diseñar un plan específico de intervención durante la consulta, atendiendo a la singularidad de quien demanda y siendo necesaria la indagación, que revisten especial consideración en la entrevista inicial.

En línea con las recomendaciones generadas por Álvarez H. (2008) se propone tener en cuenta los siguientes indicadores:

- La estimación del grado de malestar subjetivo,
- La severidad del trastorno (en caso de presentar),
- El grado de urgencia con que vive su situación,
- Las estrategias de afrontamiento dominantes,
- El nivel de resistencia,
- La red social de apoyo,
- Las experiencias terapéuticas previas.

Por su parte, Fiorini H. (1990) afirma que la exploración en la primera entrevista “debe estar destinada a cumplir no solo con funciones diagnósticas y de fijación de contrato, sino que además debe jugar siempre un rol terapéutico” (p. 64-65).

Es decir, se entiende que el admisor en rol de terapeuta, debe poder realizar intervenciones adecuadas, de forma que facilite un proceso de comunicación activa y de experiencia emocional correctora, de tal forma que otorgue al paciente un nuevo modelo de vinculación y, a su vez, refuerce la alianza terapéutica.

Siguiendo la idea planteada por Fiorini H (1990) para que esta intervención sea eficaz, el autor menciona algunas tareas que son necesarias y que debe cumplir el terapeuta en fases sucesivas:

1. Diagnóstico aproximativo inicial a partir de los datos aportados por el paciente.
2. Clarificación inicial del terapeuta acerca de la problemática planteada y de la orientación terapéutica que se desprende del diagnóstico de la misma.
3. Elaboración conjunta de ese panorama mediante progresivos reajustes.
4. Logro de acuerdos generales sobre el sentido y los objetivos que se asignarían a la relación terapéutica que se proponga instalar entre ambos.
5. Acuerdos específicos sobre las condiciones de funcionamiento de esa relación (contrato).
6. Anticipaciones mínimas sobre el modo de conducir la interacción en la tarea.

Características del Sujeto Adulto

A partir de las materias estudiadas en la licenciatura de Psicología resulta interesante, desde el punto de vista evolutivo, la caracterización que realiza Eric Erikson al definir de un modo completo el ciclo vital de las personas. Según el autor, como bien menciona Bordignon N. (2005), la adultez puede ser considerada como la etapa que inicia a los 20 (adultez temprana) hasta los 50 años (adultez tardía). De acuerdo con el autor las personas experimentan durante

cada etapa de la vida un conflicto central, que sirve como punto de inflexión para el desarrollo o como un estímulo para la evolución.

En función de ellos, los sujetos van a desarrollar o no ciertas cualidades psicológicas, implicando tanto un potencial de crecimiento, así como también de fracaso. Siguiendo los criterios de caracterización planteados por el autor se encuentran dos conflictos relacionados al rango de edad siendo que de 20 a 30 años está asociado a la intimidad versus el aislamiento y de los 30 a 50 años relacionado con la generatividad versus el estancamiento.

Indicadores Diagnósticos

Los indicadores diagnósticos permiten al admisor tener un referente psicopatológico acerca del consultante, que le permite al profesional ir desde un nivel observable de su conducta total hacia la conceptualización y elaboración clínica de una hipótesis de trabajo, obtenida como resultado de la entrevista de admisión.

Según Fiorini (1990) el diagnóstico se establece en 3 planos: a) clínico y psicodinámicos, b) evaluación de la motivación y aptitudes del paciente para la psicoterapia, y c) evaluación de las condiciones de vida del paciente.

Desde esta línea, se entiende que el individuo enfermo surge como un objeto complejo y multideterminado por factores que son susceptibles de integrar diversas estructuras, haciendo necesaria la flexibilidad de la técnica y la adopción de un arsenal terapéutico multidimensional.

Bleger J. (1964) plantea dos categorías de indicadores diagnósticos que se pueden presentar, de acuerdo a las características subjetivas que presenta el consultante, denominadas neuroticismo y psicoticismo, y sugiere que los indicadores de cada una emergen en diferentes proporciones y con múltiples características de rigidez o flexibilidad. Se presenta a continuación una tabla para situar las categorías de neuroticismo y psicoticismo referidas por el autor:

Tabla 3. Indicadores diagnósticos

<p>Neuroticismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Síntomas neuróticos; presencia de conflictos neuróticos y ansiedad. 2. Transferencia neurótica. 3. Contratransferencia neurótica. 4. Mantenimiento del clivaje. 5. Defensas: fóbicas, histéricas, obsesivas, paranoides. Predominio de proyección – introyección. 6. Insight. 7. Independencia. 8. Comunicación simbólica. 9. Identidad, personificación: Objetos de identificación no destruidos. Discriminación homo-heterosexual. Sueños 10. Amplitud del Yo. 11. Celos, rivalidad. 12. Sublimación. <p>Psicoticismo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedad orgánica actual. Tensión. 2. Trasferencia psicótica. Narcisismo. 3. Contratransferencia de carácter psicótica. 4. Clivaje: no conservado o riesgo de perderse. 5. Defensas: caracteropáticas, hipocondriacas, melancólicas, maníacas, perversas. Predominio de identificaciones proyectivas – introyectivas. 6. Carencia de insight. 7. Dependencia. 8. Comunicación preverbal. 9. Identidad: dispersión, ambigüedad, confusión, onirismo. Sueños. 10. Restricción del yo. 11. Envidia.

Fuente: Bleger J. (1964)

Por su parte Kernberg O. (1987) menciona tres indicadores que reflejan la organización de la personalidad del sujeto: a) grado de integración de la identidad, b) tipos de operaciones defensivas empleadas habitualmente y c) capacidad para la prueba de realidad. En función de ellos, propone tres estructuras psicopatológicas, denominadas: 1) neurosis, 2) psicosis y 3) borderline o límite.

Estos indicadores pueden resultar de gran efectividad en la tarea evaluativa, para que el profesional pueda arribar a una comprensión clínica sobre la dificultad presentada. Sin embargo, se debe atender siempre a la dimensión singular del paciente y no caer en rotulaciones que deriven en una patologización de su situación.

Papel de la Interpretación

La interpretación, desde el punto de vista terapéutico, permite reforzar la alianza en el proceso de admisión, siendo eficaz cuando establece una conexión con la problemática central del paciente. La misma puede ser establecida sobre la transferencia que tiene el paciente sobre el terapeuta, haciendo necesario por parte de este último, conocerla y poder instrumentarla tanto en sus aspectos positivos como negativos, en este sentido Fiorini H. (1990) la propone como una intervención al final de la primera entrevista, que él mismo denomina interpretación panorámica inicial.

Alrededor del diagnóstico es fundamental que el terapeuta pueda ofrecer, aun con las limitaciones de los datos que extrae en un lapso breve, ya una visión panorámica del sentido de la enfermedad, de la conflictiva central ligada al motivo de consulta. (p.72)

Así mismo, la interpretación permite que el profesional pueda mostrar una visión distinta sobre el motivo de la consulta, a partir de la consideración de dos elementos básicos: a) no utilizar lenguaje técnico, que dificulte la comprensión por parte del paciente y b) no recurrir a cuestiones que no se encuentran presentes en la situación de consulta, es decir atendiendo sólo a elementos concientes y algún preconciente que pueda se puede ligar.

En línea con el planteo del autor, el primer acercamiento es fundamental para generar el vínculo entre profesional y paciente a fin de establecer un puente para que fluya la comunicación y el compromiso del contrato terapéutico.

Frente a algunos de los obstáculos que interfieren la posibilidad del paciente en aceptar un tratamiento y comprometerse en el contrato terapéutico, la interpretación transferencial puede desempeñar con frecuencia un papel

decisivo... Lo esencial en primera entrevista es instalar el vínculo y esclarecerlo en su sentido y alcances. (p.73)

Se presenta a continuación una tabla con algunas de las funciones que permite esta intervención de acuerdo al planteamiento del autor.

Tabla 4. Funciones de la interpretación en la primera entrevista

Brinda una imagen global acerca del sentido de la enfermedad
Es el sentido global que le da al sujeto, cuando le dice “es probable que le pase esto”. Esto tiene la finalidad de producir cierta tranquilidad al paciente sin eliminar por completo la ansiedad, necesaria para el trabajo, reforzando la imagen del psicólogo y la relación terapéutica.
Neutraliza ansiedades
Neutralizar no es eliminar sino poder poner en la balanza un determinado tipo de ansiedad junto a otra alternativa, buscando producir cierto equilibrio.
Clarifica
La clarificación inicial que hace el psicólogo le otorga un sentido al sujeto. Muchas veces los pacientes plantean “no entiendo lo que me ocurre”, o “me sucedieron distintas cosas juntas”. Entonces devolver un significado atiende a una cuestión global
Refuerza la motivación
Está referida a la importancia que se le da al paciente respecto a lo que le ocurre y, a la vez, permitirle que se involucre de forma activa en el curso de su tratamiento
Muestra la perspectiva terapéutica:
Al interpretar se busca plantear de algún modo una hipótesis de trabajo con el paciente. Primero se le debe anunciar esto de alguna forma, y luego se debe explicitar todo necesario para demostrar la forma en que continuará el proceso terapéutico. Esta hipótesis inicial tiene una gran importancia, ya que implica que el psicólogo pueda evaluar su propia tarea, a la vez de permitir que, con un dispositivo adecuado, el paciente pueda también evaluarlo a él.

Fuente: Fiorini H. (1990) según Ibrahim, E. (2021)

Finalmente, se destaca que cuando se realiza esta interpretación puede suceder que el paciente intervenga y le diga al admisor lo que a él le parece sobre ella o haga un pequeño insight (darse cuenta), pudiendo así captar algo de lo dicho o, por el contrario, puede suceder que tenga la necesidad de relatar más sobre otros aspectos, lo cual le proporcione una información distinta.

Devolución Diagnóstica (y pronóstica)

A continuación, se presenta algunos aspectos que debe tener en cuenta el profesional sobre la devolución diagnóstica y pronóstica, siendo de alguna forma una parte del proceso

esperada por el paciente, la cual será fundamental para los procesos subsiguientes, es decir para la fase terapéutica propiamente dicha.

La devolución, según Ocampo M, Arzeno M. (1987) citado por Celener G. (2004) es entendida como “la comunicación verbal discriminada y dosificada que el psicólogo hace al paciente, a sus padres y al grupo familiar, de los resultados obtenidos”.

En pocas palabras la devolución puede ser considerada como la última etapa del proceso de admisión junto a las indicaciones terapéuticas, que se realizan verbalmente a través del diálogo con el entrevistado, atendiendo a lo particular de su caso y evitando abrumar al paciente con un exceso de información.

Es por esto que las autoras mencionan a la devolución como un momento que presenta una doble finalidad:

- 1) Reintegrar a través de la comunicación verbal los aspectos transferidos del entrevistado al entrevistador, preservando la Salud Mental de este último.
- 2) Incrementar la información que el entrevistado tiene acerca de sí mismo a partir de hacer conciente aquello que hasta ese momento permaneció preconciente.

Por su parte, afirma Fernández Álvarez H. (2008)

Independientemente del camino que elijamos para cada caso, cada paciente estará a la espera de una devolución de nuestra parte. Con ella debemos transmitirle nuestra impresión diagnóstica y pronóstica. El paciente necesita saber qué pensamos que le pasa y qué perspectivas vemos para su futuro (p.53).

En coincidencia con lo planteado por el autor, el paciente espera recibir por parte del psicólogo una devolución que englobe su consulta, estableciendo de alguna forma un diagnóstico preliminar mediante un lenguaje que sea comprensible para él, y sobre todo un

pronóstico de mejoría. De este modo se propicia un primer acto psicoeducativo que preceden a las intervenciones que son consideradas como terapéuticas.

A partir del diagnóstico, el admisor puede realizar una lectura de la situación total del paciente, gracias al hecho de comprender y explicar su conducta mediante un instrumento como lo es el DSM (Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales), para realizar una categorización de un posible desorden psicológico, o basándose en una mirada más psicodinámica, atendiendo a la configuración de un conflicto nuclear, por lo que el diagnóstico psicopatológico se efectúa en esa línea. Por otra parte, en relación al pronóstico, se deberá poder establecer una expectativa de curación, es decir se debe poder comunicar el grado de mejoría probable, la extensión y el costo que se estima para el tratamiento, así como las actividades que se deberán cumplir.

En síntesis, los factores comunes encontrados en Bleger, Albajari, F. Álvarez, Kernberg, Fiorini, refieren a la anamnesis como una primera instancia para la recolección de datos del paciente en la cual se atiende al motivo de la consulta y la evolución de la demanda, mientras que el diagnóstico se efectúa a través de un abordaje multidimensional de la situación dentro de la cual adquiere especial relevancia el análisis psicodinámico de la personalidad.

Decisiones del Admisor

En la fase final del proceso el admisor debe poder determinar, de acuerdo al caso particular, la indicación de tratamiento mediante fármacos o psicoterapia teniendo en cuenta tanto los beneficios que pueden aportar al paciente, así como la severidad de su cuadro, recurriendo en algunos casos a una combinación de ambos.

La primera decisión importante en la práctica actual, en un centro que recibe población general, es determinar si el paciente se verá beneficiado con un tratamiento farmacológico, un tratamiento psicológico o alguna combinación de

ambos... Los resultados de la investigación dan testimonio de que ambos procedimientos mostraron avances significativos en los últimos años en el tratamiento de muchas perturbaciones (Fernández Álvarez, 2008, p.59).

Vemos que el autor hace mención al hecho de que la decisión por parte del admisor a la hora de elegir la modalidad de tratamiento a implementar es fundamental, involucrando un análisis exhaustivo y minucioso de la situación. En algunos casos puede llegar a ocurrir que exista cierta resistencia de alguna de las partes de la relación a considerar la farmacoterapia, por lo que aparece en escena muchas veces la necesidad de una interconsulta.

La disputa entre ambos procedimientos, se puede situar como proviene de la manera en que se ha construido durante los últimos años la ideología sobre la Salud Mental. A este propósito, resulta interesante la mirada del psicoanalista Emiliano Galende (2007) sobre el tema:

Desde siempre los trastornos psíquicos expresan en sus síntomas las condiciones sociales de vida, dentro de los parámetros simbólicos de la cultura. Todos los trastornos son en ese sentido, como la vida que llevamos, de época. Por otra parte, locura, marginalidad, exclusión social, pobreza, desamparo, son aspectos que siempre se aúnan para generar el destino del sufrimiento mental (p.1).

En síntesis, de acuerdo con el autor se entiende que todas las formas de padecimiento subjetivo llevan consigo la impronta del contexto social, por lo cual resulta importante además para el diseño del tratamiento una evaluación de las condiciones históricas, sociales y culturales de vida en las que se encuentra inserto el paciente adulto, ya que lo que conocemos como enfermedad mental se inicia con la pérdida de las capacidades para vivir en sociedad e integrarse dentro de un mundo compartido con otros.

Método

Pregunta de Investigación

¿Qué criterios son utilizados para la admisión del paciente adulto al Servicio de Salud Mental? ¿Cuál es la demanda más recurrente en el Servicio de Salud Mental? ¿Cómo puede describirse el proceso de admisión a paciente adulto en Servicio de Salud Mental?

Objetivos

Objetivo general

Identificar los criterios para la admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista.

Objetivos específicos

1. Indagar el motivo más frecuente de la primera consulta del paciente adulto al Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21.
2. Observar la evolución de la demanda del paciente adulto al Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21 en función de la primera consulta.
3. Identificar los indicadores diagnósticos predominantes del paciente adulto en el Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21.
4. Observar el proceso de admisión utilizado en el Servicio de Salud Mental.

Diseño de la Investigación

El enfoque de la investigación es mixto, con un alcance de tipo descriptivo, de corte transversal. Para ello, se emplean tres técnicas: un cuestionario semiestructurado, entrevistas abiertas a los profesionales de la Salud y observaciones no participativas de las admisiones.

Contexto

El presente trabajo se lleva a cabo dentro del Hospital Centro de Salud ubicado en la ciudad de Aguilares en la provincia de Tucumán. El objetivo de la institución es la asistencia,

atención y contención del paciente que asiste al Servicio, con la finalidad de garantizar una mejora de la Salud en general y la Salud Mental en particular y así poder brindar una mejor calidad de vida. En este sentido, cuenta con un equipo de Salud Mental conformado por dos psiquiatras y un sólo psicólogo.

Participantes

En esta investigación participaron 20 pacientes adultos que asisten al Servicio de Salud Mental del Hospital Centro de Salud de Aguilares provincia de Tucumán. Siendo una muestra de tipo aleatoria, elegidos al azar, de los cuales tienen edades entre 20 y 50 años.

Por otra parte, en relación al análisis de las entrevistas participarán de la investigación cualitativa dos profesionales en ejercicio en ámbito de la Salud Mental (el psicólogo a cargo del Servicio y la directora del Hospital).

Técnica de Recolección de Datos

La recolección de datos se realizó por medio de un cuestionario semiestructurado, con 10 preguntas abiertas y cerradas, llevadas a cabo por el investigador con cada paciente al final del proceso de admisión.

Además, se realizaron entrevistas abiertas tanto al psicólogo jefe del servicio al inicio de la investigación como a la directora del Hospital al finalizar. La entrevista abierta es una técnica cualitativa, donde el entrevistador orienta la conversación por medio de una pequeña guía de preguntas amplias que debe responder el entrevistado, con escasa participación y siendo un mediador en el proceso. Finalmente, se realiza un cuadro de observaciones no participativas de cada admisión. Es una técnica cualitativa de investigación.

Procedimiento

La investigación se inicia en función de las Prácticas Profesionales del Área Clínica de la Licenciatura en Psicología, centrando el interés en identificar los criterios para la admisión de

pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista. Esta solicitud se realiza luego de aprobada la práctica, la cual fue llevada a cabo de forma virtual en contexto de pandemia.

Se realiza en un total de 10 encuentros (15 horas reloj), llevados a cabo los días Lunes, Miércoles y Viernes en el horario de 9 a 12 hs. Participaron del cuestionario un total de 20 pacientes adultos, de los cuales 13 eran varones y 7 mujeres, con edades entre 20 a 50 años, a quienes el propio investigador realiza las preguntas al final del proceso de admisión, con una duración estimada de aproximadamente 5 minutos.

Por otro lado, en cuanto a las entrevistas abiertas, participan 2 profesionales de la Salud (psicólogo y directora), al comienzo y finalización de la investigación, estableciendo antes de iniciar un buen rapport, con algunos comentarios introductorios sobre la investigación, su desempeño profesional y actividades que ambos realizan dentro y fuera de la institución, como así también la solicitud del permiso para tomar notas.

Análisis de Datos

Para realizar el análisis de los datos cuantitativos se efectúa una matriz de datos en Google Forms para elaborar gráficas y tablas de frecuencias de la información recolectada a partir de la aplicación de los cuestionarios.

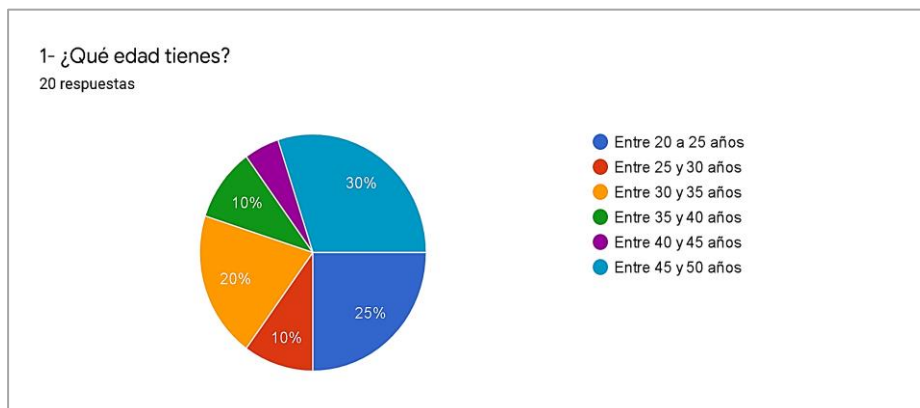
Estos datos serán contrastados con la realización de 2 entrevistas cualitativas abiertas a los profesionales de la Salud (psicólogo y directora).

Finalmente, se estructuran los resultados de la investigación de acuerdo al objetivo del estudio, respetando las respuestas de los participantes implicados. Se define una triangulación de datos, con cuadro de objetivos.

Resultados

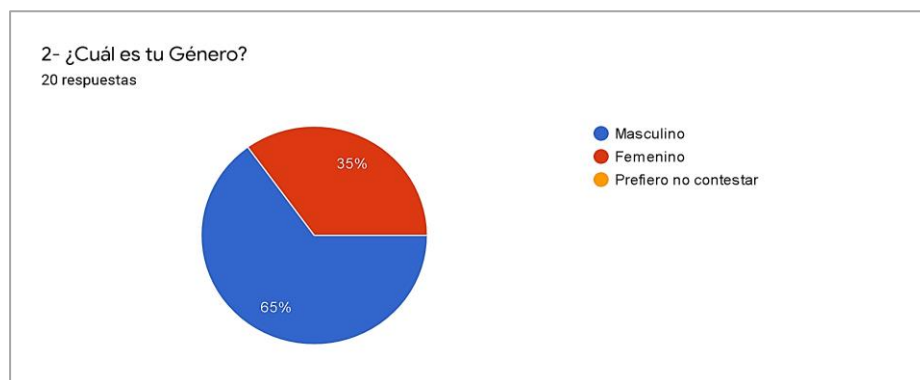
Resultados Cuantitativos

Gráfico 1:



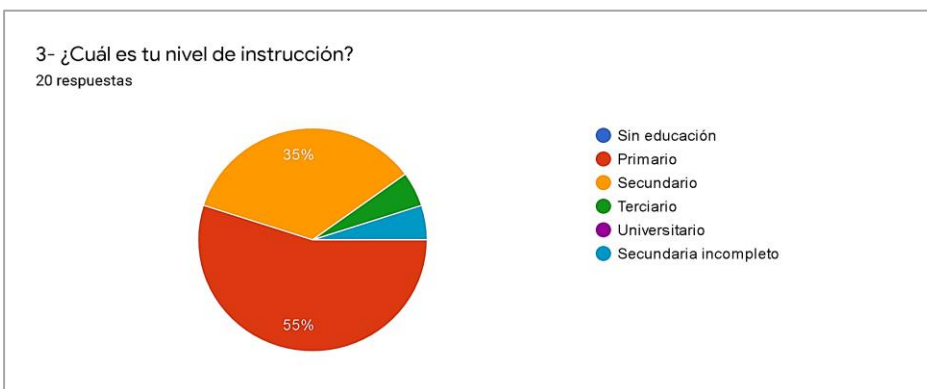
De las admisiones, se obtuvo que el 30% de los participantes de la investigación tenían edades entre 45 a 50 años y la mayoría entre 20 a 50 años.

Gráfico 2:

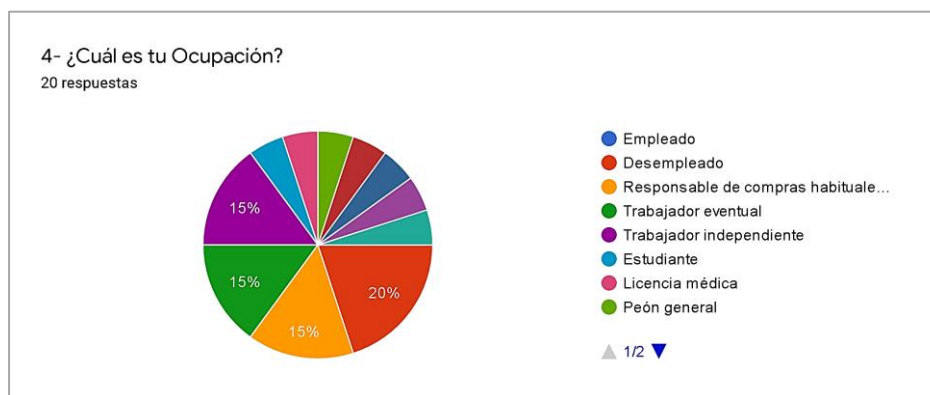


De las admisiones, se obtuvo que el 65% de los participantes de la investigación son de género masculino y ninguno prefirió no contestar.

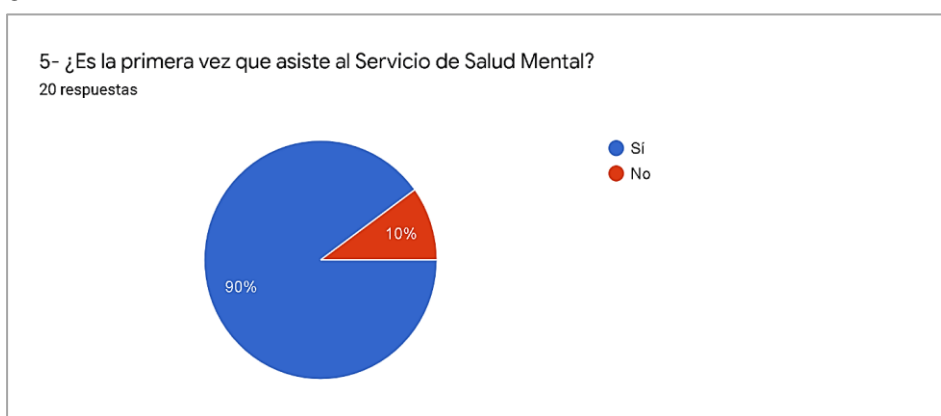
Gráfico 3:



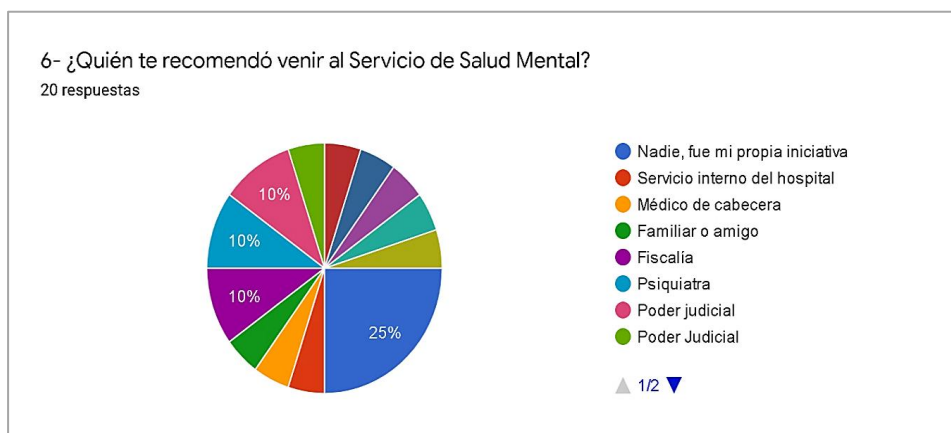
De las admisiones, se obtuvo que el 55% de los participantes tienen concluido hasta el nivel primario de instrucción y la mayoría tiene estudios cursados.

Gráfico 4:

De las admisiones, se obtuvo que el 20% de los participantes de la investigación se encuentran desempleados y la mayoría desempeña alguna actividad laboral y/o académica.

Gráfico 5:

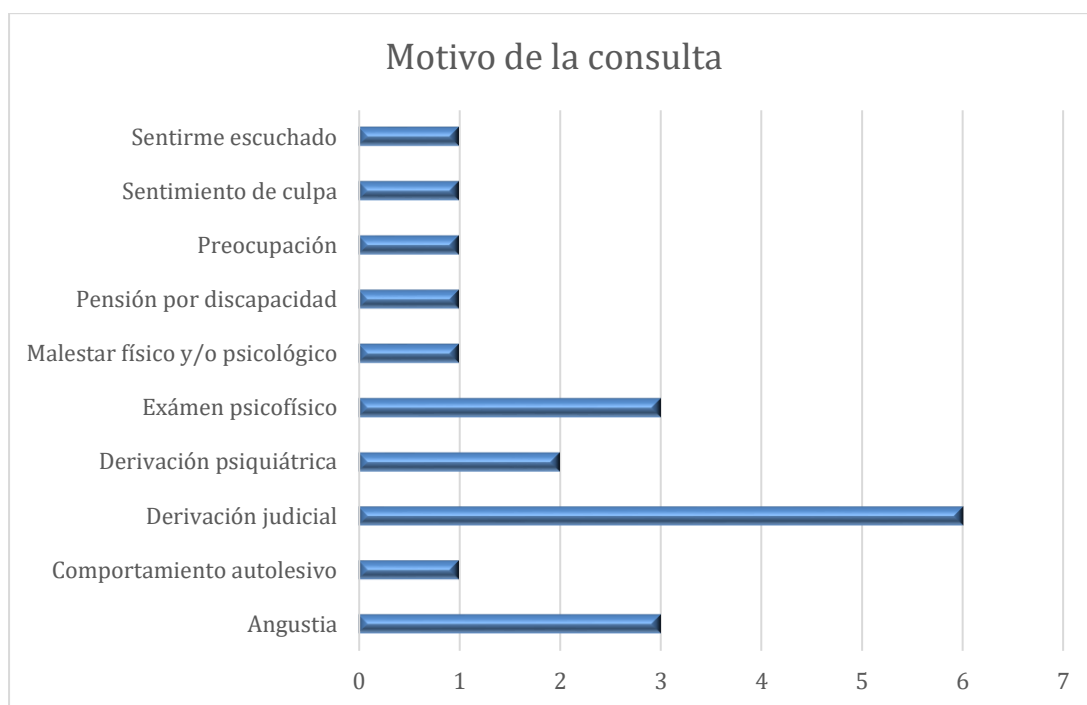
De las admisiones, se obtuvo que el 90% de los participantes asisten por primera vez al Servicio de Salud Mental.

Gráfico 6:

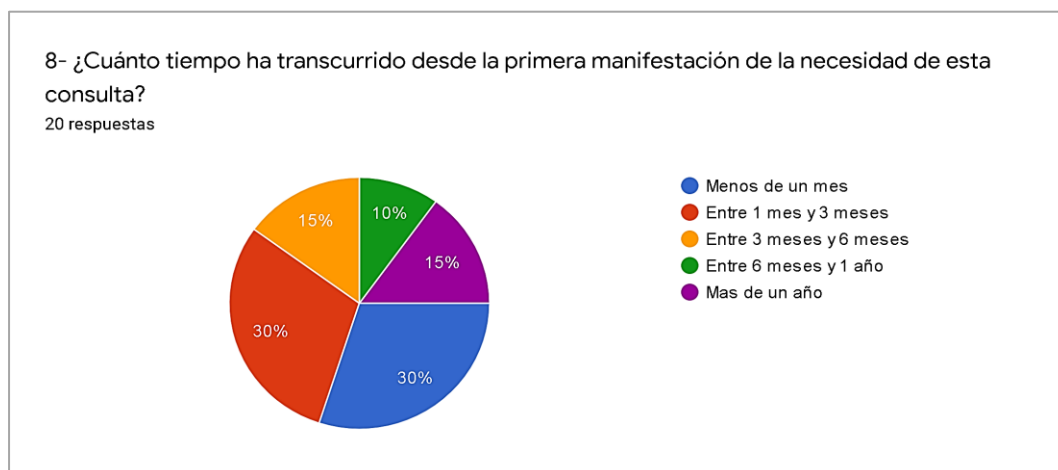
De las admisiones, se obtuvo que el 25% de los participantes asiste por su propia iniciativa al Servicio de Salud Mental y la mayoría no asiste acompañado a la consulta.

Gráfico 7:

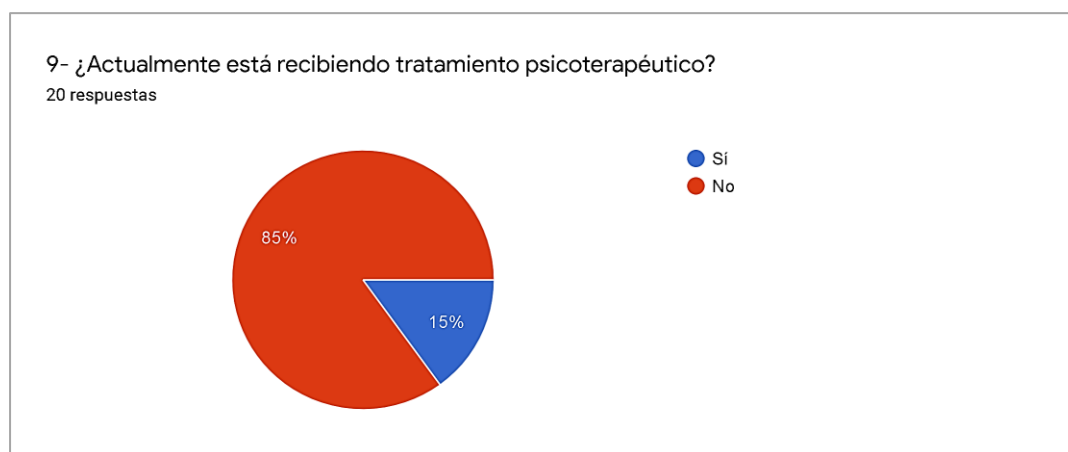
Motivo de consulta	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Relativa Acumulada
Angustia	3	15%	3	15%
Comportamiento auto lesivo	1	5%	4	20%
Derivación judicial	6	30%	10	50%
Derivación psiquiátrica	2	10%	12	60%
Examen psicofísico	3	15%	15	75%
Malestar físico y/o psicológico	1	5%	16	80%
Pensión por discapacidad	1	5%	17	85%
Preocupación	1	5%	18	90%
Sentimiento de culpa	1	5%	19	95%
Sentirme escuchado	1	5%	20	100%
Total	20	100%		



De las admisiones, se obtuvo que en relación al motivo de consulta la respuesta con más frecuencia es la derivación judicial representando el 30% y el examen psicofísico y la Angustia con un 15% de representación entre otros motivos de consulta.

Gráfico 8:

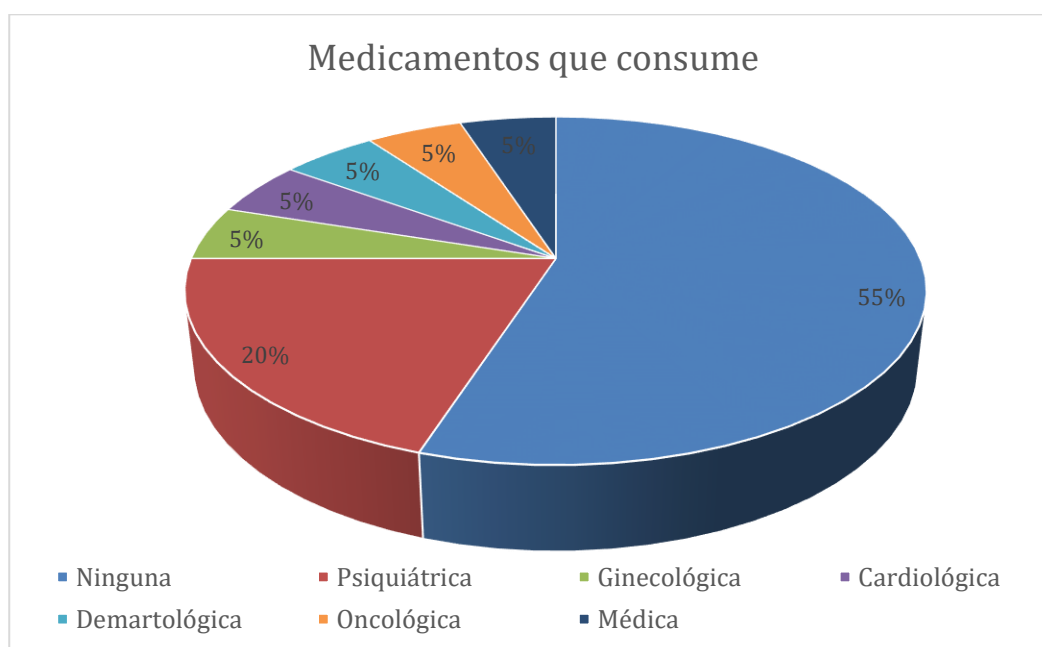
De las admisiones, se obtuvo que el 30% de los participantes realiza la consulta en menos de un mes del surgimiento de su necesidad y otro 30% lo hizo entre el primer mes y los tres meses.

Gráfico 9:

De las admisiones, se obtuvo que el 85% de los participantes no recibe actualmente tratamiento psicoterapéutico.

Gráfico 10:

Medicación	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Acumulada	Frecuencia Relativa Acumulada
Ninguna	11	55%	11	55%
Psiquiátrica	4	20%	15	75%
Ginecológica	1	5%	16	80%
Cardiológica	1	5%	17	85%
Dermatológica	1	5%	18	90%
Oncológica	1	5%	19	95%
Médica	1	5%	20	100%
Total...	20	100%		



De las admisiones, se obtuvo en relación a la medicación un 55% de respuestas de que los participantes no están consumiendo ningún tipo de medicamentos.

Resultados Cualitativos

Primera Entrevista 20-8-21 – Psic. Ricardo Ferreira

1. ¿Qué es para usted la admisión en Salud Mental?

La admisión refiere al proceso que se da entre el turno que se le asigna al paciente y la primera entrevista que se realiza. Esto se utiliza mucho en los casos de urgencia, es un proceso abierto y utilizado en la institución en el que se le da un lugar al paciente, y en el que se comienza a establecer un encuadre de trabajo.

Aquí se explora además la configuración sociocultural y demográfica en la cual se encuentra inserto el paciente, que puede tener una influencia en su consulta.

Este proceso no necesariamente es efectuado en una sola entrevista, puede abarcar hasta dos o más, dependiendo del paciente. Presenta una gran utilidad para trabajar, brinda una herramienta sobre cómo seguir.

2. ¿De qué forma se lleva a cabo la admisión en Salud Mental?

En el Servicio de Salud Mental, no se encuentra definido el proceso de admisión. El paciente es quien llega a mi consultorio, y le asignó un turno en función de determinar la urgencia con que presenta su demanda, dentro de una semana o en 15 días. Cuando llega el momento de ser atendido, se lo hace en función de la anamnesis, que es una entrevista de mucha utilidad para recolectar sus datos personales, como por ejemplo nombre, domicilio, antecedentes médicos o psiquiátricos así como de tratamientos previos realizados. También es importante aquí observar si el paciente asiste al Servicio por voluntad propia, o por pedido de un tercero, como por ejemplo un pedido del poder judicial, y si es acompañado por algún familiar o amigo.

3. ¿Cuáles son los parámetros contemplados, a su criterio, para que un sujeto sea admitido en el Servicio de Salud Mental?

Es una buena pregunta, debido a que se está trabajando dentro del sistema de Salud Pública, por lo tanto los pacientes que llegan se deben en su mayoría a derivaciones, como ser

del poder judicial. Por su parte, se puede utilizar desde el psicoanálisis el término admisible, el cual implica siempre un deseo del paciente a trabajar en el proceso. La demanda aparece como algo que se debe trabajar y que pasa por distintos momentos, por lo tanto, lo importante aquí es si el paciente quiere realmente trabajar. Esto resulta un proceso muy difícil cuando los pacientes son mandados por otros, haciendo más compleja la tarea.

4. ¿Cuáles son las demandas más frecuentes que recibe en el Servicio de Salud Mental?

Las demandas más frecuentes que acuden al Servicio son en la infancia problemas de conducta y de aprendizaje, mientras que en los adultos aparecen más los trastornos de ansiedad y de pánico, violencia de género, problemas de adicciones e intentos de suicidio y a veces patologías más severas como ser psicosis y esquizofrenia.

5. ¿Cuáles son los indicadores diagnósticos más predominantes del paciente adulto en el Servicio de Salud Mental?

Entre los indicadores más frecuentes que aparecen podemos mencionar en algunos trastornos:

Un paciente que acude con un cuadro de psicosis, presenta un lenguaje monótono y desorganizado así como la presencia de delirios y alucinaciones.

En el caso de los trastornos de ansiedad, aparecen síntomas físicos como por ejemplo dolores de cabeza, palpitaciones, etc. Por su parte, en el pánico es muy frecuente que aparezcan pensamientos recurrentes en relación a la muerte, y temores con respecto a ella.

En el caso de las adicciones, se presenta mucho el desgano, abulia, conducta desalineada, pérdida de equilibrio, etc.

Estos indicadores serán luego de utilidad en la realización de un informe breve para poder ubicar una clasificación diagnóstica. Actualmente se utiliza en el Hospital el DSM 4° edición.

De acuerdo a estos indicadores, se observa el nivel de gravedad que presenta el adulto, por lo cual las consultas son planificadas una vez a la semana o cada 15 días. Por ejemplo en el caso de ideación suicida, implica un trabajo sostenido, atendiendo al caso por caso.

**Segunda Entrevista 20-9-21 - Dra. Karina Faccioli. Directora del Hospital de
Aguilares**

1. ¿Cómo funciona el sistema de Admisión en el Hospital en relación al ingreso de nuevos pacientes? Y en el caso del área de Salud Mental?

El instrumento de la admisión funciona desde hace más de 6 años recibiendo el ingreso de pacientes al Hospital. Yo me encuentro trabajando en la dirección desde hace 4 años.

En el caso del área de Salud Mental, los pacientes nuevos reciben los turnos que son dados por el psiquiatra y el psicólogo, coordinados de lunes a viernes, mediante su agenda personal.

2. ¿Cuáles son las funciones del equipo de Salud Mental?

Las funciones del equipo de Salud Mental son la asistencia, atención y contención del paciente que lo necesita. Ellos llegan por demanda espontánea o mediante turnos programados.

Los turnos programados funcionan de lunes a viernes mediante el sistema de admisión, y ahí se realiza un registro del paciente que ingresa; mientras que los casos de demanda espontánea, tienen que ver con la existencia de una urgencia específica, por lo tanto se trata de un turno protegido, ej en casos de intento de suicidio. Aquí entonces el psiquiatra lo atiende durante ese día al paciente, al tratarse de un caso de urgencia.

3. ¿Cuál es la demanda más recurrente en materia de Salud Mental en el Servicio hospitalario?

Las demandas más recurrentes son las adicciones, las crisis depresivas y las alteraciones emocionales.

4. ¿Cómo se lleva a cabo la atención en los casos de urgencia?

La atención en los casos de urgencia se realiza de forma inmediata mediante la implementación de turnos protegidos a los pacientes.

5. ¿Cómo es el acompañamiento al paciente durante este proceso? ¿Quiénes lo realizan?

El acompañamiento se efectúa a través del anfitrión, que es un ente del cual nosotros disponemos acá en el Hospital, que no todos lo tienen, y que es diferente a la recepción. La admisión es una cosa y el anfitrión es otra.

El anfitrión registra y acompaña los turnos y a través de la parte psiquiátrica y psicológica se hace un acompañamiento tanto del paciente como de los familiares.

También en la pandemia y hasta el día de hoy, se llevó a cabo la implementación de un dispositivo de rehabilitación, llevado a cabo por psiquiatras y psicólogos, para los casos de pacientes que quedaron con secuelas de la enfermedad de Covid.

Cuadro de Observaciones no participativas

Tabla 5. Cuadro de Observaciones no participativas

OBSERVACIONES NO PARTICIPATIVAS								
Paciente N°	Derivación	Derivante	Consistencia entre vía consulta y nivel sociocultural	Quien Consulta	Modalidad	Motivo de consulta	Comportamiento	Síntomas/ Indicadores
1	Si	Médico	Consistente	Paciente	Específico	Angustia	Excitabilidad	Autolesión
2	Si	Abogado	Inconsistente	Poder Judicial	Semi Urgente	Abuso Sexual Infantil	Ansiedad	Bajo Control de impulsos
3	Si	Psiquiatra	Consistente	Paciente	Urgente	Descompensación alucinatoria leve	Desconfianza	Voces Injuriantes
4	Si	Psiquiatra	Consistente	Paciente acompañada de su madre e hijo	Desorganizado y rígido	Miedo patológico	Ansiedad, confusión y discurso desorganizado	Físicos, pánico y alucinaciones auditivas
5	Si	Fiscalía	Consistente	Paciente	Urgente	Violencia de género e intento de homicidio	Angustia, estrés y culpa	Físicos (lesiones, etc) shock emocional
6	Si	Psiquiatra del hijo	Consistente	Paciente	Semi Urgente y rígido	Sentimiento de culpa	Descarga, cercanía y ansiedad	Baja autoestima
7	Si	Psiquiatra	Consistente	Madre	Semi Urgente	Dificultades de adaptación	Desconfianza y baja ansiedad	Apatía, indiferencia
8	No	-	Consistente	Paciente	Específico	Proceso de duelo	Nerviosismo, silencios	Ansiedad
9	Si	Cardiólogo	Consistente	Paciente	Específico y rígido	Proceso de duelo	Fatiga, parestesias	Pensamiento lentificado, angustia y abulia
10	No	-	Consistente	Paciente	Específico y rígido	Insomnio y ansiedad	Palabras ambiguas y silencios confusionales	Afectación de la memoria
11	Si	Médico	Consistente	Paciente	Específico	Proceso de duelo	Cansancio, baja actividad	Físicos, tristeza, obnubilación de la cc
12	Si	Oculista	Consistente	Paciente	Semi Urgente y rígido	Ideas irracionales y alucinaciones	Estereotipada, lenguaje desorganizado, fragmentado	Extrañeza de su visión, irrupción de voces
13	Si	Legislatura	Consistente	Paciente	Específico	Psicotécnico	Respuesta acorde y rapidez en asociaciones	Sobrepeso, nerviosismo
14	Si	Policía	Inconsistente	Paciente	Urgente y rígido	Denuncia por violencia de Género	Lenguaje entrecortado, frases incompletas	Fuga de ideas, nerviosismo, confusión
15	No	-	Consistente	Paciente	Urgente y específico	Preocupación por dificultades emocionales del hijastro	Lenguaje fluido, tono suave, respuesta rápida	Nerviosismo, preocupación
16	Si	Junta Nacional de Justicia	Consistente	Paciente	Urgente	Denuncia por Abuso Sexual Intrafamiliar	Información acotada, silencios	Preocupación, nerviosismo
17	Si	Abogado	Consistente	Paciente	Urgente	Trámite de pensión por discapacidad	Pérdida de equilibrio, fluidez acotada	Cefalea intensa, trastorno del control de esfínteres
18	Si	Trabajo	Consistente	Paciente	Específico	Psicofísico	Desconfianza, respuesta fluida	Físico (rodilla, lumbalgia, ciático) nerviosismo
19	Si	Justicia	Inconsistente	Madre	Urgente	Denuncia por violencia intrafamiliar	Silencios, frases incompletas, términos ambiguos	Nerviosismo, idea obsesiva
20	Si	Poder judicial	Inconsistente	Paciente	Urgente	Denuncia por violencia de género	Confesión, movimientos bruscos, tono imperativo, intimidación	Nerviosismo, problemas de conducta

OBSERVACIONES NO PARTICIPATIVAS						
Paciente N°	Mecanismos de defensa	Relaciones interpersonales	Actividad	Enfermedades, intervenciones o accidentes	Evolución de la demanda	Observaciones de la actuación del Psicólogo
1	Proyección	Moderadas	Adaptada	Medicación Psiquiátrica + Accidente	Estable	Refuerzo de vínculo madre-hijo
2	Racionalización	Moderadas	Parcialmente adaptada	No especificado	Estable	Foco sobre las dimensiones del abuso en la vida del paciente
3	Distorsión	Dependientes	Moderadamente adaptativa	Medicación Psiquiátrica	Estable	Esclarecer intensidad de voces. Reforzamiento del vínculo terapéutico.
4	Inhibición	Ambivalentes	Desadaptativa	Medicación Psiquiátrica	Variable	Determinar severidad del cuadro, Facilitar la distinción entre miedos reales y fantaseados
5	Somatización	Ambivalentes	Moderadamente adaptada	Intervención judicial y forense	Estable	Contención. Reforzar redes de contención. Desculpabilizar. Brindar recursos e información
6	Proyección	Ambivalentes	Moderadamente adaptada	Ninguna	Variable	Señalamiento de dificultades afectivas. Mostrar el abordaje y la perspectiva terapéutica
7	Racionalización	Distantes	Parcialmente adaptada	Intervención del psiquiatra	Variable	Reforzar áreas adaptativas y fortalecer el vínculo terapéutico
8	Inhibición	Sin especificar	Adaptada	Accidente en motocicleta leve	Variable	Profundización sobre secuelas del accidente
9	Negación	Negligentes	Desadaptativa	Enfermedad cardíaca y medicación	Estable	Identificación de emociones. Intervención sobre áreas desadaptativas
10	-	Sin especificar	Moderadamente adaptada	Hipotensión, intervención cardiólogo	Estable	Discriminación de síntomas y solicitud de interconsulta con el psiquiatra
11	Somatización	Estables	Desadaptativa	Hipertensión, recuperación de. tratamiento oncológico + medicación psiquiátrica	Estable	Identificación y abordaje de emociones actuales. Reforzar capacidad de resiliencia
12	Distorsión	Dependientes	Moderadamente adaptada	Medicación psiquiátrica. Antecedente de enfermedad psiquiátrica materna	Estable	Reforzamiento de recursos personales. Discriminación entre idea y emoción
13	-	Estables	Adaptativa	Ninguna	Estable	Señalamiento de aptitud para el trabajo. Indicaciones de análisis clínicos
14	Control	Dependientes	No especificado	Ninguna	Estable	Permiso para recibir llamada telefónica. Sostener la no expedición de informe sin oficio judicial
15	-	Estables	No especificado	Ninguna	Estable	Intervención para establecer el encuadre y mostrar la perspectiva terapéutica
16	Represión	No especificado	Adaptativa	Ninguna	Estable	Facilitar la entrevista. Sostener la no expedición de informe sin oficio judicial
17	-	Estables	Moderadamente adaptativa	Mielomeningocele. Cirugía previa para el control de esfínteres	Estable	Determinar dimensiones de la discapacidad
18	Formación Reactiva	Estables	Adaptativa	Accidente en motocicleta	Estable	Determinar grado de afectación por el accidente
19	-	Inestables	Moderadamente adaptativa	Ninguna	Estable	Determinar secuencia de los hechos. Sostener la no expedición de informe sin oficio judicial
20	Proyección	Ambivalentes	Adaptativa	Accidente en motocicleta leve	Estable	Señalamiento de fortaleza personal. Determinación de implicancia judicial

Fuente: Ibrahim E. (2021)

Triangulación con cuadro de objetivos

Tabla 6. Triangulación de objetivos

Objetivo General	<i>Identificar los criterios para la admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista.</i>			
Objetivos Específicos	Marco teórico	Cuestionario	Entrevistas	Observaciones
Indagar el motivo más frecuente de la primera consulta del paciente adulto al Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21	Según Fernández Álvarez H. (2008). Prevalece la incertidumbre del paciente, no tiene una idea clara del motivo que lo lleva a la primera consulta.	Se observa que la mayor frecuencia fue por derivaciones judiciales.	Según el Psicólogo, las demandas más frecuente son: trastornos de ansiedad y de pánico, violencia de género, problemas de adicciones e intentos de suicidio y a veces patologías más severas como ser psicosis y esquizofrenia. Según la Directora las demandas más recurrentes son las adicciones, las crisis depresivas y las alteraciones emocionales.	Prevalencia de violencia de género e intrafamiliar, el examen psicofísico y cuadros de angustia.
Observar la evolución de la demanda del paciente adulto al Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21 en función de la primera consulta	Miller J.A. (1997) establece que la demanda debe partir de la iniciativa del propio paciente, marcando una dimensión subjetiva y singular	Se observa que la consulta se realiza frecuentemente entre el primer mes y los tres meses del surgimiento de la necesidad.	En función de la anamnesis en la primera entrevista.	Se observan cambios entre el motivo inicial de la consulta y el desarrollo de la misma, predominando una evolución estable.
Identificar los indicadores diagnósticos predominantes del paciente adulto en el Servicio de Salud Mental en el periodo comprendido entre 20-08-21 al 20-09-21	Según Fiorini H, (1990) permite elaborar una hipótesis de trabajo a partir de un referente psicopatológico.	No documentado en cuestionario.	Según el Psicólogo los indicadores diagnósticos más predominantes son: lenguaje monótono y desorganizado, delirios y alucinaciones (cuadro de psicosis); síntomas físicos como cefaleas, palpitaciones, pensamientos relacionados a la muerte y temores (cuadro de ansiedad); desgano, abulia, conducta desalineada,	Prevalencia de nerviosismo, síntomas físicos y alucinaciones.

Objetivo General	<i>Identificar los criterios para la admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista.</i>			
Objetivos Específicos	Marco teórico	Cuestionario	Entrevistas	Observaciones
			pérdida de equilibrio (adicciones). En función de ellos se observa el nivel de gravedad de la patología del adulto.	
Observar el proceso de admisión utilizado en el Servicio de Salud Mental	Según Rubistein A. (1996) la admisión puede considerarse como un momento de "toma de decisiones" en el cual el profesional: acepta al consultante, lo deriva o no lo admite, determinando el curso de la demanda.	Se observa que en el proceso de admisión la prevalencia de un grupo etario entre 45 y 50 años, los pacientes de género masculino. Además, predomina un nivel primario de instrucción, junto al desempleo, como así también gran parte es la primera vez que asisten al Servicio. También se concluye altos índices de pacientes que no realizan psicoterapia y aproximadamente la mitad no consume medicamentos.	Según el psicólogo la admisión es un proceso abierto que puede abarcar una o más entrevistas y que se utiliza mucho en las instituciones los casos de urgencia. Allí se le da un lugar al paciente y se comienza a establecer un encuadre de trabajo, además de explorar su configuración sociocultural y demográfica. Según la Directora la admisión como dispositivo funciona desde hace más de 6 años en el Hospital recibiendo el ingreso de pacientes. Menciona que en el área de Salud Mental, los pacientes nuevos reciben turnos que son programados por el psiquiatra y el psicólogo, desde lunes a viernes.	Se observa el funcionamiento del dispositivo en la actuación del psicólogo dentro de la situación de consulta, mediante la recolección de información (donde hallamos la consulta y evolución de la demanda) así como el uso de recursos propios de su formación profesional, tales como: una escucha activa, señalamientos, esclarecer, refuerzos y la identificación y abordaje de las áreas tanto adaptativas como no adaptativas del sujeto.

Fuente: Ibrahim E. (2021)

Conclusión

A lo largo del trabajo se intentó explorar el lugar de la entrevista de admisión en el ámbito de un Hospital de gestión pública, considerando que durante la entrevista se ponen de manifiesto los indicadores diagnósticos relevantes que permitirían establecer la importancia y función diagnóstica del dispositivo de entrada al tratamiento en este tipo de instituciones.

El objetivo fundamental del Trabajo Integrador Final fue identificar los criterios para la admisión de los pacientes adultos al Servicio de Salud Mental tomando como base la primera entrevista. De acuerdo a lo observado en las admisiones de 20 pacientes adultos, se puede concluir que los criterios más relevantes para la admisión son: la existencia o no de derivante y el vínculo con él, quien solicita la consulta (el propio paciente o un tercero), la modalidad del pedido, el motivo de consulta más predominante, la evolución de la demanda y los síntomas. También, se debe especificar que el Servicio de Salud Mental prioriza el hecho de que el pedido de admisión sea realizado por el propio del paciente, no considera un motivo de no admisión el hecho de que la consulta sea solicitada por un familiar, pero no serán admitidos aquellos que no logren constituir una demanda propia.

Comenzando con el análisis de las observaciones, se puede concluir los resultados de los objetivos específicos de la siguiente manera:

En primer lugar, respecto al *motivo de la primera consulta*, el autor Fernández Álvarez H. (2008) afirma que en ella prevalece una incertidumbre inicial por parte paciente, al no contar con una idea clara de las razones por las que realiza este pedido. Se pudo observar que las consultas en admisión presentan una amplia diversidad, por lo cual es coincidente con el planteo del autor, siendo más frecuentes: las derivaciones judiciales, los cuadros de angustia y el examen psicofísico. Por su parte, los profesionales entrevistados destacaron las siguientes consultas: trastornos de ansiedad y de pánico, adicciones cuadros de psicosis o incluso crisis depresivas y alteraciones emocionales.

En segundo lugar, se encuentra la *evolución de la demanda*. Respecto a ella, Miller J.A. (1997) establece que la demanda debe partir de la iniciativa del propio paciente, marcando una dimensión subjetiva y singular. Se observó que la consulta se realiza frecuentemente entre el primer mes y los tres meses del surgimiento de la necesidad del paciente. Esto el psicólogo lo verifica mediante una herramienta como lo es la anamnesis, utilizada en la primera entrevista.

A su vez, se pudo observar la presencia de cambios en relación al motivo inicial de la consulta y el desarrollo de la misma, predominando una evolución estable. Es así que esta demanda se presenta con carácter de urgente, luego de un plazo determinado de tiempo, y mayormente producto de derivaciones.

En tercer lugar, se presentan los *indicadores diagnósticos*. Según Fiorini H, (1990) permite elaborar una hipótesis de trabajo a partir de un referente psicopatológico. En las entrevistas al profesional, se observa que los indicadores diagnósticos más predominantes son: lenguaje monótono y desorganizado, delirios y alucinaciones (cuadro de psicosis); síntomas físicos como cefaleas, palpitaciones, pensamientos relacionados a la muerte y temores (cuadro de ansiedad); desgano, abulia, conducta desalineada, pérdida de equilibrio (adicciones). En función de ellos se determinará el nivel de gravedad de la patología del adulto.

Asimismo, durante las admisiones encontramos una prevalencia de: nerviosismo, síntomas físicos y alucinaciones. Se destaca la dificultad en la utilización de estrategias de afrontamiento para sortear la situación de consulta.

Por último, se observa el *proceso de admisión* utilizado actualmente en el Servicio de Salud Mental. Según Rubistein A. (1996) la admisión puede ser considerada como un momento de "toma de decisiones" en el cual el profesional: acepta al consultante, lo deriva o no lo admite, determinando el curso de la demanda. De las entrevistas se obtiene que este instrumento es utilizado desde hace más de 6 años en el Hospital recibiendo el ingreso de pacientes. En tanto entrevista, resulta un proceso abierto que puede abarcar uno o más

encuentros y que se utiliza mucho en las instituciones en los casos de urgencia, fundamentalmente por derivación. Se observa así en este dispositivo la actuación singular del psicólogo dentro de la situación de consulta, mediante la recolección de información así como el uso de recursos propios de su formación profesional, tales como: una escucha activa, señalamientos, en algunos casos, el psicólogo establece pequeñas clarificaciones, mientras que en casos más severos donde prevalece una mayor ansiedad, se basa específicamente en el refuerzo del vínculo.

Por su parte, el análisis del cuestionario, arroja los siguientes datos sobre el *proceso de admisión*:

El 30% de los pacientes tienen edades entre 45 y 50 años, el 65 % de los pacientes son de género masculino, el 55% de los pacientes tienen el nivel primario de instrucción, el 20% de los pacientes se encuentran desempleados, el 90% de los pacientes asisten por primera vez al Servicio de Salud Mental, el 25% de los pacientes asiste por su propia iniciativa al Servicio de Salud Mental.

En relación al *motivo de la primera consulta* la respuesta con más frecuencia es la derivación judicial representando por el 30% de los casos, por su parte, en cuanto a la *evolución de la demanda*, el 30% de los pacientes lo hizo en menos de un mes desde que surgió su necesidad y otro 30% entre un mes y tres meses. Además, el 85% de los pacientes no recibe actualmente tratamiento psicoterapéutico y respecto a la medicación un 55% no está consumiendo ningún tipo de medicamentos.

Se destaca de la experiencia clínica realizada, el grado de urgencia con el que se presentan las consultas, además de las dificultades médicas que pueden estar asociadas a las manifestaciones psicológicas. Es por esto, que resulta de gran utilidad el desarrollo por parte del paciente de estrategias de afrontamiento que le ayuden a sortear los obstáculos de su vida

cotidiana, que en la mayoría de las consultas aparecen relacionadas a cierto grado de resistencia.

En síntesis, se pudo observar que la entrevista de admisión es un dispositivo importante en el diagnóstico y tratamiento del paciente adulto, su importancia radicaría en que se trata de una puerta de entrada a un posible tratamiento.

Propuestas

Elaborar una propuesta superadora contempla acciones y medidas que actualmente son inexistentes en el establecimiento de Salud o que simplemente podrían mejorar los sistemas de gestión de procesos de admisión en relación al paciente adulto en el Servicio de Salud Mental.

En este sentido como primera recomendación se establece la elaboración, aplicación y homologación de un instrumento sobre las características del paciente adulto siguiendo como referencia el modelo de Erickson sobre el diagrama epigenético, de modo que permita tener una visión global de la información del paciente de forma rápida y sencilla.

Así mismo se propone desarrollar nuevas y futuras líneas de investigación tendientes a lograr una mayor eficiencia y eficacia de los instrumentos de admisión, especialmente en la implementación de un dispositivo que permita jerarquizar el seguimiento y la evolución de la consulta del paciente, como así también el diseño de estrategias para el abordaje de interconsultas o derivaciones sociosanitarias.

Desarrollar un trabajo interinstitucional en relación con todos los Servicios de Salud Mental del área programática Sur a fin de coordinar criterios, líneas de acción y dispositivos en coherencia con las necesidades reales de la población.

Llevar a cabo capacitaciones y charlas informativas desde el Ministerio de Salud Pública, para que cada profesional de la Salud Mental pueda obtener herramientas útiles para su praxis.

Promover dispositivos de promoción de la Salud Mental en general y de la atención en particular mediante la realización de talleres en zonas vulnerables de la comunidad.

Finalmente, poder impulsar la implementación futura del Modelo Aiglé, debido a la utilidad que presentan los equipos de admisión en el abordaje de consultas y derivaciones.

Referencias Bibliográficas

- Albajari, V. (1996) La entrevista en el proceso Psicodiagnóstico. Buenos Aires. Psicoteca.
- Bleger, J. (1990) Temas de Psicología. Entrevista y grupos. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Bonnin, J., & Vilar, M. (2014, enero 1). «Te estamos atendiendo»: Negociación del marco de interpretación en las entrevistas de admisión de Salud Mental.
- Bordignon, N. A (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto Revista Lasallista de Investigación, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, pp. 50-63 Corporación Universitaria Lasallista Antioquia, Colombia.
- Celener, G. (Coord.) (2004) Técnicas Proyectivas. Actualización e Interpretación en los ámbitos clínicos, laboral y forense. Tomo 2. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Fernández Álvarez, H. (2008). Integración y Salud Mental. Introducción a los tratamientos psicológicos. El proyecto Aiglé 1977-2008. Biblioteca de Psicología Descleé de Brower. Bilbao.
- Fiorini, H. (1990). Teoría y Técnica de Psicoterapias. Nueva Visión Editorial.
- Galende, E. (2007) Entrevista “La institucionalización psiquiátrica y la medicalización son estrategias de aniquilación del sujeto” – disponible en <https://www.agenciacyta.org.ar/2007/06/entrevista-a-emiliano-galende-especialista-en-saludmental/>
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010) Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.
- Kernberg, O. (1987). Trastornos graves de la personalidad. Estrategias psicoterapéuticas. México: Manual Moderno.
- Miller, J.A. (1997) Psicoanálisis y Psiquiatría. En: Miller, J.A. Lacan aclara: conferencias en Brasil. Río de Janeiro: Jorge Zahar.

Rubistein, A. (1996) *Sobre la admisión* – disponible en http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/practicas_profesionales/146_acercamiento/material/rubistein_%20sobre_la_admision.pdf

Sendín, M. C. (2000). *Diagnóstico psicológico. Bases conceptuales y guía práctica en los contextos clínico y educativo*. Madrid: Psimática.

Sinatra, E. S. (2010). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Buenos Aires, Argentina: Colegio Epistemológico y Experimental.

Anexos

Anexo N° 1 – Nota sobre la institución

Hospital Centro de Salud Aguilares, se encuentra ubicado en la provincia de Tucumán, departamento de Rio Chico ciudad de Aguilares, específicamente en la calle Alsina esquina Gorriti signado con el número 4152, es un Hospital perteneciente al Área Programática SUR del Si.Pro.Sa, con un nivel de 2 de Complejidad, el mismo cuenta con atención en Guardia 24 Hs. actualmente dirigida por la Dra. Karina Faccioli.

El Hospital brinda atención primaria de la Salud mediante la atención médica en consultorio por médico generalista, Servicios de enfermería, crecimiento y desarrollo, vacunación, agentes socio sanitarios, farmacia y admisión. Es un establecimiento que brinda posibilidades de acceso geográfico, las características de la población motiva a conocer si reciben una atención adecuada.

El 16 de septiembre de 1948, según certifica el acta de fundación, es inaugurado el Centro de Higiene Maternal e Infantil de Aguilares con la presencia de autoridades Provinciales y municipales como así también de agrupaciones que ayudaron a la construcción del mismo. El Hospital Centro de Salud de Aguilares, ubicado en calle Juan Bautista Alberdi esquina Echeverría, fue habilitado el 21 de octubre de 1962, iniciando su funcionamiento en 1964.

A través de los años se fueron incorporando necesidades, en cuya solución tuvo parte activa la comunidad de Aguilares, brindando su apoyo moral y material. Así el Rotary Club¹ hizo construir un pedestal, mástil para la bandera y una habitación destinada a la morgue. El club de Leones y la Fábrica Argentina de Alpargatas hicieron donaciones al nosocomio y algunas escuelas obsequiaron ropas para el Servicio de maternidad.

En 1977, la FOTIA con su aporte realiza remodelaciones en la sala de partos, quirófano y la construcción del Servicio de esterilización central. A fines del mismo año, con ayuda de la Policía de la provincia se inicia la construcción de la sala para el Servicio de pediatría, la que se

termina con la colaboración del gobierno provincial, siendo inaugurado la obra y funcionamiento de dicho Servicio en 1978.

En 1981 el Hospital contaba con 38 camas de internación, Servicios de clínica quirúrgica, laboratorio de análisis clínicos, radiológicos, pediatría y consultorios externos. Con el paso del tiempo, el nosocomio, no podía satisfacer todas las necesidades de la comunidad, puesto que su crecimiento demográfico fue importante, además de tener en cuenta que atendía, no solo, a la población de la ciudad de Aguilares, sino también a todas las comunas aledañas pertenecientes al departamento Rio Chico. Esto explica un poco las razones por la que la población, muchas veces, debía trasladarse hacia el Hospital Regional de Concepción, Miguel Belascuain, en el departamento Chicligasta.

Luego de varios años de una política de Salud deficiente, no tan solo en nuestra provincia sino también en nuestro país, en el año 2007 comienza a gestionarse la construcción de un nuevo edificio para el Hospital de Aguilares, el cual, fue inaugurado el 15 de abril de 2008, con la presencia de la presidente, Dra. Cristina Fernández de Kirchner, el gobernador de la provincia, Cr José Alperovich y el intendente de la ciudad, Don Agustín Fernández y su actual Directora, Dra. Elena Abraham de Córdoba, convirtiéndose así en el primer Hospital construido en la provincia luego de 50 años. De ésta manera, el edificio anterior paso a funcionar como CAPS (centro de atención primaria de Salud), el cual actualmente sigue funcionando.

Con un presupuesto para su construcción de \$ 5.564.889,16, el actual y moderno edificio está ubicado en la calle Alsina esquina Gorriti de la ciudad de Aguilares, ocupando una superficie de 8900 metros cuadrados. “Actualmente, al margen de todas las comodidades con las que cuenta, el Nuevo Hospital de Aguilares, es considerado de segunda línea y absorbe a una gran franja de población del sur de Tucumán para casos de atención primaria y de escasa complejidad, actuando como contención y actor fundamental en el traslado de enfermos con patologías graves hacia la institución cabecera y referencial del sur de la provincia, el Hospital Regional de Concepción, Miguel Belascuain, y hacia la ciudad de San Miguel de Tucumán.

Anexo N° 2 – Modelo de Consentimiento Informado

Yo, _____ portador de DNI N° _____ declaro que he sido informado e invitado a participar en una investigación denominada “**Admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental en base a primera entrevista**” realizado por el alumno Eric Ibrahim DNI 41.495.712, estudiante del último año de la carrera de “Licenciatura en Psicología”, en la Universidad del Norte Santo Tomas de Aquino, en la localidad de Concepción, Provincia de Tucumán.

Entiendo que este estudio busca “Identificar los criterios para la admisión de pacientes adultos en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares en base a primera entrevista” y sé que mi participación se llevará a cabo en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Aguilares, los días Lunes, Miércoles y Viernes en el horario de 9 a 12 y consistirá en responder una encuesta que demorará alrededor de 5 minutos. Me han explicado que la información registrada será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a un número de serie, esto significa que las respuestas no podrán ser conocidas por otras personas ni tampoco ser identificadas en la fase de publicación de resultados. Estoy en conocimiento que los datos no me serán entregados y que no habrá retribución por la participación en este estudio, sí que esta información podrá beneficiar de manera indirecta y por lo tanto tiene un beneficio para la sociedad dada la investigación que se está llevando a cabo.

Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí. Sí. Acepto voluntariamente participar en este estudio y he recibido una copia del presente documento.

Firma participante: _____ Fecha: _____

Si tiene alguna pregunta durante cualquier etapa del estudio puede comunicarse con Eric Ibrahim, Teléfono +54 3865-653191.

Anexo N° 3 – Diseño de Cuestionario

A continuación, se presentan 10 preguntas para responder de forma individual. Por favor marque con una **X** en la respuesta correcta.

1- **¿Qué edad tienes?**

- Entre 20 a 25 años
- Entre 25 y 30 años
- Entre 30 y 35 años
- Entre 35 y 40 años
- Entre 40 y 45 años
- Entre 45 y 50 años

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

6- **¿Quién te recomendó venir al Servicio de Salud Mental?**

- Nadie, fue mi propia iniciativa
- Servicio interno del Hospital
- Un Psicólogo amigo
- Médico de cabecera
- Familiar o amigo
- Otro Especifique.....

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

2- **¿Cuál es tu Género?**

- Masculino
- Femenino
- Prefiero no contestar
- Otro Especifique.....

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

7- **¿Cuál es el motivo de tu visita al Servicio de Salud Mental?**

3- **¿Cuál es tu nivel de instrucción?**

- Sin educación
- Primario
- Secundario
- Terciario
- Universitario
- Otro Especifique.....

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

8- **¿Cuánto tiempo ha transcurrido desde la primera manifestación de la necesidad de esta consulta?**

- Menos de un mes
- Entre 1 mes y 3 meses
- Entre 3 meses y 6 meses
- Entre 6 meses y 1 año
- Mas de un año

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

4- **¿Cuál es tu Ocupación?**

- Empleado
- Desempleado
- Responsable de compras habituales en el hogar
- Trabajador eventual
- Trabajador independiente
- Otro Especifique.....

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

9- **¿Actualmente está recibiendo tratamiento psicoterapéutico?**

- Si
- No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

5- **¿Es la primera vez que asiste al Servicio de Salud Mental?**

- Si
- No

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

10- **¿Actualmente estas tomando algún medicamento recetado por un psiquiatra o médico, de que tipo?**

Anexo N° 4 – Diseño de Entrevista a la Directora del Hospital

Rapport: comentarios introductorios sobre la investigación, agradecimiento por la participación, comentarios sobre su trabajo en este Hospital: cuánto tiempo, actividades, clínica donde trabaja actualmente, etc. Solicitud de permiso para tomar notas.

1. ¿Cómo funciona el sistema de Admisión en el Hospital en relación al ingreso de nuevos pacientes? ¿Y en el caso del área de Salud Mental?
2. ¿Cuáles son las funciones del equipo de Salud Mental?
3. ¿Cuál es la demanda más recurrente en materia de Salud Mental al Servicio hospitalario?
4. ¿Cómo se lleva a cabo la atención en los casos de urgencia?
5. ¿Cómo es el acompañamiento al paciente durante este proceso? ¿Quiénes lo realizan?

Anexo N° 6 – Modelo de Cuadro de Observaciones no Participativas

Paciente N°

Edad:

Fecha:

Hora:

Datos descriptivos	Observaciones		
1. Existencia o no de derivante <table border="1" data-bbox="987 457 1138 495" style="float: right;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Sí</td> <td style="padding: 2px;">No</td> </tr> </table>	Sí	No	
Sí	No		
2. Vínculo con el derivante			
3. Grado de consistencia entre la vía de consulta inicial y nivel sociocultural			
4. Quien solicita la consulta			
5. Modalidad del pedido de consulta			
6. Motivo de consulta predominante			
7. Comportamiento durante la entrevista			
8. Síntomas <ul style="list-style-type: none"> - Antigua Data - Actuales 			
9. Mecanismos de defensa			
10. Relaciones interpersonales <ul style="list-style-type: none"> - Familia - Amistades - Pareja 			
11. Actividad <ul style="list-style-type: none"> - Estudios y Trabajo - Tiempo Libre y ocio 			
12. Enfermedades, intervenciones o accidentes			
13. Evolución de la demanda			