

## SEGUIMIENTO DE PACIENTES TRATADOS CON FENOTIAZINAS DE DEPOSITO, EN VALPARAISO, CHILE

Gloria Michel,<sup>1</sup> Rolando Vásquez V.<sup>2</sup> y Liliana Basso M.<sup>2</sup>

*En este trabajo se consideran los resultados del tratamiento con decanoato de flufenazina en un grupo de 112 pacientes psiquiátricos, controlados por personal profesional de enfermería. De acuerdo con la evaluación de dicho tratamiento, podría indicarse su efecto positivo, como también una marcada ventaja, al permitir que se reduzcan los días de hospitalización y consultas médicas, en la mayor parte de los pacientes considerados.*

### Introducción

La presente es una comunicación preliminar del tratamiento que en la actualidad se realiza en el Hospital del Salvador, de Valparaíso, Chile, en cuyo consultorio externo se atiende a una población de la V Región estimada en 852,000 habitantes mayores de 15 años. La atención se dirige a personas afectadas por neurosis, alcoholismo, psicosis y otras alteraciones de la conducta, como también por debilidad mental y epilepsia. Un alto porcentaje del grupo de enfermos que consultan por psicosis se trata en su fase aguda con control médico, medicación oral y diversas terapias. De ese mismo grupo, otro porcentaje integrado por pacientes compensados<sup>3</sup> y/o sin síntomas productivos<sup>4</sup> se encuentra bajo control periódico del personal de

enfermería; en estos casos se emplean fenotiazinas de depósito, en una medicación de larga duración. El medicamento utilizado, decanoato de flufenazina—en Chile, Modecate<sup>R</sup>—se encuentra disponible en el establecimiento desde 1974. La división del trabajo con psicóticos se efectúa según el esquema de delegación de funciones, enunciado en el Programa de Salud del Adulto, Ministerio de Salud Pública, en Chile, en 1976 (1). El sistema utilizado parece ser de gran utilidad en pacientes ambulatorios; por otra parte es un tipo de tratamiento seguro, de reducido costo y efectivo en países en desarrollo, como es el caso de Chile (2).

El presente estudio se efectuó en 112 pacientes controlados en el consultorio externo psiquiátrico, que habían iniciado un tratamiento entre junio de 1974 y julio de 1979. Se plantea como hipótesis que el seguimiento de enfermos con fenotiazinas de depósito y control de enfermería profesional facilita la continuidad del tratamiento, evita o acorta las hospitalizaciones y es un procedimiento fácil de aplicar. Como limitación en este trabajo, se puede señalar su restricción a los pacientes que ya estaban en tratamiento, como

<sup>1</sup> Enfermera. Magister en salud, Hospital del Salvador, Valparaíso, Chile.

<sup>2</sup> Enfermeros universitarios, Hospital del Salvador, Valparaíso, Chile.

<sup>3</sup> Pacientes que pueden o no presentar síntomas psiquiátricos, pero que mantienen un desempeño social adecuado.

<sup>4</sup> Síntomas psiquiátricos que aparecen como elementos patológicos identificables claramente (alucinaciones, delirios) que bloquean la actividad habitual del individuo.

también el hecho de que solo se consideran los resultados en un grupo que ha proseguido con la prescripción médica y no en aquellos que han abandonado el seguimiento.

## Marco de referencia

### *Control de enfermería profesional*

Es la atención sistemática y planeada, que presta el enfermero o enfermera profesional, bajo supervisión médica, al paciente ambulatorio con alteraciones psíquicas. Entre sus objetivos, se encuentran los siguientes:

a) Estimular al paciente para que pueda incorporarse a la vida laboral, ya sea en trabajos domésticos, o bien en una profesión u oficio lucrativos.

b) Lograr que el paciente adquiera el control de su agresividad, mantenimiento de hábitos higiénicos, independencia en las actividades cotidianas y sueño normal.

c) Vigilar el estado físico del paciente: peso, actividad psicomotora, presencia de efectos colaterales debidos a medicamentos, etcétera.

d) Asegurar que la medicación indicada por el psiquiatra sea usada en forma adecuada por el paciente y administrada de modo correcto por el personal de enfermería.

e) Lograr la aceptación familiar para el paciente.

f) Lograr que el paciente y sus familiares tomen conciencia con respecto a la importancia de la continuidad del tratamiento y la asistencia periódica a las consultas sucesivas, como factor fundamental para su recuperación.

Estas actividades las desempeña el profesional de enfermería, especialista en psiquiatría, con conocimientos y habilidades que le permiten evaluar el estado del paciente, como también detectar a tiempo síntomas secundarios y signos indicadores de un reagravamiento en su enfermedad (3). Con todo, conviene señalar que la atención de enfermería se orienta hacia la condición general del enfermo, y no hacia su sintomatología. Dicha atención se lleva a cabo en consultas con pacientes

compensados y referidos por un médico psiquiatra, con un rendimiento de cinco consultas por hora/enfermera. Los registros se efectúan en fichas clínicas y la frecuencia con que acuden los pacientes es de una vez al mes, o cada 15 ó 20 días, según se indique.

### *Medicamento empleado*

El decanoato de flufenazina de depósito es un neuroléptico perteneciente al grupo de las fenotiazinas, con las siguientes características:

a) El período en que se mantiene la acción específica de este medicamento es mayor que el de los neurolépticos orales y varía de una a cinco semanas.

b) Puede ser más efectivo que los medicamentos orales, ya que es inyectable y, por tanto, su absorción es mayor. Después de 30 días de administrado, se observa su eliminación en heces y orina.

c) Entre sus características más sobresalientes, se encuentra la acción que ejerce en el control de síntomas productivos en pacientes esquizofrénicos, con dosis menores que las de otros medicamentos orales, además de contar con una muy elevada tolerancia.

*Indicaciones.* Si bien se indica su uso especialmente en pacientes esquizofrénicos, también se emplea en personas afectadas por alteraciones mentales con sustrato físico, mayores de 18 años. En cambio, está contraindicado en mujeres embarazadas y en menores de 12 años, como también en casos de lesión cerebral subcortical (4).

*Limitaciones y riesgos.* La utilización de fenotiazinas de depósito no constituye un sustituto del control ni de la evaluación periódica del paciente, ya que puede reagravarse su enfermedad o presentarse efectos colaterales. En cuanto a la dosificación, se debe verificar en forma individual pues su efectividad y la aparición de efectos colaterales dependen de la tolerancia en cada caso. No se debe asociar el empleo del medicamento con al-

cohol, antidepresivos tricíclicos ni morfina o sus derivados. En los pacientes hipotensos en tratamiento con Modecate<sup>R</sup> no se debe usar adrenalina.

*Dosis.* Se puede iniciar la terapia con dosis diaria de 12 a 24 mg. La dosis de mantenimiento suele ser de 25 a 50 mg, cada dos a cuatro semanas, y se ajusta según la reacción del paciente. Si este recibió con anterioridad otro neuroléptico, para efectuar la sustitución deben tomarse en cuenta la dosis y naturaleza del fármaco que se había utilizado.

*Efectos colaterales.* Pueden observarse sedación, hipotensión ortostática, leve alza de temperatura (en especial en la zona de inyección), dermatitis entre la primera y la quinta semana o por efectos de exposición al sol y, en forma predominante, reacciones extrapiramidales; estas últimas no difieren de las causadas por otros neurolépticos orales.

Entre dichas reacciones, aparecen debilidad muscular o fatiga, diskinesia (movimiento involuntario de cara, cuello u hombro, siendo la más notoria la crisis oculógira), acatisia (inquietud motora o desasosiego) y parkinsonismo (síntomas similares a los de la enfermedad de Parkinson). Para controlarlas, se pueden emplear medicamentos antiparkinsonianos y si con estos no se produjera tal efecto, en situaciones raras o poco habituales, se recomienda disminuir las dosis o espaciar el intervalo en la aplicación de inyecciones. La reacción extrapiramidal más grave es la diskinesia tardía o persistente, un daño iatrogénico irreversible, caracterizado por movimientos involuntarios sobre todo de la cara y el cuello, tics y trastornos del lenguaje. Ante el primer síntoma de aparición de este cuadro, se recomienda la suspensión del medicamento.

*Beneficios del tratamiento.* El empleo de decanoato de flufenazina de depósito beneficia a pacientes que abandonan o no pueden seguir el tratamiento con neurolépticos orales, como también a quienes

rechazan toda medicación oral (5). Por otra parte, el control del tratamiento se realiza con facilidad, pues de inmediato se advierte cuándo lo abandona un paciente y se puede ubicar a este, antes de un reagravamiento en su enfermedad. Además, el uso de este neuroléptico de depósito confiere seguridad, pues es escasamente tóxico pero potente. Podría señalarse que el mayor beneficio de su empleo consiste en mantener a los pacientes compensados en un desempeño normal de sus actividades y en control ambulatorio, de tal modo que se evitan así las hospitalizaciones prolongadas (6).

## Material y métodos

En el presente estudio se consideró a todos los pacientes en tratamiento ambulatorio con administración de flufenazina de depósito y control de enfermería profesional. Este grupo abarcó a 112 personas que se encontraban en terapia farmacológica continuada por períodos de 12 a 72 meses; en cuanto al control por enfermera o enfermero, se registró un máximo de 54 meses.

La recolección de datos se realizó entre julio y agosto de 1980, mediante un cuestionario en donde se incluyeron datos generales de identificación como también los relativos al tratamiento. Toda esta información se obtuvo de los registros en las fichas clínicas del establecimiento.

En cuanto al procesamiento, para comparar los datos obtenidos e inferir significatividad, se calcularon índices relativos de hospitalización (en días de hospitalización) y de consultas médicas, en total, por sexo y por grupos de edad, ajustados para cada paciente por el tiempo de tratamiento medido en meses.

Los índices relativos se obtuvieron para cada paciente dividiendo la variable en estudio (número de consultas médicas y promedio de días de hospitalización) por

el número de meses de tratamiento, anterior y actual. Esto se denominó como consultas médicas ajustadas, y días de hospitalización ajustados.

De la sumatoria de estas variables ajustadas se obtienen promedios, medianas y desviación estándar. En las comparaciones se utilizan diferencias de promedios, medianas y desviación estándar.

## Resultados

### *Características generales del grupo*

Según pudo observarse, de acuerdo con una distribución por sexo, en el grupo predominaron los hombres, con 76 casos (67.9%), mientras que el número de mujeres ascendió a 36 (32.1%). En cuanto a la edad, las personas en estudio tenían entre 15 y 77 años. El mayor porcentaje (40.2%), que constituye casi la mitad del grupo, contaba entre 25 y 34 años, en tanto que el 52.7% se hallaba entre los 15 y 34 años (cuadro 1). Este hecho podría ser revelador de la situación que enfrentan los pacientes, quienes se encuentran limitados, en el momento de ingresar, a la producción y/o constituir una nueva familia.

*Distribución por diagnósticos clínicos.* Se registraron 95 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y tres con parafrenia, condiciones para las que se indica en forma especial el medicamento empleado. Sin embargo, se apreciaron otros diagnósticos en que también se ha logrado éxito en el control de síntomas perturbadores en pacientes ambulatorios, tales como tres casos de debilidad mental y síndrome de agitación; tres de psicosis en débil mental; dos de debilidad mental; dos de psicosis epiléptica y uno en cada uno de los siguientes diagnósticos: debilidad mental y epilepsia; síndrome paranoide y sordera; cuadro orgánico cerebral y sordera, y psicosis en estudio.

**CUADRO 1—Distribución por edad del grupo de 112 pacientes.**

Grupos de edad (en años)	Pacientes	
	No.	%
15-24	14	12.5
25-34	45	40.2
35-44	28	25.0
45-54	21	18.7
55-64	2	1.8
65-74	1	0.9
75-84	1	0.9
Total	112	100.0

*Duración del tratamiento.* El grupo de pacientes en estudio se encontraba en tratamiento mantenido con flufenazina de depósito en un período comprendido entre 12 meses (27 casos) y 72 meses (cinco casos), tal como se consigna en el cuadro 2. El promedio de tiempo mantenido en tratamiento fue de 32.9 meses para cada paciente. En dicho cuadro se aprecia un aumento de casos en los últimos años; este hecho podría explicarse por un mayor afinamiento en la prescripción, sobre la base de sus aspectos positivos.

**CUADRO 2—Distribución del grupo de 112 pacientes, según la duración del tratamiento.**

Tratamiento		Pacientes	
Fecha de iniciación	Duración (en meses) <sup>a</sup>	No.	%
1974	72	5	4.4
1975	60	14	12.5
1976	48	17	15.2
1977	36	17	15.2
1978	24	32	28.6
1979	12	27	24.1
Total		112	100.0

<sup>a</sup> El período de duración se computó desde las fechas indicadas como inicio del tratamiento hasta 1980.

**CUADRO 3—Distribución del grupo de 112 pacientes, según el número de consultas de enfermería; 1976-1980.**

No. de consultas	Pacientes	
	No.	%
1-10	36	32.1
11-20	45	40.2
21-30	15	13.4
31-40	10	8.9
41-50	3	2.7
51-60	3	2.7
Total	112	100.0

### Rendimientos

*Consultas de enfermería.* Con respecto al año en que estas se iniciaron, 12 pacientes (10.7%) lo hicieron en 1976; 19 (17%) en 1977; 28 (25%) en 1978; 43 (38.4%) en 1979 y 10 (8.9%) en 1980. El promedio de control continuado con enfermero o enfermera para cada paciente es de 22.39 meses. En cuanto al número de consultas en cada paciente (cuadro 3) del grupo, 36 (32.1%) han realizado entre una y 10 consultas, y

**CUADRO 4—Distribución del grupo de 112 pacientes, según el número de inyecciones de flufenazina de depósito administradas en tratamiento.**

No. de inyecciones	Pacientes	
	No.	%
5- 14	34	30.4
15- 24	33	29.5
25- 34	22	19.6
35- 44	9	8.0
45- 54	6	5.3
55- 64	4	3.6
65- 74	2	1.8
75- 84	—	—
85- 94	—	—
95-104	1	0.9
105-114	—	—
115-124	1	0.9
Total	112	100.0

tres (2.7%) entre 51 y 60. En total, desde 1976 a 1980, se han efectuado 2,425 consultas, con un promedio de 21.66 consultas a enfermero o enfermera por paciente en su período de tratamiento.

*Inasistencias.* Según se consignó en los registros, las inasistencias a la administración del medicamento ascendieron a un total de 420, lo que significa un promedio de 3.8 ausencias por paciente, durante el período de tratamiento de cada uno. En la distribución del grupo según el número de inasistencias, se observó que tres pacientes (2.7%) contaron de 11 a 15; 23 (20.5%) de 6 a 10; 73 (65.2%) de 1 a 5, y en 13 no se registró ninguna.

*Número de inyecciones.* Las aplicaciones del medicamento variaron desde cinco por paciente hasta 124 inyecciones en un caso (cuadro 4). En total se han administrado 3,726 inyecciones, con un promedio de 33.58 por paciente. El medicamento se ha inyectado por vía intramuscular y subcutánea, sin que hasta el momento se hayan presentado reacciones locales.

*Síntomas secundarios.* Cabe señalar que 79 (70.5%) de los pacientes no han presentado ningún síntoma. En 12 (10.7%) se ha observado temblor ligero de extremidades; en 10 (8.9%) rigidez; en cada uno de otros 11 casos se advirtió alguno de los siguientes síntomas: parkinsonismo iatrogénico, temblor en extremidades, diskinesia tardía, crisis oculógira, mareos y síntomas extrapiramidales, leves o más marcados.

*Uso de otros medicamentos.* Las posibilidades de asociar el medicamento empleado en el tratamiento con otros parecen ser muy amplias. Entre los fármacos más utilizados se encontraron clorprismazina (en 18 casos), tonaril (en 17), clorpromazina y tonaril (artane) (en 17).<sup>5</sup> Estos, como otros

<sup>5</sup> También se emplearon tacitil y tonaril (en 7 casos), diazepam y tonaril (en 4), haldol y tonaril (en 4), clorpromazina y diazepam (en 3), diazepam (en 2), y tacitil (en 2). Además de las mencionadas, en el grupo en estudio se asociaron melpermatato, clordiazepoxido, navane, estelazine, fenobarbital sódico, epamin, sinequan, ravotril, marplán, e imipramina.

**CUADRO 5—Promedio, mediana y desviación estándar de días de hospitalización ajustados, antes y después del actual tratamiento, según distribución por sexo, en grupo de 112 pacientes.**

Período	Pacientes		Días de hospitalización ajustados		
	Sexo	No.	$\bar{X}$	Mediana	DE
Antes del tratamiento	Hombres	76	3.53	0.75	7.38
	Mujeres	36	2.40	0.54	6.13
	Total	112	3.17	0.71	6.99
Después del tratamiento	Hombres	76	0.28	0.00	0.78
	Mujeres	36	0.40	0.00	1.37
	Total	112	0.32	0.00	1.00

medicamentos, no produjeron molestias en los enfermos. Cabe aclarar que 15 de los pacientes no recibieron medicación asociada.

#### *Índices ajustados*

*Días de hospitalización.* Al relacionar la distribución por sexo del grupo con los días de hospitalización ajustados antes y después del tratamiento con flufenazina de depósito, se observó que todos los valores (promedio, mediana y desviación estándar) descendían en forma significativa después del tratamiento actual, sobre todo la mediana que disminuyó a un valor cero (cuadro 5). En particular los valores

descendieron de modo más notorio en el grupo de hombres, lo cual indicaría que son los más beneficiados con este tipo de terapia. En cuanto a la relación con grupos de edad (cuadro 6), los valores de días de hospitalización ajustados descendieron después del tratamiento actual en los dos primeros grupos, en especial en el de pacientes entre 35 y 54 años. En cambio, en el grupo de 55 o más años, el promedio aumentó de 0.87 a 1.13, y la desviación estándar de 0.69 a 2.01.

*Consultas médicas.* Al relacionar la distribución por sexo del grupo con las consultas médicas ajustadas antes y después del tratamiento actual, se observó que luego de este los valores de promedio

**CUADRO 6—Promedio, mediana y desviación estándar de días de hospitalización ajustados, antes y después del actual tratamiento, según distribución por edad, en grupo de 112 pacientes.**

Período	Pacientes		Días de hospitalización ajustados		
	Grupos de edad (en años)	No.	$\bar{X}$	Mediana	DE
Antes del tratamiento	15-34	59	2.99	0.89	6.06
	35-54	49	3.68	0.40	8.24
	55 y más	4	0.87	0.26	0.69
Después del tratamiento	15-34	59	0.29	0.00	0.99
	35-54	49	0.29	0.00	0.89
	55 y más	4	1.13	0.26	2.01

**CUADRO 7—Promedio, mediana y desviación estándar de consultas médicas ajustadas, antes y después del actual tratamiento, según distribución por sexo, en grupo de 112 pacientes.**

Período	Pacientes		Consultas médicas ajustadas		
	Sexo	No.	$\bar{X}$	Mediana	DE
Antes del tratamiento	Hombres	76	1.39	0.64	2.19
	Mujeres	36	0.88	0.56	0.30
	Total	112	1.23	0.64	1.91
Después del tratamiento	Hombres	76	0.21	0.18	0.18
	Mujeres	36	0.25	0.12	0.35
	Total	112	0.22	0.12	0.25

y mediana descendían en forma significativa para ambos sexos (cuadro 7). Asimismo, se apreció que la disminución fue mayor en el grupo de hombres y en el total, donde también disminuyó la desviación estándar. En el grupo de mujeres fue menor la disminución de promedio y mediana, en tanto que aumentó la desviación estándar. En cuanto a la relación con grupos de edad (cuadro 8), descendieron todos los valores, aunque la disminución fue menos apreciable en el grupo de pacientes con 55 o más años. En cambio, fue más significativo el descenso del promedio entre los pacientes de 15 a 34 años, como también en la desviación estándar en el grupo de 35 a 44 años.

*Diferencias en días de hospitalización y consultas médicas.* Al considerar las diferencias de promedio y desviación estándar en los días de hospitalización ajustados, se observó que disminuyeron en 104 (92.9%) pacientes (cuadro 9). Del mismo modo, las consultas médicas disminuyeron en 107 (95.5%) pacientes (cuadro 10). En el cuadro 11 se presentan reunidas la disminución en días de hospitalización y consultas médicas ajustadas. En relación con el sexo, los días de hospitalización aumentaron en cinco hombres y tres mujeres; las consultas aumentaron en tres hombres y dos mujeres. Con respecto a la edad, los días aumentaron en tres pacientes entre 15 y 34 años, en cuatro entre 35 y 54, y en uno

**CUADRO 8—Promedio, mediana y desviación estándar de consultas médicas ajustadas, antes y después del actual tratamiento, según distribución por edad, en grupo de 112 pacientes.**

Período	Pacientes		Consultas médicas ajustadas		
	Grupos de edad (en años)	No.	$\bar{X}$	Mediana	DE
Antes del tratamiento	15-34	59	1.37	0.75	1.84
	35-54	49	1.12	0.53	2.08
	55 y más	4	0.61	0.15	0.46
Después del tratamiento	15-34	59	0.24	0.19	0.27
	35-54	49	0.21	0.14	0.22
	55 y más	4	0.17	0.08	0.09

**CUADRO 9—Diferencias de promedio y desviación estándar, según variación en días de hospitalización ajustados, en grupo de 112 pacientes.**

Variación de días	Pacientes			
	No.	%	$\bar{X}$	DE
Disminución	104	92.9	2.92	7.36
Aumento	8	7.1	2.10	1.87
Total	112	100.0	2.86	7.11

**CUADRO 10—Diferencias de promedio y desviación estándar, según variación en consultas médicas ajustadas, en grupo de 112 pacientes.**

Variación de consultas	Pacientes			
	No.	%	$\bar{X}$	DE
Disminución	107	95.5	1.05	2.19
Aumento	5	4.5	0.22	0.15
Total	112	100.0	1.01	1.93

del grupo de 55 o más años. Las consultas aumentaron en un paciente entre 15 y 34 años, en tres entre 35 y 54, y en uno del grupo de 55 o más años. En total, los días y consultas solo aumentaron en 13 de los 112 pacientes.

En general, vistos los resultados de este estudio, en cuanto a la disminución en los días de hospitalización y consultas médicas, puede afirmarse que ello se traduce en una mejor utilización de los recursos disponibles en el programa de atención en salud mental. Por otra parte, el hecho de que en este tipo de tratamiento se obser-

ven disminuciones altamente significativas de ambos índices, parecería indicar su efectividad. Asimismo, este sistema de atención psiquiátrica, que evita en gran medida la hospitalización, permite que el paciente tenga una visión positiva de sus controles, al no asociarlos con períodos críticos de su enfermedad.

Por último, conviene señalar que, dado el carácter preliminar del presente trabajo, se estima que un tratamiento de este tipo debería evaluarse en forma periódica y continua con estudios posteriores, a fin de precisar sus resultados (7, 8).

**CUADRO 11—Promedio y desviación estándar en pacientes que disminuyen días de hospitalización y consultas médicas ajustados, según sexo y edad.**

		Pacientes				
		Grupo	No.	%	$\bar{X}$ (días)	DE
Hospitalización	Sexo	Hombres	71	93.4	3.61	7.59
		Mujeres	33	91.7	1.93	6.73
	Edad (en años)	15-34	56	94.9	2.85	6.22
		35-54	45	91.8	3.96	8.51
		55 y más	3	75.0	0.62	0.66
	Total	104	92.9	2.92	7.11	
Consultas	Sexo	Hombres	73	96.1	1.23	2.25
		Mujeres	34	94.4	0.68	1.03
	Edad (en años)	15-34	58	98.3	1.13	1.87
		35-54	46	93.9	0.99	2.13
		55 y más	3	75.0	0.44	0.25
	Total	107	95.5	1.05	1.93	



## Resumen

El presente es un estudio preliminar del tratamiento que en la actualidad se lleva a cabo con pacientes psiquiátricos ambulatorios en el consultorio externo del Hospital del Salvador, Valparaíso, Chile. Dicho tratamiento se realiza con el empleo de decanoato de flufenazina de depósito, con el control de personal profesional de enfermería. El grupo considerado para la investigación estuvo compuesto por 112 pacientes de ambos sexos, que se encontraban en terapia farmacológica continuada por períodos de 12 a 72 meses, e iniciaron este tratamiento entre 1974 y 1979. Para la evaluación, se analizaron las características generales del grupo, distribución por diagnósticos clínicos y duración del tratamiento. En cuanto a rendimientos, se consideraron el número de consultas de enfermería, número de inyecciones administra-

das, uso de otros medicamentos asociados, etcétera. Por último se calcularon índices ajustados de días de hospitalización, y consultas médicas, en total y por grupos. Al estimar las diferencias en días de hospitalización ajustados, se observó que con respecto a tratamientos anteriores, estos disminuyeron en 104 (92.9%) pacientes y, del mismo modo, las consultas médicas se redujeron en 107 (95.5%). En general, los resultados de este estudio permitirían indicar una mejor utilización de los recursos disponibles, como también la efectividad del tratamiento empleado. ■

## Agradecimiento

Los autores agradecen la colaboración del personal de Estadística del Hospital del Salvador, como así también a la Srta. Aída Moraga por la transcripción del trabajo.

## REFERENCIAS

- (1) Chile. Ministerio de Salud Pública. *Programa de Salud del Adulto y Senescente*, Santiago, 1974.
- (2) Organización Mundial de la Salud. *Organización de Servicios de Salud Mental en los Países en Desarrollo. 16° Informe del Comité de Expertos de la OMS en Salud Mental*. Serie de Informes Técnicos 564. Ginebra, 1975.
- (3) Morgan, A. J. y J. M. Wilson. *La práctica de enfermería en salud mental. Un enfoque comunitario*. Organización Panamericana de la Salud, Cali (Colombia), 1979.
- (4) Goodman, L. S., y A. Gilman. *Fármacos en trastornos psiquiátricos. Bases farmacológicas de la terapéutica*. Interamericana, s. l., 1975. Pág. 143.
- (5) Grozier, M. L. *The Third Revolution in Psychiatry: A summary*. s. p. i.
- (6) Freeman, H. *Long-acting Neuroleptics and their Place in Community Mental Health Services in the United Kingdom*. s. p. i.
- (7) Deiman, P. A. La evaluación de enfermería: aspectos de enfermería y de educación. *Bol Of Sanit Panam* 85(6):487-495, 1978.
- (8) Organización Panamericana de la Salud. *Guía para investigación sobre el desarrollo de enfermería en América Latina*. Publicación Científica 285. Washington, D.C., 1974.

### Follow-up in patients treated with depot phenothiazines in Valparaiso, Chile (Summary)

This article is a preliminary study on treatment currently being carried out on ambulatory psychiatric patients at the

outpatient department of the Hospital del Salvador, Valparaiso, Chile, using depot fluphenazine decanoate under the supervision of

trained nurses. A group of 112 patients of both sexes, under continuous drug therapy for periods ranging from 12 to 72 months between 1974 and 1979, was investigated. The evaluation was made with respect to general group characteristics, clinical diagnosis distribution, and length of treatment. With respect to effectiveness, the number of nursing consultations, injections applied, use of associated drugs, etc. were considered. Lastly,

adjusted indices of days hospitalized, number of medical consultations in total and by group were calculated. In matching adjusted hospitalized time against that of prior treatments, it was found that there was a decrease in 104 (92.9%) patients. The number of medical consultations was also less in 107 patients (95.5%). Generally speaking, the results of this study indicate better utilization of available resources and greater effectiveness of the therapy applied.

### **Seguimento de doentes tratados com fenotiazinas de depósito em Valparaíso, Chile (Resumo)**

Trata-se aqui de um estudo preliminar do tratamento, que atualmente se dá aos doentes psiquiátricos com atendimento de ambulatório, no consultório externo do Hospital del Salvador, Valparaíso, Chile. Faz-se esse tratamento com decanoato de flufenazina de depósito, sob o controle de pessoal profissional de enfermagem. O grupo considerado para a pesquisa esteve integrado por 112 doentes dos dois sexos que estavam sob terapia farmacológica contínua durante períodos de 12 a 72 meses e que iniciaram o tratamento entre 1974 e 1979. Para fins de avaliação, analisaram-se as características gerais do grupo, a distribuição por diagnósticos clínicos e a duração do tratamento. No que se refere a rendimentos,

considerou-se o número de consultas de enfermagem; número de injeções empregadas; uso de outros medicamentos associados, etc. Finalmente calcularam-se os índices ajustados dos dias de hospitalização e consultas médicas, no total e por grupos. Ao fazer as estimativas das diferenças em dias de hospitalização ajustados, observou-se que no referente a tratamentos anteriores, esses diminuíram em relação com 104 (92,9%) doentes e de igual maneira se reduziram as consultas médicas em 107 (95,5%) pacientes. De maneira geral, os resultados deste estudo permitiriam indicar uma melhor utilização dos recursos disponíveis, bem como a efetividade do tratamento empregado.

### **Étude de la suite du traitement de patients traités avec phenothiazines de dépôt, à Valparaíso, Chili (Résumé)**

Dans de travail, on fait une évaluation préliminaire du traitement que l'on utilise à l'heure actuelle pour des patients ambulants du service des consultations externes de psychiatrie, à l'Hospital del Salvador, à Valparaíso, au Chili. Ce traitement emploie fluphenazine de dépôt, sous le contrôle d'infirmiers professionnels appartenant au personnel. Le groupe étudié pour l'investigation se composait de 112 patients des deux sexes qui étaient sous traitement pharmacologique continu depuis 12 à 72 mois, et qui avaient commencé ce traitement entre 1974 et 1979. Pour réaliser l'évaluation, on analysa les caractéristiques générales du groupe, la répartition par diagnostics cliniques et la durée du traitement. Quant aux rendements, on

considéra le nombre de consultations auprès d'infirmiers, le nombre de piqûres faites, l'utilisation d'autres médicaments associés, etc. Enfin, on calcula les indices ajustés des jours d'hospitalisation et des consultations médicales, au total et pour chaque groupe. Au moment de faire l'estimation des différences de jours d'hospitalisation ajustés, on observa que, par rapport aux traitements antérieurs, ceux-ci avaient diminué pour 104 (92,9%) patients, et de la même façon, le nombre des consultations médicales avaient été réduites pour 107 (95,5%) patients. En général, les résultats de cette étude indiqueraient une meilleure utilisation des ressources disponibles ainsi qu'une bonne efficacité du traitement employé.