

Asistencia de urgencias en un hospital psiquiátrico

Assistance to emergencies in a psychiatric hospital

J. M. SOSA (*); A. GARCIA-ESTRADA (**)
y C. DE LAS CUEVAS (***)

RESUMEN

Hemos examinado las características de los pacientes atendidos de urgencia por el médico de guardia del Hospital Psiquiátrico de Tenerife durante un período de seis meses.

Se echa en falta un método efectivo de recogida de datos común a los hospitales dependientes del Cabildo Insular.

Encontramos una distribución prácticamente igual por sexos en la población estudiada, siendo el consumo de tóxicos (incluido el alcohol) el motivo más frecuente de la urgencia.

SUMMARY

We examined the characteristics of the patients that were seen as emergencies by the duty doctor at the Tenerife Psychiatric Hospital during a period of 6 months.

We stress the need for an effective method of data collection to be used by the hospitals belonging to the Cabildo Insular.

We found a similar distribution by reason of sex in the population studied and the problems derived from drug abuse (including alcohol) were the most frequent reason for the emergency.

PALABRAS CLAVE

Hospital Psiquiátrico. Urgencias psiquiátricas. Registro de datos.

KEY WORDS

Psychiatric Hospital. Psychiatric emergencies. Data collection.

INTRODUCCION

Tradicionalmente, el manicomio clásico ha desempeñado una mínima actividad ambulatoria, ya que la ubicación de la mayoría, alejados de los principales núcleos de población, dificultaba el acceso de los pacientes (1), los cuales eran llevados hasta allí tan sólo cuando se pretendía ingresarlos. Algunos hospitales, sin embargo, han quedado englobados por las ciudades en su proceso de expansión, como es el caso del Hospital Psiquiátrico de Tenerife, que desde hace muchos años viene atendiendo a todos los ciu-

(*) Médico (ex médico de guardia del Hospital Psiquiátrico de Tenerife).

(**) Psiquiatra (ex jefe Unidad de Agudos del Hospital Psiquiátrico de Tenerife).

(***) Residente de Psiquiatría (Departamento de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias).

dadanos que llaman a sus puertas, a pesar de no haber contado hasta muy recientemente de un servicio de consultas externas.

Aparte de los pacientes que diariamente son vistos de una forma, llamémosla, "organizada", con cita previa, se atienden también a diario a muchas personas que acuden supuestamente por problemas que no pueden esperar a una consulta posterior; son las llamadas "urgencias", que son vistas a cualquier hora del día o de la noche a pesar de que el hospital no cuenta con un servicio de urgencias propiamente dicho, sino únicamente con un médico de guardia (en la actualidad médicos generales) que son los encargados de resolver todas las situaciones de crisis que se presenten.

No están claros los factores que inducen a los pacientes, sus familiares o policía a dirigirse al Hospital Psiquiátrico en vez de al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (que también atiende urgencias psiquiátricas) y se necesitaría un estudio comparativo entre los dos centros para esclarecer si se está atendiendo a poblaciones diferentes, o si se trata de una misma población que utiliza ambos servicios.

Con este estudio pretendemos analizar las características de los pacientes que son atendidos de urgencia en el Hospital Psiquiátrico de Tenerife.

MATERIAL Y METODO

Hemos realizado un examen retrospectivo de los informes de urgencia elaborados por los médicos de guardia, completando algunos datos del libro de incidencias de los mismos. Hemos abarcado un período de seis meses, el cual consideramos suficientemente representativo del tipo de urgencias que son vistas en el Hospital.

Las variables que pretendimos considerar fueron las siguientes: sexo, edad

y estado civil del paciente, con quién vivían, quién les acompañaba, la situación legal de los mismos, su nivel cultural y situación laboral, quién lo remitía, la existencia o no de problemática social asociada, ingresos previos, acción terapéutica y destino del paciente.

RESULTADOS

El principal problema con que nos encontramos a la hora de realizar el estudio fue que para algunas de las variables no dispusimos de datos suficientes por no haberse recogido éstos en los informes. Por este motivo no pudimos analizar la información concerniente a las variables: estado civil, con quién vive, situación laboral y nivel cultural.

El número total de pacientes que acudieron al Hospital y fueron vistos por el médico de guardia en el período de tiempo estudiado fue de 324, de los cuales 179 (55,2 %) eran varones y 145 (44,8 %) mujeres.

La edad media en nuestro estudio fue de 37,7 años (40,2 años de media en las mujeres y 35,7 en los varones).

La mayoría de los pacientes llegaron acompañados de sus familiares (80 pacientes), aunque un número considerable de ellos fue traído por las fuerzas del orden público (63 casos). No obtuvimos datos en ocho casos (Tabla 1).

TABLA 1

Acompañado de

| | FA | (%) |
|-----------------|-----|------|
| Solo | 47 | 14,5 |
| Familia | 80 | 24,7 |
| Cónyuge | 4 | 1,2 |
| Amigos | 3 | 0,9 |
| Policía | 63 | 19,4 |
| Otros | 8 | 2,5 |
| No consta | 119 | 36,7 |

FA = Frecuencia Absoluta.
(%) = Porcentaje.

En su mayoría, los pacientes acudieron por propia iniciativa (115 casos) y por iniciativa de sus familiares en 50 casos (Tabla 2).

En cuanto a la situación legal de los pacientes, la gran mayoría acudieron de forma voluntaria (Tabla 3).

El 79 % de los pacientes (256 casos) habían sido ingresados en el Hospital con anterioridad, mientras que 68 pacientes (21 %) nunca lo había sido.

Los motivos de la urgencia, tal como fueron expresados por el médico de guardia en los informes correspondientes, vienen especificados en la Tabla 4. En 50 casos (15,4 %) se consideró que existía una importante problemática social asociada a la patología psíquica, inclu-

TABLA 2
Enviado por

| | FA | (%) |
|----------------------------------|-----|------|
| Sí mismo | 115 | 35,5 |
| Familia | 50 | 15,4 |
| Amigos | 3 | 0,9 |
| Policía | 33 | 10,2 |
| Centros de urgencias | 15 | 4,6 |
| Residencia Sanitaria (SOE) | 6 | 1,9 |
| Hospital universitario | 19 | 5,8 |
| Médico de cabecera | 8 | 2,5 |
| Psiquiatra de zona | 1 | 0,3 |
| No consta | 72 | 27,5 |

FA = Frecuencia Absoluta.
(%) = Porcentaje.

TABLA 3
Situación legal

| | FA | (%) |
|------------------|-----|------|
| Voluntario | 259 | 79,9 |
| Autorizado | 19 | 5,9 |
| Judicial | 9 | 2,8 |
| No consta | 37 | 11,4 |

FA = Frecuencia Absoluta.
(%) = Porcentaje.

yendo los 12 casos en los que no se encontró evidencia de tal patología.

A pesar de que los datos concernientes a la acción terapéutica emprendida con los pacientes no fue registrada en 87 ocasiones, consideramos de interés el examen de los datos disponibles (Tabla 5).

TABLA 4
Motivo de la urgencia

| | FA | (%) |
|--|----|------|
| Conducta suicida | 3 | 0,9 |
| Síndrome depresivo | 22 | 6,8 |
| Síndrome ansioso | 38 | 11,7 |
| Síndrome delirante | 55 | 17,0 |
| Síndrome alucinatorio | 9 | 2,8 |
| Somatizaciones | 1 | 0,3 |
| Agitación psicomotriz | 35 | 10,8 |
| Inhibición psicomotriz | 1 | 0,3 |
| Síndrome defectual | 27 | 8,3 |
| Manejo inadecuado de psicofármacos | 6 | 1,8 |
| Síndrome psicoorgánico | 19 | 5,8 |
| Consumo de tóxicos | 73 | 22,5 |
| Trastorno de personalidad | 8 | 2,0 |
| Sin patología psiquiátrica | 12 | 4,0 |

FA = Frecuencia Absoluta.
(%) = Porcentaje.

TABLA 5
Actitud terapéutica

| | FA | (%) |
|--------------------------|----|------|
| Psicoterapia | 1 | 0,3 |
| Ansiolíticos | 80 | 24,7 |
| Antidepresivos | 4 | 1,2 |
| Neurolépticos | 84 | 25,9 |
| Antiparkinsonianos | 3 | 0,9 |
| Combinación | 14 | 4,3 |
| Otros | 12 | 3,7 |
| Nada | 39 | 12,0 |
| No consta | 87 | 26,9 |

FA = Frecuencia Absoluta.
(%) = Porcentaje.

El destino de los pacientes vistos se especifica en la Tabla 6.

TABLA 6

Destino

| | FA | (%) |
|----------------------------|-----|------|
| Consulta externa | 137 | 42,3 |
| Ingreso | 76 | 23,5 |
| Alta con tratamiento | 34 | 10,5 |
| Alta sin tratamiento | 23 | 7,1 |
| No consta | 58 | 16,6 |

FA = Frecuencia Absoluta.

(%) = Porcentaje.

DISCUSION Y CONCLUSIONES

Tenemos que hacer notar las dificultades con que nos hemos encontrado a la hora de la recogida de datos, muchos de los cuales se han perdido al no existir un mecanismo efectivo de recogida de los mismos. Se hace cada día más necesaria la implantación de un registro de casos común para toda la comunidad autónoma, pero hasta ese momento, que creemos aún lejano, sería útil contar con una ficha de recogida de datos común para todos los hospitales dependientes del Cabildo Insular de Tenerife, lo cual nos daría una idea más exacta de la naturaleza de las ur-

gencias psiquiátricas que acuden a dichos hospitales.

Al examinar los datos con los que contamos llama la atención la distribución casi por igual de hombres y mujeres, cifras éstas similares a las registradas en el Hospital Clínico de Barcelona (2) y el de Salamanca (3). Las mujeres presentaron con mayor frecuencia síndromes depresivos, ansiosos y maníacos en una proporción de 3:1 respecto a los varones. También nos llama la atención que en la gran mayoría de los casos se trata de pacientes ya conocidos por haber estado ingresados con anterioridad en el Hospital, lo cual creemos que es un factor decisivo en la elección de centro hospitalario.

También vale la pena comentar el hecho de que un 22,5 % de las urgencias atendidas acudieron por problemas relacionados con el consumo de tóxicos (incluyendo el alcohol), en una relación de 5:1 a favor de los varones. Los cuadros psicóticos (deducidos al sumar los síndromes delirante, alucinatorio y maníaco) alcanzan 24,4 %. Sin embargo, las conductas suicidas apenas tienen una incidencia apreciable, seguramente porque en su mayoría se trata de urgencias somáticas más que psiquiátricas, y son atendidas en los hospitales generales que sí disponen de medios para tal fin.

BIBLIOGRAFIA

(1) GONZÁLEZ DURO, E.: *La Asistencia Psiquiátrica en España*. Madrid. Ed. Castellote, 1975.

(2) GARCÍA GIRAL, M. y TRESERRA, J.: "Estudio de las Urgencias Psiquiátricas realizadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico de Barcelona durante el año 1983". *Rev. Dpto. Psiquiatría*.

tría. Facultad de Medicina de Barcelona, 12-1, páginas 25-28, 1985.

(3) PÉREZ URDÁNIZ, A.; PRIETO MESTRE, N. y PRIETO MESTRE, P.: "Urgencias Psiquiátricas del año 1985 en Salamanca". *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 15, 1 (págs. 45-47), 1987.

Dirección para correspondencia: A. García-Estrada. Dpto. de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. Urb. Ofra, s/n. Santa Cruz de Tenerife.