

# Urgencias psiquiátricas en el Hospital General: análisis de un año

## Psychiatric emergencies in the General Hospital: one year's analysis

L. FERNANDEZ LOPEZ, A. MORERA, J. CUESTA, R. VALENCIANO, L. TOST, C. MORALES

### RESUMEN

Se realiza un análisis de las distintas variables de interés en relación con las urgencias psiquiátricas. Para ello se recogieron los datos correspondientes a todas las urgencias asistidas por el psiquiatra de guardia durante un año. Los resultados se compararon con los obtenidos en trabajos similares, especialmente los realizados en nuestro país. Se concluye valorando la relación existente entre algunos de los datos encontrados y el funcionamiento de la asistencia sanitaria, tanto psiquiátrica como primaria.

**PALABRAS CLAVE:** Urgencias. Psiquiatría. Valoración. Epidemiología.

### SUMMARY

An analysis of different selected variables was made in relation with outpatients seeking psychiatric attention. Data was collected corresponding to all cases attended by the psychiatrist on duty for a period of one year. The results were compared with those obtained in similar studies, especially those carried out in this country. We conclude with an assessment of the relation that exists between some of the data and the way that the health service operates, for both psychiatric and primary health care.

**KEY WORDS:** Emergencies. Psychiatry. Assessment. Epidemiology.

### INTRODUCCION

La asistencia psiquiátrica de urgencias es reclamada por una amplia variedad de situaciones, motivada muchas veces más por factores socio-ambientales que estrictamente clínicos. Con la finalidad de abarcar todos estos casos, definimos la Urgencia Psiquiátrica según el concepto de Soreff (1981), entendiéndola como: toda situación que en un momento dado genera una demanda de atención psiquiátrica inmediata por parte del paciente o de las personas próximas al mismo.

---

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. Tenerife.

*Correspondencia:* L. Fernández López. C/ La Rúa, 108. La Laguna. 38200 Tenerife.

Fecha de recepción: 20-4-90.  
Fecha de aceptación: 29-10-92.

La Urgencia Psiquiátrica, aunque comparte con las urgencias médicas el carácter de inmediatez, requiriendo intervención rápida del especialista, se diferencia de éstas en su mayor dependencia de una constelación de factores familiares, sociales y culturales (Díez Manrique y cols., 1980). Sobre ella inciden también aspectos asistenciales, de forma que la ausencia de recursos sanitarios que actúen al inicio del cuadro clínico propicia finalmente el desarrollo de problemas urgentes. Desde este punto de vista, pues, la demanda de atención urgente refleja, indirectamente, la capacidad del sistema sanitario para resolver los problemas de salud (Artal Simón y cols., 1988).

El incremento de la afluencia de pacientes a los servicios de urgencias psiquiátricas es un dato innegable a la luz de los trabajos que sobre el tema se han realizado y publicado en los últimos años (García Giral, 1985; Artal Simón y cols., 1988).

La causa de este aumento no es única, sino que han coincidido en el tiempo una serie de factores socio-ambientales y médicos, que son los que están en el origen de la mayor recurrencia al Servicio de Urgencias Psiquiátricas, pudiéndose destacar especialmente:

1.º La desinstitucionalización, que ha marcado la transformación del modelo asistencial psiquiátrico en las últimas décadas, ha dado lugar a una población de enfermos que acuden una y otra vez a los Servicios de Urgencias (Bassuk y Gerson, 1978).

En nuestro caso y en la fecha a que se refiere este estudio no había culminado aún el proceso de desinstitucionalización, por lo que este motivo no puede ser esgrimido.

2.º Una disminución en la tolerancia de la población hacia la frustración y la ansiedad (Díez Manrique y cols., 1980) generada por la vida cotidiana, así como problemáticas eminentemente sociales, unido al conocimiento acerca de la accesibilidad de apoyo psiquiátrico a través del Servicio de Urgencias, ha hecho que aumente la proporción de "urgencias" con este motivo de consulta.

3.º La creciente psiquiatrización de la población, bien por una mejor detección de las psicopatologías (Díez Manrique y cols., 1980), bien por saturación de los médicos de los servicios de urgencias, que les hace derivar al psiquiatra a pacientes que habían consultado primariamente por otro motivo, pero en los que la repercusión psíquica de su dolencia física era suficiente como para abordar su problema desde esta perspectiva.

4.º El número cada vez mayor de problemas relacionados con el consumo de drogas, ha contribuido también al aumento en las urgencias psiquiátricas (Gerson, 1980).

Las Urgencias Psiquiátricas de la isla de Tenerife y ocasionalmente de las otras islas del Archipiélago, están cubiertas por dos Servicios Permanentes, uno de ellos prestado por el Hospital Psiquiátrico Provincial de Tenerife y el otro por el Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de Canarias (HUC).

El HUC es un hospital de tercer nivel en el que existe un Servicio de Psiquiatría.

La asistencia psiquiátrica ambulatoria está centrada en la Consulta Externa del Servicio de Psiquiatría del HUC, en la Consulta Externa del Hospital Psiquiátrico y en dos Unidades de Salud Mental del Insalud, situadas éstas geográficamente próximas a los citados centros hospitalarios. No existe sectorización definida para la asistencia, pudiendo acudir los pacientes a cualquiera de los cuatro centros; si bien, sólo los centros hospitalarios poseen Servicios de Psiquiatría de Urgencias.

En este trabajo procedemos a realizar una revisión de los casos atendidos en el HUC, analizando las variables epidemiológicas de la población asistida durante el periodo de un año.

El Psiquiatra de Guardia del Servicio de Psiquiatría del HUC realiza su cometido en el Servicio de Urgencias del Hospital, el cual funciona autónomamente, reclamando la presencia de los distintos especialistas cuando ésta se considera necesaria.

La asistencia psiquiátrica es desempeñada por un médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del HUC, o bien por un médico residente de la especialidad con un adjunto localizado.

**SUJETOS**

La muestra está formada por todos aquellos casos en los que se solicitó la intervención del Psiquiatra de Guardia entre el 1.º de Enero y el 31 de Diciembre de 1986.

**MATERIAL**

Los datos epidemiológicos fueron recogidos en una ficha, de la cual se adjunta copia en el apéndice, elaborada por el Servicio de Psiquiatría. En esta ficha cabe diferenciar tres partes: la 1.ª de ellas consta de las variables sociodemográficas de mayor interés referentes al paciente; en la 2.ª se recogen los datos correspondientes a la asistencia al Servicio de Urgencias (acompañantes, iniciativa y motivo de la consulta); y en la 3.ª y última parte, la más propiamente clínica, queda registrada la información acerca del diagnóstico, tratamiento y derivación del paciente.

**METODO**

El Psiquiatra de Guardia procedía durante su actuación médica a rellenar la ficha ya descrita.

Posteriormente se procedió al análisis estadístico de los datos obtenidos, utilizándose para ello el paquete estadístico SPSS (Nie y cols., 1975).

**RESULTADOS**

De los 1.159 casos revisados, el 42,9% eran hombres y el 57,0% eran mujeres. La edad media de la muestra es de 33 años (s.d. = 14,9), siendo la edad mínima de 2 años y la máxima de 94. Habían diferencias significativas entre ambos sexos, la edad media para los varones era de 31,5 años mientras que para las mujeres fue de 34,2 años (p < 0,002).

En relación al estado civil, la figura 1 nos muestra la distribución de los estados civiles en el total de la muestra. La distribución del nivel cultural y situación laboral se puede ver en las figuras 2 y 3.

Respecto al número de hijos, tenemos que el 53,6% de la muestra no tenía hijos, el 11,6% tenía un hijo, el 15,7% tenía dos hijos, mientras que 3 o más hijos lo tenía el 19,1% de la muestra.

Los resultados de la convivencia y con quién viene acompañado al servicio de urgencias se presenta en las Tablas I y II.

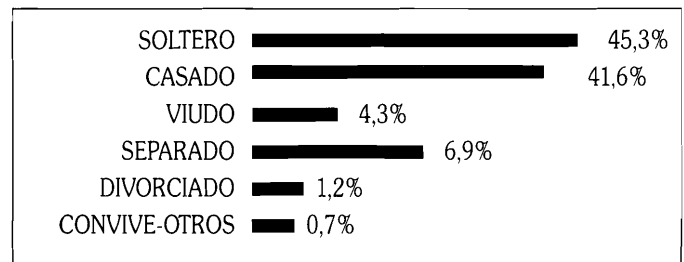


Fig. 1. Distribución de estados civiles.

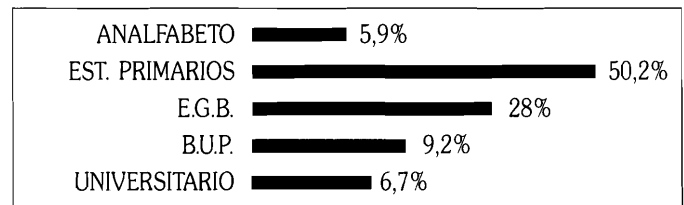


Fig. 2. Distribución de los estados civiles.

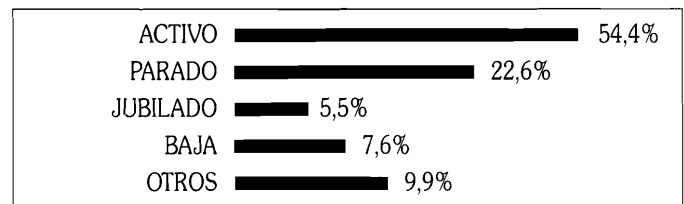


Fig. 3. Distribución de la situación laboral.

TABLA I  
DISTRIBUCION DE LA CONVIVENCIA DE LOS PACIENTES

	Porcentaje
Solo	8,2
Familia	61,2
Cónyuge	23,1
Amigos	3,1
Otros	4,4
Total	100,0

TABLA II  
DISTRIBUCION DEL TIPO DE COMPAÑIA CON LA QUE ASISTE A URGENCIAS

	Porcentaje
Solo	11,5
Familia	56,1
Cónyuge	15,3
Amigos	5,6
Policía	5,7
Otros	5,8
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

TABLA III  
DISTRIBUCION DE LAS HORAS DE LLEGADA AL SERVICIO DE URGENCIAS

	Porcentaje
0	3,2
1	3,0
2	1,9
3	1,7
4	0,9
5	1,1
6	0,4
7	0,5
8	0,6
9	3,2
10	6,2
11	7,5
12	7,6
13	6,9
14	5,8
15	5,0
16	6,2
17	5,9
18	6,6
19	3,9
20	5,9
21	4,8
22	5,0
23	5,4
24	0,5
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

tes en las horas del mediodía (11, 12 y 13 h.) y en las últimas horas de la tarde y primeras de la noche (Tabla III).

La variación por meses del año no presenta diferencias lo suficientemente marcadas que permitan extraer conclusiones al respecto (Fig. 4).

La Tabla IV refleja quien toma la iniciativa de acudir al Servicio. El 3,6% que aparece como enviados por el mismo Hospital General se refiere a las Interconsultas Urgentes, que por producirse en horas fuera del horario laboral habitual eran atendidas por el Psiquiatra de Guardia.

Los motivos de consulta y los tratamientos prescritos se presentan en las figuras 5 y 6.

En cuanto al destino que siguió el paciente tras ser atendido en el Servicio de Urgencias (Fig. 7), el 61,6% fueron remitidos a consulta externa del Servicio de Psiquiatría del HUC, el 12,2% fue ingresado en la Unidad de Hospitalización del Servicio de Psiquiatría y un 3,0% fueron derivados para su ingreso en el Hospital Psiquiátrico Provincial de Tenerife, por no disponerse de camas libres en nuestro Servicio en el momento de la asistencia.

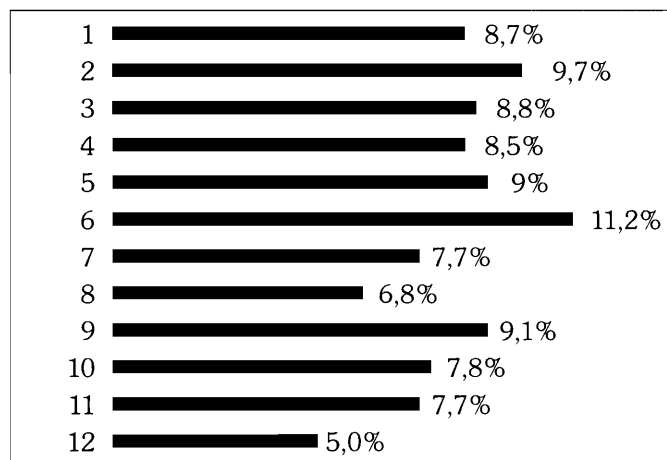


Fig. 4. Distribución de las urgencias por meses.

TABLA IV  
DISTRIBUCION DE LA PERSONA QUE TOMA LA DECISION DE ACUDIR A URGENCIAS

	Porcentaje
Solo	23,1
Familia	3,5
Cónyuge	9,6
Amigos	5,2
Policía	4,8
Clínica privada	1,4
Centro de urgencias	2,4
Médico de cabecera	5,1
Residencia sanitaria	1,5
Hospital psiquiátrico	0,5
Hospital general	3,6
<b>Total</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la hora de llegada al Servicio de Urgencias, nos encontramos con una mayor concentración de pacien-

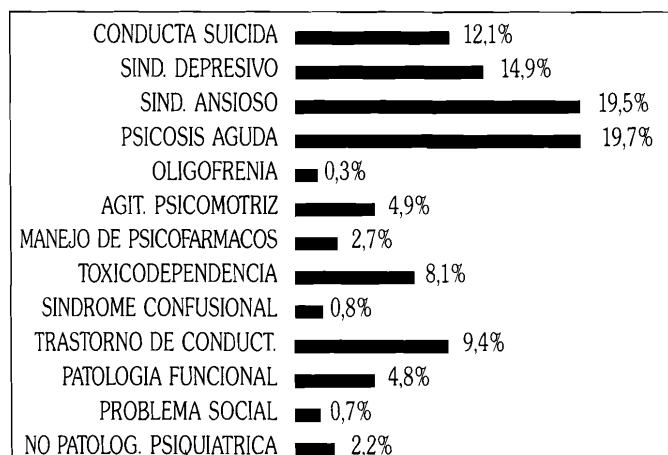


Fig. 5. Distribución de los motivos de urgencia.

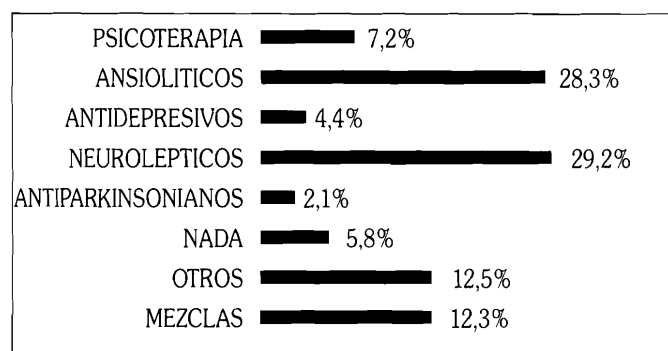


Fig. 6. Distribución de los tratamientos prescritos.

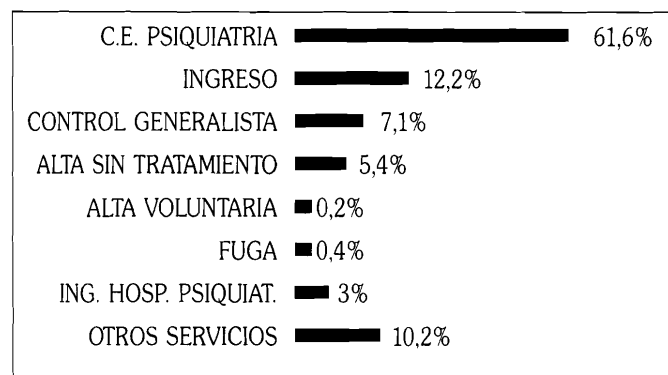


Fig. 7. Distribución de los destinos.

DISCUSION

La mayor proporción de mujeres concuerda con otros trabajos realizados (García Giral, 1985), si bien en otras muestras se ha encontrado que el predominio por sexos correspondía al hombre (Díez Manrique, 1980; Artal Simón, 1988; Pérez Urdániz, 1987).

Se ha señalado que el porcentaje de pacientes que acuden solos al Servicio de Urgencias está en relación con el grado de apoyo social disponible en la población, y el déficit de éste es responsable de un elevado tanto por ciento de las consultas realizadas en los Servicios de Urgencias (Gerson, 1980).

Si bien la proporción de pacientes que acudían solos en nuestro trabajo es bajo con respecto a otros estudios (García Giral, 1985), el hecho de que la iniciativa sí correspondiese al paciente en más de la 5.ª parte de los casos, hace que se aproxime a otros resultados aportados en estudios ya citados.

Sólo un 15,2% son remitidos por personal médico, lo cual resulta bajo si se compara con estudios anglo-americanos (Bassuk, 1983), aunque comparable al porcentaje hallado por García Giral (1985).

En estos mismos estudios se señala también que las variables "acudir solo" y "ser referido por un médico" se relacionarían con el nivel de asistencia primaria; un dato éste, por tanto, a tener en cuenta al valorar el nivel de la asistencia primaria de nuestra región.

En cuanto a los diagnósticos más comunes tenemos los trastornos psicóticos agudos y los trastornos por ansiedad, que viene a coincidir con otros trabajos realizados en Hospitales Clínicos, y no así los realizados en Hospitales Psiquiátricos (Pérez Urdániz, 1987).

Al margen de la conflictiva socio-ambiental que pueda rodear al paciente afecto de un cuadro psicopatológico, en un 2,2% de los casos en que se requirió la presencia del psiquiatra de guardia, no se detectó otro problema que el puramente social, lo cual ya ha sido señalado en otros trabajos como el realizado en Barcelona y donde se encontró que un 3,1% eran exclusivamente problemas sociales (García Giral, 1985).

Teniendo en cuenta que los trastornos por uso/abuso de alcohol los hemos incluido en las toxicomanías, nuestro porcentaje, sensiblemente inferior al aportado por otros estudios realizados (García Giral, 1985; Pérez Urdániz, 1987; Díez Manrique, 1980), podemos atribuirlo al hecho de que los médicos del Servicio de Urgencias se hacen cargo de estas consultas, no considerando precisa la asistencia psiquiátrica para ellos.

En el 69,8% de los casos se prescribe algún tipo de tratamiento farmacológico. Este porcentaje, ciertamente elevado, puede ser atribuido a dos causas:

1. La carencia de información por parte del paciente de cómo puede acceder a la asistencia psiquiátrica, lo cual hace que se retrase la 1.ª consulta, teniendo que acudir al Servicio de Urgencias por hacersele a él o a su ambiente intolerable el problema, que sin embargo no ha sido de aparición reciente.

2. La demora asistencial que sufre el paciente cuando se le remite a consulta ambulatoria hace que en muchas ocasiones no sea posible dejar al mismo sin tratamiento durante ese lapsus de tiempo que debe esperar antes de ser atendido nuevamente.

Nuestro porcentaje de ingreso es sensiblemente inferior al realizado en otras zonas tales como Santander (Díez Manrique, 1980), Salamanca (Pérez Urdániz, 1987). Hemos de tener en cuenta al hacer esta comparación la escasa disponibilidad de camas en nuestra área de asistencia, haciendo, por una parte, que se recurra al ingreso como última medida terapéutica a fin de no ocupar camas innecesariamente, y por otra parte, dando el alta con tratamiento a pacientes para los cuales el ingreso estaba totalmente justificado, pero no pudiéndose realizar por no disponerse de camas —situación ésta bastante frecuente.

## APENDICE

Hospital Universitario de Canarias-Universidad de La Laguna.

Departamento de Psiquiatría: Urgencias Psiquiátricas.

Apellidos: .....

Nombre: ..... Fecha: .....

Dirección: .....

Hora de llegada (0-24): .....

Edad: .....

Sexo: (1) varón (2) mujer

Estado civil: (1) soltero (2) casado (3) viudo (4) separado (5) divorciado (6) otros .....

N.º de hijos: .....

Vive con: (1) solo (2) familia (3) cónyuge (4) amigos (5) otros .....

Acompañado por: (1) solo (2) familia (3) cónyuge (4) amigos (5) policía (6) otros: .....

Enviado por: (1) sí mismo (2) familia (3) cónyuge (4) amigo (5) policía (6) clínica privada  
(7) centro de urgencias (8) médico de cabecera (9) residencia sanitaria (10) hospital  
psiquiátrico (11) hospital general

Nivel cultural: (1) analfabeto (2) primario (3) EGB (4) BUP (5) universitario

Situación laboral: (1) activo (2) parado (3) jubilado (4) de baja (5) otros: .....

Motivo de la urgencia: (1) Conducta suicida (2) Sínd. depresivo (3) Sínd. ansioso (4) Psicosis aguda  
(5) Oligofrenia (6) Agitación psicomotriz (7) Manejo de psicofármacos  
(8) Toxicodependencia (9) Sínd. confusional (10) Trast. conducta (11) Patolo-  
gía funcional (12) Problema social (13) Sin patología psiquiátrica.

Diagnóstico (OMS): .....

Otros diagnósticos: .....

Acción terapéutica: (1) Psicoterapia (2) Ansiolíticos (3) Antidepresivos (4) Neurolépticos (5) Anti-  
parkinsonianos (6) Nada (7) Otros .....

Destino: (1) Consulta psiquiátrica (2) Ingreso (3) Alta con tratamiento (4) Alta sin tratamiento  
(5) Alta voluntaria (6) Fuga (7) Ingreso en hospital psiquiátrico (8) Otros servicios: .....

## BIBLIOGRAFIA

- Soreff SM. Management of the Psychiatric Emergencies. John Wiley and Sons. New York 1981; 1.
- Díez Manrique y cols. La urgencia psiquiátrica. Revista de Psiquiatría y Psicología Médica 1980; XIV, n.º 2: 133-151.
- Artal Simón JA y cols. Urgencias Psiquiátricas: aspectos sociodemográficos (análisis comparativo con un estudio previo. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1988; 16 (4): 255-264.
- García Giral M, Treserra J. Estudio de las urgencias psiquiátricas realizadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, durante el año 1983. Rev Dpto Psiquiatría Facultad de Med. Barna 1985; 12 (1): 25-38.
- Bassuk E, Gerson S. Deinstitutionalization and mental health services. Sci Am 1978; 238: 43-56.
- Gerson S, Bassuk E. Psychiatric emergencies: an overview. Am J Psychiatry 1980; 137, 1: 1-11.
- Pérez Urdániz A y cols. Urgencias psiquiátricas del año 1985 en Salamanca. Actas Luso-Esp Neurol Psiquiatr 1987; 15 (1): 45-47.
- Bassuk E, Winter R, Apsler R. Cross-cultural comparison of British and American Psychiatric Emergencies. Am J Psychiatry 1983; 140, 2: 180-184.