

A. I. González Vázquez, F. Batlle Batlle, E. Ferrer Gómez del Valle, C. García Mahía, D. Simón Lorda, L. Docasar Bértolo, J. Mazaira Castro, A. Albarrán Barrado, A. Rodríguez López

Trastornos psicóticos en el servicio de urgencias de un Hospital General

RESUMEN: El presente artículo pretende reflexionar acerca del papel que los Servicios de Urgencia Psiquiátrica están teniendo en la atención del paciente psicótico no institucionalizado, en el marco particular de un Área Sanitaria en plena reestructuración. Para ello se analizan diversos datos de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias de un Hospital General que fueron diagnosticados como trastornos psicóticos, tratándose de valorar los factores que influyen en la decisión de ingreso así como la interrelación entre la Urgencia Psiquiátrica y el resto de los dispositivos asistenciales.

PALABRAS CLAVE: Trastornos Psicóticos. Urgencias Psiquiátricas. Hospital General.

SUMMARY: The present paper aims to reflect on the role that psychiatric emergency services are playing in the care of non-institutionalized psychotic patients (within the particular frame of a Health Area being re-structured nowadays). Several data about patients who attended a General Hospital Admission Ward Service and were diagnosed as psychotic disorders are analysed to this end. Factors concerned with the admission decision are assessed, as well as the interrelationship between the psychiatric emergency services and the remaining care services.

KEY WORD: Psychotic Disorders. Psychiatric Emergencies. General Hospital.

INTRODUCCIÓN. Nuestra Área sanitaria se encuentra en una situación de transición, conviven en ella muy diversos estilos de asistencia psiquiátrica. Existe, por un lado, un Hospital Psiquiátrico, el de Conxo, estructurado como Psiquiatría de Sector, con sus propios dispositivos intra y extrahospitalarios, así como de asistencia urgente y en el que perviven Unidades de Crónicos sin que se hayan puesto en marcha programas de rehabilitación, teniendo como única excepción dos hospitales de día. Por otra parte, en la misma ciudad de Santiago, se encuentra la Unidad de Agudos del Hospital Xeral de Galicia, realizándose la asistencia extrahospitalaria a través de Unidades de Salud Mental, careciendo aún de dispositivos intermedios y de respuestas adecuadas para pacientes crónicos que no pueden permanecer ingresados en una unidad de corta estancia, y cuyo mantenimiento a nivel domiciliario se hace difícil. Pensamos que los pacientes psicóticos son probablemente el grupo más comprometido por esta situación y representan un porcentaje importante de las personas atendidas por el Psiquiatra de Guardia.

Por otra parte, los Servicios de Urgencias Psiquiátricas se están convirtiendo en una pieza clave de la red de dispositivos de Salud Mental. La demanda de asistencia psiquiátrica urgente ha aumentado notablemente en los últimos años y el análisis de sus características, de las razones de su aumento y la búsqueda de sistemas de atención alternativos, están por hacerse en nuestra Área; los motivos pueden ser múltiples (como apuntan Gerson y Bassuk, 1980), pero quizás sean

los cuadros psicóticos que acuden a estos servicios los que más directamente se ven afectados por la desinstitucionalización y los nuevos desarrollos asistenciales.

El abordaje de esta compleja situación cae por completo fuera de las posibilidades de este trabajo. Pretendemos únicamente aportar datos objetivos acerca de la situación de una patología concreta en un Servicio de Urgencias, aunque en base a estos datos intentemos reflexionar sobre la situación del paciente psicótico desinstitucionalizado y del papel que la urgencia psiquiátrica pueda estar jugando en su atención. Pensamos que este trabajo puede tener interés sobre todo cara a la próxima reestructuración de los servicios psiquiátricos de nuestra Área sanitaria. Es probable, como comentábamos en el párrafo anterior, que la desinstitucionalización de los pacientes ingresados en los hospitales psiquiátricos de larga estancia incremente en los próximos años el número de pacientes que acuden a los servicios de urgencias psiquiátricas. Pensamos que sería conveniente repetir este estudio con posterioridad para poder contrastar estos resultados.

MOTIVACIÓN DEL TRABAJO

En este trabajo nos centraremos primordialmente en realizar un estudio descriptivo de los datos obtenidos en el grupo de pacientes englobados como psicóticos que acuden al Servicio de Urgencias del Hospital Xeral de Galicia. Nos parecería interesante poder contrastar estos datos con estudios posteriores, para intentar observar la evolución de la demanda, al tiempo que se modifiquen los recursos asistenciales. Por el momento pretendemos únicamente aportar datos que ayuden a valorar la situación actual.

MATERIAL Y MÉTODOS

Para la realización de este estudio analizaremos una muestra de 118 pacientes psicóticos de un total de 605 casos recogidos a lo largo de un año y calificados por el Servicio de Urgencias como «Urgencia psiquiátrica», los cuales fueron atendidos por el médico residente de Psiquiatría y/o especialista de guardia. Hemos englobado dentro del grupo de «trastornos psicóticos» a aquellos que fueron diagnosticados como «Brote psicótico», «Esquizofrenia» o «Trastorno delirante». No se han incluido, sin embargo, cuadros como las depresiones psicóticas, ya que nos hemos basado en los criterios empleados en otros trabajos con pacientes de urgencias (Artal y cols., Díez Manrique y cols, Mojarro y cols.), para poder realizar comparaciones con los resultados obtenidos. Han sido igualmente excluidas de este estudio las demandas de asistencia psiquiátrica urgente que procedían del

resto del Hospital (tanto de otros servicios como de la Unidad de Agudos de Psiquiatría).

Para la realización de este trabajo se elaboró un cuestionario, tomando como referencia otros protocolos de estudios previos (Artal y cols., 1988; Díez Manrique y cols., 1980). Consta de datos de filiación personales y sociodemográficos, y varios apartados que contemplan aspectos como procedencia, motivo de la demanda e iniciativa de la consulta, diagnóstico y antecedentes psiquiátricos, valoración de la urgencia, medidas terapéuticas y derivación.

Los datos fueron recogidos a partir de la evaluación clínica directa de cada caso llevada a cabo por el médico del servicio de Psiquiatría que atendió la demanda, habitualmente un M.I.R., durante el período de un año.

El presente estudio constituye un análisis descriptivo preliminar de los datos obtenidos. Para su realización se utilizó el paquete estadístico SPSS/PC+ en su versión 4,0. Como medida de asociación utilizamos la prueba de chi-cuadrado con la corrección de continuidad de Yates. Esta corrección mejora la aproximación derivada de la utilización de la distribución del estadístico chi-cuadrado, que es una distribución de probabilidad continua, como aproximación de la probabilidad discreta de las frecuencias observadas (distribución multinomial), siendo actualmente recomendada de uso general por múltiples investigadores (para su justificación ver Everitt, 1992).

RESULTADOS

Con respecto a la edad, predominan en la muestra los pacientes jóvenes, siendo el grupo mayoritario el de 21 a 40 años, que representan el 47,8%. Aproximadamente la mitad serían menores de 35 años. Le sigue en frecuencia el grupo de 41-60 años, con el 27,0%. El 13,5% son menores de 20 años y el 11,7% mayores de 60.

Son más frecuentes los varones (59,3% frente a un 40,7%) lo que contrasta con la práctica equiparación en la muestra general ($p=0,021$). Con el sexo varía también de modo notable la distribución por edades: mientras en los varones hay un gran predominio de jóvenes, en las mujeres psicóticas la distribución es mucho más uniforme, y se asemeja más a la muestra general de pacientes que acuden a urgencias, que a la de varones psicóticos (Figura 1).

Un grupo de los datos obtenidos hace referencia a la *situación sociolaboral y familiar* de los pacientes (Figura 2), de los que los más destacables serían:

Un gran predominio de solteros (66,4% frente a un 25,7% de casados, un 5,3% de viudos y un 2,7% de divorciados). La diferencia es mayor que en la muestra general (48,2% de solteros y 40,1% de casados), siendo $p=0,00031$. Sin

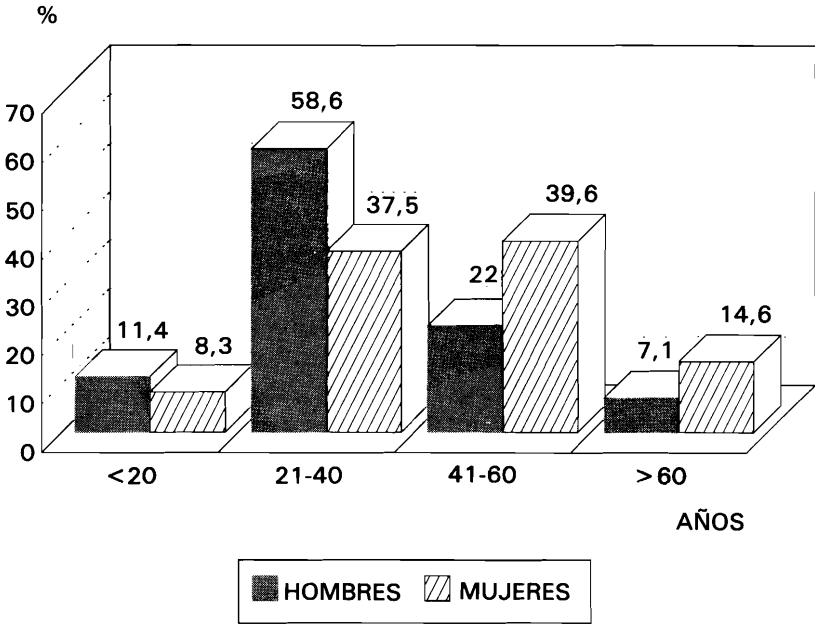


Fig. 1. Distribución de la edad en función del sexo.

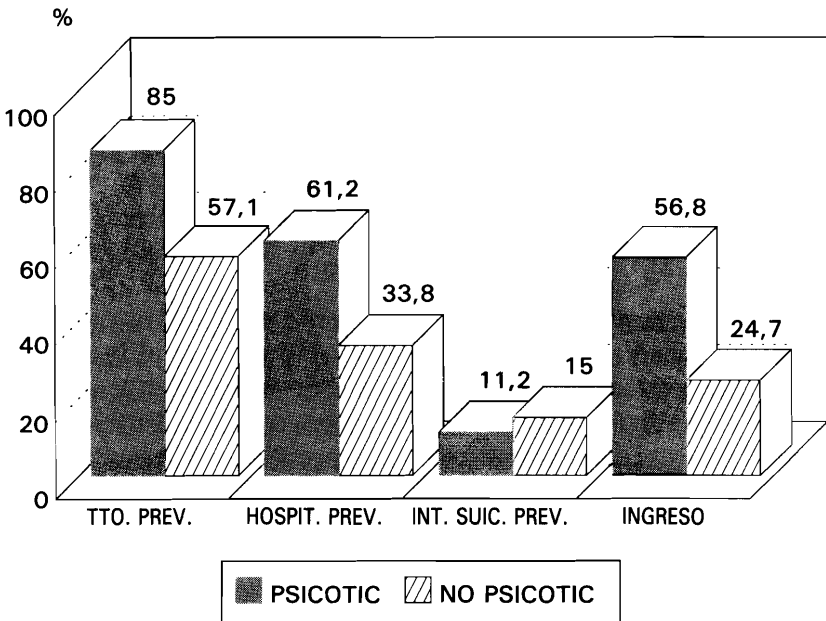


Fig. 2. Datos clínicos de los pacientes psicóticos comparándolos con la muestra general.

embargo, al igual que en lo que respecta a la edad, esta diferencia es fundamentalmente a expensas del grupo de varones (79% de solteros frente a un 13,4% de casados), mientras que en las mujeres hay una práctica equiparación entre ambos grupos (están solteras un 47,8% frente a un 43,5% de casadas), aunque sigue habiendo diferencia respecto a la muestra general, (en la que las mujeres están casadas en un 50,5% de los casos).

En la profesión, la mayoría son obreros sin cualificación (27,9%) o personas sin profesión definida (20,9%), siendo también importante el grupo de amas de casa (14,0%), agricultores (14%) y marineros (10,5%).

Por lo que respecta a la situación laboral es de destacar el alto porcentaje de pensionistas (31,1%). El 11,7% estaban de baja y sólo se consideraba población activa ocupada el 33,0% del total (frente al 50,8% en la muestra general: $p = 0,00054$).

Viven solos el 11,5% y el 68,1% con familia nuclear.

Predomina la población de procedencia rural (63,7%) sobre la urbana (31,9%).

Respecto al nivel socioeconómico, el 66,4% fueron considerados de nivel medio-bajo.

En cuanto a los estudios, el 27,1% sabían únicamente leer y escribir, y el 51,4% tenían estudios primarios.

En estos últimos puntos (convivencia, lugar de residencia, nivel socioeconómico y educacional), no se han encontrado diferencias significativas con la muestra general de pacientes que acuden a urgencias.

Hay un 41,3% de pacientes en los que se registra historia de emigración, y aquí sí existen diferencias con significación estadística ($p = 0,00005$), ya que el porcentaje es notablemente inferior en los pacientes no psicóticos (21,7%).

Otro grupo de datos hacen referencia a las *características de la demanda*, entre los cuales merecen mencionarse los siguientes:

Respecto a la procedencia el 51,3% de los pacientes son derivados al Servicio de Psiquiatría por el propio Servicio de Urgencias, a donde acudió el paciente directamente. Un 21,4% son enviados por el médico de cabecera, y un 11,1% por un especialista en Psiquiatría. El resto proceden de otros servicios del H.X.G. (6,8%) o bien del Servicio de Urgencias de otro hospital (9,4%).

El paciente acude con más frecuencia con acompañantes y por iniciativa de éstos (63,8% frente a un 46,8% en los no psicóticos). Son menos las veces en que llega por propia iniciativa, bien sea sólo (12,1%) o con acompañantes (15,5%). Un 8,6% son traídos por la policía, con o sin autorización judicial, aunque en este último caso los porcentajes son muy similares a los del resto de los pacientes que acuden a Urgencias.

Las causas que motivan la demanda (Figura 3) con mayor frecuencia son los trastornos de conducta (22,2%) y la agitación psicomotriz (23,9%). Un 9,4% pre-

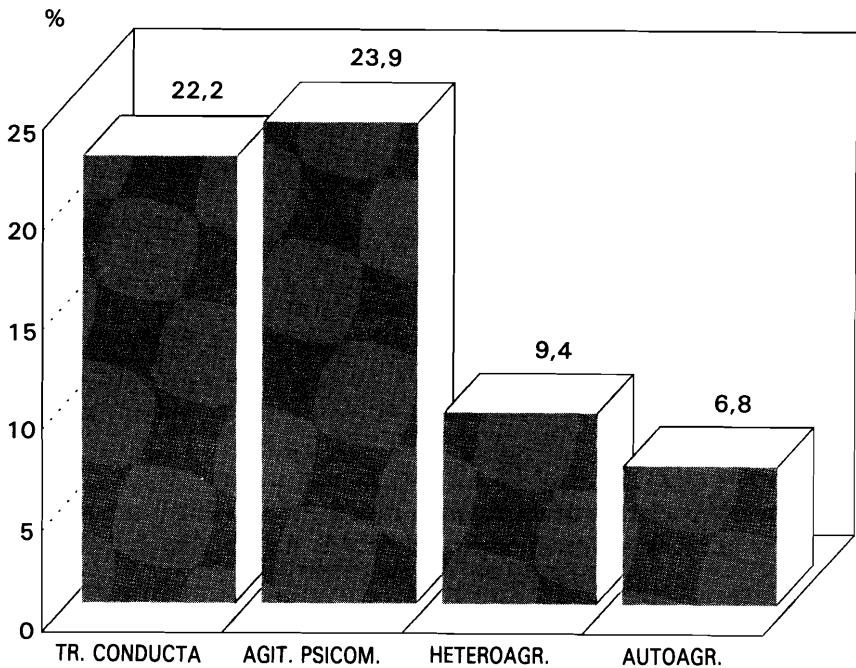


Fig. 3. Motivos principales de la demanda.

sentaron heteroagresividad, en este punto hay una diferencia importante en función del sexo, en varones es la heteroagresividad lo que motiva la demanda en un 13,0% de los casos frente a sólo un 4,2% en mujeres, aunque esta diferencia se encuentra también en la muestra general. En un 6,8% la demanda fue motivada por conductas autoagresivas. El resto de los casos acuden con quejas muy diversas, como ansiedad, quejas somáticas y en bastantes casos problemas atípicos como demandas de medicación, etc.

La urgencia se consideró justificada en un 86,8% de los casos.

Por último nos resta comentar un grupo de *datos clínicos y terapéuticos* del grupo de pacientes psicóticos:

Se registran antecedentes familiares de trastornos psiquiátricos en el 33,3% de los casos, no presentándose en el 66,7%. No encontramos diferencias valorables en este caso con respecto a la muestra general.

Un 85,4% tenían diagnósticos psiquiátricos previos a la consulta en el Servicio de Urgencias (74,1% en la muestra general), habiendo recibido tratamiento el 85,0%. El 71,2% estaban en tratamiento psiquiátrico cuando realizaron la demanda, bien por un especialista en Psiquiatría (60,4%) o por otros (médico de

cabecera: 3,6%, otros especialistas: 72,%) . En el grupo general estaban en tratamiento el 57,1% de la muestra ($p = 0,00164$).

Frente a un 38,8% que nunca habían sido hospitalizados, el 61,2% tenían hospitalizaciones previas, de ellos el 22,4% habían ingresado en más de dos ocasiones. Los porcentajes son marcadamente diferentes a los de la muestra general (el 66,1% no había sido nunca hospitalizado y un 33,8% tenían hospitalizaciones previas, siendo $p=0,00000$).

Se registraron tentativas autolíticas previas en un 11,2% de los casos (15% en la muestra general), no encontrando un porcentaje mayor que en otros grupos de pacientes.

Con respecto a la frecuencia con la que acuden a los servicios de urgencias, el 42,6% ya habían sido atendidos con anterioridad, el 19,2% en tres o más ocasiones. El porcentaje es similar al de la muestra general (42,4%).

Por último, con respecto a la decisión terapéutica, el 56,8% fueron ingresos, siendo derivados a su psiquiatra el 39,8%. Aquí los datos son marcadamente diferentes a la muestra general, en la que ingresan el 24,7% del total ($p = 0,00000$).

DISCUSIÓN

El perfil general que podríamos trazar del paciente con trastorno psicótico que demanda asistencia psiquiátrica de urgencia sería un individuo varón, menor de 35 años, soltero, obrero sin cualificación o sin profesión definida, parado o pensionista, que vive con familia nuclear en el ámbito rural con nivel socioeconómico medio-bajo y estudios primarios. Acude por trastornos de conducta o agitación psicomotriz, constatándose antecedentes personales en relación con diagnóstico y tratamiento psiquiátricos.

En primer lugar, nos parece interesante de los datos obtenidos las diferencias encontradas en función del sexo. En las mujeres la distribución por edades es más uniforme, con menor predominio de pacientes jóvenes, estando más frecuentemente casadas, mientras que en los hombres es más común la convivencia con la familia de origen.

También tendríamos que destacar la media de edad de estos pacientes, aproximadamente la mitad menores de 35 años, sobre todo teniendo en cuenta el alto porcentaje que tenían ya diagnóstico psiquiátrico previo y estaban tomando tratamiento (entre el 70 y el 80%). Estos datos nos conectan con el tan en boga y al mismo tiempo controvertido concepto del «joven adulto crónico». Habría que tener en cuenta además, que dentro del grupo de «trastornos psicóticos» tal y como los hemos considerado en este estudio, se incluyen muchos cuadros delirantes de comienzo tardío, o reacciones psicóticas breves, los cuales conllevan probable-

mente otro tipo de problemática que los trastornos esquizofrénicos (los más importantes cuantitativamente).

De los datos sociolaborales y familiares de los pacientes que hemos agrupado como «trastornos psicóticos» se desprende una peor situación que en la muestra general en algunos aspectos: mayor porcentaje de solteros, menor capacidad laboral. Sin embargo, sorprendentemente, no se han encontrado diferencias significativas con el resto de pacientes de urgencias en aspectos como el tipo de convivencia o el nivel socioeconómico. Asimismo es también muy llamativo el alto porcentaje de historia de emigración recogido en estos pacientes.

La procedencia también es un dato interesante. La gran mayoría acuden directamente a urgencias sin consultar antes con su terapeuta. Dado que muchos de estos pacientes terminan ingresando, parece intuirse aquí cierta desconexión entre el paciente y el equipo que lo atiende. Esto nos lleva a pensar en el déficit de recursos intermedios en nuestra área sanitaria, tan necesarios para la atención del paciente psicótico no institucionalizado, como reflejan en su artículo Melendo y cols.

Más de un tercio de estos pacientes habrían acudido ya a urgencias en una o varias ocasiones previamente, constituyendo un grupo importante de «repetidores crónicos del Servicio de Urgencias», aunque no el más numeroso en nuestra muestra. Cabe preguntarse aquí cuál es el papel que la Urgencia Psiquiátrica está jugando en la atención de los pacientes psicóticos y en su mantenimiento a nivel ambulatorio y si este papel le corresponde o está realizando tareas que deberían ser cubiertas por otro tipo de dispositivos. También nos hace reflexionar sobre si la proporción de estos casos vistos en Urgencias y su acceso directo a dicho servicio son un síntoma de la actual estructuración de los recursos —Cuesta y Peralta afirman, basándose en la revisión de Marson y cols. de 1988, que la asistencia psiquiátrica de urgencia es una de las fuentes más importantes de remisión de los pacientes hacia la hospitalización, sobre todo en los sistemas de atención en los que no están suficientemente desarrollados centros de atención extrahospitalarios— o si bien las Urgencias Psiquiátricas están destinadas a ocupar un papel clave en la resolución de las crisis. De ser cierto esto último, sería importante plantearse si el tipo de respuesta que se está dando es o no la única posible o la mejor. Merson, Tyrer y cols. (1992), proponen a este respecto alternativas basadas en la actuación en las crisis de equipos multidisciplinarios con base en la comunidad, refiriendo una mayor mejoría sintomática, satisfacción con los servicios, y mayor conexión posterior con los equipos terapéuticos.

El diagnóstico aparenta ser en nuestro estudio un factor muy importante como criterio de ingreso. Los pacientes diagnosticados como trastornos psicóticos ingresan mucho más frecuentemente que otros (un 56,8%, representando aproximadamente la mitad del total de ingresos psiquiátricos, proporción similar a la de otros trabajos), pero ya dentro de este grupo, incidirían otro tipo de factores:

soporte social, peligrosidad, presión familiar... En otros estudios sobre este tema se destaca sin embargo que la relación entre impresión diagnóstica y disposiciones terapéuticas como el ingreso pueden ser un artefacto de la toma de decisiones: Gerson y Bassuk (1980), citando a Muller, Chafetz y Blane (1967), o bien que puede ser un factor menos relevante que otros como serían el curso clínico o la disposición como comentan Gerson y Bassuk respecto de otros autores. Según Schwartz (1963), citado por Gerson (1980), aunque los terapeutas no difieren grandemente en la proporción de pacientes que diagnostican como psicóticos, hay considerable variación en las decisiones respecto a ellos: las tasas de hospitalización varían del 32 al 86% entre distintos terapeutas. También Artal y cols. (1990) afirman la relación entre diagnóstico y decisión de ingreso, aunque añaden que la existencia de dicha relación no implica necesariamente causalidad, siguiendo los trabajos de Baxter y cols. (1968), y de Bartolucci y cols. (1975), quienes sugieren que en realidad lo que se está valorando de manera indirecta son otras variables como la severidad del cuadro o consecuencias sociales. Se refieren también a la revisión de Muller y cols. (1967), ya citada, en la que niegan la influencia significativa del diagnóstico en sí mismo y dan más relevancia a la severidad del episodio o a la presentación de determinados síntomas.

Esto enlazaría con otro aspecto que nos parece de interés en los datos obtenidos y es el modo en que los pacientes acceden al Servicio de Urgencias. Como veíamos anteriormente la gran mayoría son traídos por la familia a iniciativa de ésta. En no pocas ocasiones los propios familiares traen al paciente «para ingresarlo», siendo la problemática familiar más que la sintomatología concreta lo que determina muchas veces los ingresos. Esto no parece distanciarse mucho de lo comentado anteriormente, aunque es probable que los pacientes englobados como «trastornos psicóticos» ingresen más frecuentemente que otros, serían otro tipo de variables las que influirían en la decisión de ingreso: peligrosidad, soporte familiar, etc.

En el caso concreto de nuestra Area Sanitaria, es posible que la escasez de recursos extrahospitalarios esté condicionando una mayor carga en las familias de estos pacientes, para los que la única alternativa que puede ofrecerse es un ingreso. En este ingreso pocas veces participa el terapeuta o el equipo asistencial con el que el paciente está a tratamiento y en algunos casos al contacto entre unos y otros se había roto, llevando un tiempo variable sin tratamiento ni control psiquiátrico alguno. En este contexto la Urgencia Psiquiátrica parece estar asumiendo funciones que dudosamente le corresponden, al tiempo que la decisión de ingreso adquiere en algunos casos una significación distinta de las que tendría en una red asistencial más estructurada. En los años próximos, en los que se prevee una importante reestructuración de los recursos, es posible que todo esto cambie, aunque resulta difícil saber en qué medida.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) GERSON, S. y BASUK, E., «Psychiatric emergencies: an overview», *Am. J. Psychiatry*, 1980, 137, 1: 1-11.
- (2) ARTAL SIMÓN, J. A. y cols., «Urgencias psiquiátricas: Aspectos socio-demográficos y asistenciales (Análisis comparativo con un estudio previo)». *Actas Luso-Esp; Neurol. Psiquiatr.*, 1988, 16,4: 225-262.
- (3) DÍEZ MANRIQUE, J. F. y cols., «La urgencia psiquiátrica», *Rev. Psiquatr. Psicol. Médica*, 1980, 14,7: 133-151.
- (4) MOJARRO, M. D.; FRANCO, M. D.; CAMACHO, M.; GINER, J., «Estudio de las Urgencias Psiquiátricas en el Hospital General (1). Aspectos Demográficos y Administrativos Asistenciales», *Anales de Psiquiatría*, 1990, 6,1: 21-28.
- (5) EVERITT, B.S., *The Analysis of Contingency Tables*, Londres, Chapman & Hall, 1992, 2.ª ed.
- (6) MELENDO, J. y cols., «Psicosis: reflexiones en torno a la asistencia pública y a la continuidad de cuidados», *R.A.E.N.*, 1988, VIII-26: 417-426.
- (7) CUESTA, M. J., PERALTA, V., «Perfil del reingresador psiquiátrico», *Anales de Psiquiatría*, 1990, 6,1: 39-43.
- (8) MERSON, S. y cols., «Early intervention in psychiatric emergencies: a controlled clinical trial», *The Lancet*, 1992, 339,30: 1311-1313.
- (9) ARTAL SIMÓN, J. A. y cols., «Factores determinantes de la decisión de ingreso en las Urgencias Psiquiátricas», *Rev. Psiquiatría Fac. Med. Barna.*, 1990, 14-4: 159-172.

* González Vázquez, A. I.; Batlle Batlle, F.; Ferrer Gómez del Valle, E.; García Mahía, C.; Simón Lorda, D.; Docasar Bértolo, L.; Mazaira Castro, J.; Albarrán Barrado, A.*; Rodríguez López, A.**; M.I.R. Psiquiatría, *Adjunto, **Jefe de Servicio. Servicio de Psiquiatría del Hospital Xeral de Galicia. Santiago de Compostela.

Correspondencia: Hospital Xeral de Galicia. C/ Galeras, s/n. Santiago de Compostela. La correspondencia deberá dirigirse a nombre de Ana Isabel González Vázquez.

** Fecha de recepción: 29-IV-1993.