

# EL ENFERMO CON RIESGO AUTOLITICO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS. DATOS EPIDEMIOLOGICOS Y TIEMPOS DE ESTANCIA

AUTORES:

Gil Sánchez, Susana. [E-mail:susanagilsanchez@hotmail.com](mailto:susanagilsanchez@hotmail.com). Comino Cáceres, J.M. Lara López, C. Martín Merlo A.B. Díaz Rodríguez, A. Tello Marcos, M.I.

## RESUMEN

La valoración del riesgo autolítico es un proceso complejo y largo. Los enfermos con riesgo autolítico en muchos casos permanecen en el Servicio de Urgencias, un entorno de escasa seguridad, durante un tiempo superior al necesario. Se han estudiado una serie de características epidemiológicas de este grupo de enfermos calculadas a partir de los datos obtenidos en la clasificación de urgencias. Para ello se ha realizado un estudio retrospectivo en el Servicio de Urgencias del Hospital de Fuenlabrada durante el periodo comprendido entre el 1 de enero al 26 de octubre de 2007. Se han formado dos grupos: el primero está formado por todos los enfermos atendidos por el Servicio de Psiquiatría, y el segundo llamado grupo enfermos con R.A. está formado por todos los enfermos con ideación autolítica como motivo de consulta principal, sumados a los enfermos que han realizado un intento autolítico. Se ha llegado a la conclusión de que los enfermos con riesgo autolítico tienden a permanecer en el Servicio de Urgencias más tiempo que el resto de los enfermos de psiquiatría, pero sin embargo ingresan en menor proporción. Por este motivo se sospecha que las estancias prolongadas de estos enfermos en la urgencia sustituyen en cierto modo ingresos de corta duración en planta. Aunque en muchos casos esa estancia prolongada se podría justificar por la espera de cama libre en planta.

## PALABRAS CLAVE

Enfermería, Urgencias, Psiquiatría, Riesgo autolítico, Tiempos de estancia, Epidemiología.

## INTRODUCCIÓN

En España la tasa anual de suicidio se sitúa cerca 9 suicidios por cada 1000 fallecidos (3) En el año 2006, en España, murieron 2017 personas por suicidio (2), de estos fallecidos 1388 fueron varones mayores de 13 años (3). El valorar la probabilidad de que un paciente se suicide en un tiempo inmediato es una tarea compleja, porque el riesgo autolítico (R.A.) está condicionado por muchos factores de riesgo.(4)

El diagnóstico precoz se basa principalmente en la entrevista clínica en la que se debe intentar disponer del tiempo suficiente para garantizar una comunicación adecuada y poder obtener la máxima información. (1).

En nuestro servicio de urgencias existe la posibilidad de que el psiquiatra deje al paciente en la unidad de observación general de la urgencia hasta que se tome una decisión relacionada con su plan terapéutico, pero en muchos casos los pacientes con riesgo autolítico permanecen en el Servicio de Urgencias (S.U) durante un tiempo bastante prolongado. Se considera que el servicio de urgencias, generalmente, no suele ser un entorno adecuado para garantizar la seguridad de estos pacientes, por tanto, reducir los tiempos de estancia de estos pacientes deberían ser un objetivo del propio S.U.

Con este estudio se pretende buscar cuales son las características y las posibles causas por la que algunos de estos enfermos superan una estancia media de doce horas, un tiempo que excede del necesario para una correcta atención de estos pacientes.

## OBJETIVOS

Estudiar algunos rasgos epidemiológicos del riesgo autolítico en el S.U. y compararlos con datos del enfermo psiquiátrico en general.

Comparar la estancia media en el S.U. de los pacientes con riesgo autolítico frente a la del total de los pacientes atendidos por el servicio de psiquiatría.

Determinar qué proporción de enfermos con riesgo autolítico permanecen en el servicio de urgencias más de 12 horas. Identificar las causas de las estancias prolongadas en el servicio de urgencias de los enfermos con riesgo autolítico.

## METODOLOGIA

Se ha desarrollado un estudio retrospectivo en el servicio de urgencias del Hospital de Fuenlabrada, hospital general que cuenta con alrededor de 288 camas, 15 de ellas para el Servicio de Psiquiatría.

Se han extraído del programa SELENE los datos recogidos por el personal de enfermería del S.U. en el momento de la clasificación de los pacientes que iban a ser atendidos por el servicio de psiquiatría, durante el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2007 al 26 de Octubre de 2007.

Los datos recogidos más importantes que se han utilizado son: el motivo principal de consulta, la estancia en el servicio de urgencias, destino tras el alta en el SU, edad, sexo.

Se realizaron dos grupos, dentro de los enfermos con RA se incluyeron todos los casos cuyo motivo de consulta principal en el momento de la clasificación fueron intento autolítico o ideación autolítica, ya sean enfermos atendidos por el servicio de Psiquiatría inicialmente o por otro servicio.

El otro grupo esta formado por todos los enfermos atendidos por el Servicio de Psiquiatría.

## **RESULTADOS**

### **Datos epidemiológicos de urgencias psiquiátricas.**

Se atendieron un total de 1216 enfermos totales, con una edad media de 38,96 años. Según el turno de trabajo en el que acudieron se distribuyen en mañana 33,12%, tarde 44,43%, noche 22,35 %.

Estancia media fue de 5 h 29 minutos.

La distribución en los distintos meses no mostró diferencias significativas siendo el mes con más urgencias junio (4,86 urgencias/día) y con menos el mes de agosto con (3,22 urgencias/día)

La distribución general de sexos fue de 62,59% de mujeres y 37,41% de varones.

Los motivos de consulta mas frecuentes fueron:

1. Demanda de atención urgente por psiquiatría 26,72%
2. Descompensación patología psiquiátrica conocida 20,55%
3. Ansiedad 13,24%
4. Ideación autolítica 12,82 %
5. Otros motivos de consulta 26,67%

El 7,4 % de pacientes fueron atendidos previamente por otras especialidades médicas por problemas somáticos.

264 pacientes (23,36%) fueron ingresados.

153 pacientes (12,58%) del total permanecieron en el SU durante más de doce horas, 54 de estos pacientes (35,29%) acabaron siendo ingresados.

### **Datos epidemiológicos del grupo de enfermos con riesgo autolítico**

Se atendieron un total de 194 enfermos totales, con una edad media de 37,52 años, según el turno de trabajo en el que acudieron se distribuyen en mañana 26,28%, tarde 45,36%, noche 28,35%

Estancia media 7 h 34 minutos

La distribución general de sexos fue de 31,44% de varones y 68,55% de mujeres

Los pacientes con riesgo autolítico representaron el 15,95% del total de las urgencias psiquiátricas y el 27,45% de los que permanecieron más de doce horas.

El 6,70% de los pacientes con riesgo autolítico fueron atendidos previamente por otras especialidades médicas por problemas somáticos.

37 enfermos (18,5%) con riesgo autolítico fueron ingresados.

42 enfermos (21,64%) con riesgo autolítico permanecieron más de doce horas, 13 de estos pacientes (30,92%) acabaron siendo ingresados.

## **CONCLUSIONES**

Las mujeres presentan mayor número de consultas por psiquiatría, pero hay aún mayor proporción de mujeres en el grupo de riesgo autolítico. No existen diferencias significativas respecto a la media de edad. El tiempo medio de estancia es significativamente superior en el grupo del R.A., además existe una clara tendencia a permanecer en el S.U. durante más de doce horas.

Los enfermos con riesgo autolítico ingresan en menor proporción que los enfermos psiquiátricos en general. Por lo tanto son un grupo que tiende a permanecer mucho tiempo en el S.U. a pesar de que ingresan en menor proporción que los enfermos psiquiátricos en general. Por este motivo se piensa que en algunos casos la estancia prolongada en el servicio de urgencias podría estar sustituyendo a un ingreso de corta duración en planta.

Entre los enfermos que permanecen más de 12 horas con riesgo autolítico, el porcentaje de ingresos es mayor que en el de las demás estancias superiores a 12 horas, lo que da entender que en muchos casos los enfermos con RA permanecen en el Servicio de Urgencias mucho tiempo porque están en espera de una cama libre para poder ingresar. Por lo tanto, se han identificado dos posibles causas del problema de los largos tiempos de estancia en el S.U. de los enfermos con R.A. La primera causa es que una estancia prolongada en el SU puede sustituir un ingreso en la unidad de psiquiatría. La segunda causa es que en muchos casos no existen camas libre suficientes para ingresar a algunos enfermos en la planta de Psiquiatría. Las dos posibles causas de los tiempos de estancia elevada de los pacientes con PA están influenciadas muy directamente por la presunta escasez de camas de hospitalización para psiquiatría.

## **BIBLIOGRAFIA**

1. 1. García de Jalón E., Peralta V: Suicidio y Riesgo de Suicidio. Anales Sistema Sanitario de Navarra 2002; 25 (Supl3): p 87-96
2. 2. Instituto Nacional de Estadística. Suicidio: personas. 2007; 191 (Nov)
3. 3. Instituto Nacional de Estadística. Defunciones según Causa de Muerte: 2005
4. 4. Mericle, B.P. Suicidio, En Johnson B.S., Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica. Madrid McGraw-Hill-Interamericana: 2000. (Tomo II): p 849-868