

DEMANDA ASISTENCIAL DE LAS AMBULANCIAS PSIQUIÁTRICAS EN LOS DÍAS DE LUNA LLENA

*“¡Es el efecto de la desviación total de la Luna!
Se aproxima a la Tierra más que de costumbre, y vuelve locos a los hombres”.*

Otelo

AUTORÍA

Herrera González, Pedro Pablo*.

Pérez Márquez, L**.

Real Martínez, V*.

Tallón López, A***.

* DUE SUMMA 112.

** DUE HU Ramón y Cajal.

*** DUE HU La Paz

Dirección para correspondencia:

enfermeriadeurgencias@enfermeriadeurgencias.com

RESUMEN:

Relacionar la demanda asistencial diaria de las ambulancias psiquiátricas con los días en que hubo luna llena, analizando si hubo un aumento de traslados a Servicios de Urgencia Hospitalarios.

Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. Los sujetos fueron los pacientes trasladados a Servicios de Urgencia Hospitalarios en unidades SVB psiquiátricas, en el año 2007.

Se han contabilizado un total de 3227 avisos con traslado a Hospital. Cabe destacar que en 8 de las 13 ocasiones se produjeron más avisos el día exacto de luna llena. Teniendo en cuenta el efecto de luna llena, sólo hubo aumento en 6 ocasiones.

Podemos afirmar que no existió un aumento en el número de avisos de las unidades psiquiátricas en los días en que había luna llena.

PALABRAS CLAVE

Urgencia, Ambulancia Psiquiátrica, Demanda Asistencial, Luna Llena.

TITLE

AMBULANCE DEMAND OF PSYCHIATRIC CARE IN THE DAYS OF FULL MOON

ABSTRACT:

Linking demand daily care of psychiatric ambulance to the days when there was a full moon, looking at whether there was an increase of transfers to hospital emergency departments.

Descriptive, retrospective and transversal investigation. The subjects were patients taken to emergency department on psychiatric units BLS in 2007.

They have recorded a total of 3227 ads for transfer to hospital. Note that in 8 of the 13 cases there were more ads the exact day of full moon. Taking intoaccount the effect of full moon, there were only increased 6 times.

We conclude that there was not increase in the demand for services in the days when the moon was full.

KEY WORDS

Emergency, Psychiatric Ambulance, Demand for Services, Full Moon.

INTRODUCCION

La observación simple de un fenómeno nunca nos puede llevar a conclusiones definitivas. Tampoco el acúmulo de observaciones o las creencias populares pueden omitir que apliquemos el método científico. ¿De dónde nacen? ¿Tienen alguna base científica? ¿Pueden ser fuente de información para futuras hipótesis de trabajo científico?

La demanda de asistencia presupone la autopercepción de la necesidad y aceptación del rol de enfermo que induce a tomar la decisión de contacto con el sistema sanitario. Así, la urgencia psiquiátrica constituye la vía inicial de entrada en la red de salud mental para muchos pacientes con trastornos psíquicos severos y en algunos casos constituye el único lugar de tratamiento para ciertos enfermos mentales crónicos.

A pesar de que otros estudios muestran que las fases lunares no están asociadas con un aumento de las visitas a servicios de urgencias, el comentario es común entre el personal de los servicios de urgencia, "debe haber luna llena" durante ciertas noches ajetreadas.

La Ley General de Sanidad indica en su artículo 20.1 que "la atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales a nivel ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización".

Los Servicios de Urgencias son las instituciones a donde llega la población para ser atendida de las lesiones y otras repercusiones graves en su salud. También en estos servicios se tiene la oportunidad de llegar a población que de otra manera quizás no recibiría atención médica. Frecuentemente, es el Servicio de Urgencias el punto de entrada al sistema sanitario por parte de los enfermos mentales.

Así, la urgencia psiquiátrica se define como aquella en la que unos síntomas psicopatológicos o un trastorno de conducta son percibidos como perturbadores o amenazantes por el propio modo que llegan a producir una solicitud de atención psiquiátrica urgente. Comparte con las urgencias médicas el carácter de inmediatez, pero se diferencia de éstas en su mayor dependencia de una constelación de factores personales, familiares, sociales y culturales.

La atención especializada en Salud Mental en la población de la Comunidad de Madrid corre a cargo del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), que cuenta con una amplia cartera de servicios para pacientes psiquiátricos, entre los que destaca la prestación ambulatoria en Centros de Salud Mental, hospitalización general, parcial y a domicilio, urgencias e ingresos de adultos, rehabilitación y residenciales, así como rehabilitación y apoyo comunitario.

El conocimiento derivado de esta investigación podría facilitar la mejora del servicio.

MATERIAL Y MÉTODO

Revisión bibliográfica: Se realizó en la base de datos MEDLINE y en la Biblioteca Virtual de la Agencia Laín Entralgo usando como palabras clave: urgencias, psiquiátricas, luna llena, ambulancias, aumento de la demanda asistencial.

Tipo de estudio, ámbito y sujetos: Estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. El ámbito de actuación es la Comunidad de Madrid y la totalidad de su población (6.251.876 habitantes). El criterio de inclusión fueron los pacientes atendidos desde el SUMMA 112 por motivo psiquiátrico y que fueron trasladados a un Servicio de Urgencias Hospitalaria durante el año 2007, obteniendo una muestra de 3227 sujetos.

Fuente de información, diseño del estudio y análisis estadístico: La variable independiente fue la presencia o no de luna llena, definiendo al periodo que abarca tanto el día anterior como el posterior al día que efectivamente es la luna llena. Para obtener los días de luna llena se empleó el recurso www.astroyciencia.com. La variable dependiente es la demanda de asistencia. Se realiza una recogida de datos sobre el total de avisos asignados a las ambulancias mediante el sistema de gestión de incidentes y llamadas SITREM del SUMMA 112.

Elaboramos una base de datos, que incluyó la información de los avisos diarios atendidos, así como los días en que hubo luna llena. Utilizando el programa informático Statgraphics, realizamos el análisis estadístico, que consistió en el estudio descriptivo de la variable "número de avisos diarios" (incluyendo el cálculo porcentual simple de la media y varianza), la distribución a través de histogramas de frecuencia, y los test de la t de Student y el de Contraste de Kolmogorov-Smirnov, con un intervalo de confianza del 99%.

RESULTADOS

Se han contabilizado un total de 3227 avisos de tipo psiquiátrico con traslado a Centro Hospitalario, el 100% de los avisos realizados, con una media diaria de 8,85 pacientes.

Nº AVISOS	Luna llena	Media sin luna llena	Efecto de luna llena	Media sin efecto luna	Media mensual
Enero	11	8,43	11,33	8,21	8,52
Febrero	13	9,15	9,33	9,28	9,28
Marzo	9	9,23	9,33	9,21	9,23
Abril	12	9,17	8,00	9,41	9,27
Mayo	8	9,60	10,33	9,37	9,55
1 Junio	8	10,46	9,33	10,38	10,33
2 Junio	9		9,67		
Julio	11	8,59	8,00	8,56	8,39
Agosto	10	7,90	7,67	8,00	7,97
Septiembre	8	8,41	8,67	8,37	8,40
Octubre	7	8,77	6,67	8,93	8,71
Noviembre	9	8,34	7,00	8,52	8,37
Diciembre	8	8,17	7,33	8,25	8,16
TOTALES	9,46	8,98	8,66	8,99	8,85
VARIANZA	1,812	0,812	1,372	0,782	0,692

Tabla 1: Medias Mensuales

Cabe destacar que en 8 de las 13 ocasiones en que hubo luna llena (en junio ocurrió dos veces) se produjeron más avisos el día exacto de la luna llena. Teniendo en cuenta además el efecto de luna llena sólo hubo aumento en 6 ocasiones. En el resto de los meses, la media mensual fue mayor que los avisos atendidos el día de luna llena o el período de efecto de luna.

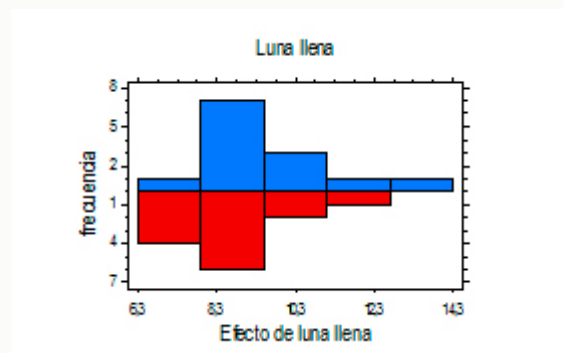


Ilustración 1: Frecuencia anual

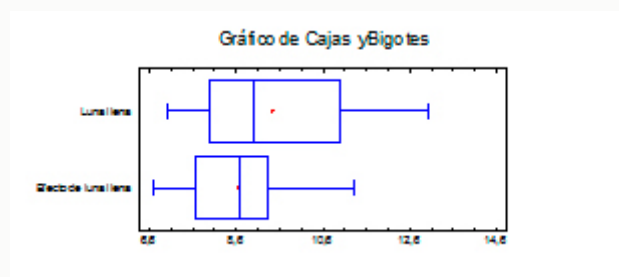


Ilustración 2: Diagrama de Caja y Bigotes

Realizando una comparación de las medias de las muestras (luna llena, efecto de luna llena, y medias sin ambos efectos) mediante el test de Student, se llega a la conclusión que no existen diferencias significativas entre todas ellas, con un intervalo de confianza del 99%. Asimismo, con el mismo intervalo de confianza, realizando el test de Contraste de Kolmogorov-Smirnov, se llega a la conclusión que no existe diferencias significativas entre las distribuciones.

DISCUSIÓN

Dentro del año 2007, hubo 13 periodos que engloban a la definición de "efecto de luna llena". En estos días, existió una demanda de $(8,66 \pm 1,37)$ avisos, comparado con la media de $(8,99 \pm 0,78)$ en días que no existió el efecto definido. Un test de varianza t nos muestra que no existen diferencias significativas entre el número de avisos en días de luna llena. Esto coincide con la aportación del estudio de KUNG S y MRAZEK DA.

Nos parece interesante destacar, aun no siendo objeto de este estudio, los resultados conseguidos por otros colegas: En otros estudios similares, se observa que los diagnósticos psiquiátricos más comunes en las visitas a los Servicios de Urgencia son: Trastorno inespecífico de conducta, Desorden depresivo, Desorden neurótico inespecífico, Trastorno del déficit de atención, Neurosis, Reacciones de adaptación, Esquizofrenia, Trastornos afectivos, Trastornos producidos por el alcohol y opiáceos.

Existe la creencia del poder de la luna, a pesar de que las pruebas obtenidas durante el último cuarto de siglo no han demostrado relación entre la fase de la luna y ningún parámetro mensurable del funcionamiento mental. Incluso muchos estudios del siglo XVIII mostraron que prolongar la privación de sueño induce cambios cognoscitivos de los mandos normales (sobre todo síntomas de humor, auditivos y alucinaciones visuales). Antes que cualquier efecto posible de la luna, se cree que la privación del sueño, aún parcial de una noche sola, puede inducir la manía. Pruebas de esto muestran que la iluminación artificial en entornos urbanos suprime los cambios de mecanismos circadianos, como la liberación de melatonina.

Al contrario, GARCIA et al consideran que un 30% de la población mundial es susceptible a la acción de los factores meteorológicos; es decir, sufren cambios orgánicos y psíquicos con relación a las variables de dichos factores. Buscando ciclos estacionales en las urgencias psiquiátricas, encuentran picos de incidencia en las toxicomanías (al principio y al final del invierno y en el verano), los trastornos de la personalidad (se producen en primavera y otoño, existiendo picos más pequeños en el invierno), los intentos de suicidio ((tienen picos coincidentes en junio y noviembre), las crisis de ansiedad y angustia (picos coincidentes en primavera, verano y principio del invierno), del total de enfermos atendidos en el servicio de urgencias (un aumento paulatino a lo largo del año, hasta alcanzar sus picos más altos en el verano), los cuadros endógenos son muy similares (ascenso paulatino hasta el verano), y los cuadros maníacos (picos de máxima incidencia al final del verano).

CONCLUSIONES

Podemos afirmar que no existió un aumento en el número de avisos de las unidades psiquiátricas en los días en que había luna llena, aunque sí entendemos necesario ampliar la muestra para obtener resultados más significativos.

Consideremos que esta evidencia contribuirá a evitar típicos comentarios escépticos que en ocasiones suceden en Servicios de Urgencia, en los cuales se afirma que en noches de luna se espera que la afluencia de usuarios sea mayor por algún tipo de influjo lunar. Para la práctica de Enfermería es un paso más para evitar la estigmatización del paciente psiquiátrico en días de luna llena.

Algunos autores afirman que las urgencias psiquiátricas y los suicidios están influenciados por la biometeorología, no por la presencia de luna llena. Así, las urgencias psiquiátricas son diurnas, descienden fin de semana, no están influenciadas por el día del mes y se aprecia un ascenso en julio y descenso en diciembre. Suelen ser individuos jóvenes, solteros y varones. Estas urgencias acontecen en días con humedad relativa del aire, presión y temperaturas medias, calma o brisas y vientos del este. Se asocian con luna en fase creciente y predominan los días cubiertos o lluviosos.

¿Qué conclusiones se pueden extraer de un estudio de tendencias? Puede ser duro generalizar desde la experiencia de un Servicio de Urgencias Psiquiátricas, sabiendo que las tendencias pueden ser generadas debido a factores estrictamente locales. Invitamos a que futuros estudios se centren en comparar los porcentajes de asistencia a paciente psiquiátricos con los datos demográficos de la pirámide de población, es decir, sexo, edad, estacionalidad de la demanda, sensibilidad a la meteorología, etc.

“Los números son el principio constitutivo y determinante de todo”.

Pitágoras de Samos

BIBLIOGRAFÍA

–BELLVEHÍ M, SALLA RM, ESPINÀS J, JUNCOSA S. Luna Llena: ¿más trabajo en paritorios? Atención Primaria, 1992; 10 (5): 801–803.

–PADIERNA JA, LÓPEZ E, MEDRANO J, OSA L. La urgencia psiquiátrica en la asistencia a la salud mental comunitaria. Factores de demanda y estrategias de organización. Psiquis, 1993; 14 (6–8): 252–258.

–ELLISON JM, BLUM N, BARSKY AJ. Repeat visitors in the Psychiatric Emergency Service: A critical review of the data. Hosp. Community Psychiatry, 1986; 37: 37–41.

–KUNG S, MRAZEK DA. Psychiatric Emergency Department Visits on Full–Moon Nights. Psychiatric Services, 2005; 56 (2): 221–222.

–Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado 101/1986 de 29 de abril de 1986.

–BORGES G, MONDRAGÓN L, CHERPITEL C, YE Y, ROISOVSKY H. El consumo de bebidas alcohólicas y los servicios de urgencias: estudios realizados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente – 1986 – 2003. Salud Mental, 2003; 26 (5): 19–27.

- MAHAJAN P, ALPERN ER, GRUPP-PHELAN J, CHAMBERLAIN J, DONG L, HOLUBKOV R, JACOBS E, STANLEY R, TUNIK M, SONNETT M, MILLER S, FOLTIN GL. Epidemiology of psychiatric-related visits to emergency departments in a multicenter collaborative research pediatric network. *Pediatric Emergency Care*, 2009; 25 (11): 715-720.
- BULBENA A, MARTIN L, ARCEGA J. Experiencia de una unidad de urgencias psiquiátricas en Barcelona (EMSE-061). *Avances en Salud Mental Relacional*, 2007; 6 (3): 1-14.
- CONDE M, LUQUE A, MANTRANA L, RUIZ I. Estudio sobre la evolución de la demanda en un Centro de Salud Mental Comunitaria y los factores asociados. *Psiquis*, 1999; 20 (4): 136-142.
- DELGADO M, GONZALEZ A, MARTIN MA, PONTE N, SIERRA AC. Estudio sobre urgencias psiquiátricas atendidas en un Centro de Salud Mental Comunitario durante un período de seis meses. *Psiquiatría Pública*, 1995; 7 (5): 255-267.
- LOZANO M, O'NEILL OF TYRONE A, JORDA LL, VÁZQUEZ A. La urgencia psiquiátrica en el Hospital General: Un análisis de las indicaciones de hospitalización. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.*, 1992; 20 (5): 208-213.
- ABIA M, BELMONTE F, MUÑOZ AF, CALZADO C. Asistencia a las urgencias psiquiátricas en Albacete. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsic*; 1992; XII (40): 37-42.
- RAISON CL, KLEIN HM, STEEKLER M. The moon and madness reconsidered. *Journal of Affective Disorders*, 1999; 53: 99-106.
- GARCIA L, LLORCA G, VILLORIA MJ, BLAZQUEZ JM, LEDESMA A. Relaciones entre las urgencias psiquiátricas y los factores meteorológicos. *Actas Luso-Esp. Neurol. Psiquiatr.* 1985; 17 (1): 59-67.
- GÓMEZ MJ. Influencia de la meteorología sobre las urgencias psiquiátricas y los suicidios. *SEMERGEN*, 1998; 24 (5): 357-366.
- BRESLOW RE, ERICKSON BJ, CAVANAUGH KC. The psychiatric emergency service: where we've been and where we're going. *Psychiatric Quarterly*, 2000; 71 (2): 101-121.
- MAULEÓN MA. Enfermería ante el paciente psiquiátrico. *Revista Rol de Enfermería*, 1993; 177: 35-38.
- RODRIGUEZ F, RODRIGO C, HERNANDEZ I, LOZANO A. ¡Doctor, vengo de urgencias! *Atención Primaria*; 1998; 22 (10): 665-660.
-