

Tendencias horarias en las urgencias psiquiátricas

Introducción

A pesar de la profunda descripción del efecto de los ritmos circadianos para algunos cuadros psicopatológicos que podemos encontrar en la literatura clásica (T. Afectivos, patología del sueño...), este factor no logra dar explicación a que, en determinados horarios, la afluencia a los servicios de urgencias psiquiátricas se dispara. Además, dentro de esta curiosa distribución que adquieren las distintas consultas urgentes a lo largo del día, se observa independientemente de la atención prestada, el predominio de unos determinados cuadros clínicos para determinadas horas del día más allá de los ritmos establecidos en las patologías ya conocidas.

Es evidente que los ritmos del ambiente influyen sobre la actividad de los organismos tanto a nivel fisiológico y somático como a nivel psicológico y conductual y son considerados como un mecanismo de adaptación al medio cambiante.

La regulación circadiana se produce gracias a dos sistemas:

1. El reloj biológico, localizado en el núcleo supraquiasmático del hipotálamo anterior que marca el ritmo a todo proceso del organismo incluyendo la alternancia sueño-vigilia, termoregulación, secreciones hormonales, actividad psicomotriz...

2. Vías de sincronización encargadas de aportar al reloj biológico información de las señales externas. El tracto retino-hipotalámico parece ser la principal de estas vías.

Así pues, todo individuo sufre a lo largo del día gran número de cambios en todos sus sistemas que repercuten en su estado psíquico. Pero

existen además multitud de factores externos como son el estilo de vida, la ocupación, el horario laboral o el clima y la época del año que igualmente afectan a su psique. (1) (2)

Si bien la repercusión psicopatológica de cada uno de estos factores de manera aislada es limitada, más aún lo es su estudio de forma conjunta siendo éste una de las grandes asignaturas pendientes de la psiquiatría.

Objetivos

1. Describir la distribución porcentual de las demandas psiquiátricas de nuestro Servicio de Urgencias a lo largo del día.
2. Relacionar los patrones horarios de demanda de cada tipo de atención psiquiátrica urgente con las características sociodemográficas y laborales de los demandantes.
3. Definir cuadros tipo para cada periodo de la guardia y describir su distribución para tratar de determinar con ellos unos patrones pronósticos del curso de la jornada.
4. Comparar nuestros resultados con los de estudios publicados por otras unidades de urgencias psiquiátricas para tratar de delimitar algunas peculiaridades de nuestro medio.

Material y método

La metodología seguida en el trabajo de investigación ha presentado la siguiente secuencia:

1. Definir los principales diagnósticos clínicos de los pacientes que acuden al servicio de urgencias. Estos fueron:

- 1- Agitación psicomotriz/Heteroagresividad

- 2- T. por ansiedad
- 3- Intento autolítico
- 4- Intoxicación por alcohol/drogas
- 5- Otros

2. Durante los meses de septiembre y octubre del año en curso se recopilaron datos psicopatológicos (diagnóstico clínico) , sociodemográficos (sexo, edad, lugar de residencia y estudios realizados) y laborales, de una muestra de pacientes integrada por un total de N= 56 enfermos que acudieron al servicio de urgencias de nuestro hospital de forma aleatoria. Así mismo, fue registrada la variable referente a la franja horaria en que estas demandas se produjeron de modo que el tiempo de guardia fue dividido en tres periodos:

Mañana: De 8:00 a 16:00 horas.

Tarde: De 16:00 a 00:00 horas.

Noche: De 00:00 a 8:00 horas.

3. Los datos fueron sometidos a análisis para la obtención de resultados, de modo que las variables se han analizado en tablas de doble entrada, tomando cada una en relación a la que refiere al horario. Han sido valoradas también de modo porcentual, y más tarde en relación comparativa a otros estudios publicados por diferentes autores con similares objetivos y metodología.

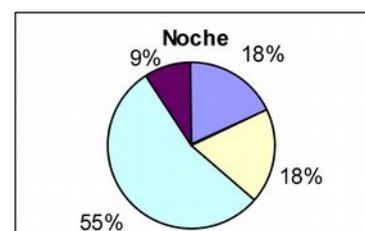
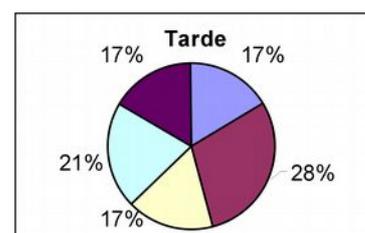
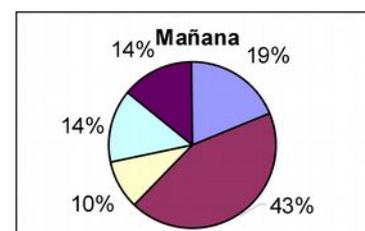
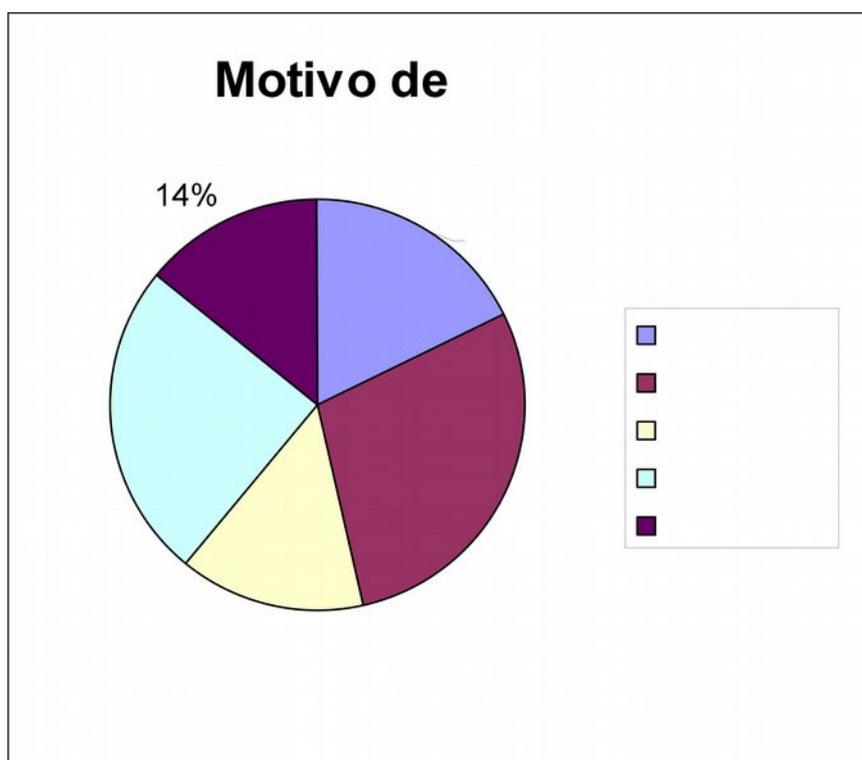
Resultados

1°- Sobre objetivo 1°de distribución porcentual de la demanda :

La siguiente tabla muestra el número de pacientes que cursó urgencia para cada uno de los motivos de consulta descritos en cada periodo de la guardia:

Motivo de consulta	Mañana	Tarde	Noche	Total
1*	4	4	2	10
2*	9	7	0	16
3*	2	4	2	8
4*	3	5	6	14
5*	3	4	1	8
Totales	21	24	11	56

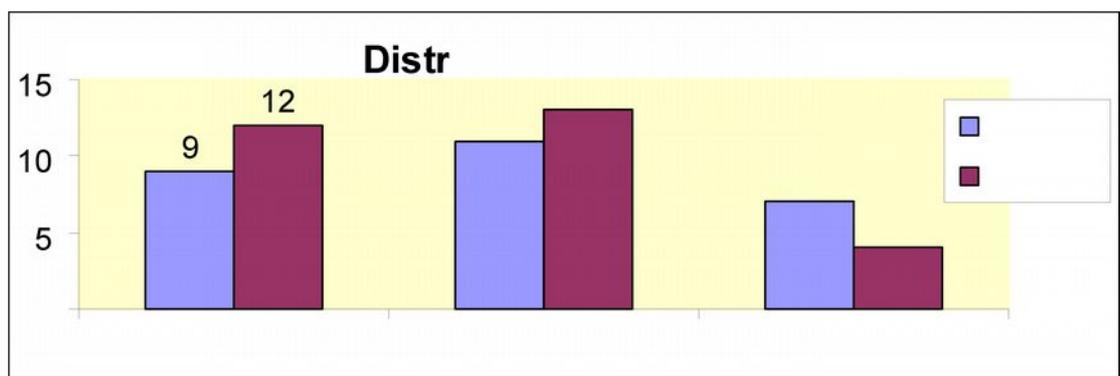
* 1: A. psicomotriz/heteroagresividad 2: T Ansiedad 3: I. Autolítico
 4: Intoxicación por alcohol/ drogas 5: Otros



2°- Sobre el objetivo segundo referido a las características sociodemográficas y laborales y su relación con el horario de atención en urgencias.

-Relación sexo y franja horaria:

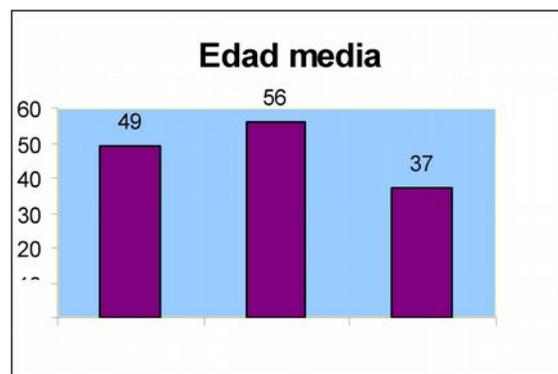
La distribución por sexo reveló un discreto predominio femenino en los dos primeros periodos horarios con un 57 y 54% respectivamente. Durante las urgencias nocturnas, no obstante, el porcentaje de mujeres se redujo hasta el 36%.



-Relación edad media y franja horaria:

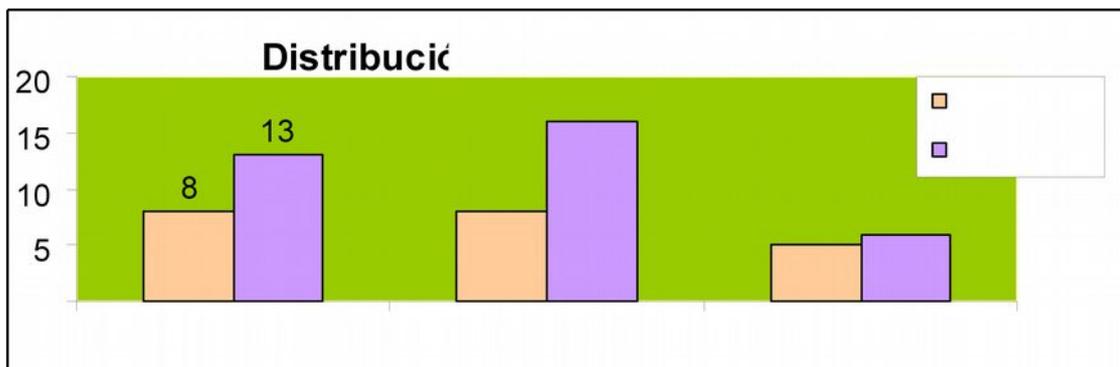
La edad media fue de 47 años, algo más alta en el grupo de la tarde con una media de 56 años y más baja en el de la noche con 37 años de media.

Para el grupo de la mañana la media de edad fue de 49 años.



-Relación ocupación laboral y franja horaria:

En cuanto a la ocupación, los pacientes en activo en el momento de la valoración fueron el 38%, sin diferencias relevantes entre los 3 periodos: 38% para el grupo de la mañana, 33% para el de la tarde y 45,4% para la noche.



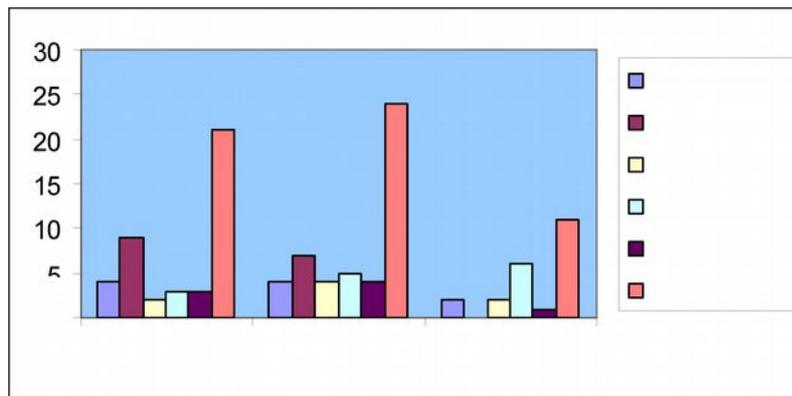
3º- Sobre el objetivo tercero que refiere a la elaboración de diferentes cuadros tipo para cada periodo de la guardia:

-Mañana: Supone el 37,4% de las consultas. Se observa un claro predominio entre los trastornos por ansiedad que representan casi el 50% de consultas. El resto de los motivos de intervención en este periodo, se distribuyen de manera muy uniforme debiendo señalarse, además, a este respecto, que casi en su totalidad, si bien la atención clínica no se produjo hasta la mañana, los episodios que causaron dicha consulta tuvieron lugar a lo largo de la noche del día anterior (Intoxicaciones e intentos autolíticos principalmente).

-Tarde: Representa el 43% de la carga asistencial de la guardia, con una distribución muy uniforme entre todos los motivos de consulta descritos.

-Noche: La demanda se reduce durante la noche. Tan solo el 19,6% de las consultas totales tienen lugar en este periodo, siendo el 54% de las mismas debidas a pacientes intoxicados. Curiosamente, no se observó

ningún trastorno por ansiedad durante esta etapa, siendo éstos la categoría predominante durante el día.



4º-En relación al objetivo cuarto, la comparación con la asistencia ofrecida en otros servicios de urgencias muestra como:

Estudios realizados en servicios de urgencias portugueses (3) y de la provincia de Almería (4) constatan, al igual que sucede en nuestro medio, un claro predominio diurno de las urgencias, en especial durante la tarde. También el predominio femenino en general y especialmente durante los dos primeros periodos de la guardia parece ser una característica en común con otros servicios (5).

En cuanto a la descripción de casos clínicos característicos para cada periodo de la guardia, cabe destacar un trabajo presentado en 2002 en el congreso nacional de psiquiatría (6) . Este, más allá de la simple descripción de los casos clínicos, busca asociaciones entre un gran número de variables contempladas ya que si bien, aisladamente no determina ritmicidad alguna de significación estadística, mediante asociación de algunas de estas variables sí halló predominio en determinados horarios de patrones característicos muy similares a los observados por nosotros.

Conclusiones

Se puede concluir del estudio de investigación, que se han llevado a término todos los objetivos propuestos y de los que se infiere como la tarde de urgencias representa la mayor carga asistencial, con un total de 43% de las consultas motivadas por cuadros clínicos muy variados, sin predominio de patologías concretas que pudieran indicar un patrón de ritmo para determinados problemas en esta franja horaria. No sucede así en la mañana, donde los cuadros de ansiedad muestran predominio (37,4% de asistencia total y 50% de T de ansiedad) lo que plantea la cuestión sobre si este problema de salud pudiera obedecer a un ritmo interno o a un ritmo determinado por causas externas a los sujetos como jornada de trabajo, compras, estudios en predominio matutino que desencadenaría mayor demanda de recursos psicológicos, mayor nivel de activación y en suma mayor estrés en los pacientes que los haga acudir al hospital. Esta hipótesis, por otro lado, se muestra coincidente con la situación de que las personas que acuden por la mañana al servicio son, sobre todo, mujeres y de edad media-joven.

Además el registro que muestra el presente estudio en consonancia con los similares llevados a cabo en otras provincias, pone de manifiesto como las conclusiones planteadas en este análisis y referentes a distintos ritmos diarios y patrones en el servicio de urgencias, pudieran ser consideradas de forma generalizada en estas patologías y no obedecer a la sola casualidad. Por ello, aunque son evidentes las limitaciones a que este estudio se ve sometido se pretende hacer reflexionar sobre la necesidad de definir y analizar los factores que intervienen en la génesis de estos ritmos determinantes del curso de la guardia y la psicopatología del paciente.

Bibliografía

- 1- Ángeles-Castellanos M. Ridríguez K. Salgado R. Escobar C.

“Cronobiología médica. Fisiología y fisiopatología de los ritmos biológicos”. Rev Fac Med UNAM Vol.5 No.6 Nov. 2007.

2- Arreaza-Cardier R. Arreaza Padilla R. EL ritmo circadiano. *“Base molecular. Aspectos clínicos y laborales”*. Gac Méd Caracas v.110 No.1 Ene. 2002.

3- Rubiño Núñez A. Rubiño Núñez FM. *“Estudio de la utilización y tipología del servicio de urgencias del centro de salud de Loulé”*. Interpsiquis. 2007; (2007).

4- Aguirre Rodríguez CJ. Hernández Martínez N. Aguirre Rodríguez FJ. González Expósito JM. *“Estudio de algunos parámetros de la atención continuada en una zona básica de salud y el problema de frecuentación del servicio”*. At. Primaria. 2004 JUN;34(2):105 - 106

5- Carlos Cruz M. Jorge Leiva L. Enrique Escobar M. Daniela Eugenin C. M. del Rosario Errázuriz L. Benjamín Prieto D. Stefano Rinaldi C. *“Demanda espontánea de urgencias psiquiátricas al Hospital Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río” (Spontaneous demand on Psychiatric emergency at Hospital Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río)* REV CHIL NEURO-PSIQUIAT 2007;45(2): 108-113

6- Navio Acosta M. Ramírez-García A. Villoria Borrego L. Jiménez Treviño L. Del Jesús MJ. Herrera F. Ramos Brieva J. Saiz Ruiz J. *“Ritmo horario en las urgencias psiquiátricas”*. VI Congreso Nacional de Psiquiatría. Barcelona, Noviembre 2002.

7- Chinchilla A. *“Manual de urgencias psiquiátricas”* Ed. Masson. Barcelona. 2003.