

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Guardia externa de Salud Mental: análisis de las consultas recibidas en el dispositivo de urgencias del Hospital de Clínicas “José de San Martín” desde junio de 2023 a abril de 2024.

Alamanni, Lucas, Tela, Victor Bruno, Altamirano, Cecilia,
Forcinito, Nadia Natasha y Rubio, Maria Florencia.

Cita:

Alamanni, Lucas, Tela, Victor Bruno, Altamirano, Cecilia, Forcinito, Nadia Natasha y Rubio, Maria Florencia (2024). *Guardia externa de Salud Mental: análisis de las consultas recibidas en el dispositivo de urgencias del Hospital de Clínicas “José de San Martín” desde junio de 2023 a abril de 2024*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/593>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/hCS>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

GUARDIA EXTERNA DE SALUD MENTAL: ANÁLISIS DE LAS CONSULTAS RECIBIDAS EN EL DISPOSITIVO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL DE CLÍNICAS “JOSÉ DE SAN MARTÍN” DESDE JUNIO DE 2023 A ABRIL DE 2024

Alamanni, Lucas; Tela, Victor Bruno; Altamirano, Cecilia; Forcinito, Nadia Natasha; Rubio, Maria Florencia
Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivos: Se realiza un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal de las consultas por Salud Mental recibidas en el servicio de Urgencias de un Hospital General entre Junio de 2023 y Abril de 2024 con el propósito de recabar y describir información sobre las características sociodemográficas y motivos de consulta de los pacientes. **Materiales y métodos:** Se tabula la información contenida en un pase de guardia. Se utiliza metodología cuantitativa para describir socio-demográficamente a la población consultante y a través de la metodología de Investigación Cualitativa Consensual Modificada se clasifican los motivos de consulta y las intervenciones. **Resultados:** Se registran 472 pacientes que acuden a la guardia de Salud Mental. El 67% son mujeres. El promedio de edad es de 40,35. De los 76 seguimientos indicados, se concretan 24. Se registran 44 internaciones. El motivo de consulta más prevalente es Trastorno de ansiedad (24,32%). La intervención psicológica más utilizada es “contención verbal” (36,44%) y los ansiolíticos fueron los psicofármacos más indicados (33,89%). **Conclusión:** Se presenta información epidemiológica relevante para el funcionamiento hospitalario. Sin embargo, es importante realizar más estudios en el área.

Palabras clave

Guardia - Salud mental - Hospital general - Epidemiología

ABSTRACT

MENTAL HEALTH CONSULTATIONS IN THE EXTERNAL EMERGENCY DEVICE OF THE “JOSE DE SAN MARTIN” CLINIC HOSPITAL: QUALITATIVE ANALYSIS OF THE INTERDISCIPLINARY APPROACH BETWEEN THE PERIOD JUNE 2023 TO APRIL 2024

Objectives: A descriptive, retrospective and cross-sectional study of Mental Health consultations received in the Emergency Department of a General Hospital between June 2023 and April 2024 is carried out with the purpose of collecting and describing information on the sociodemographic characteristics and reasons for patient consultation. **Materials and methods:** The information contained in a guard pass is tabulated. Quantita-

ive methodology is used to socio-demographically describe the consulting population and through the Modified Consensual Qualitative Research methodology the reasons for consultation and interventions are classified. **Results:** 472 patients are registered who attend the Mental Health ward. 67% are women. The average age is 40.35. Of the 76 indicated follow-ups, 24 are completed. 44 hospitalizations are registered. The most prevalent reason for consultation is Anxiety disorder (24.32%). The most used psychological intervention is “verbal containment” (36.44%) and anxiolytics were the most indicated psychotropic drugs (33.89%). **Conclusion:** Epidemiological information relevant to hospital operation is presented. However, it is important to conduct more studies in the area.

Keywords

Emergency device - Mental health - General hospital - Epidemiology

Introducción

La guardia de Salud Mental de un Hospital General es un dispositivo de abordaje interdisciplinario que recibe distintos tipos de consulta por demanda espontánea. La misma funciona durante las 24 horas del día sin cita previa y tiene como objetivo la resolución de aquellas situaciones que el paciente o quien lo trae consideran que requieren una atención inmediata (Sotelo, 2015). Según Chinchilla (2011) las urgencias psiquiátricas conllevan a veces factores sociales, culturales, étnicos, económicos que complican su clarificación tanto etiológica, diagnóstica como terapéutica. Esta modalidad de atención constituye la fuente principal de ingresos psiquiátricos (60-70% de los mismos) al sistema de salud. Esta situación, sin embargo, no es la óptima ya que es preferible que este dispositivo estuviera solamente enfocado a atender situaciones de riesgo y no a cubrir problemáticas que podrían ser resueltas en un nivel de atención primaria o en un tratamiento ambulatorio. La escasa formación y educación sanitaria de la población y las listas de espera para la atención ambulatoria propician que el paciente acuda directamente al servicio de urgencias.

Las urgencias que atiende la guardia de Salud Mental difieren

de las medicoquirúrgicas en que abordan los riesgos aparejados a los trastornos psicopatológicos en su faceta de alteraciones comportamentales y dificultades de adaptación al medio.

En el ámbito local hay investigaciones epidemiológicas recientes sobre el estado psicológico de la población general a nivel nacional (Etchevers et al. 2023) y hay otras, como la de Rodríguez et al. (2024) y Rocchetti, (2019) que estudian específicamente los ingresos de pacientes por guardia de Salud Mental aunque se limitan al análisis cualitativo de un motivo de consulta particular (consumo de sustancia o intentos de suicidio). En los registros estadísticos publicados por el Hospital en donde se realiza esta investigación (Zopatti, 2022) no figuran fuentes de datos sistematizadas de las consultas que llegan a una urgencia de Salud Mental por demanda espontánea, perdiéndose el registro de la multiplicidad de situaciones con las que allí trabajan los profesionales de este campo.

Se considera por lo antedicho que un abordaje descriptivo de esta temática puede derivar en un mejor entendimiento de las urgencias psicológicas y psiquiátricas. Se espera, además, que en el ámbito de un Hospital General en donde conviven distintas especialidades este ejercicio de registro sirva para favorecer los intercambios entre los médicos, el ámbito psi y otros profesionales ligados al campo de la salud.

En el presente estudio, nuestro primer objetivo es caracterizar demográficamente a la población que consulta a la Urgencia de un Hospital General por motivos de Salud Mental. En segundo lugar, se describen tanto los distintos motivos de consulta recibidos como las intervenciones efectuadas por los profesionales psi en el ámbito de la guardia.

Metodología

Se lleva a cabo un estudio descriptivo de las consultas atendidas por la guardia externa de Salud Mental de adultos de un Hospital General. El mismo está basado en la tabulación de los datos contenidos en el pase interno de guardia que realiza diariamente la Residencia de Psicología de dicha institución. En este se detallan el nombre del paciente, su edad, la situación clínica evaluada y las intervenciones llevadas a cabo por el equipo interdisciplinario de la guardia compuesto por psicólogos y psiquiatras.

Las observaciones del pase de guardia son llevadas a cabo por profesionales en formación que se encuentran realizando una residencia en psicología clínica con distintos marcos teóricos de referencia que rotaron en el dispositivo de guardia externa. Si bien estas diferencias teóricas pueden traducirse en formas distintas de entender los mismos conceptos, estas condiciones son similares a las que suceden en otras instituciones por lo que, siguiendo a Krauss et al (2016), se puede decir que es más probable que los estudios naturalistas contengan amenazas a la validez interna, pero también pueden producir datos más válidos ecológicamente.

La información es volcada en primer lugar en una matriz de

análisis de excel para constituir una base de datos de panel con todas las consultas por guardia registradas durante un año residencial. Por lo tanto, se cuenta con datos diacrónicos de todos los seguimientos concretados. Se relevan luego los datos de la composición demográfica de la población atendida (edad y género) y se clasifican tanto los motivos de consulta evaluados como las intervenciones utilizadas por los profesionales para su abordaje psicológico y/o farmacológico. Se cuenta también con información sobre indicaciones de seguimiento, internación o derivación realizadas.

Para la definición de los motivos de consulta e intervenciones se aplicó la metodología de Investigación Cualitativa Consensual Modificada (Spangler et al, 2012; Hill, 2015). El equipo de trabajo se divide en dos grupos: los investigadores, por un lado, realizan la recolección de los datos y una primera clasificación de categorías posibles de agrupación a través de un análisis textual de cada evolución del pase de guardia. Luego, estas pasan a ser evaluadas por jueces que analizan y modifican las categorías de clasificación hasta llegar a un consenso que muestre coherencia. Es pertinente aclarar que el registro del pase conlleva algunas limitaciones ya que la guardia externa solo está cubierta por los psicólogos residentes los días hábiles de 8 a 20 hs. No se cuenta con datos de la franja horaria restante. Consideramos que este sesgo es destacable ya que podría esperarse que las consultas durante la madrugada tengan otras características que los casos diurnos.

Las categorías asignadas a los motivos de consulta se corresponden en su mayoría con definiciones diagnósticas del manual DSM-V TR (2022). En el dispositivo de guardia, sin embargo, se identifican síntomas que configuran diagnósticos provisorios, no pudiendo resultar estos concluyentes. Esto se debe a que en un primer contacto con un paciente no se cuenta con la evidencia suficiente para afirmar de manera confiable un diagnóstico certero. Como criterio de clasificación se distinguen los síntomas predominantes en cada consultante y se le asigna la categoría de dicho manual que resulta más compatible con ellos. Por otro lado fue necesario la creación de otra categoría llamada "Otros problemas institucionales" en donde se engloban las consultas que llegan a guardia y que responden a pacientes con discontinuación de tratamiento en la misma institución o con pedidos de parte del equipo médico del Hospital. De este trabajo se derivan las siguientes 13 categorías de motivos de consulta:

- Trastornos del sueño-vigilia: trastornos de insomnio, hipersomnia, trastornos del ritmo circadiano del ciclo sueño-vigilia;
- Trastornos de ansiedad: pensamientos de peligro inminente, preocupación excesiva, conductas evitativas, presencia de crisis de pánico;
- Trastornos depresivos: presencia de ánimo triste, vacío o irritable acompañado de cambios somáticos y cognitivos.
- Trastornos de la personalidad: inestabilidad de las relaciones interpersonales, autoimagen y los afectos. Irritabilidad, impulsividad intensa, autolesiones sin intencionalidad suicida y

desregulación emocional.

- Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos: alucinaciones, delirios, manías.
- Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos
- Trastornos de síntomas somáticos: sintomatología de la serie hipocóndrica, síntomas neurológicos funcionales, conversiones.
- Problemas relacionados con el acceso a la asistencia médica y otra asistencia sanitaria: No disponibilidad o acceso a centros de asistencia sanitaria. Paciente que consulta pidiendo comprimidos por falta de medicación de su esquema reglado y no puede contactar a su psiquiatra tratante por diversos motivos o por problemas económicos.
- Maltrato del adulto y problemas de negligencia: Violencia física, sexual, negligencia, maltrato psicológico. Situaciones de violencia de género;
- Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos: acatisia, parkinsonismo, síndrome neuroléptico maligno, distonía, discinesia.
- Otras condiciones que pueden ser foco de atención clínica: Comportamiento suicida y autolesiones no suicida : ideación suicida, intentos de suicidio.
- Otros motivos institucionales: contempla una amplia gama de factores relacionados con los pedidos que llegan a la guardia de Salud Mental por parte de otros servicios médicos del Hospital. Se separan en 2 subcategorías: a) Derivación para evaluación de riesgo/internación: profesionales que derivan al servicio de guardia para tener una evaluación especializada de riesgo para sí o para terceros. La guardia tiene la posibilidad de realizar una evaluación interdisciplinaria para decidir internaciones voluntarias e involuntarias según la normativa vigente de la Ley Nacional de Salud Mental 26657 (2010). b) Interconsultas de otros servicios del Hospital: evaluación de diagnósticos diferenciales con causa orgánica. Atención de episodios confusionales.

En cuanto a las distintas intervenciones realizadas por psicología, estas se resumen en 5 categorías distintas. Si bien estas son las que más aparecen en el pase de guardia, raramente se explicita en qué consisten. Por eso, se propuso de manera individual a cada uno de los investigadores y a profesionales psicólogos ajenos a la investigación que definan y ejemplifiquen de forma escrita en qué consisten cada una de ellas. En un segundo tiempo, investigadores que no participaron de este primer momento rastrearon los elementos que coincidían entre las distintas respuestas y armaron las definiciones que se explicitan a continuación.

- Psicoeducación: Consiste en la transmisión de información clara y precisa al paciente y/o sus familiares sobre su sintomatología para que ayude a conocer y comprender su malestar (WHO, 2011). Se transmite de manera comprensible en qué consiste la sintomatología, cómo puede afectar la vida del paciente, qué tratamientos existen, qué se puede hacer para

mejorar el cuadro y los posibles síndromes prodrómicos. Se brindan herramientas para su manejo y tratamiento. En caso de tratarse de medicación se trabajan sus efectos secundarios y efectos esperados;

- Contención verbal: Tiene como objetivo la disminución de los síntomas que aquejan a un paciente que está atravesando una crisis emocional o un agitación psicomotriz (Chinchilla, 2011). La misma se lleva a cabo utilizando distintas intervenciones psicológicas comunes a diferentes modelos terapéuticos. Entre ellas se encuentran la validación empática, el descubrimiento guiado, la escucha activa y el apoyo emocional.
- Pautas de alarma: Transmisión de información acerca de signos y/o síntomas que puedan indicar o evolucionar a un potencial riesgo para sí o para terceros. En caso de que esto se presente, se dan las herramientas, directivas y/o los efectores de salud a los que hay que acudir para recibir asistencia inmediata. Un ejemplo es la indicación de acudir a guardia ante ideación suicida, la utilización de psicofármacos como rescate de un insomnio mixto o permanecer acompañado durante la etapa más aguda de la sintomatología ansiosa;
- Evaluación de riesgo: Consiste en un análisis situacional del estado actual de la sintomatología de un paciente para determinar la existencia de un riesgo para sí o para terceros (WHO, 2011). Se tienen en consideración intentos de suicidio previos, ideación suicida actual, conducta impulsiva, alteraciones psicóticas de la conciencia, trastornos graves del sueño y la alimentación, existencia de red social de contención, acceso a medios letales y consumo de sustancias, entre otros. Puede ser necesario contactar con familiares u otros profesionales en contacto con el paciente para ahondar la información sobre la situación de urgencia;
- Recursos para tratamiento: es la facilitación de información sobre efectores que brindan el tratamiento adecuado para el abordaje del cuadro actual del paciente teniendo en cuenta la localidad de residencia del mismo.

Resultados

Características demográficas de la población consultante (sexo y edad)

Entre 21/6/2023 y 28/4/2024 se registraron 472 consultas en la guardia de Salud Mental. Hay una mayor prevalencia de mujeres en un 67% entre la población consultante. En cuanto a la edad, el promedio es de 40,36 años con una mediana de 37 y una moda de 22. Si bien el mayor número de personas está concentrado en la franja etaria de entre (18-35) años, también se constata una desvió de 16,77 que habla de una dispersión considerable en cuanto a la edad.

Seguimientos por guardia

Las intervenciones de seguimiento se realizan con pacientes con los cuales su malestar no amerita una internación pero justifican un seguimiento por guardia sostenido durante un tiempo.

Los pacientes vuelven a sus hogares con la indicación de volver a la guardia dentro de una cantidad de días variable según cada caso. Es una posibilidad que estos seguimientos no se lleguen a concretar. De la información, se recabaron 76 indicaciones de seguimiento de las cuales el 68% (n=52) no se concretaron.

Intervenciones por psicología

Por amplia mayoría, la intervención más prevalente es la derivación a tratamientos por psicología, psiquiatría o tratamiento combinado en un 43%. Se derivó a tratamiento al 67,5% de la población total que consultó a la guardia con un total de 319 veces. En segundo lugar se indica la contención verbal en un 24%(n=173). Le siguen la psicoeducación(15%), pautas de alarma(10%) y evaluación de riesgo(8%)

Internaciones por guardia

En cuanto a las indicaciones de internación, se registran 65.90% (n= 29) de internaciones voluntarias por salud mental; 11.36% (n= 5) de internaciones involuntarias por salud mental; 6.81% (n= 3) derivaciones a internación de tercer nivel; 9.09% (n= 4) internaciones en guardia por otros motivos sin especificar; 4.54% (n= 2) internaciones por desintoxicación y 2.27% (n=1) internación por estudio de epilepsia. Constituyendo un total de 44 internaciones indicadas en el período de tiempo cubierto en este estudio.

Intervenciones con psicofármacos

Los ansiolíticos (entre ellos sobre todo el Clonazepam) fueron los psicofármacos más usados por guardia en un 48,28%. Le siguen los antipsicóticos (entre ellos sobre todo la Risperidona) en un 40,9%. Luego se encuentran los antidepresivos (6,25%), los estabilizadores del humor (2,8%) y los anticonvulsivantes (1,72%)

Motivos de consulta

El motivo de consulta más prevalente fueron síntomas compatibles con la categoría "Trastornos de ansiedad" del DSM V-TR (24,43%). Luego lo sigue uno de los dos motivos institucionales de consulta con guardia que es la "Derivación para evaluación de riesgo/internación" (17,5%). Después están los Trastornos depresivos (13,78%); los pedidos de interconsulta (11,27%); Trastornos del sueño y la vigilia(8,56%); Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (7,31%); Trastornos motores inducidos por medicamentos y otros efectos adversos de los medicamentos(5,22%); Trastornos de la personalidad (3,13%); Trastornos de síntomas somáticos (2,08%); Problemas relacionados con el acceso a la asistencia médica y otra asistencia sanitaria: (2,08%); Maltrato del adulto y problemas de negligencia(1,67%); Otras condiciones que pueden ser foco de atención clínica: comportamiento suicida y autolesiones no suicida(1,67%) y Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos(1,25%)

Discusión

Los resultados describen la población que acude a la guardia de Salud Mental de un Hospital General según variables sociodemográficas y según los motivos de consultas e intervenciones realizadas. Las mismas no son representativas de la población general ya que no se diseñó una muestra aleatoria, pero se pueden observar ciertas coincidencias con otros estudios que analizaron el estado psicológico de la población a nivel nacional (Etchevers et al. 2023). Por un lado, la mayoría de la población consultante se ubica en un rango etéreo que va entre los 18 y 35 años lo cual es coincidente con el registro de mayor prevalencia en la población joven de los síntomas psicológicos estudiados en esa investigación.

En cuanto a la mayor prevalencia de consultas de guardia por salud en las mujeres (una tasa de feminidad de 2 mujeres por cada hombre) coincide con los registros epidemiológicos del DSM V-TR (2022) que estipulan mayores tasas de prevalencia en mujeres para casi todos los trastornos mentales que afectan a la población adulta.

Limitaciones

Las limitaciones de este estudio son propias de la metodología utilizada. Los resultados de este estudio no cubren la totalidad de las consultas por guardia de Salud Mental durante el tiempo abarcado por el estudio ya que existe una parte de la franja horaria del día (8pm a 8am) que no está cubierta por la Residencia de Psicología.

BIBLIOGRAFÍA

- Auburguer, A. (2002). De la epidemiología psiquiátrica a la epidemiología en SM: el sufrimiento psíquico como categoría clave. *Revista Cuadernos médico sociales* 81: 61-75. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-316333>
- de Avance, I., & Rocchetti, N. PROGRAMA BECAS DE INVESTIGACIÓN 2018-2019 Hospital Nacional en Red, especializado en Salud Mental y Adicciones "Lic. Laura Bonaparte". <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/rocchetti.pdf>
- Etchevers, M. J., Garay, C. J., Putrino, N., & Grasso, J. (2022). Relevamiento del estado psicológico de la población argentina. *Observatorio de Psicología Social Aplicada*, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://www.psi.uba.ar/opsa/#informes>
- Hill, C. (2015). *Consensual Qualitative Research (CQR): Methods for Conducting Psychotherapy Research*. doi: 10.1007/978-3-7091-1382-0_23
- Kraus, D. R., Bentley, J. H., Alexander, P. C., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Baxter, E. E., & Castonguay, L. G. (2016). *Predicting therapist effectiveness from their own practice-based evidence*. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84(6), 473-483. doi:10.1037/ccp0000083

- Manganiello, S. (2019). Internaciones Psiquiátricas en un Hospital General. *Revista Sinopsis*, N° 64. <https://revistasinopsis.com.ar/investiga64b.php>
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones. (2013). *Lineamientos para la atención de la urgencia en salud mental*. https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf
- Rodríguez, L. M., Nesa, M. P., Correa, M. F., García Abib, S., Vera, N. M. del R., Beltrame, M. L., ... Ojeda, M. (2024). Problemática Suicida. Un Estudio Descriptivo de los Ingresos por Guardia en Hospital General de la Ciudad de Paraná Entre 2018 y 2022. *Revista De Psicología*, 20(39), 74-95. <https://doi.org/10.46553/RPSI.20.39.2024.p74-9>
- Sotelo, M. (2015). DATUS: Dispositivo Analítico para el Tratamiento de Urgencias Subjetivas. Buenos Aires: Grama.
- Sotelo, M. I., Leserre, L., Rojas, M. A., Fazio, V. P., Santimaria, L., Miari, A. S., ... & Acosta Cordoba, S. (2019). La urgencia en salud mental en el hospital público en la República Argentina: Resultados preliminares. In XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-111/614>
- Stagnaro, J. C., Cía, A., Vázquez, N. , Vommaro, H., Nemirovsky, M., Serfaty, E. , Sustas, S. E., Medina Mora, M. E. , Benjet, C., Aguilar-Gaxiola, S., & Kessler, R. . (2019). Estudio epidemiológico de salud mental en población general de la República Argentina. *Vertex Revista Argentina De Psiquiatría*, 29(142, nov.-dic.), 275-299. Recuperado a partir de <https://www.revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/article/view/256>
- World Health Organization. (2011). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada.
- Zoppatti, D. (2022). Anuario Estadístico. Dirección de estadística, internaciones y archivo médico. Hospital de Clínicas "José de San Martín". Buenos Aires.