

G. García Parés¹
G. Navarro Rubio¹
A. Junoy Guitard¹
R. Coronas Borri¹
G. Perramon²
J. de Pablo Rabasó²
L. Pintor Pérez²

Criterios de adecuación de las urgencias psiquiátricas

¹ Corporació Parc Taulí
Sabadell (Barcelona)
² Hospital Clínic
Barcelona

Introducción. Los servicios de urgencia hospitalarios están sometidos a una sobreutilización constante y creciente por parte de la población. La proporción de visitas inadecuadas oscila entre un 20 y un 80% del total, según distintos estudios. Las diferencias en los hallazgos son debidas a la falta de aplicación sistemática de protocolos de adecuación. Esta situación es común a la atención psiquiátrica de urgencias. Para las urgencias médicas en general se han diseñado protocolos validados de adecuación, pero éste no es el caso de las urgencias psiquiátricas. El objetivo de nuestro estudio es diseñar y validar un instrumento capaz de identificar el uso adecuado o inadecuado de las urgencias psiquiátricas (PAUPH).

Material y métodos. En una primera fase se diseñó el instrumento de evaluación con la participación de dos hospitales generales de distinto nivel. A partir de la bibliografía y la experiencia de los investigadores se definió el término de urgencia psiquiátrica hospitalaria. Seguidamente se definieron los criterios objetivos para evaluar si una visita psiquiátrica es urgente o no y si el dispositivo asistencial donde se realiza es el adecuado. El cumplimiento de alguno de los criterios definidos identifica la urgencia como adecuada, mientras que si no se cumple ningún criterio se considera inadecuada. Para evaluar la aplicabilidad del protocolo se han revisado retrospectivamente 100 historias clínicas de urgencias obtenidas al azar mediante muestreo aleatorio sistemáticos.

Resultados. Se obtuvo un porcentaje de inadecuación de un 23%. Se describe el perfil más frecuente de usuario.

Discusión. El PAUPH es un instrumento de fácil aplicabilidad y puede ser utilizado en hospitales generales de distinto nivel para evaluar la inadecuación.

Palabras clave:

Servicio de urgencias. Urgencias psiquiátricas. Adecuación.

Actas Esp Psiquiatr Monogr 2005;3:72-74

Correspondencia:

Gemma García Parés
Servei de Psiquiatria
Corporació Parc Taulí
Parc Taulí, s/n
08208 Sabadell
Correo electrónico: ggpares@terra.es

Appropriateness criteria of the psychiatry emergency

Introduction. Emergency departments in the general hospitals undergo an steady and increasing overuse. The rate of inappropriated attendances ranges between a 20% and an 80% of the whole, according to the studies. Differences in the results are due to the lack of systematic application of the appropriateness protocols. This circumstance is common in medical and psychiatric emergencies. Nevertheless, there are validated protocols for general medical emergencies but not for psychiatric emergencies. Our objective is to design and validate a specific tool (PAUPH) aimed at identifying the appropriate or inapropriate use of psychiatric emergencies services.

Material and methods. On a first stage, a mixed team composed by members from two general hospitals of different level designed this tool. The term «psychiatric emergency» was defined from the study of the literature and the team's clinical experience. Next, we defined the objective criteria to evaluate the emergency of a psychiatric attendance and also the suitability of the setting where this was done. Accomplishment of any of the criteria identified the emergency's appropriateness, while accomplishment of none of them identified inappropriateness. To evaluate the applicability of the protocol we retrospectively reviewed 100 psychiatric clinical reports randomly chosen from the attendances made in the emergency department.

Results. Our study shows a 23% of unappropriateness of the emergency department attendance. We describe the demographic profile of this reviewed attendances.

Discussion. The PAUPH is a tool easily applicable and it can be used in general hospital of different level to evaluate the appropriateness.

Key words:

Emergency department. Psychiatric emergencies. Appropriateness.

INTRODUCCIÓN

Los servicios de urgencia hospitalarios están sometidos a una sobreutilización constante y creciente por parte de la

población. En un alto porcentaje de casos en ellos se obtiene una asistencia propia de otros dispositivos. Los servicios de urgencia hospitalarios (SUH) han sido concebidos para ofrecer a sus usuarios una evaluación rápida, un tratamiento eficaz y un destino adecuado, ya sea el alta domiciliaria o el ingreso hospitalario¹. En los países con un sistema público de salud no existe prácticamente ninguna barrera para el acceso a estos servicios y los usuarios acuden a ellos tanto por iniciativa propia como derivados desde otros dispositivos de la red sanitaria. El resultado es una sobrecarga asistencial que, unida al estancamiento en los SUH de los pacientes que necesitan ingreso en el hospital, distorsiona la atención médica y provoca con frecuencia un colapso de estos dispositivos². Paralelamente a esta afluencia masiva existe una demanda innecesaria de estos servicios, estimada por algunos investigadores entre un 20 y un 80% del total³. Las diferencias en los resultados son debidas a la falta de definición consensuada del término urgencia y del nivel asistencial idóneo para la atención de cada situación posible que conduce al uso de juicios subjetivos para evaluar la inadecuación¹⁻¹⁰. Esta situación es común a la atención psiquiátrica de urgencias. Los instrumentos diseñados hasta la fecha para evaluar la inadecuación de las urgencias¹⁴ dejan fuera este ámbito (tabla 1).

Tabla 1	Protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias psiquiátricas (PAUHP)
	Criterios clínicos
	Estado confusional/delirium
	Estados disociativos/episodios de conversión
	Crisis de angustia
	Auto y heteroagresividad
	Trastorno agudo de la conducta
	Agitación psicomotora
	Ideación suicida referida por el propio paciente y/o su familia
	Inicio de síntomas psicóticos en el último mes
	Efectos secundarios neurológicos y cardiovasculares tras la ingesta excesiva de fármacos y/o tóxicos
	Intento de autolisis.
	Criterios de tratamiento
	Administración de medicación o perfusión por vía intravenosa y/o intramuscular. Indicación inmediata de sedación
	Necesidad de contención mecánica
	El paciente es ingresado en el hospital o trasladado a otro hospital
	Criterios de complejidad diagnóstica
	Indicación de observación
	Indicación de exploraciones complementarias
	El paciente precisa interconsulta con otro especialista
	Criterios organizativos
	El paciente acude entre las 17 y las 8 h y/o festivo porque no hay otro dispositivo que pueda atenderle

Nuestro equipo se ha propuesto diseñar y validar un instrumento capaz de identificar el uso adecuado o inadecuado de las urgencias psiquiátricas. En este artículo presentamos los datos preliminares correspondientes al diseño y aplicabilidad del protocolo.

MATERIAL Y MÉTODOS

En el diseño del instrumento de evaluación participaron psiquiatras expertos de dos hospitales generales de distinto nivel. A partir de la bibliografía y la experiencia de los investigadores se definió el término de urgencia psiquiátrica hospitalaria. Seguidamente se definieron los criterios objetivos para evaluar si una visita psiquiátrica es urgente o no y si el dispositivo asistencial donde se realiza es el adecuado. Los criterios de adecuación hacen referencia a las tres dimensiones propias de la asistencia de urgencias: gravedad clínica, complejidad de la intervención diagnóstica y complejidad de la intervención terapéutica. Al igual que los instrumentos de adecuación ya existentes, el cumplimiento de alguno de los criterios definidos identifica la urgencia como adecuada, mientras que si no se cumple ningún criterio se considera inadecuada (tabla 2).

De momento se ha determinado la fiabilidad intrarrevisor y la aplicabilidad del protocolo. Para ello un psiquiatra previamente entrenado en la aplicación del protocolo revisó retrospectivamente 100 historias clínicas de urgencias obtenidas al azar mediante muestreo aleatorio sistemático y volvió a revisarlas al cabo de 2 meses.

Tabla 2	Causas de utilización inapropiada de urgencias hospitalarias psiquiátricas
	Pacientes derivados por un médico
	No es una urgencia psiquiátrica
	El paciente requiere atención inmediata, pero resoluble fuera del hospital
	Pacientes espontáneos
	Demora excesiva en otro dispositivo asistencial:
	Lista de espera para ingreso programado de hospitalización
	Lista de espera de consulta externa especializada o centro de salud mental u otro dispositivo
	Fallo en la atención continuada (imposibilidad de contactar con el psiquiatra o centro de salud habitual)
	El paciente no conoce cómo utilizar el dispositivo asistencial
	Creencia que en el hospital se agilizará el diagnóstico y/o tratamiento
	Problemas sociales y/o legales
	La familia quiere ingresar al paciente
	La familia no puede hacerse cargo del paciente
	Vive solo y no tiene apoyo social
	Requerimiento de una autoridad pública: policía, juez, etc.
	Otros: especificar

Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el paquete estadístico SPSS versión 9.0, aplicándose las técnicas estadísticas univariante y multivariante más adecuadas en cada momento.

RESULTADOS

Se obtuvo un porcentaje de adecuación del 65%, un 23% de las urgencias eran claramente inadecuadas y el 12% restante eran adecuadas solamente en virtud del criterio «del paciente acude a urgencias entre las 17 y las 8 h o en un festivo porque no hay otro dispositivo que pueda atenderle».

El perfil del usuario es de una mujer (55%) de una edad media de 39 años que vive en Sabadell (la ciudad donde se ubica el hospital general). El 66% de los pacientes acudía al hospital espontáneamente, mientras que a un 12% le acompañaba la familia. La mayor parte de los pacientes fueron remitidos a domicilio y sólo fueron ingresados un 13% de los pacientes visitados.

Los criterios de adecuación registrados con más frecuencia fueron:

- El paciente es ingresado en el mismo hospital o trasladado a otro por falta de camas.
- Inicio de síntomas psicóticos en el último mes.
- Trastorno agudo de la conducta.

Los criterios menos registrados fueron:

- Indicaciones de exploraciones complementarias.
- Estado confusional/delirium.
- Efectos adversos neurológicos tras la ingesta de fármacos.
- Necesidad de contención médica.
- El paciente precisa interconsulta con otro especialista.

Las causas más frecuentes de inadecuación fueron:

- Acudir al SUH para que agilice el diagnóstico y/o tratamiento.
- Desconocimiento de otro dispositivo asistencial más adecuado.

DISCUSIÓN

La experiencia de este estudio permite afirmar que el PAUPH (protocolo de adecuación de urgencias psiquiátricas hospitalarias) es un instrumento de fácil aplicabilidad y puede ser utilizado en hospitales generales de distinto nivel para evaluar la inadecuación. El equipo investigador de ambos hospitales estamos en proceso de validación del protocolo y en la siguiente fase; una vez demostrada la validez

del protocolo realizaremos un estudio transversal retrospectivo de la adecuación de las urgencias psiquiátricas durante el período de 1 año.

El objetivo final del estudio es el análisis de las causas de inadecuación y evidenciar la posibilidad de que al menos un tercio de las visitas realizadas en urgencias de psiquiatría podrían resolverse en otros dispositivos de atención continuada, evitando duplicación de esfuerzos y tratamientos «parche» que podrían ser más correctos y definitivos si se realizaran en los centros adecuados.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sempere T, Peiró S, Sandre P, Martínez C, López I. Validez del protocolo de adecuación de urgencias hospitalarias. *Rev Esp Salud Publ* 1999;73:475-561.
2. Ortega M, Esteban MJ, Miró O, Sánchez M, Millá J. Estudio prospectivo de los enfermos que abandonan un servicio de urgencias antes de ser atendidos por el médico. *Med Clin* 2000;115:15-20.
3. Antón MD, Peña JC, Santos R, Sempere E, Martínez J, Perula LA. Demanda inadecuada de un servicio de urgencias pediátrico hospitalario: factores implicados. *Med Clin* 1992;99:743-6.
4. Alonso M, Hernández R, Busto F, Cueto A. Utilización de un servicio de urgencias hospitalario. *Rev San Hig Pub* 1993;67:39-45.
5. Descarrega R, Gutiérrez C, Cruz L, López I. Análisis de la utilización inadecuada del servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel. *Aten Primaria* 1994;13:30-5.
6. González-Grajera C, Mendoza R, Hinojosa J, Buitrago F. Adecuación de las derivaciones médicas a un servicio de urgencias hospitalario. *Aten Primaria* 1995;7:433-6.
7. Lowe RA, Bindman AB. Judging who needs emergency department care: a prerequisite for policy-making. *Am J Emerg Med* 1997;15:1133-6.
8. Lowy A, Kohler B, Nicholl J. Attendance at accident and emergency departments: unnecessary or inappropriate? *J Public Health Med* 1994;16:134-40.
9. Davido A, Nicoulet I, Levy A, Lang T. Appropriateness of admission in an emergency department: reliability of assessment and causes of failure. *Qual Assur Health Care* 1991;3:227-34.
10. Oterion D, Peiró S, Calvo R, Sutil P, Fernández P, Pérez G, et al. Utilización inadecuada de un servicio de urgencias hospitalario. Una evaluación con criterios explícitos. *Gac Sanit* 1999;13:361-70.
11. Valdés M, de Pablo J, Campos R, Farré JM, Girón M, Lozano M. El proyecto multinacional europeo y multicéntrico español de mejora de calidad asistencial en psiquiatría de Enlace en el hospital general: el perfil clínico en España. *Med Clin* (en prensa).
12. Tesar GE. The emergency department. En: Rundell JR, Wise MG, editores. *Textbook of consultation-liason psychiatry*. Washington: American Psychiatric Press, 1996.
13. Soler PA, Gascon J. RTM-II: Recomendaciones terapéuticas en los trastornos psiquiátricos. Comité de Consenso de Catalunya en Terapéutica de los Trastornos Mentales. Barcelona: Masson, 1999.
14. Gertman PM, Restuccia JD. The appropriateness evaluation protocol: a technique for assessing unnecessary days of hospital care. *Med Care* 1981;19:855-71.
15. Pla de Salut de Catalunya 1999-2001. Generalitat de Catalunya. Departamento de Sanidad y Seguridad Social, 1999.