



# Hospitalizaciones psiquiátricas voluntarias vs involuntarias de pacientes que consultan a un servicio de urgencias general en Chile

Jaime Santander T.<sup>1</sup>, Luis Flores S.<sup>1</sup>, Daniela Huerta F.<sup>1</sup>, Christian Weiss M.<sup>a</sup>, Ximena Fuentes, M.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

<sup>a</sup> Interno de Medicina, Facultad de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.

**Introducción:** La prevalencia de consultas por causa psiquiátrica en los servicios de urgencia general varía entre un 3,7% a un 13%, lo que concuerda con reportes chilenos que reportan hasta un 5,1%. Esta alta prevalencia sitúa a la patología psiquiátrica dentro de los problemas relevantes a resolver en cualquier servicio de urgencias.

Del total de pacientes que consultan por causa psiquiátrica, entre un 31% a un 49% son hospitalizados. Un hecho a destacar es que una proporción importante de estos pacientes son hospitalizados en contra de su voluntad. Datos internacionales confirman que este subgrupo difiere tanto socio-demográficamente como clínicamente de aquel conformado por pacientes que voluntariamente aceptan esta indicación.

En Chile, según el “Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan” se establecen los tipos, condiciones y procedimientos para hospitalizar a personas con trastorno mental, entre los cuales se incluye la Internación Voluntaria y la Internación Involuntaria. La internación involuntaria puede ser de “urgencia” si dura menos de 72 horas o “administrativa” si dura más de 72 horas la que debe ser aprobada por la autoridad sanitaria, que desde el año 2005 es el Secretario Regional Ministerial de Salud (SEREMI).

**Objetivo:** Comparar las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes psiquiátricos que son hospitalizados voluntaria versus involuntariamente desde la consulta en un servicio de urgencia de un hospital general.

**Pacientes y métodos:** Los datos de todos los pacientes que consultaron por causa psiquiátrica en el servicio de urgencias de la CSC UC en el año 2008 fueron recopilados en forma anónima desde los registros clínicos. Comparamos las características socio-demográficas y clínicas entre el grupo de pacientes hospitalizados voluntariamente (VOL) y aquellos que lo hicieron en forma involuntaria (INV). Los factores socio-demográficos y los antecedentes clínicos considerados se pueden ver en las tablas I y II respectivamente. Los datos fueron analizados usando el programa MINITAB 15 Statistical Software.

## Resultados

Durante el periodo observado 13.520 personas consultaron al servicio de urgencia CSC UC, de los cuales 551 (4,1%) lo hicieron por causa psiquiátrica. De estos pacientes, 299 (54%) recibieron indicación de hospitalización. Un 87% de ellos fueron hospitalizados en la CSC UC, mientras que el resto de los pacientes fueron derivados a otro recinto hospitalario. De todos los pacientes que recibieron indicación de hospitalización 53 (17,73%) fueron hospitalizados involuntariamente.

En relación a las variables socio-demográficas (Tabla 1) encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación al estado civil, ocupación y años de educación. Con respecto a las variables clínicas (Tabla 2) encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación al escenario de consulta, motivo de consulta y grupos diagnósticos del EJE I.

**TABLA 1.** Comparación características socio-demográficas (ns corresponde a  $p > 0,005$ ; \* corresponde a  $p < 0,005$ ; \*\* corresponde a  $p < 0,0001$ )

	Hospitalización Voluntaria		Hospitalización Involuntaria		Valor P
	N	%	N	%	
<b>Total Pacientes Hospitalizados</b>	246	82,27	53	17,73	
<b>Sexo</b>					
Masculino →	91	36,99	25	47,17	ns
Femenino →	155	63,01	28	52,83	
<b>Edad</b>					
≤ a 35 años →	132	53,66	36	67,92	ns
≥ a 35 años →	114	46,34	17	32,08	
<b>Estado civil</b>					
Desconocido →	1	0,41	1	1,89	*
Soltero →	115	46,75	32	60,38	
Casado →	92	37,4	11	20,75	
Separado →	38	15,45	9	16,98	
<b>Hijos</b>					
Desconocido →	5	2,03	1	1,89	ns
Sí →	124	50,42	18	33,96	
No →	117	47,56	34	64,15	
<b>Ocupación</b>					
Desconocido →	16	6,5	6	11,32	*
Trabajador activo →	113	45,93	9	16,98	
Trabajador Cesante →	18	7,32	5	9,43	
Estudiante →	67	27,24	23	43,4	
Otro →	37	13,01	10	18,87	
<b>Años de Educación</b>					
Desconocido	57	23,17	16	30,19	*
≤ de 12 años	29	11,79	14	26,42	
> de 12 años	160	65,04	23	43,4	
<b>Acompañantes</b>					
Desconocido →	10	4,07	0	0	ns
Sin acompañantes →	12	4,88	0	0	
Con Acompañantes →	224	91,06	53	100	
<b>Red de Apoyo</b>					
Desconocido →	10	4,07	3	5,66	ns
Vive Solo →	29	11,79	3	5,66	
Vive Acompañado →	207	84,15	47	88,68	

**TABLA 2.** Comparación características clínicas (ns corresponde a  $p > 0,005$ ; \* corresponde a  $p < 0,005$ ; \*\* corresponde a  $p < 0,0001$ )

	Hospitalización Voluntaria		Hospitalización Involuntaria		Valor P
	N	%	N	%	
<b>Tipo de Consulta</b>					
Desconocido →	0	0	1	1,89	ns
Derivado →	151	61,38	28	52,83	
Espontánea →	95	38,62	24	45,28	
<b>Escenario de Consulta</b>					
Desconocido →	2	0,81	0	0	**
Voluntaria →	66	26,83	3	5,66	
Involuntaria →	178	72,36	50	94,34	
<b>Motivo de Consulta</b>					
No especificado →	11	4,47	2	3,77	**
Ansiedad →	18	7,32	1	1,92	
Alteración Conductual →	27	10,98	19	35,85	
Alteraciones Anímicas →	35	14,23	1	1,89	
Conducta Suicida →	94	38,21	11	20,75	
Consumo de Sustancias →	38	15,45	1	1,89	
Ideas Delirantes →	8	3,25	11	20,75	
Otros →	15	6,1	7	13,21	
<b>Categoría Diagnóstica EJE I</b>					
Trastornos Cognitivos →	1	0,41	3	5,66	**
Abuso de Sustancias →	49	19,92	2	3,77	
Episodio Psicótico →	31	12,6	24	45,28	
Trastorno del Ánimo →	137	55,69	12	24,53	
Trastornos Ansiosos →	3	1,22	0	0	
Otros →	25	10,16	11	20,75	
<b>Terapia actual</b>					
Desconocido →	2	0,81	0	0	ns
Sí →	164	66,67	34	64,15	
No →	80	32,52	19	35,85	
<b>Hospitalizaciones Previas</b>					
No →	159	64,63	34	64,15	ns
Sí →	87	35,37	19	35,85	
<b>Conducta Suicida</b>					
Desconocida →	3	1,22	1	1,89	ns
Sí →	31	12,6	5	9,43	
No →	212	86,18	47	88,68	
<b>Episodio Psicótico Previo</b>					
Desconocido →	3	1,22	1	1,89	*
Sí →	17	6,91	10	18,87	
No →	226	91,87	42	79,25	

## Discusión

El 17,73% de los pacientes que fueron hospitalizados lo hicieron en contra de su voluntad. Las cifras reportadas en la literatura son disímiles, observándose desde un 9,4% hasta un 50% de pacientes que se hospitalizan sin su consentimiento después de recibir una primera atención en un servicio de urgencia. Esta variabilidad puede ser explicada por diversos factores, entre ellos, el nivel de presión y coerción que se ejerce sobre el paciente para que acepte su hospitalización.

En relación a las **variables socio-demográficas** analizadas, observamos que aún cuando en ambos grupos predominan los pacientes solteros, esta proporción es mayor en los pacientes hospitalizados INV. Asimismo, la diferencia en el nivel de educación observado entre ambos grupos muestra una mayor proporción de pacientes con más años de educación en el grupo VOL. Ambos resultados concuerdan con reportes previos. Contrario a lo reportado en la literatura, que muestra que la mayor parte de los pacientes INV son cesantes, nosotros observamos que la mayoría de los pacientes INV fueron estudiantes al momento de la consulta en urgencias.

En relación a las **características clínicas**, observamos que en ambos grupos la mayoría de pacientes consultó involuntariamente en el servicio de urgencia, siendo esto más frecuente en el grupo INV (94% vs 72%). De esta observación se desprende que, la mayor parte de los pacientes del grupo VOL estimaron sólo a posteriori que requerían atención médica especializada para resolver su situación. Es interesante también el hecho que un 5,4% de los pacientes del grupo INV consultaron de forma voluntaria en el servicio de urgencia, pero posteriormente rehusaron a ser hospitalizados. El cambio observado respecto a la condición “voluntaria” a la condición “involuntaria” y viceversa puede deberse parcialmente al grado de presión y coerción que el paciente perciba de parte del equipo médico o de la familia, o a la capacidad de persuasión que estos mismos actores muestren con el objeto de convencer al paciente que la hospitalización es la mejor alternativa para resolver el problema actual.

El grupo INV mostró una mayor proporción de pacientes que consultan por “alteraciones conductuales” e “ideas delirantes” además de una mayor proporción de pacientes pertenecientes a los grupos diagnósticos “episodio psicótico” y “trastornos cognitivos”. Por su parte el grupo VOL consulta más frecuentemente que el grupo INV por “conducta suicida”, “alteraciones anímicas”, “consumo de sustancias” y “ansiedad”. Asimismo, con mayor frecuencia presentan diagnósticos como “trastornos anímicos”, “abuso de sustancias”, y “trastornos ansiosos” comparados con grupo INV. Estos resultados concuerdan con comunicaciones previas que muestran que el nivel de peligro que el paciente represente para sí mismo, en la forma de conducta suicida, o para el resto, en la forma de psicosis o ideas delirantes, es uno de los factores que más se asocia con la decisión de hospitalizar. La distribución de diagnósticos que presenta el grupo VOL no concuerda con lo reportado en la literatura que sitúa al diagnóstico “esquizofrenia” como el más frecuentemente asociado a la decisión de hospitalizar. Sin embargo, se ha postulado que esta decisión se asocia más a la severidad de la sintomatología que el paciente presente en la evaluación que a un diagnóstico particular.

## Conclusiones

Con este estudio pudimos establecer las diferencias socio-demográficas y clínicas de los pacientes que reciben indicación de hospitalización a partir de una consulta de urgencia psiquiátrica y que son internados tanto voluntaria como involuntariamente.

Nuestro estudio es un avance en la caracterización de los pacientes psiquiátricos que se hospitalizan con o sin su consentimiento y demuestra que estos pacientes difieren tanto socio-demográfica como clínicamente, conformando por lo tanto dos poblaciones distintas. Es fundamental entonces profundizar en torno a las necesidades específicas que cada población presenta con el objeto de considerar sus particularidades desde la primera consulta en un servicio de urgencias lo que redundará en un enfrentamiento más efectivo.

## Bibliografía.

- 1) República de Chile MdS, Departamento de Asesoría Jurídica. Reglamento para la internación de las personas con enfermedades mentales y sobre los establecimientos que la proporcionan. In: República de Chile MdS, editor. DTON°570/98. D.OF. 14.07.00; 2000.
- 2) Potkonjak J, Karlovic D. Sociodemographic and medical characteristics of involuntary psychiatric inpatients—retrospective study of five-year experience with Croatian Act on Mental Health. Acta Clin Croat. 2008 Sep;47(3):141-7.
- 3) Kaltiala-Heino R, Laippala P, Salokangas RK. Impact of coercion on treatment outcome. Int J Law Psychiatry. 1997 Summer;20(3):311-22.
- 4) Cruz C, Leiva, J., Escobar, E., Eugenin, D., Errazuriz, M. . Demanda espontánea de urgencias psiquiátricas al Hospital Asistencia Pública Dr. Alejandro del Río. Rev Chil Neuro-Psiquiat. 2007;45(2):108-13.