

**M. Hernández Viadel<sup>1</sup>**  
**F. Pérez Prieto<sup>1</sup>**  
**M. A. Cuquerella Benavent<sup>1</sup>**  
**P. Llorens Rodríguez<sup>1</sup>**  
**A. Agüero Juan<sup>2</sup>**  
**M. A. Catalá Angel<sup>2</sup>**

1 Médico Residente. Servicio de Psiquiatría del H.C.U.

2 Profesor titular. Facultad de medicina.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil H.C.U.  
Servicio de Psiquiatría. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil.  
Hospital Clínico Universitario. Facultad de Medicina. Valencia.

## Urgencias psiquiátricas de adolescentes. Estudio descriptivo

### *Psychiatry emergencies of teenagers. Descriptive study*

Ponencia Oficial. XXXII Reunión Anual SEPIJ. Valencia.

#### RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo de las urgencias psiquiátricas de adolescentes entre 14 y 18 años del Hospital Clínico Universitario de Valencia. Un estudio retrospectivo mediante la revisión de las historias clínicas de adolescentes que fueron atendidos por el servicio de Urgencias, a lo largo de año y medio (junio 1992-diciembre 1993). En nuestra muestra, obtenemos que el grupo de edad de mayor incidencia es el de 17-18 años (53,2%) y no aparecen diferencias en la distribución por sexos (50%). El motivo de consulta más común es una queja física sin hallazgos orgánicos y el Trastorno de Ansiedad es el diagnóstico más frecuente (24%). Las benzodiazepinas son los fármacos más utilizados, aunque en el 56% de los casos no se pauta ningún fármaco.

#### PALABRAS CLAVE

Urgencias; Psiquiatría; Adolescentes.

#### ABSTRACT

*A descriptive study of the psychiatry emergencies of teenagers between 14 and 18 years old was performed in the Clinical University Hospital of Valencia. A retrospective survey revising the case histories of teenagers that were visited in emergency service during a one and a half year period (June 1992-December 1993). In our sample we obtain that the age group between 17 and 18 years is the group with the highest incidence (53.2%) and no differences are found in distribution by gender (50%).*

*The most common consulting motive is a physical symptom without organic findings and the most frequent diagnosis is anxiety disorder (24%). Benzodiazepines are the most commonly prescribed drugs, although in 56% of patients it is not used any pharmacological treatment.*

#### KEY WORDS

*Psychiatric emergencies in teenagers.*

## INTRODUCCIÓN

La urgencia psiquiátrica en el niño siempre supone una situación de gran tensión emocional, ya que suele corresponder a problemática de aparición lo suficientemente brusca e inesperada como para desbordar a los adultos que rodean al niño hasta el punto de considerarse incapaces de manejarla. Las consultas son más frecuentes a medida que aumenta la edad del niño, por lo que es la adolescencia la edad en la que existe mayor número de urgencias psiquiátricas, tanto por la mayor posibilidad de aparición de trastornos mentales, como por el aumento en número y diversidad de los factores estresantes a que pueden estar sometidos<sup>(1)</sup>.

Estos factores estresantes suelen estar relacionados con la separación de los padres, establecimiento de amistades con otros adolescentes y desarrollo de autonomía. En un adolescente vulnerable pueden desencadenar una respuesta patológica que requiera tratamiento psiquiátrico urgente<sup>(2)</sup>.

De acuerdo con Alcalde<sup>(1)</sup>, los cuadros descritos con mayor frecuencia en los adolescentes en un servicio de urgencias son:

- *Cuadros de ansiedad.* En el adolescente encontramos ya crisis de angustia similares a las del adulto. Predominan en las mujeres al igual que el resto de los trastornos ansiosos. Son probablemente los más frecuentes en la adolescencia.
- *Intentos autolíticos.* Son más frecuentes entre los 14 y los 16 años y en el sexo femenino (aunque los suicidios consumados son más frecuentes en varones). El método más empleado es la ingesta de fármacos. Los desencadenantes son variados y entre ellos destacan los problemas escolares, familiares y sentimentales. Es necesario intervenir ya desde el servicio de urgencias, tanto en la conducta del adolescente como en la angustia generada en sus padres tras el suceso.
- *Consumo de drogas.* Es más frecuente en varones. Generalmente son llevados a urgencias por trastornos de conducta debidos a las drogas, aunque otras veces son traídos cuando los padres se dan cuenta del consumo tóxico y en ocasiones como forma de intentar acelerar el inicio del tratamiento de desintoxicación. A destacar la intoxicación etílica en adolescentes, muy frecuente, sobre todo en días festivos, normalmente aparatosas y que guardan

relación con una pérdida de control de la ingesta, que suele derivar del desconocimiento y la falta de experiencia en el uso de esta sustancia. Utilizada en muchas ocasiones por los jóvenes para conseguir efectos de tipo euforizantes, desinhibidores o socializadores.

- *Psicosis.* Sobretudo, aquellas de inicio agudo y que cursan con un primer brote a esta edad. Aparecen con mayor frecuencia en varones, entre 15 y 17 años. Son la gran mayoría de urgencias en adolescentes que acaban en ingreso psiquiátrico.
- *Retraso Mental.* Son causa de urgencia cuando se asocian a trastornos de conducta como agresividad o agitación psicomotriz.

En el presente artículo intentamos valorar la patología psiquiátrica urgente de adolescentes entre 14 y 18 años, que es atendida en el Hospital Clínico Universitario de Valencia.

## MATERIAL Y MÉTODO

El Hospital Clínico Universitario de Valencia atiende a una población de 295.000 habitantes con una media de urgencias de 360-370 pacientes/día, aunque para urgencias psiquiátricas se suma el distrito nº 4 (Hospital de Sagunto) con 121.000 habitantes y hasta Septiembre-93 se sumaba el distrito nº 15 (Hospital de Gandía) con 134.000 hab., que actualmente dispone de un psiquiatra de guardia.

Además el H.C.U. era el único Hospital en la ciudad de Valencia que disponía de psiquiatra de guardia hasta Octubre-93, por lo que la población atendida era mayor que la población de referencia.

### Material

Hacemos un estudio retrospectivo de las historias clínicas de urgencias de adolescentes, en edades comprendidas entre 14 y 18 años, que fueron atendidos por el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico, a lo largo de año y medio (Junio-92- Diciembre-93).

El estudio de la muestra se inicia en junio-92, coincidiendo con la informatización de los registros de las historias clínicas de urgencias. El Servicio Informático del Hospital nos proporciona la muestra. Es un listado que incluye número de registro, edad, sexo, fecha y servicio que atiende al paciente.

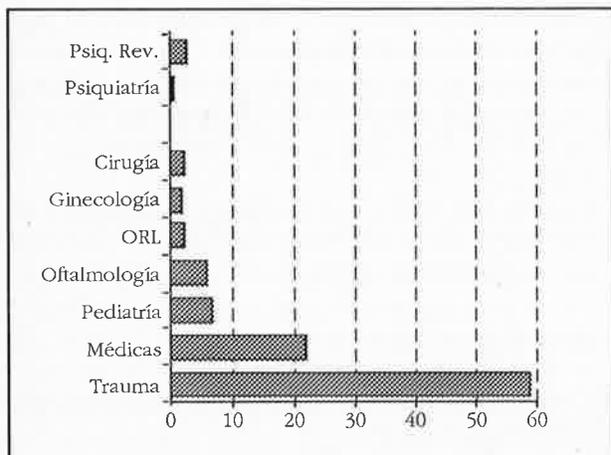


Figura 1.

El estudio se centra sobre aquellos casos que demandan atención psiquiátrica de urgencias. Se incluyen también aquellos casos por uso de tóxicos (intoxicación, abuso, abstinencia...), incluido alcohol, aunque hayan sido atendidos exclusivamente por el médico internista y no recibieran atención psiquiátrica.

### Método

Aunque a veces las historias de urgencias no incluyen toda la información deseada, intentamos recoger los siguientes datos:

- *Remitente del paciente:* Nos referimos a la procedencia del paciente, es decir, si viene por iniciativa propia o familiar, remitido por médico de cabecera u otro especialista o procedente de otro Hospital.
- *Motivo de consulta:* Recogemos la demanda o queja expresada por el propio paciente o familiares.
- *Diagnóstico*
- *Exploraciones complementarias* (analítica general, ECG...)
- *Antecedentes Psiquiátricos Personales y Familiares*
- *Derivación.*

Los diagnósticos realizados son agrupados del siguiente modo:

- *Intentos de suicidio:* Incluimos cualquier conducta autolesiva, sin entrar en consideraciones sobre la existencia o no de intencionalidad suicida.
- *Trastornos depresivos:* Se refiere a cualquier tipo de depresión (Depresión Mayor, Trastorno Adaptati-

vo con estado ánimo deprimido...), sin distinciones sobre la gravedad del cuadro.

- *Trastornos Ansiedad:* Incluiría todos los tipos de Trastorno por Ansiedad.
- *Trastorno Mental Orgánico:* Incluye retraso mental, epilepsia, cuadros confusionales.
- *Trastornos Psicóticos.* Hacemos un apartado para esquizofrenia.
- *Trastorno de la conducta alimentaria*
- *Uso de tóxicos* (Intoxicación, Abuso y Abstinencia)
- *Alteraciones de conducta:* Serían aquellos casos de Trastornos de Conducta, que no se englobarían en los diagnósticos anteriores y estarían relacionados con los Trastornos de personalidad.

### RESULTADOS

Obtenemos una muestra de 5.727 adolescentes, entre 14 y 18 años, atendidos por el servicio de urgencias del H.C.U. de Valencia en un período de año y medio (Julio 92 - Diciembre 93). Esto supone un promedio de 10-11 urgencias / día (3% Urgencias Totales / día).

Por Sexos, 2.801 son mujeres (48,91%) y 2.926 son varones (51,09%).

La distribución por Edades se reparte de modo homogéneo: 1.197 pacientes tienen 18 años (20,90%), 1.211 tienen 17 años (21,15%), 1.169 tienen 16 años (20,41%), 1.097 15 años (19,15%) y 1.053 14 años (18,39%).

Por meses, octubre-92 sería el mes con mayor número de adolescentes atendidos (653) y agosto-93 el que menos (154).

Según el Servicio que inicialmente atiende al paciente, obtenemos los siguientes resultados: Trauma 3.334; Médicas 1.249; Pediatría 406; Oftalmología 325; ORL 146; Ginecología 111; Cirugía 108; Psiquiatría 48 casos.

Como se observa en el listado, el servicio de traumatología atiende más de la mitad de las urgencias médico-quirúrgicas de adolescentes (58,2%) (Fig. 1).

Tras la revisión de las historias clínicas obtenemos que las 48 urgencias psiquiátricas iniciales aumentan a 154. Esto es debido, principalmente, a que un administrativo del área de admisión de pacientes, los acompañantes del paciente o el propio paciente son quienes deciden qué especialista debe atender cada caso. Ocurre entonces que tras una primera valoración médica, a veces, es otro especialista quien realmente debe ver al

**Tabla 1 Urgencias Psiquiátricas. Edades**

Edad	Total(%)	Total (N)
14	14,9	23
15	14,3	22
16	17,5	27
17	29,2	45
18	24	37
Total	100	154

**Tabla 2 Urgencias Psiquiátricas. Distribución según Procedencia**

Remitido por:	Total (N)	Total (%)
Iniciativa propia o familiar	121	78,6
Acompañado por amigo	15	9,7
S.E.U.	6	3,9
Psiquiatría	4	2,6
Otro Hospital	4	2,6
Médico Cabecera	2	1,3
Pediatría	1	0,6
Policía	1	0,6
Total	154	100

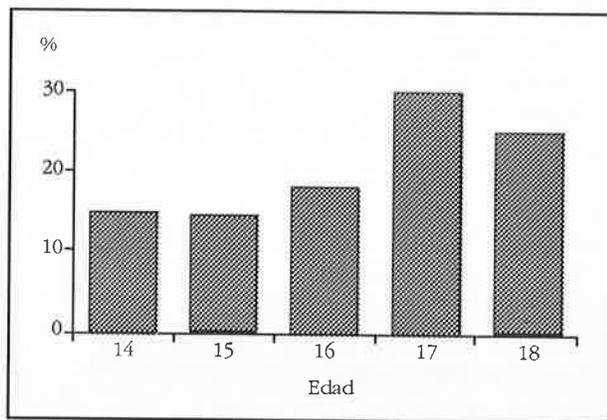
paciente. También es cierto que un mismo paciente puede necesitar la valoración conjunta de distintos especialistas, en urgencias. Esto es evidente en las conductas autolíticas, p. ej. en el caso de las ingestas medicamentosas, tras una primera intervención por parte del internista, se pide una valoración psiquiátrica.

### Urgencias psiquiátricas

De las 154 urgencias psiquiátricas obtenemos los siguientes resultados: por *sexos*, se reparten exactamente al 50%: 77 Varones y 77 Mujeres. Por *Edades*, el grupo más numeroso es el de los 17 años con 45 casos (29,2%) y el de los 18 años, con 37 casos (24%). Entre ambos grupos suman el 53,2% del total. Con 16 años aparecen 27 casos (17,5%); 22 casos con 15 años (14,3%) y 23 casos con 14 años (14,9%) (Tabla 1, fig. 2).

### Remisión del paciente

El 88,3% de los casos (136) llegan a urgencias por iniciativa propia o familiar. Es ésta, por tanto, la situación más frecuente. Incluye además cuando vienen



**Figura 2. Urgencias psiquiátricas por edades.**

acompañados por un amigo o conocido no familiar. En el resto de casos obtenemos las siguientes remisiones: en seis ocasiones el paciente es llevado a urgencias por el Servicio Especial de Urgencias (S.E.U.). En cuatro casos son remitidos por otro psiquiatra, y en otros cuatro casos proceden de otro Hospital. Sólo dos casos son remitidos por el médico de cabecera (Tabla 2).

### Número de contactos

Nos referimos al número de veces que un paciente ha sido atendido en urgencias de psiquiatría. Obtenemos que en el 87% de los casos (134) eran la primera vez que mantenían contacto con el servicio de urgencias psiquiátricas. En el 9,2% casos era la segunda vez, y en el 3,8% era la tercera o más veces que venían a urgencias por un problema psiquiátrico.

### Motivo de consulta

La queja más frecuente se debe a problemas o síntomas físicos sin hallazgos orgánicos valorables (58,4%). Los síntomas psicopatológicos -que englobarían síntomas afectivos y psicóticos- (15,58%) ocupan el segundo lugar y a continuación los problemas de conducta en general (13%). Con menor frecuencia, problemática social (3,9%) o derivados desde otro hospital (3,25%).

### Diagnóstico

Los T. Ansiedad son el grupo diagnóstico más frecuente con 37 casos (24%); 27 de estos casos corresponden a crisis de pánico (17,5%). En segundo lugar están los problemas derivados del uso de tóxicos, que suponen

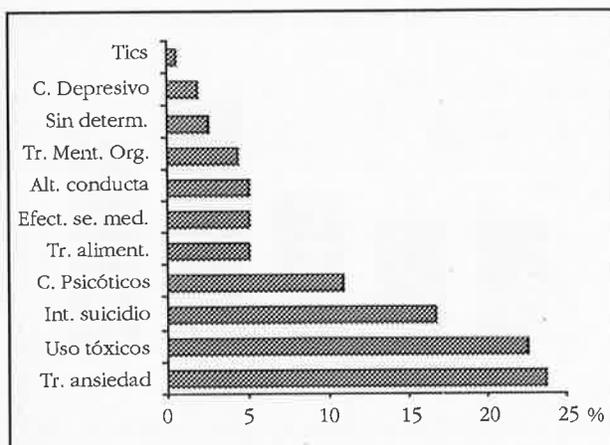


Figura 3. Urgencias psiquiátricas. Diagnóstico.

el 22,7% (35 casos). La tentativa de suicidio ocuparía el tercer lugar, en frecuencia, de las urgencias psiquiátricas, 16,9% (26 casos); seguido de los trastornos psicóticos, 11% (17 casos); de los cuales, cinco casos son diagnosticados de esquizofrenia (Fig. 3).

Consideramos importante destacar el elevado número de casos que acuden a urgencias por efectos secundarios de la medicación (5,2%).

Respecto a los Trastornos de la Conducta Alimentaria encontramos unos resultados (5,2%) similares a los obtenidos por San Sebastián y cols.<sup>(3)</sup>.

#### Antecedentes Personales

En el 50% de los casos no hay antecedentes psiquiátricos personales. Asumimos que en aquellas historias clínicas que no hacen referencia a los antecedentes personales, éstos no existen. En 17 casos (11%) existen antecedentes de T. Ansiedad y en 16 casos, antecedentes de consumo de tóxicos. Los T. Psicóticos aparecen en 12 ocasiones.

#### Antecedentes Familiares

Este dato no puede considerarse válido, ya que sólo viene recogido en cuatro casos.

#### Psicofármacos

Observamos que en el 56,36% no llevan pautado tratamiento psicofarmacológico.

Cuando se utilizan, los fármacos más frecuentemente utilizados son las benzodiazepinas (14%), seguido de los neurolepticos (12,1%). (Tabla 3).

Tabla 3 Urgencias psiquiátricas, Psicofármacos

	Total (N)	Total (%)
Benzodiazepinas	23	14
Neurolepticos	20	12,1
Antidepresivos	9	5,5
Otros	20	12,1
No prescripción fármacos	93	56,3
Total	165	100

Tabla 4 Urgencias psiquiátricas. Derivación

	Total (N)	Total (%)
Psiquiatría	57	37
Domicilio (Ningún seguimiento)	37	24
Médico cabecera	25	16,2
Otro Hospital	16	10,3
Ingreso Psiquiátrico	10	6,5
Ingreso Otro Servicio	4	2,6
Psicólogo	2	1,3
Neurólogo	2	1,3
Pediatría	1	0,6
Total	154	99,8

#### Exploraciones complementarias

En el 81,8% no se practicaron exploraciones complementarias de urgencias. Sólo en 28 casos (18,2%), se consideró necesario realizar alguna exploración complementaria.

#### Derivación

La situación más frecuente es la remisión al Centro de Salud Mental o psiquiatra de zona para seguimiento ambulatorio (34,55%). En segundo lugar aparece la remisión al domicilio del paciente, sin necesidad de seguimiento médico (24,03%) y remisión al médico de cabecera (16%). El ingreso psiquiátrico se produce en 10 casos (6,5%) (Tabla 4).

#### CONCLUSIONES

En la muestra estudiada obtenemos los siguientes resultados sobre las urgencias psiquiátricas de adolescentes:

- No encontramos diferencias en cuanto a la distribución por sexo. Distintos resultados obtienen Alpera y cols.<sup>(4)</sup>, en el estudio sobre urgencias psiquiátricas del servicio de pediatría realizado también en el HCU de Valencia donde obtienen mayor incidencia en el sexo femenino (54%) en población entre 12 y 15 años.
- Son los adolescentes entre 17 y 18 años los que con mayor frecuencia son visitados en urgencias psiquiátricas (53,2%). Al igual que en las urgencias médico-quirúrgicas, el número de casos atendidos aumenta con la edad.
- En la gran mayoría de los casos vienen por iniciativa propia o familiar (88%) y refieren una queja somática sin hallazgo orgánico (54%).
- En nuestra muestra, los tres diagnósticos más frecuentes, ordenados de más a menos, son: Trastornos de Ansiedad, Uso de tóxicos (incluidas las intoxicaciones etílicas) y las Tentativas de suicidio.
- Si tenemos en cuenta que en la mayoría de casos vienen a urgencias por iniciativa propia o familiar (88%) y en el 40% de los casos se remiten al médico de cabecera o a su domicilio por considerar que no necesitan tratamiento psiquiátrico posterior, nos hace pensar en la inadecuada utilización de los Servicios de Urgencias Hospitalarias, olvidándose a menudo de la asistencia primaria.
- Respecto a los psicofármacos, en más de la mitad de los casos no se utilizan, y cuando se pautan, son las benzodiacepinas los más utilizados (31,9%).

#### BIBLIOGRAFÍA

- 1 Alcalde MT. Urgencias en Psiquiatría Infanto Juvenil. En: Seva A. *Manual de Urgencias en Psiquiatría*. Barcelona: Editorial EDOS, 1993.
- 2 Kalogerakis MG. Emergency evaluation of adolescents. *Hosp Community Psychiatry* 1992;43(6):617-621.
- 3 San Sebastián Cabasés J y cols. La urgencia psiquiátrica en el niño y en el adolescente: Estudio descriptivo en un hospital pediátrico. *Rev Esp Pediatr* 1989;45(1):36-41.
- 4 Alpera La Cruz y cols. Estudio descriptivo sobre las urgencias psiquiátricas en el servicio de pediatría del H.C.U. de Valencia. *Rev Soc Esp Psiq Inf-Juv* (en prensa).