

ARTÍCULO ORIGINAL

**Caracterización del adulto mayor con urgencia psiquiátrica en el Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López”, Guantánamo 2019**

**Characterization of the elderly patient with psychiatric urgency in the Psychiatric Hospital “Luis Ramírez López”, Guantanamo 2019**

Iliana Digurnay-Durruthy<sup>1\*</sup> , Melba Ramírez-Romaguera<sup>2</sup> , Jesús Rolando Pérez-Macias<sup>3</sup> 

<sup>1</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Atención Integral a la Mujer. Profesora Auxiliar. Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López”. Guantánamo. Cuba.

<sup>2</sup> Especialista de II Grado en Psiquiatría. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Auxiliar. Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López”. Guantánamo. Cuba.

<sup>3</sup> Especialista de I Grado en Psiquiatría. Máster en Atención Integral a la Mujer. Asistente. Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López”. Guantánamo. Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [idigurnay@infomed.sld.cu](mailto:idigurnay@infomed.sld.cu)

Recibido: 6 de agosto de 2020 Aprobado: 7 de septiembre de 2020

**RESUMEN**

**Introducción:** en el Hospital Psiquiátrico “Luis Ramírez López” de la provincia de Guantánamo no se han caracterizado a los ancianos atendidos en el servicio de Urgencias. **Objetivo:** caracterizar a los pacientes adultos mayores con urgencia psiquiátrica atendidos en el servicio de Urgencias del citado hospital durante el año 2019. **Método:** se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal. En el total de pacientes atendidos (N=1 427) se estudiaron las siguientes variables: sexo, edad, área de procedencia, diagnóstico y conducta a seguir. **Resultados:** el 64,4 % de los pacientes fue mujeres y el 35,6 % fue hombres, los que tenían edades entre 60 y 69 años (57,9 %) y procedían del área sur del municipio de Guantánamo (30,3 %). Fue más común el diagnóstico de trastornos

afectivos (32,7 %) y que se les ofreciera tratamiento ambulatorio (81,4 %).

**Conclusiones:** es elevada la demanda de atención psiquiátrica de urgencia por parte de paciente adultos mayores, sobre todo, porque presentan trastornos afectivos que requieren atención ambulatoria.

**Palabras clave:** adulto mayor; psiquiatría; atención de urgencia

**ABSTRACT**

**Introduction:** the elderly assisted in the urgency service in the Psychiatric Hospital Luis Ramirez Lopez has not been characterized. **Objective:** to characterize the elderly patients with a psychiatric urgency assisted in the urgency



service of the already mentioned institution during the year 2019. **Method:** a descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out. The following variables were studied in the total of assisted patients (N=1427): sex, age, area of origin, diagnosis and steps to follow with the patient. **Results:** 64.4% of the patients were women and the 35.6% men, with an average age between 60 and 69 years (57.9%) and who came from the south area of the municipality of

Guantánamo (30.3%). The most common diagnoses were affective dysfunctions (32.7%), mostly with ambulatory treatment (81.4%). **Conclusions:** it is considerably high the demand on psychiatric attention in urgency service for elderly patients, mainly because of affective dysfunctions that require ambulatory attention.

**Keywords:** elderly patients; psychiatry; urgent care

#### Cómo citar este artículo:

Digurnay-Durruthy I, Ramírez-Romaguera M, Pérez-Macias JR. Caracterización del adulto mayor con urgencia psiquiátrica en el Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López", Guantánamo 2019. Rev Inf Cient [en línea]. 2020 [citado día mes año]; 99(3):209-216. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/2939>

## INTRODUCCIÓN

En Cuba, se estima para el 2030 que la población con edad de 60 años y más alcance el 29,9 %.<sup>(1,2,3,4)</sup> Esta dinámica poblacional determina los procesos de atención médica, en tal sentido, en el Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López" de Guantánamo en el 2008 el 18,9 % de los pacientes atendidos fueron adultos mayores, proporción que se incrementó hasta el 27,1 % en el 2019, sin embargo, se desconoce qué proporción de ellos fue atendido por una urgencia psiquiátrica.

La urgencia psiquiátrica se define como la situación en la que el trastorno del pensamiento, del afecto o de la conducta es en tal grado disruptivo, que el propio paciente, la familia o la sociedad, consideran que se requiere una atención inmediata.<sup>(5,6)</sup>

La atención al adulto mayor con una urgencia psiquiátrica tiene características particulares por la diversidad y la complejidad de factores que determinan esta atención, como son: el deterioro cognitivo, su movilidad disminuida, su fragilidad ante las contingencias ambientales de tipo psicosocial y la expresión de las enfermedades asociadas que limitan su colaboración para establecer el diagnóstico, y que pueden modificar la expresión clínica de las enfermedades psiquiátricas.<sup>(5,7)</sup>

Los estudios publicados<sup>(5-7)</sup> respecto a las urgencias psiquiátricas en el adulto mayor revelan la pertinencia social del tema. Al respecto, en Guantánamo no se encuentra alguno que caracterice a los pacientes adultos mayores tratados por urgencias psiquiátricas, por lo que el objetivo de este artículo es caracterizar a los pacientes adultos mayores con urgencia psiquiátrica atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Psiquiátrico "Luis Ramírez López" durante el año 2019.



## MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, aprobado por el Comité de Ética de la institución. No se requirió consentimiento informado a los pacientes pues fue un estudio retrospectivo para el que la fuente de información fue la hoja de cargo del cuerpo de guardia, para cuya revisión se solicitó la autorización del departamento admisión y archivos del hospital.

En todos los pacientes atendidos (N=1 427) se estudiaron las siguientes variables: sexo, edad, área de procedencia, diagnóstico y conducta a seguir.

Los datos fueron recogidos en una base de datos creada en Excel, se procesaron con el programa SPSS versión 11,5. Se resumieron mediante la frecuencia absoluta, relativa y el cálculo de porcentajes. Los resultados se presentan en tablas para facilitar su interpretación y comparación con otros trabajos realizados.

## RESULTADOS

En la Tabla 1 se observa que acudieron al cuerpo de guardia 1 427 pacientes adultos mayores, el 64,4 % fueron mujeres y el 35,6 % fueron hombres, agrupados sobre todo entre los 60 y 69 años de edad (57,9 %) y procedieron del municipio Guantánamo (83,4 %).

**Tabla 1.** Adulto mayor con urgencia psiquiátrica según edad, sexo y procedencia

	Variable	No.(n=1 427)*	%**
Sexo	Masculino	508	35,6
	Femenino	919	64,4
Edad (años)	60 - 69	826	57,9
	70 - 79	438	30,7
	80 y más	163	11,4
	Guantánamo	1 218	85,4
Municipio de procedencia	El Salvador	72	5,1
	Niceto Pérez	50	3,5
	Baracoa	21	1,5
	Caimanera	10	0,7
	Yateras	10	0,7
	San Antonio del Sur	7	0,5
	Imías	6	0,4
	Maisí	5	0,4
	Manuel Tames	5	0,4
	Santiago de Cuba	10	0,7
	La Habana	8	0,6
	Granma	5	0,4

**Leyenda:** (\*): Total de pacientes estudiados; (\*\*): % calculados respecto a n = 1 427.



La Tabla 2 revela que la mayoría de estos pacientes procedía del área Sur (30,3 %) o del Centro de la ciudad de Guantánamo (24,7 %).

**Tabla 2.** Caracterización de los pacientes procedentes del municipio de Guantánamo según área de procedencia

Área de procedencia	No.	%
Sur	432	30,3
Centro	353	24,7
Norte	156	10,9
San Justo	98	6,9
Caribe	90	6,3
Hogar de Ancianos	89	6,2
Total	1 218	83,4

**Leyenda:** (\*\*): % calculados respecto a n = 1 427.

La Tabla 3 expresa que los trastornos afectivos (32,7 %) y los trastornos neuróticos (21,9 %) fueron los diagnósticos más frecuentes. Entre los trastornos afectivos, los más comunes fueron los trastornos depresivos recurrentes (15,3 %) y los trastornos distímicos (11,6 %); le siguieron en orden de frecuencia las demencias con 226 pacientes (15,8 %) y las esquizofrenias con 196 pacientes (13,7 %).

**Tabla 3.** Adulto mayor con urgencia psiquiátrica según diagnóstico psiquiátrico

Diagnóstico	No.	%	
Trastornos afectivos (n= 466; 32,7 %)	Trastorno depresivo recurrente	218	15,3
	Trastorno distímico	166	11,6
	Trastorno bipolar	82	5,7
Trastornos neuróticos		312	21,86
	Demencia	226	15,83
	Esquizofrenia	196	13,73
	Dependencia alcohólica	76	5,32
	Trastornos del sueño	67	4,69
	Retraso mental	24	1,68
	Trastornos delirantes	14	0,98
	Trastorno de personalidad	12	0,84
	Psicosis sintomática	10	0,7
	Acatisia	6	0,42
	Trastorno por consumo de ansiolíticos	5	0,35
	Trastorno esquizoafectivo	5	0,35
	Trastorno psicótico agudo	5	0,35
Otros	3	0,21	
Total	1 427	100	

En la Tabla 4 se observa que el 81,4 % de los pacientes recibió tratamiento ambulatorio.



**Tabla 4.** Caracterización de los pacientes de acuerdo con la conducta que se decidió en el cuerpo de guardia

Conducta a seguir	Diagnóstico	N21	%*
Tratamiento ambulatorio (n=1 162; 81,4%)	Trastornos neuróticos	312	22,0
	Demencia	226	15,8
	Trastorno depresivo recurrente	182	12,75
	Trastorno distímico	166	11,6
	Esquizofrenia	95	6,65
	Trastornos del sueño	67	4,69
	Trastorno bipolar	49	3,43
	Retraso mental	24	1,68
	Trastorno de personalidad	12	0,84
	Trastorno delirante	10	0,70
	Acatisia	6	0,42
	Trastorno por consumo de ansiolíticos	5	0,35
	Trastorno esquizoafectivo	5	0,35
	Otros	3	0,21
Ingreso (n=255; 17,9 %)	Esquizofrenia	101	7,07
	Dependencia alcohólica	76	5,32
	Trastorno depresivo recurrente	36	2,52
	Trastorno bipolar	33	2,31
Remisión (n=10; 0,7 %)	Trastorno psicótico agudo	5	0,35
	Trastornos delirantes	4	0,26
	Psicosis sintomática	10	0,7

**Leyenda:** % calculados respecto a n = 1427

## DISCUSIÓN

El predominio de pacientes adultos mayores del sexo femenino con trastornos psiquiátricos coincide con otros estudios realizados en el país.<sup>(8,9,10)</sup> En ello puede influir el predominio de la población femenina<sup>(11)</sup>, no obstante, García Roche<sup>(12)</sup> plantea que estas presentan más riesgo de enfermedad depresiva por tener niveles superiores de monoaminoxidasa y, en determinadas situaciones, presentan cambios hormonales bruscos que provocan disforia. También, al perder el vínculo laboral asumen más las responsabilidades familiares como: el cuidado de miembros del núcleo familiar, la jerarquía doméstica (administrar la economía, búsqueda y elaboración de los alimentos), lo que las expone a mayor estrés, generadores de trastornos mentales.

En otros estudios<sup>(7-12)</sup>, se revela que las urgencias psiquiátricas son más frecuentes en pacientes con edad de 60 y 69 años, pues es cuando comienzan los años de la jubilación, la aparición de enfermedades crónicas, la muerte de familiares y amigos, la atención y cuidado de los nietos o de sus padres. Con este declive físico y las pérdidas de las capacidades, comienza un proceso de revisión de la propia vida, que hace que se presente la angustia, depresión, sentimientos de culpabilidad y desesperación, frustración por la insatisfacción de demandas económicas y de atención familiar y social, entre otros factores.



Las áreas Sur y Centro de la ciudad son las de mayor población y las más cercanas a la institución, por lo que es más fácil el acceso de los pacientes. El menor número de pacientes procedía de los hogares de ancianos, lo que se debe a que en estas instituciones los ancianos reciben una atención integral y multidisciplinaria, que incluye también al Psiquiatra u otro especialista cuando es necesario.

Se afirma que los trastornos afectivos se incrementan en la medida que se eleva la edad biológica, lo que conlleva a que la prevalencia de la depresión se incremente en las edades avanzadas pues en esta etapa se revelan más las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que determinan las alteraciones afectivas, reflexiones compartidas por otros investigadores.<sup>(7,13)</sup>

Las alteraciones psíquicas también son comunes en los ancianos, como las reacciones vivenciales en forma de crisis ansiosas agudas y estados regresivos ante causas supuestamente banales o tras algún evento que actúa como desencadenante, como son la preocupación sobre la muerte, el rechazo familiar y el temor a la pérdida de sus pertenencias personales.<sup>(6-7,14,15)</sup>

En esta etapa de la vida son más frecuentes la esquizofrenia, el delirio, agitación y agresividad, intolerancias a los tratamientos, problemas sociales, abandono familiar, etc<sup>(7)</sup> y, en muchos casos, la demanda de atención psiquiátrica lo determinan la expresión de conductas de vagabundeo, confusión y comportamientos inadecuados, alteraciones del comportamiento sexual e insomnio.<sup>(6)</sup>

Tras la urgencia, es necesario planificar el seguimiento asistencial, ya sea ambulatorio, domiciliario, en hospital de día o en régimen de ingreso. A la mayoría de los pacientes se les ofreció tratamiento ambulatorio en correspondencia con los diagnósticos de trastornos neuróticos y demencia, lo que podría ser indicativo de la necesidad de explorar porque estos pacientes demandan atención en el nivel secundario de atención a la salud, cuando es posible su atención en el nivel primario.

Las conductas terapéuticas asumidas son coherentes con las guías de actuación médica ante las urgencias psiquiátricas, donde se establece que los criterios de ingresos son la gravedad del cuadro clínico, los riesgos vitales autoagresivos o heteroagresivos, la tendencia suicida, la necesidad de cuidados especializados, las dificultades para el tratamiento ambulatorio o la consideración de la ventaja de la hospitalización para la aplicación de la terapéutica.<sup>(6)</sup>

Se considera una limitación del estudio el uso de la hoja de cargo del Cuerpo de Guardia como la fuente de información, que no permitió la inclusión de otras variables de interés como la referencia, el motivo de consulta, la comorbilidad, hábitos tóxicos, entre otras.

## CONCLUSIONES

Es elevada la demanda de atención psiquiátrica de urgencia por parte de pacientes adultos mayores, sobre todo, porque presentan trastornos afectivos que requirieren atención ambulatoria.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González RR, Cardentey GJ. Longevidad de la sociedad cubana en el siglo XXI: retos y desafíos. Rev Ciencias Méd [en línea]. 2015 [citado 1 Ago 2020]; 21(2). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revciemmedhab/cmh-2015/cmh152p.pdf>
2. Martínez PT, González AC, Castellón LG, González AB. El envejecimiento, la vejez y la calidad de vida: ¿éxito o dificultad? Rev Finlay [en línea]. 2018 [citado 1 Ago 2020]; 8(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/569>
3. Fusté BM, Pérez IM, Paz ELE. Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní. Cuba. Nov Pobl [en línea]. 2018 [citado 1 Ago 2020]; 14(27):1-9. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rnp/v14n27/rnp120118.pdf>
4. Amaro CM, Amaro M. El envejecimiento poblacional en Cuba. desde el prisma de la epidemiología social y la ética. Rev Anales Acad Ciencias Cuba [en línea]. 2016 [citado 1 Ago 2020]; 6(2):[aprox. 20 p.]. Disponible en: <http://www.revistaccuba.cu/index.php/revacc/article/view/340/340>
5. Moya M, Piñera P, Mariné M. Bases conceptuales y organizativas de la medicina de urgencias. En: Moya M. Piñera P. Mariné M. Tratado de medicina de urgencias. v.I. Madrid: Ergon-Murillo;2011. p. 1-41.
6. Martínez HM. Urgencias psiquiátricas. En: González MR, Sandoval FJE. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. P: 231-33.
7. Gómez GDB, Rivera GM, Casanova MMC, Díaz PG. Álvarez GAE. Caracterización biopsicosocial del adulto mayor. En: Convención Internacional de Salud, 2018. [citado 1 Ago 2020]. Disponible en: <http://www.convencionsalud2018.cu/index.php/convencionsalud/2018/paper/viewPDFInterstitial/522/724>
8. Cabana PD, Guridi GMZ, Franco PV. Caracterización biopsicosocial de ancianos solos en el área de salud de Calabazar. Boyeros. Rev Hosp Psiq Hab [en línea]. 2014 [citado 1 Ago 2020]; 11(2):[aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2014/nro%202/caracterizacion%20biopsicosocial.html>
9. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario estadístico de salud [en línea]. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018. 2019. [citado 1 Ago 2020]. Disponible en: <https://temas.sld.cu/estadisticassalud/publicaciones-2/anuario-estadistico-de-salud/>
10. Suárez Torres MO, Rodríguez Lafuente ME, Pérez Díaz R, Casal Sosa A, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico Joaquín Albarrán. Rev Cubana Med Gen Integr [en línea]. 2015 [citado 1 Ago 2020]; 31(2):159-168. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v31n2/mgi05215.pdf>
11. García Roche RG, Rodríguez Salvá A, Van der Stuyft P. Utilización de los servicios del nivel primario de atención por los ancianos en tres policlínicos de Cuba. Rev Cubana Hig Epidemiol [en línea]. 2012 [citado 1 Ago 2020]; 50(3):[aprox. 10 p.]. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50\\_3\\_12/hie07312.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol50_3_12/hie07312.htm)
12. Llanes THM, López SY, Vázquez AJL. Hernández Pérez R. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Medimay [en línea]. 2015 [citado 1 Ago 2020]; 21(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/707>
13. Segura CA. Hernández CJ, Cardona AD, Muñoz RD, Jaramillo AD. Depresión en el adulto mayor: Un estudio en tres ciudades de Colombia. Salud Uninorte [en línea]. 2018 [citado 1 Ago 2020]; 34(2):409-419. Disponible en:



[https://www.researchgate.net/publication/331145978 depresion en el adulto mayor un estudio en tres ciudades de colombia/download/](https://www.researchgate.net/publication/331145978_depresion_en_el_adulto_mayor_un_estudio_en_tres_ciudades_de_colombia/download/)

14. Rosales RRC, García DRC, Quiñones ME. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. MEDISAN [en línea]. 2014 [citado 1 Ago 2020]; 18(1):61-67. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100009&lng=es)
15. González Menéndez R, Sandoval Ferrer Juan E. Manual de psiquiatría. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. p: 231-33.

#### **Declaración de conflicto de intereses:**

Los autores declaran que no hay conflicto de intereses.

#### **Contribución de los autores:**

IDD: seleccionó el tema. diseñó el estudio. participó en la recolección y procesamiento de los datos, y en la elaboración y aprobación del informe final.

MRR: participó en la recolección y procesamiento de los datos. y en la elaboración y aprobación del informe final.

JRPM: participó en elaboración y aprobación del informe final.

