

Características y evolución de las urgencias psiquiátricas infantojuveniles en un servicio general de urgencias pediátricas hospitalarias

S. Argemí, J. Cobo¹, G. Pujol, D. Bartoli, V. Aldecoa, M. García
Servicio de Urgencias de Pediatría. ¹Servicio de Psiquiatría. Corporació Sanitària «Parc Taulí». Sabadell (Barcelona)

Resumen

Introducción: Desde hace varios años, se ha producido un aumento en las visitas por patología psiquiátrica en los servicios de urgencias pediátricas. Por ello, es importante la coordinación entre los equipos de urgencias pediátricas y los de salud mental para mejorar la atención de los pacientes pediátricos con una enfermedad mental.

Objetivos: Analizar las características de los pacientes pediátricos del servicio de urgencias psiquiátricas de nuestro hospital.

Metodología: Estudio transversal descriptivo de las urgencias psiquiátricas atendidas en el Servicio de Urgencias de Pediatría que precisaron atención en el Servicio de Psiquiatría de la Corporació Sanitària «Parc Taulí» de Sabadell (periodo 2006-2007). Analizamos las variables sociodemográficas y los diagnósticos psiquiátricos, así como la necesidad de tratamiento y el destino final del paciente.

Resultados: Se realizaron 104 visitas psiquiátricas de un total de 93.908 urgencias (0,1%), con una media de edad de los pacientes de 12,37 años (rango: 6-15). Los motivos de consulta principales fueron: empeoramiento de la enfermedad de base (51%), alteración de la conducta de diversos tipos (31,7%) e intento de suicidio (17,3%). Muchos de los casos presentaban factores asociados o distocia social: un 68,2% presentaba antecedentes de enfermedad familiar psiquiátrica, un 39,4% abuso de alcohol y/o drogas, y un 25,9% una separación traumática de los padres. Sólo un 26% de los casos precisaron una intervención farmacológica fuera de su tratamiento habitual. Los diagnósticos principales al alta fueron, en el 50% de los casos, trastornos de conducta no especificados y conversivos. Se dio de alta a su domicilio al 64% de los pacientes, y un 36% precisó ingreso hospitalario.

Conclusiones: Las urgencias psiquiátricas pediátricas son complejas y graves. Últimamente se ha producido un aumento de ellas, lo que puede obedecer a múltiples causas, algunas de las cuales representan tendencias epidemiológicas que pueden estudiarse y preverse.

Palabras clave

Urgencias, psiquiatría infantojuvenil, suicidio, organización

Abstract

Title: Evaluation of adolescent and child psychiatric emergency in a pediatric emergency service of a general hospital

Introduction: For several years, there is an increase in visits due to psychiatric disorders in the pediatric emergency departments. Therefore the coordination between pediatric emergency department and mental health department is important to improve the care of pediatric patients with mental illness.

Objectives: To analyze the characteristics of pediatric patients in the Pediatric Emergency Department in our hospital.

Methodology: Transversal and descriptive study of the psychiatric emergencies treated in the Pediatric Emergency Department which required attention by psychiatry of the Corporació Sanitària Parc Taulí (Sabadell) (period 2006-2007). We analyzed social demographic variables, psychiatric diagnoses, as well as the need of treatment and final destination of the patient.

Results: There were 104 psychiatric visits of 93,908 emergencies (0.1%), with a mean age of 12.37 years (range: 6-15). The main reasons for consultation were: worsening of their underlying disease (51%), different kinds of conduct alteration (31.7%) and suicide attempt (17.3%). Many of the cases showed associated factors or social dystocia: 68.2% had family history of psychiatric illness, a 39.4% alcohol or drugs abuse and 25.9% had a traumatic parent divorce. Only 26% of the cases needed drug treatment other than their usual treatment. The main diagnosis at discharge was, in 50% of the cases, unspecified conduct disorder or conversion disorders. A 64% of the patients were discharged, and 36% required admission.

Conclusions: The pediatric psychiatric emergencies are complex and serious. There is an increase of these, which may be due to multiple causes. Some of the causes represent epidemiological trends and can be studied and foreseen.

Keywords

Emergencies, adolescent and child psychiatry, suicide, organization

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta un 20% de la población infantil y adolescente de todo el mundo sufre alguna forma de enfermedad o trastorno mental¹. Entre los adolescentes, el suicidio es la tercera causa mundial de mortalidad² y, como se ha descrito en numerosos estudios de diversos países, los trastornos depresivos mayores tienen frecuentemente un inicio en la adolescencia, asociándose a un riesgo psicosocial importante y a un riesgo evidente de suicidio, mayor incluso que entre las poblaciones adultas³. Se estima que en 2020 los trastornos neuropsiquiátricos se habrán convertido en todo el mundo en una de las cinco mayores causas de morbimortalidad y discapacidad entre la población infantil. En Estados Unidos, hasta un 10% de toda la población infantil sufrirá una enfermedad mental, pero sólo una quinta parte de toda esta población recibirá un tratamiento adecuado^{4,5}.

De hecho, como destaca la OMS, la falta de atención a la salud mental de nuestros niños y adolescentes puede contribuir a que las consecuencias de tales enfermedades persistan durante toda la vida de las personas, con una reducción del cumplimiento de los regímenes y hábitos de salud, así como de la capacidad productiva general de nuestras sociedades. El reconocimiento adecuado de los problemas de la salud mental de la infancia y la adolescencia ha de constituir una política apropiada que debe desarrollarse en todos los ámbitos sanitarios⁶.

En nuestro entorno, y desde hace varios años, en los servicios de urgencias pediátricas generales es habitual observar un aumento en las visitas por una patología psiquiátrica (previa o emergente). Por otra parte, los equipos de urgencias de psiquiatría de los hospitales generales reciben con mayor frecuencia interconsultas por este motivo. Las características de este tipo de pacientes en nuestro medio pueden ser similares o diferentes a las descritas en la bibliografía previa; de hecho, existe un consenso internacional cada vez más amplio acerca de la necesidad de coordinación y confluencia entre los equipos de urgencias pediátricas y los equipos de salud mental infantojuvenil, así como sobre la necesidad de suprimir las barreras a la atención de los pacientes pediátricos con una enfermedad mental^{4,5,7-9}.

Aunque en nuestro medio existen pocos estudios sobre estos grupos de pacientes, son suficientes como para poder crear un primer «mapa» de las urgencias pediátricas infantojuveniles en nuestros hospitales generales¹⁰. De hecho, nuestro grupo ya realizó un primer análisis de este problema en 2004, que completamos con este segundo corte transversal y evolutivo¹¹.

Por todo ello, nos planteamos realizar un estudio descriptivo de los casos atendidos en el servicio de urgencias de pediatría de nuestro hospital, que precisaron atención psiquiátrica urgente por parte del responsable interconsultor de psiquiatría de urgencias durante el periodo 2006-2007.

Objetivos

1. Analizar las características de los pacientes pediátricos atendidos por el equipo de urgencias psiquiátricas en nuestro hospital durante el periodo 2006-2007. Se realiza una aproximación descriptiva, así como un análisis de los resultados en función de las características y la evolución concretas de nuestro hospital y su área de referencia.
2. Comparar la evolución de los resultados con los datos recogidos durante el periodo 2002-2003 en nuestro mismo hospital con una metodología similar.

Material y métodos

Pacientes

Se creó una base de datos anonimizada con el total de las visitas generales a urgencias pediátricas realizadas desde enero de 2006 a diciembre de 2007. Nuestro hospital atiende a una población de aproximadamente 91.976 habitantes menores de 18 años y cuenta con un equipo de urgencias pediátricas de unas 18 personas, entre médicos, personal de enfermería y auxiliares. Se incluyó únicamente a los pacientes de ≤15 años de edad. Todas las visitas fueron valoradas previamente por el pediatra del equipo y consultadas con el equipo de urgencias de salud mental, que emitió finalmente el diagnóstico psiquiátrico y/o sindrómico. Posteriormente, los pacientes fueron dados de alta a su domicilio, o bien permanecieron ingresados en nuestra unidad de hospitalización o en alguna otra unidad de referencia cercana.

Diseño

Estudio retrospectivo y longitudinal. Las variables analizadas son de tipo descriptivo. Los resultados comparativos de los datos se correspondían con los recogidos durante el periodo 2002-2003, ya presentados previamente¹¹.

Para la realización del estudio, se analizaron las variables sociodemográficas básicas de los pacientes, su procedencia, los diagnósticos psiquiátricos y las derivaciones realizadas desde el mismo servicio, así como los ingresos en nuestra unidad u otras.

Se consideraron las siguientes variables: la edad, el sexo, la procedencia por áreas, la procedencia de la población inmigrante (y sus diferentes orígenes), el motivo de consulta, la persona acompañante junto con la presencia o soporte familiar, si se trataba de patología emergente o ya conocida, el diagnóstico y el tratamiento previo (si procedía), los antecedentes personales y familiares médicos, los antecedentes familiares psiquiátricos, la necesidad de aplicación de tratamiento farmacológico en urgencias, la necesidad de realizar pruebas complementarias en urgencias, la necesidad de adoptar medidas de control físico en urgencias y la derivación al alta. En el caso de los intentos de suicidio, se recogieron los tratamientos realizados, las consecuencias que tuvo y las medidas tomadas. También se recogieron datos acerca de la frecuentación (número

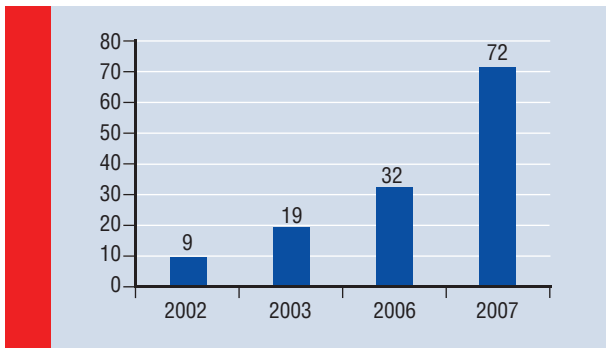


Figura 1. Evolución de las urgencias psiquiátricas infantojuveniles en un servicio general de urgencias pediátricas hospitalarias

ro de visitas), las épocas del año en que se producían las visitas (mes de la urgencia), la situación familiar (padres separados, problemas legales, familia monoparental, adopción, malos tratos o violación, abusos, residentes en centros de acogida), la escolaridad o la presencia de retraso mental u otras dificultades neurológicas mayores.

El análisis estadístico se realizó mediante el paquete estadístico SPSS versión 11.0. Se describió la muestra mediante la media aritmética, la desviación estándar (DE), los porcentajes y sus gráficos representativos.

Resultados

Durante el periodo 2006-2007 se realizaron 104 visitas psiquiátricas de un total de 93.908 urgencias, lo cual supone un porcentaje muy bajo respecto del total (0,1%). Sin embargo, cuando se analiza retrospectivamente, se observa un aumento progresivo de las urgencias de este tipo en nuestro hospital (figura 1).

La edad media global de los casos fue de 12,37 años (rango: 6-15; DE= 2,26), y el 58% era de sexo femenino. En cuanto a la distribución etaria (figura 2), la mayoría de los casos se concentraron en las edades de 13-15 años (59 casos [56,7%]), en segundo lugar entre los 9 y los 12 años (36 casos [34,6%]) y, por último, en el intervalo de 6-8 años (9 casos [8,6%]).

La estancia media en urgencias fue de hasta 7 horas (rango: 1-54; DE= 8,7). El día de la semana con mayor porcentaje de urgencias psiquiátricas fue el viernes (24,04%), justo antes del fin de semana y al final del periodo escolar semanal (figura 3), y los meses del año con mayor número de visitas psiquiátricas fueron los de diciembre y enero (15,38 y 13,48%, respectivamente), correspondientes aproximadamente a las vacaciones de Navidad-Año Nuevo (figura 4).

Los motivos de consulta principales correspondían a un empeoramiento de la enfermedad de base (53 casos [51%]) o a una alteración de conducta de diversos tipos (33 casos [31,7%]), y sólo en un 17,3% de los casos (18 pacientes) a un intento de suicidio.

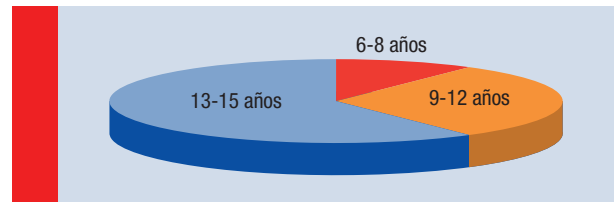


Figura 2. Distribución etaria de los pacientes atendidos en urgencias pediátricas que precisaron una evaluación psiquiátrica

Los intentos de suicidio, aunque sólo representen una pequeña parte porcentual de las consultas, suponen una urgencia pediátrica y psiquiátrica muy grave. La mayoría fueron intentos de suicidio por sobreingesta medicamentosa, pero también se produjeron otros tipos de intento de suicidio graves, o intentos con varios métodos combinados.

La mayoría de los usuarios acudían en una única ocasión a nuestro servicio (59%), pero también se registró un porcentaje no despreciable de frequentadores (2-4 visitas en este periodo [38%]), e incluso de «hiperfrequentadores» (5 o más visitas [7%]).

Como es habitual en nuestras urgencias, la mayoría de los pacientes acudían acompañados de su familia directa (86 casos [82,7%]), pero otros acudían acompañados o llevados por sus tutores o personal de justicia juvenil (6 casos [5,8%]), la policía (3 casos [2,9%]) o amigos (2 casos [1,9%]). Algunos pacientes (7 casos [6,7%]) acudían solos al servicio de urgencias, casi todos ellos adolescentes.

Muchos de los casos atendidos presentaban factores asociados o situaciones graves familiares o sociales. La gran mayoría presentaba al menos alguno de estos factores (figura 5), aunque es difícil establecer una relación causa-efecto debido a la metodología de este estudio. Hasta un 68,2% (71 casos) presentaba antecedentes de enfermedad familiar psiquiátrica, un 39,4% (41 casos) un abuso de alcohol y/o drogas ya en estas edades, y un 25,9% (27 casos) una separación traumática de los padres, entre otros factores legales y/o ambientales.

Durante su estancia en urgencias, sólo un 26% de los casos (27 individuos) requirieron una intervención farmacológica específica fuera de su tratamiento habitual. En un porcentaje escaso pero significativo (5 casos [4,8%]) se precisaron medidas de contención física en el servicio de urgencias, ya que las otras medidas no surtieron efecto.

Los diagnósticos principales al alta fueron diversos, y llama la atención la predominancia de los trastornos de conducta no especificados y conversivos (52 casos [50%]), que conceptualizamos conjunta y sindrómicamente debido a las dificultades para diagnosticar otros trastornos en el ámbito de urgencias (figura 6).

La presencia de los diversos diagnósticos variaba en función de la edad. Los trastornos afectivos (como los intentos de suicidio) se diagnosticaban más en las edades de 13-15 años,

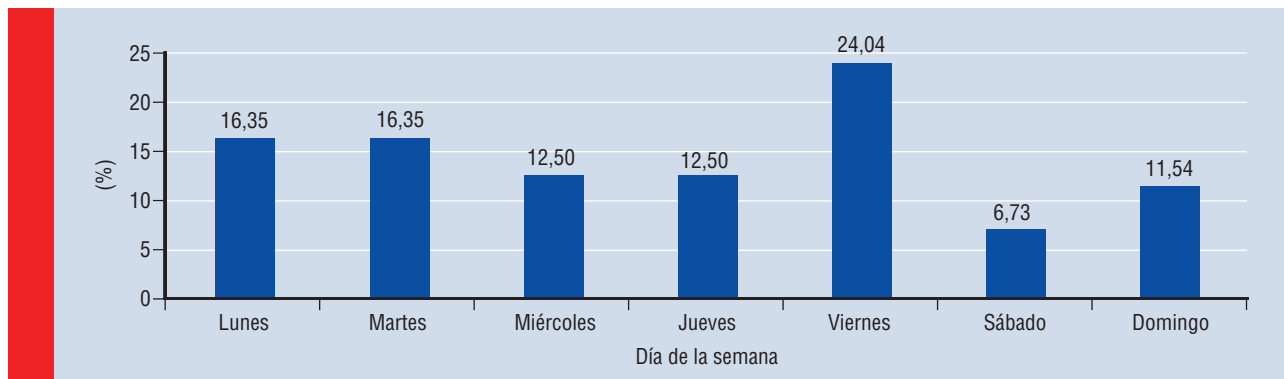


Figura 3. Urgencias psiquiátricas atendidas en función del día de la semana

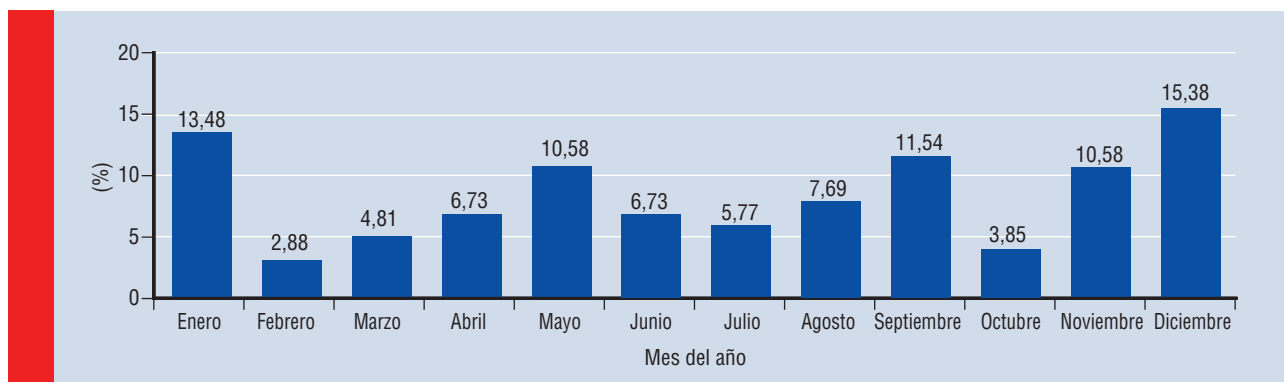


Figura 4. Urgencias psiquiátricas atendidas en función del mes

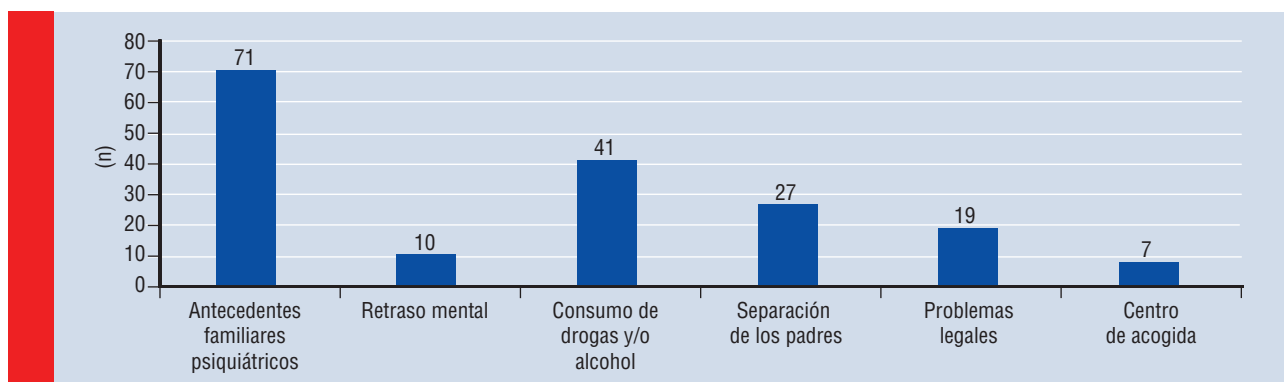


Figura 5. Factores asociados, familiares y sociales

mientras que los trastornos de ansiedad, por ejemplo, se distribuían más uniformemente en función de la edad (tabla 1).

Los destinos al alta fueron variables. Aunque la mayoría de los casos fueron dados de alta a su domicilio (64%), un alto porcentaje precisó ingreso en nuestra unidad de crisis (31%), e incluso el traslado a otro centro por falta de camas en nuestra unidad (5%), lo cual da idea de la complejidad y la gravedad de las consultas atendidas.

En el análisis descriptivo de los 28 casos de patología psiquiátrica atendidos en urgencias entre 2002 y 2003, nuestro equipo¹¹ encontró unos datos muy similares a los descritos para el periodo 2006-2007: el porcentaje de niñas y adolescentes (57%) era también algo mayor que el de los varones, pero la edad era ligeramente inferior (media de 11,8 años en este primer grupo).

Todos los pacientes fueron remitidos a su centro de referencia y, en este caso, se pudieron consultar los diagnósticos evolutivos es-

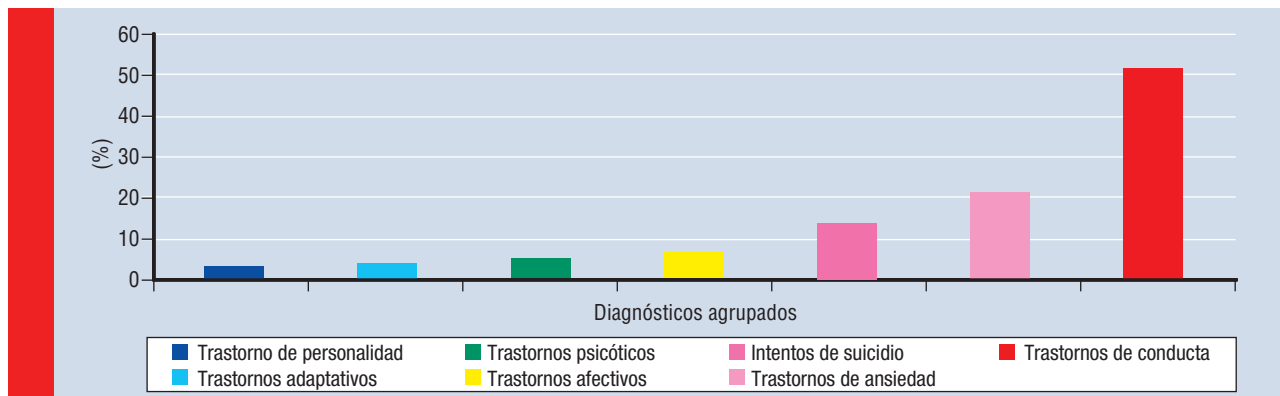


Figura 6. Diagnósticos psiquiátricos agrupados en los pacientes atendidos en el periodo 2006-2007

| Diagnósticos al alta | Grupos de edad | | | Total, % (n) |
|----------------------------|----------------|---------------|----------------|------------------|
| | 6-8 años (n) | 9-12 años (n) | 13-15 años (n) | |
| Trastornos de ansiedad | 4 | 9 | 8 | 20,2 (21) |
| Trastornos afectivos | 0 | 0 | 6 | 5,7 (6) |
| Trastornos psicóticos | 0 | 1 | 4 | 4,8 (5) |
| Trastornos de conducta | 3 | 23 | 26 | 50 (52) |
| Trastornos adaptativos | 1 | 1 | 2 | 3,8 (4) |
| Trastornos de personalidad | 0 | 0 | 3 | 2,8 (3) |
| Intentos de suicidio | 1 | 2 | 10 | 12,5 (13) |
| Total | 9 | 36 | 59 | 100 (104) |

tablecidos posteriormente por su especialista de salud mental infantojuvenil, agrupados según los criterios del DSM-IV (tabla 2). Un 17,86% quedó sin diagnóstico definitivo porque no acudió a la visita programada de seguimiento en su centro infantojuvenil de referencia. Más allá de algunos detalles y de los diferentes estilos diagnósticos utilizados (sindrómicos de urgencias frente a ambulatorios definitivos del DSM-IV), existe una notable similitud en cuanto a los diagnósticos entre los grupos. Los trastornos de conducta como grupo principal (13 casos de diversos tipos en total [46,4%]) y los trastornos de ansiedad como segundo grupo en importancia (6 casos [21,4%]) durante el periodo 2002-2003 presentan unos porcentajes muy similares a los obtenidos sindrónicamente en el grupo de 2006-2007 (tabla 1). En este primer corte ya se observaba también un aumento creciente del volumen de consultas por trastornos psiquiátricos más o menos complejos, y se destacaba la importancia de incorporar unos mejores conocimientos de psiquiatría entre los pediatras de urgencias para poder atender un tipo de urgencias poco «habituales», pero con una prevalencia al alza¹¹.

Discusión

Entre los especialistas actuales existe un amplio consenso sobre la importancia de identificar las necesidades de salud men-

tal de los niños y sus familias, incluso en el servicio de urgencias⁷. Las reacciones emocionales y de conducta de los afectados o sus familias se pueden prever y modular. De igual modo, los aspectos psicológicos en las urgencias pediátricas de cualquier tipo influyen considerablemente en todos los aspectos de la recuperación del paciente. Todo el equipo pediátrico de urgencias, en «primera línea» de intervención, puede contribuir eficazmente a esta detección temprana y contribuir a un mejor manejo, aspectos que se han de convertir en el estándar de una práctica de excelencia⁷.

De hecho, la necesidad de coordinación entre los sistemas de emergencias, urgencias pediátricas y servicios de salud mental infantojuvenil se convierte en un imperativo, no sólo globalmente, sino también en un ámbito local. Existe ya un consenso sobre que esta coordinación constituye una garantía para la identificación y el tratamiento precoces de la patología emergente psiquiátrica⁴. Cada vez se hace más necesario derribar las barreras a la atención de los pacientes con una enfermedad mental en los servicios de urgencias⁵.

Sin embargo, la realidad está lejos de reflejar las propuestas de los consensos científicos. En un interesante estudio norteamericano, Habis et al.⁸ encontraron que, entre los 384 pedia-

TABLA 2

Diagnósticos del DSM-IV evolutivos de las urgencias infantojuveniles atendidas en el periodo 2002-2003

| Diagnósticos DSM-IV | Total, % (n) |
|---|--------------|
| Trastornos adaptativos | 10,71 (3) |
| Trastornos de ansiedad | 21,43 (6) |
| Trastornos del estado de ánimo | 3,57 (1) |
| Trastornos de personalidad | 3,57 (1) |
| Trastornos facticios | 3,57 (1) |
| Trastornos somatomorfos | 10,71 (3) |
| Trastornos de la eliminación | 3,57 (1) |
| Trastornos de la conducta alimentaria | 3,57 (1) |
| Trastornos por tics | 3,57 (1) |
| Trastornos por déficit de atención y comportamiento | 10,71 (3) |
| Otros trastornos de diverso tipo | 10,71 (3) |
| Totales | 100 (28) |

tras de la American Academy of Pediatrics Section on Emergency Medicine entrevistados, el 86% sólo realizaba un cribado sistemático de patología psiquiátrica en un 10% o menos de los casos. Hasta un 43% sólo realizaba el cribado si el principal motivo de consulta era ya la patología mental. Los cribados principales eran de depresión (83%), ideación autolítica (76%) y abuso de sustancias (67%). Las mujeres pediatras (*odds ratio* [OR]= 1,94; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,08-3,47) y los/las profesionales que usaban un acercamiento basado en la evidencia (OR= 3,88; IC del 95%: 1,92-7,85) realizaban con más frecuencia el cribado⁸.

Entre las barreras que los profesionales norteamericanos encontraban para el correcto cribado de la patología mental entre sus pacientes, figuraban la falta de tiempo (93%), la ausencia de una herramienta validada de cribado (62%), la falta de recursos (46%) o la falta de formación en el área (44%). De hecho, un 88% de estos profesionales reclamaban disponer de una adecuada herramienta de cribado para poder detectar una patología psiquiátrica en edades pediátricas en urgencias⁸.

Inciendo en esta línea, el estudio de Scott et al.⁹ mostró que el uso de herramientas estandarizadas puede ayudar a detectar problemas de salud mental en las urgencias pediátricas, concretamente en la detección de depresión. Se utilizó el inventario autoadministrado de depresión de Beck (segunda edición) en una muestra de 487 pacientes de 13-19 años de edad atendidos en las urgencias pediátricas de un hospital general por cualquier motivo (médico, traumático o estrictamente psiquiátrico). El 72% completaron el estudio, y entre ellos se detectaron tasas en general mínimas (55% [n= 192]) o leves (15% [n= 52]) de depresión, pero también un 11% de depresión moderada (n= 41) o un 19% de síntomas graves de depresión (n= 66). Los pacientes con síntomas moderados o graves de

depresión tenían, en general, más probabilidad de ser hospitalizados. Las puntuaciones moderadas o graves de depresión eran más frecuentes entre los pacientes que acudían por causas psiquiátricas (72%), pero también estaban presentes en un importante porcentaje de los que acudían por causas médicas (19%) o traumáticas (12%). En este caso concreto, la utilización de un método específico de cribado permitió detectar con alta fiabilidad un grado de depresión importante entre las visitas por causas psiquiátricas, pero también por causas médicas o traumatológicas⁹.

En 2006, la American Academy of Pediatrics y el American College of Emergency Physicians realizaron también una llamada conjunta de atención sobre la necesidad de desarrollar un adecuado manejo de los pacientes con patología mental en las urgencias pediátricas¹². De hecho, las diferentes organizaciones constataban un incremento en el número de las visitas pediátricas por motivos de salud mental, entre otros factores, según detectaban los autores, por la fragmentación y la debilidad de la asistencia comunitaria. Además, se hacía una llamada de atención ante la falta de adecuación de las urgencias pediátricas a una serie de pacientes con problemas complejos de salud mental o neuropsiquiátricos¹².

En nuestro entorno, los estudios sobre las urgencias psiquiátricas en general son relativamente escasos, y aún más los referidos al ámbito pediátrico. De hecho, casi todos los servicios de urgencias pediátricas han experimentado un aumento de las urgencias psiquiátricas, aunque la magnitud del problema es difícil de definir, entre otros factores por la falta de estudios publicados al respecto.

Una excepción relevante es el estudio de Crespo et al.¹⁰. Se trata de un estudio muy similar al nuestro, realizado en las urgencias de pediatría general de un hospital terciario concreto, el Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» de Madrid, entre octubre de 2004 y marzo de 2005 (un semestre completo). La metodología era descriptiva, prospectiva y transversal; se incluían todas las urgencias psiquiátricas atendidas en el servicio de urgencias de pediatría de dicho hospital desde el 1 de octubre de 2004 hasta el 31 de marzo de 2005. Se analizaron datos similares a los obtenidos en nuestro estudio, como la edad, el sexo, la hora de la consulta, el día de la semana o del mes, los antecedentes psiquiátricos, el tratamiento psiquiátrico farmacológico previo, el acompañante del menor al servicio de urgencias, el diagnóstico y el destino final del paciente¹⁰.

Al igual que en nuestro estudio, se observó una baja incidencia de urgencias psiquiátricas pediátricas. Se registraron únicamente 79 urgencias psiquiátricas sobre un total de 36.449 urgencias (0,21%). La distribución por sexos también fue similar a la de nuestro estudio: un 48,1% de sexo masculino y un 51,9% de sexo femenino. La edad media fue de 13,73, similar aunque un poco mayor a la de nuestra muestra¹⁰. Al contrario que en nuestro hospital, en el Hospital General Universitario «Gregorio Marañón» se observó una mayor demanda asisten-

cial los lunes (19%), por la tarde y en los meses de enero y febrero. El 13,23% de los pacientes fueron derivados por los servicios de urgencias extrahospitalarios¹⁰. De forma muy similar a nuestra muestra, los principales diagnósticos encontrados fueron los trastornos de conducta (36,76%), los trastornos de ansiedad (20,58%) y la ideación o intento autolítico (13,23%). Se observaron diferencias en función del sexo: hubo un claro predominio de varones en los diagnosticados de trastorno de conducta (67,85%) y de niñas en los trastornos de ansiedad (71,42%) y entre los pacientes con ideación o intento autolítico (76,92%). Igual que en nuestro estudio, se observó una alta tasa de hospitalización entre los pacientes con una patología psiquiátrica urgente: hasta de un 32,35%, más de 6 veces superior a la tasa general de ingreso por cualquier patología pediátrica¹⁰.

Conclusiones

Como revelan otros estudios en nuestro medio¹⁰, existe una baja incidencia de patología psiquiátrica entre las urgencias de pediatría general, sin diferencias en cuanto al sexo y con distintos «picos» asistenciales, pero con un aumento progresivo en los últimos años. Las medias de edad estarían en torno a los 12 años, y los diagnósticos más comunes serían los trastornos de conducta en general y los trastornos de ansiedad. Destaca la alta tasa de hospitalización de estos pacientes, así como la presencia creciente de ideación o intentos de suicidio.

Las urgencias psiquiátricas pediátricas son complejas y graves, y presentan múltiples factores añadidos de complejidad. Existe una tendencia al aumento de las urgencias pediátricas en todas las especialidades, incluida la psiquiatría. El servicio de urgencias se ha convertido en parte indispensable del manejo común de los pacientes pediátricos con una patología psiquiátrica. Esta tendencia puede obedecer a múltiples causas. Algunas de ellas pueden derivarse de las características concretas de los pacientes que atendemos en nuestro servicio de urgencias, pero otras pueden representar tendencias epidemiológicas que pueden estudiarse y preverse. En todo caso, cada vez es más clara la necesidad de una estrecha coordinación entre los equipos de urgencias pediátricas y los equipos

de psiquiatría infantojuvenil, así como de una mayor formación de los profesionales de urgencias pediátricas en los ámbitos de la salud mental infantojuvenil, incluidos los médicos en formación. ■

Bibliografía

1. World Health Organization. The World Health Report 2000. Health systems: improving performance. Ginebra: WHO, 2000.
2. World Health Organization. The World Health Report 2001. Mental health: new understanding, new hope. Ginebra: WHO, 2001.
3. Weissman MM, Wolk S, Goldstein RB, Moreau D, Adams P, Greenwald S, et al. Depressed adolescents grown up. *JAMA*. 1999; 281(18): 1.707-1.713.
4. Hoyle JD Jr, White LJ. Pediatric mental health emergencies: summary of a multidisciplinary panel. *Prehosp Emerg Care*. 2003; 7(1): 60-65.
5. Hoyle JD Jr, White LJ. Treatment of pediatric and adolescent mental health emergencies in the United States: current practices, models, barriers, and potential solutions. *Prehosp Emerg Care*. 2003; 7(1): 656-673.
6. World Health Organization. Caring for children and adolescents with mental disorders. Ginebra: WHO, 2003.
7. Horowitz L, Kassam-Adams N, Bergstein J. Mental health aspects of emergency services for children: summary of a consensus conference. *J Pediatr Psychol*. 2001; 26(8): 461-502.
8. Habis A, Tall L, Smith J, Guenther E. Pediatric emergency medicine physicians' current practices and beliefs regarding mental health screening. *Pediatr Emerg Care*. 2007; 23(6): 387-393.
9. Scott EG, Luxmore B, Alexander H, Fenn RL, Christopher NC. Screening for adolescent depression in a pediatric emergency department. *Acad Emerg Med*. 2006; 13(5): 537-542.
10. Crespo Marcosa D, Solana García MJ, Marañón Pardilla R, Gutiérrez Regidora C, Crespo Medina M, Míguez Navarra C, et al. Pacientes psiquiátricos en el servicio de urgencias de pediatría de un hospital terciario: revisión de un periodo de 6 meses. *An Pediatr (Barc)*. 2006; 64: 536-541.
11. Viaplana Bartolí G, Ramírez Mallafré A, Ramírez Rodríguez J, Travería Casanova J, Argemí Renóm S, Muñoz Espín T. Análisis descriptivo de la patología psiquiátrica remitida desde la unidad de urgencias al servicio de salud mental. *An Pediatr*. 2004; 61(6): 571-586.
12. Dolan MA, Mace SE. Pediatric mental health emergencies in the emergency medical services system. *Ann Emerg Med*. 2006; 48(4): 484-486.