



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DEL LITORAL



UNL • FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

Trabajo Final Integrador de la Carrera de Especialización en Medicina Legal

Facultad de Ciencias Médicas

Universidad Nacional del Litoral

Diagnósticos más frecuentes de internación involuntaria en una clínica
psiquiátrica privada de Rosario durante el año 2020

Autor: Martín Salomon

Dir.: Marisa Gonzalez Broin

Cohorte 7

Año 2022

Índice

Índice.....	2
Resumen.....	3
Introducción	4
Objetivos	7
Materiales y métodos	8
Resultados	9
Discusión	12
Conclusiones.....	15
Bibliografía	16

Resumen

La Ley de Salud Mental N° 26657, cita en referencia a las internaciones involuntarias en su artículo 20:- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como **recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios**, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare **situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros**.

Se partió desde la pregunta sobre cuáles son los diagnósticos más frecuentes a observar en internaciones involuntarias en instituciones monovalentes de psiquiatría. Hipotetizando a partir de dicha pregunta que las patologías más prevalentes que requieren internación involuntaria son casos de drogadicción (F.10 – F.14), y en segunda instancia bipolares en fase maníaca.

Se hizo la comparación de los diferentes diagnósticos por los cuales se debe realizar una internación involuntaria, mediante oficio judicial, en una clínica psiquiátrica privada en Rosario a lo largo del año 2020 y los diferentes meses del año.

Se realizó un estudio observacional, transversal y retrospectivo utilizando como población los pacientes ingresados en la Clínica Avenida de Rosario mediante Oficio Judicial de forma involuntaria entre los meses de enero del 2020 y diciembre del 2020. Se midieron las variables de diagnóstico, fecha de ingreso, edad y sexo del paciente.

Los datos recabados arrojaron como resultado que la patología más observada en casos de internación involuntaria son los consumos de sustancias, particularmente cocaína, y en segunda instancia brotes psicóticos en cuadros de esquizofrenia.

La conclusión fue que las patologías que mas requirieron internación involuntaria en un hospital psiquiátrico privado en la ciudad de Rosario en el año 2020 fueron las patologías por consumo de sustancias, seguidas por brotes psicóticos en pacientes esquizofrénicos. Observándose también que los pacientes de sexo masculino fueron quienes mas debieron ser internados de forma involuntaria. El rango etario prevalente fue entre los 26 y 35 años. Finalmente el mes en el que mas se realizaron internaciones involuntarias fue octubre.

Introducción

La Ley de Salud Mental N° 26657, cita en referencia a las internaciones involuntarias en su artículo 20:- La internación involuntaria de una persona debe concebirse como **recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios**, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare **situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros**. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. **Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente** a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra; b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento; c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

En el año 2020, en el contexto de cuarentena y previo a la misma, se continuaron realizando internaciones involuntarias y es importante poder saber cuáles son las patologías más prevalentes que requieren internación al poner en riesgo cierto o inminente al paciente o a terceros, para así prestar más atención durante el seguimiento en los momentos en que los cuadros psicopatológicos se encuentren estables y de esta forma anticipar un tratamiento ambulatorio adecuado previo al momento en que se requiera la internación involuntaria para así evitarla, siempre que sea posible. De esta forma, al poder anticiparse mediante a un correcto tratamiento ambulatorio a un cuadro que requiera internaciones involuntarias, se evitarían tanto momentos traumáticos con respecto al momento de transportar al paciente junto a efectivos policiales y personal de ambulancia a un nosocomio para internarlo involuntariamente, como así también ahorrar recursos tanto económicos como humanos en todo lo que conlleva ese tipo de internación.

La hipótesis, realizada en base a la observación, es que las patologías más prevalentes que requieren internación involuntaria son casos de drogadicción (F.10 – F.14), y en segunda instancia bipolares en fase maníaca.

Definimos al problema de adicciones como “la búsqueda compulsiva del consumo abusivo de sustancias que no tienen utilidad para la salud y se las incorpora a pesar de que la dañan”. Debemos ubicar a la adicciónología como resultado final de un proceso histórico, el problema de las adicciones se halla determinado por diversos factores causales y son necesarios complejos tratamientos de abordaje múltiple e interdisciplinarios.

La adicción es la enfermedad del presentismo, para estos pacientes no exista pasado, presente y futuro, lo importante es *hoy*. Los médicos tratantes, al hacer al paciente consciente del cuerpo y las consecuencias de las prácticas adictivas, se convierten en “enemigos” al convertirse en la “realidad-real” que ellos intentan negar, y por ello se debe tener bien en claro que los tratamientos se deben llevar a cabo en el estado total de abstinencia del uso de sustancias psico-neuro-bio-socio-tóxicas, incluidas sustancias legalizadas (alcohol, benzodiazepinas, tabaco, etc).

La importancia de la internación involuntaria en casos de adicciones radica en que, como se dijo previamente, los pacientes ven a quienes intentan ayudarlos o tratarlos como enemigos y se niegan a realizar tratamiento y pueden tornarse hostiles y hasta agresivos con ellos, sobre todo en la etapa de desintoxicación, en la que deben dejar de consumir por al menos 2 semanas para encontrarse en abstinencia y comenzar el tratamiento correspondiente. Es en este período en el que se suelen realizar Oficios Judiciales para la internación para desintoxicación controlada en monovalente, lograr la abstinencia, concientizar al paciente, y armar un equipo interdisciplinario para continuar el tratamiento de abordaje múltiple de forma ambulatoria.

Según el DSM-5, para diagnosticar el trastorno por consumo de sustancias debe cumplirse dos criterios de los siguientes, durante 12 meses:

- Uso peligroso.
- Problemas sociales o interpersonales relacionados con el consumo.
- Incumplimiento de los principales roles por su consumo.
- Síndrome de abstinencia (también para el cannabis).
- Tolerancia, uso de mayor cantidad de sustancia o más tiempo.
- Intentos repetidos de dejarlo o controlar el consumo.
- Emplear más tiempo del que se pensaba en actividades relacionadas con el consumo.
- Tener problemas físicos o psicológicos relacionados con el consumo.
- Dejar de hacer otras actividades debido al consumo.

Se clasifica en tres grados de severidad, según el número de criterios que cumpla: leve (2-3), moderado (4-5) y grave (6 o más).

Llamamos manía a un episodio diferenciado de un estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, que dura al menos una semana o menos si el paciente debe ser hospitalizado. En estado de manía el paciente presenta un aumento de la autoestima, disminución de la necesidad de sueño, facilidad para distraerse, gran actividad física y mental, e implicación excesiva en comportamientos placenteros, llegando a presentar deterioro del funcionamiento social o laboral y hasta síntomas psicóticos.

Según el DSM-V los criterios diagnósticos de un episodio maníaco son:

- a. Un período diferenciado de un **estado de ánimo anormal y persistentemente elevado** durante al menos una semana, en el que se presentan **al menos tres de los siguientes síntomas**:
 1. Autoestima exagerada o grandiosidad.
 2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado tras sólo 3 horas de sueño).
 3. Más hablador de lo habitual o verborreico.
 4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que el pensamiento está acelerado.
 5. Distrabilidad (p. ej., la atención se desvía demasiado fácilmente hacia estímulos externos banales o irrelevantes)
 6. Aumento de la actividad intencionada (ya sea socialmente, en el trabajo o los estudios, o sexualmente) o agitación psicomotora.
 7. Implicación excesiva en actividades placenteras que tienen un alto potencial para producir consecuencias graves (p. ej., enzarzarse en compras irrefrenables, indiscreciones sexuales o inversiones económicas alocadas)
- b. Interferencia de los síntomas con el funcionamiento cotidiano.
- c. No cumplen los criterios para un episodio mixto.
- d. No debido a medicamentos, drogas o a una condición médica general.

Objetivos

Generales:

- Ver prevalencia de psicopatologías que requirieron internación involuntaria durante el año 2020 en una clínica privada de Rosario.

Específicos:

- Conocer en qué momento del año 2020 se realizaron más internaciones involuntarias
- Establecer en qué rango etario se establecen más internaciones involuntarias
- Observar qué patologías requieren reinternaciones
- Saber el sexo que requiere más internaciones involuntarias

Materiales y métodos

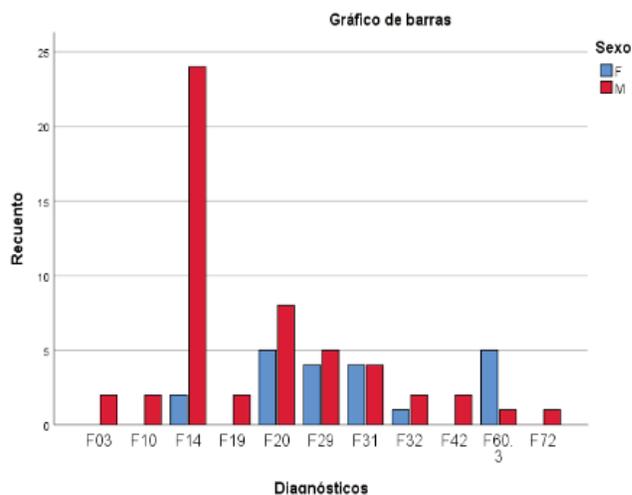
Se realizó un estudio observacional, es decir que el investigador recolecta información sobre los atributos o medidas de interés, pero no realiza ningún tipo de intervención sobre el paciente o sobre el objeto estudiado; transversal, en donde los individuos son observados una sola vez en un momento determinado; y retrospectivo. Utilizando como población los pacientes ingresados en la Clínica Avenida de Rosario mediante Oficio Judicial de forma involuntaria entre los meses de enero del 2020 y diciembre del 2020, manteniendo el anonimato de dichos pacientes. Se midieron las variables de diagnóstico, fecha de ingreso, edad y sexo del paciente.

Resultados

Los datos obtenidos en la investigación arrojaron como resultado que en el año 2020 en una clínica monovalente privada de la ciudad de Rosario hubo un total de 74 internaciones involuntarias. De este total, 21 internaciones (28,4%) fueron de paciente de sexo femenino, mientras que 53 (71,6%) fueron en pacientes de sexo masculino. Así mismo los rangos etarios en los que hubo mayor cantidad de internaciones involuntarias fueron los rangos de 26 a 35 años (18 internaciones – 24,32%), 16 a 25 años (16 internaciones – 21,62%), y 36 a 45 años (13 internaciones – 17,56%).

rango edad	frecuencia	porcentaje				
0-15	6	8,1				
16-25	16	21,62				
26-35	18	24,32				
36-45	13	17,56				
46-55	12	16,21				
56-65	3	4,05				
66-75	3	4,05				
mayor 75	3	4,05				
			Sexo			
					Frecuencia	Porcentaje
			Válido	F	21	28,4
				M	53	71,6
				Total	74	100

La patología más frecuente que debió ser internada de forma involuntaria fue la de problemas por consumo de cocaína (F14) con un total de 26 internaciones que representan el 35,1% del total, siendo la siguiente los brotes psicóticos en cuadros de esquizofrenia (F20) con 13 internaciones, es decir 17,6% del total.



Diagnósticos			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	F03	2	2,7
	F10	2	2,7
	F14	26	35,1
	F19	2	2,7
	F20	13	17,6
	F29	9	12,2
	F31	8	10,8
	F32	3	4,1
	F42	2	2,7
	F60.3	6	8,1
	F72	1	1,4
	Total	74	100

Los meses de octubre (10 internaciones – 13,5%) y de noviembre (9 internaciones – 9,2%) fueron los meses en los que mas internaciones involuntarias se realizaron, mientras que en abril (2 internaciones – 2,7%) y septiembre (3 internaciones – 4,1%) fueron los meses en los que menos internaciones involuntarias se realizaron.

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	abril	2	2,7
	agosto	7	9,5
	diciembre	5	6,8
	enero	7	9,5
	febrero	6	8,1
	julio	8	10,8
	junio	4	5,4
	marzo	7	9,5
	mayo	6	8,1
	noviembre	9	12,2
	octubre	10	13,5
	septiembre	3	4,1
	Total	74	100

Podemos observar que el 71,6% de las internaciones involuntarias se dan en pacientes de sexo masculino y que las edades mas frecuentes se dan entre los 16 y 55 años. Estos datos no deberían llamar la atención teniendo en cuenta que la patología mas frecuente es el consumo de sustancias y, según estadísticas del INDEC, es en estos grupos en donde se da la mayor cantidad de consumo

Discusión

Se puede observar según los resultados obtenidos que la problemática de consumo de sustancias es la que mas genera internaciones involuntarias, siendo el consumo de cocaína el más frecuente. Esto no deja de ser llamativo ya que, tomando en cuenta los estadíos de tratamiento de adicciones: precontemplación, contemplación, preparación, acción y mantenimiento, si se debe internar involuntariamente a un individuo con problemas de adicciones, se debe considerar que se encuentra en una etapa de precontemplación, ya que de otra forma la internación no sería involuntaria, por lo que en el caso de internar a un paciente involuntariamente sería difícil desde un punto de vista terapéutico “convencerlo” de realizar una terapia. En caso de que el paciente haya tenido un caso de sobredosis de alguna sustancia la internación debe llevarse a cabo en un hospital general, en donde se establezca clínicamente al paciente y se realice un enlace con Salud Mental para iniciar un tratamiento o establecer un vínculo con el sistema de salud. Se debe también tener en cuenta que la Ley de Salud Mental indica que no se deben realizar internaciones por cuestiones sociales (gasto excesivo de plata o venta de objetos personales y familiares para compra de sustancias, robos , hurtos, intolerancia de sus familiares, etc), hecho que no siempre ocurre.

Según un estudio del SEDRONAR del año 2017, la prevalencia de vida de consumo de cocaína en Argentina fue del 5,3% (IC 95% 4,4% - 6,2%), lo que representa a más de un millón de personas. Entre los hombres fue del 8,2% y del 2,7% entre las mujeres. En términos generales, tal como se observa en el Gráfico 2, la prevalencia de consumo de vida se incrementa con la edad, hasta llegar a los 34 años, donde comienza a decrecer. El grupo de que va de los 25 a los 34 años registró una prevalencia del 7,7%. El mismo patrón de consumo, aunque más acentuado, se presentó en los varones, donde el consumo entre los 25 y los 34 años, llegó al 14% de este segmento etario. En las mujeres, en cambio, la mayor prevalencia de vida se ubicó entre los 18 y los 24 años, el 4,6% de las mujeres de este grupo etario probó cocaína alguna vez.

El consumo de cocaína bloquea en los niveles presinápticos la recaptura de las catecolaminas, dopamina y noradrenalina, y de serotonina, posibilitando así un exceso de neurotransmisores (sobre todo catecolaminas) en el espacio intersináptico a disposición de los receptores postsinápticos, correlacionándose a una sensación de grandiosidad, euforia, placer, excitación sexual, etc”.

La problemática del consumo abusivo de cocaína radica en que produce serias lesiones micro y macrovasculares que culminan en microinfartos o macroinfartos cerebrales, con predominio en la región del cerebro frontal, provocando pérdida del control de los impulsos y de la agresión, déficits en la capacidad de pensar antes de hacer, anulación de la voluntad, déficit de memoria y atención, y creciente tendencia a las conductas amorales y delictivas.

Asimismo existen severas repercusiones cardíacas, ya que puede producir hipertensión, vasculitis, micro y macroinfartos, arritmias y muerte súbita.

En segunda instancia la patología mas frecuente por la que se realizan internaciones involuntarias según el estudio es la esquizofrenia. Cabe aclarar que en los casos de internación involuntaria se trataría de brotes psicóticos en contexto de esquizofrenia, es decir, en el momento en que el paciente presenta un riesgo cierto e inminente de para sí mismo o para terceros.

La esquizofrenia es un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas psicóticos de alucinaciones, delirios y lenguaje desorganizado, por síntomas negativos como disminución de la motivación y disminución de la expresividad, y por déficits cognitivos que involucran deterioro de funciones ejecutivas, memoria y velocidad del procesamiento mental.

Los criterios específicos del DSM-5 para la esquizofrenia son los siguientes:

- La presencia de al menos dos de los siguientes cinco ítems, cada uno presente durante una porción de tiempo clínicamente significativo durante un periodo de 1 mes (o menos si se trata con Éxito), siendo al menos uno de ellos los ítems 1), 2), o 3): 1) delirios, 2) alucinaciones, 3) habla desorganizada, 4) comportamiento extremadamente desorganizado o catatónico, y 5) síntomas negativos (p. ej., disminución de la motivación y disminución de la expresividad).
- Durante una parte clínicamente significativa del tiempo transcurrido desde el inicio de la perturbación, el nivel de funcionamiento en una o más áreas principales (por ejemplo, trabajo, relaciones interpersonales o autocuidado) está marcadamente por debajo del nivel alcanzado antes del inicio; cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, no se alcanza el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico u ocupacional.
- Los signos continuos de la alteración persisten durante un periodo de al menos 6 meses, que debe incluir al menos 1 mes de síntomas (o menos si se trata con éxito); Los síntomas prodrómicos a menudo preceden a la fase activa, y los síntomas residuales

pueden seguirla, caracterizados por formas leves o subliminales de alucinaciones o delirios.

- Se ha descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque no se han producido episodios depresivos, maníacos o mixtos importantes simultáneamente con los síntomas de la fase activa o cualquier episodio del estado de ánimo ocurrido durante los síntomas de la fase activa que han estado presentes en una minoría de la duración total de los periodos activos y residuales de la enfermedad.
- La alteración no es atribuible a los efectos fisiológicos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso o un medicamento) u otra afección médica.
- Si hay antecedentes de trastorno del espectro autista o un trastorno de comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia se realiza solo con delirios o las alucinaciones prominentes, además de los otros síntomas requeridos o esquizofrenia, también están presentes durante al menos 1 mes (o menos si se trata con éxito).
- Además de las áreas de dominio de síntomas identificadas en el primer criterio diagnóstico, la evaluación de los dominios de síntomas cognitivos, de depresión y manía es vital para distinguir entre la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

El brote psicótico en esquizofrenia, o fase aguda de la esquizofrenia, suele durar entre 4 y 8 semanas, presentándose con agitación psicomotriz intensa, que puede derivarse de síntomas como delirios, alucinaciones o sospechas que amedrentan al enfermo, o bien puede darse por consumo de sustancias psicoactivas.

Para tratar este tipo de pacientes se deben suministrar antipsicóticos y/o benzodiazepinas que pueden calmar al enfermo en un período de tiempo relativamente breve. Una vez estabilizado el paciente los objetivos deben ser evitar recaídas de los síntomas psicóticos y mejorar el nivel de actividad.

Conclusiones

Las patologías que mas requirieron internación involuntaria en un hospital psiquiátrico privado en la ciudad de Rosario en el año 2020 fueron las patologías por consumo de sustancias, seguidas por brotes psicóticos en pacientes esquizofrénicos.

Los pacientes de sexo masculino fueron quienes mas debieron ser internados de forma involuntaria. El rango etario prevalente fue entre los 26 y 35 años. Finalmente el mes en el que mas se realizaron internaciones involuntarias fue octubre.

El aporte de este trabajo a la medicina legal es el de poder conocer mejor las patologías asociadas a internaciones involuntarias, para así comenzar a pensar medidas de prevención de dichas patologías e intentar disminuir la cantidad de pacientes internados en contra de su voluntad en instituciones monovalentes.

Bibliografía

Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2015). *Kaplan & Sadock. Sinopsis de psiquiatría* (Eleventh ed.). LWW.

Autores, V. (2018). *Dsm-5: Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (Incluye Acceso A Ebook)* (5.^a ed.). Editorial Medica Panamericana S.A. de C.V.

Abuso de sustancias. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. Recuperado 4 de abril de 2022, de <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657

INDEC: Instituto Nacional de Estadística y Censos de la República Argentina. (s. f.).

www.indec.gov.ar. Recuperado 4 de abril de 2022, de

<https://www.indec.gov.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-32-67>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/bipolar-disorder/symptoms-causes/syc-20355955>

https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/10/oad_2017_consumo_de_cocaina_estudio_nacional_en_poblacion_de_12_a_65_anos_sobre_consumo_de_sustancias_psicoactivas.pdf

Marder SR, Cannon TD. Schizophrenia. *N Engl J Med.* 2019;381(18):1753-1761.

Agarwal V, Maheshwari S, Agarwal V, Kalra ID. Simple Schizophrenia Remains a Complicated Diagnosis: Case Report and Literature Review. *J Nerv Ment Dis.* 2016;204(1):57-60