

Perfil epidemiológico de los pacientes en emergencias psiquiátricas en un hospital universitario: un estudio de tres años

Trabajo original

Resumen

Comprender los perfiles epidemiológicos y clínicos de los pacientes que asisten a servicios de emergencias psiquiátricas es esencial para mejorar la calidad y efectividad de la atención durante las crisis de salud mental. El objetivo de este estudio fue describir las características epidemiológicas y clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de emergencias psiquiátricas del único hospital universitario de Paraguay, el Hospital de Clínicas, entre 2021 y 2023. Este estudio observacional retrospectivo incluyó a pacientes adultos que acudieron por primera vez a una consulta de emergencia psiquiátrica durante el período de estudio. La información fue recolectada de los registros clínicos y resumida con estadística descriptiva. De los resultados se destaca que, entre los 5241 pacientes, el 70.8 % eran mujeres. La edad media de los pacientes fue de 34 años. Los diagnósticos más comunes fueron trastornos depresivos (25.5 %), de ansiedad (20.4 %) y de personalidad (17.5 %). Se prescribió antidepresivos al 66.4 % de los pacientes y antipsicóticos al 57.1 %. Los resultados resaltaron la predominancia de mujeres y adultos jóvenes en las emergencias psiquiátricas, lo que indica la necesidad de servicios especializados sensibles al género y la edad. La alta concentración de pacientes urbanos sugiere una necesidad urgente de expandir los servicios de salud mental en las áreas rurales.

Palabras clave

emergencias psiquiátricas
perfil epidemiológico
salud mental
trastornos mentales
Paraguay

Summary

Understanding the clinical and epidemiological profile of patients who use psychiatric emergency services is essential in order to improve care quality and effectiveness of care during mental health crises. The aim of this study is to describe patients who were seen at psychiatric emergency services of the only university hospital in Paraguay, the Hospital de Clínicas, between 2021 and 2023. This observational retrospective study included adults who required their first psychiatric emergency consultation during that period. Information was collected from clinical charts and summarized with descriptive statistics. Women were 70.8% of the 5241 patients. Average age was 34 years. The most common diagnoses were Depressive Disorders (25.5%), Anxiety Disorders (20.4%) and Personality Disorders (17.5%). Antidepressants were prescribed to 66.4% of the patients and antipsychotics to 57.1%. Results show the predominance of women and young adults in psychiatric emergencies, which indicates the need for gender and age-sensitive specialized services. High concentration of urban patients suggests an urgent need of expansion of mental health services to rural areas.

Keywords

psychiatric emergencies
epidemiological profile
mental health
mental disorders
Paraguay

Autores

Julio Torales

Médico psiquiatra. Profesor titular de Psiquiatría e investigador en Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. Investigador, Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0003-3277-7036>

Anne Ver Mellstreing

Médico psiquiatra, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. <https://orcid.org/0009-0005-8522-9115>

Marcelo O'Higgins

Médico psiquiatra. Jefe de Sala de Psiquiatría e investigador. Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0002-8257-0183>

Tomás Caycho-Rodríguez

Doctor en Psicología. Investigador. Universidad Científica del Sur, Lima, Perú. <https://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

Antonio Ventriglio

Médico psiquiatra. Investigador, Universidad de Foggia, Italia. <https://orcid.org/0000-0002-3934-7007>

João Mauricio

Castaldelli-Maia
Médico psiquiatra. Profesor de Psiquiatría e investigador, Fundação do ABC, Santo André, Brasil. Profesor de Psiquiatría e investigador, Universidad de São Paulo, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-9621-2291>

Iván Barrios

Doctor en Administración y Gestión de la Salud Pública. Docente e investigador, Universidad Nacional de Asunción, San Lorenzo, Paraguay. Investigador, Universidad Sudamericana, Pedro Juan Caballero, Paraguay. <https://orcid.org/0000-0002-6843-7685>

Correspondencia:
Iván Barrios
jbarrios@fcmuna.edu.py

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses. Nota: Este artículo fue aprobado por la directora Sandra Romano. Recibido: 11 de noviembre de 2024. Aceptado: 20 de junio de 2025. Licencia CC BY 4.0

Introducción

Comprender los perfiles clínicos y epidemiológicos de quienes acuden a los servicios de emergencias psiquiátricas es esencial para optimizar la calidad y efectividad de la atención durante las crisis en salud mental. Estos servicios suelen constituir el primer punto de contacto para personas que requieren intervención inmediata, ante situaciones críticas de carácter psicológico o conductual. La demanda incluye una amplia gama de diagnósticos, desde trastornos del espectro afectivo y psicótico hasta intentos autolíticos o consumo agudo de sustancias. La literatura ha identificado un subgrupo conocido como «usuarios frecuentes», quienes, por su recurrencia, ejercen una carga desproporcionada sobre el sistema sanitario, evidenciando la necesidad de intervenciones específicas que respondan a sus necesidades y favorezcan una asignación más eficiente de los recursos disponibles.¹

A nivel internacional, distintas investigaciones han contribuido al conocimiento de los patrones de uso y características de quienes recurren a estos dispositivos. El estudio PERSEO (Psychiatric Emergency Study and Epidemiology) en Italia, por ejemplo, halló que los diagnósticos más frecuentes en este contexto incluían esquizofrenia, depresión y trastornos de personalidad, lo que subraya la importancia de protocolos diferenciados para su abordaje.² En Taiwán, un análisis nacional mostró cómo ciertas características clínicas y patrones de atención inciden directamente en la presión sobre los servicios de emergencia, destacando el rol de la continuidad asistencial en la reducción de consultas repetidas.³ Investigaciones realizadas en España y Portugal también han identificado factores asociados a la recurrencia, como los trastornos psicóticos, los de personalidad y la escasa adherencia al tratamiento ambulatorio.⁴

En América Latina, los hallazgos son consistentes con estas tendencias. En Brasil, por ejemplo, los trastornos relacionados con sustancias psicoactivas y los cuadros depre-

sivos lideraron la demanda en emergencias psiquiátricas, reforzando la necesidad de un enfoque interdisciplinario para su atención.⁵ En Canadá, se ha observado que quienes presentan patologías psiquiátricas graves y consumo problemático de sustancias tienden a utilizar con mayor frecuencia estos servicios, con mayores riesgos de hospitalización y mortalidad, lo que subraya la importancia de estrategias dirigidas a grupos con mayor vulnerabilidad.⁶

Pese a la abundancia de datos internacionales, en Sudamérica —y especialmente en Paraguay— la información sobre el funcionamiento y las características de estos dispositivos es limitada. Un estudio previo realizado en el Hospital de Clínicas de la Universidad Nacional de Asunción reportó una alta frecuencia de trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros cuadros psicóticos entre las consultas en el área de emergencias.⁷ A partir de este antecedente, el presente estudio busca profundizar en la caracterización epidemiológica y clínica de quienes consultan por primera vez en el servicio de urgencias psiquiátricas del principal hospital universitario del país. Se espera que los hallazgos contribuyan al fortalecimiento de las estrategias asistenciales y a la planificación de políticas públicas en salud mental, así como al desarrollo de un modelo de atención más eficiente y equitativo.

Material y método

Diseño, participantes y muestreo

Este estudio fue de diseño observacional, retrospectivo y transversal.⁸ Se incluyó a personas adultas de ambos sexos cuya primera consulta documentada en el servicio de emergencias psiquiátricas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción (el único hospital universitario de Paraguay) tuvo lugar entre enero de 2021 y diciembre de 2023, siempre que contaran con registros médicos completos. Se excluyó a aquellos con datos inconsistentes. El muestreo

fue no probabilístico de casos consecutivos. La recolección de datos se realizó exclusivamente a partir de los registros clínicos electrónicos disponibles en el Sistema de Información Hospitalario del hospital. Este sistema constituye la única fuente documental utilizada por el servicio de emergencias psiquiátricas durante el período estudiado, sin coexistencia con registros en papel u otros formatos. Todos los datos clínicos y administrativos fueron consignados de forma digital, lo que permitió asegurar la integridad, estandarización y trazabilidad de la información empleada en el análisis.

Variables

A partir de los registros clínicos, se recolectó información detallada sobre la edad de cada paciente, su sexo (masculino o femenino), estado social (incluyendo estado civil), lugar de procedencia (clasificado como Asunción, Gran Asunción y Departamento Central, o el resto del país), diagnósticos psiquiátricos de acuerdo con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 5.^a ed., texto revisado (DSM-5-TR)⁹ y el tratamiento farmacológico administrado durante su visita al servicio de emergencias psiquiátricas.

Análisis de datos

Los datos fueron ingresados en una hoja de cálculo y luego procesados utilizando los paquetes estadísticos RStudio 2023.09.1+494 y Jamovi 2.5.2.0. Las variables numéricas se resumieron mediante medidas de tendencia central y dispersión, mientras que las variables categóricas se resumieron mediante tablas de frecuencias.

Consideraciones éticas

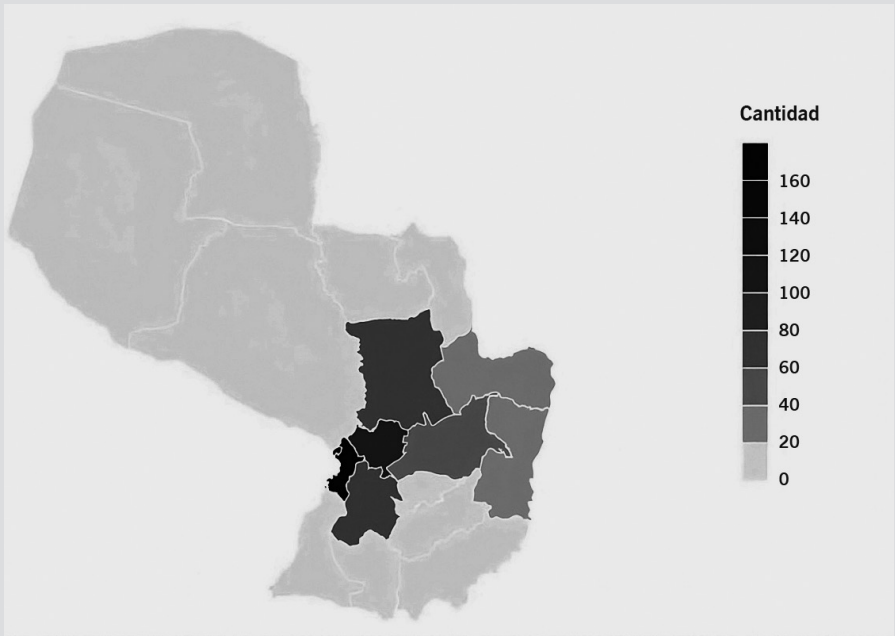
Este estudio se realizó en el marco del Programa de Mejora de la Investigación Científica del Grupo de Investigación en Epidemiología de los Trastornos Mentales, Psicopatología y Neurociencias, y su aprobación ética le fue otorgada por la Cátedra de Psicología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, Paraguay (Ref. 001-011-2024), con acuerdo a la Resolución N.º 0708-00-2022 del Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Asunción, artículo 2, que regula la aprobación de estudios observacionales. Los datos fueron tratados con confidencialidad, igualdad y justicia, en concordancia con los principios de Helsinki.

Resultados

Un total de 5241 pacientes en su primera consulta visitaron el servicio de emergencias psiquiátricas durante el período de estudio, con 1530 en 2021, 1746 en 2022 y 1965 en 2023. De estos, el 70.8 % eran mujeres. Las edades de los pacientes oscilaron entre 18 y 95 años, con una edad media de 34 ± 14.4 años y una mediana de 29 años. La edad más frecuente fue 23 años, y el rango de edad más común fue de 19 a 33 años, representando el 56.5 % de la muestra. Un total del 76.9 % de los pacientes procedía del Gran Asunción (ciudades alrededor de la capital de Paraguay) (figura 1). Además, el 39 % de los pacientes estaban casados o en pareja. Las características sociodemográficas restantes se presentan en la tabla 1.

Figura 1 | Distribución geográfica de la procedencia de los pacientes que consultaron en el servicio de urgencias psiquiátricas del Hospital de Clínicas, Paraguay

(n = 5241, período 2021-2023)



Nota: Mapa coroplético. La intensidad del color indica mayor frecuencia absoluta de procedencia. Los colores representan rangos de distribución relativa por departamento y no valores exactos; por tanto, no se espera que sumen el total de casos.

Tabla 1 | Características sociodemográficas de los pacientes

(N=5241)

Características	n	%
Edad		
18 años	230	4,4
19-33 años	2959	56,5
34-48 años	1201	22,9
49-63 años	571	10,9
64-78 años	224	4,3
79-93 años	53	1,0
94 años o más	3	0,1
Sexo		
Masculino	1528	29,2
Femenino	3713	70,8
Lugar de origen		
Ciudad de Asunción	766	14,6
Gran Asunción y Depto. Central	4029	76,9
Resto del país	446	8,5
Estado civil		
Casado/en pareja	2044	39,0
Soltero	1939	37,0
Divorciado/separado	943	18,0
Viudo	315	6,0

En cuanto a los diagnósticos, de acuerdo con el DSM-5 TR, el grupo más frecuente fue el de trastornos depresivos, representando el 25.5 %, seguido por los trastornos de ansiedad con un 20.4 %, trastornos de personalidad con un 17.5 %, trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos con un 10.8 %, y los trastornos bipolares y relacionados con un 10.5 %. Los grupos diagnósticos se detallan en la tabla 2.

Respecto al tratamiento farmacológico administrado durante la consulta de emergencia, el 100 % de los pacientes recibió al menos una prescripción. En cuanto a los grupos farmacológicos, al 66.4 % se les indicó antidepresivos; al 57.1 %, antipsicóticos; al 26.8 %, benzodiazepinas y al 14.4 %, estabilizadores del ánimo (tabla 3).

Además del tratamiento farmacológico, durante la consulta de emergencia se indicaron intervenciones no farmacológicas según la valoración clínica. Aproximadamente el 30 %

Tabla 2 | Distribución de diagnósticos según el DSM-5-TR, por año de consulta en el servicio de urgencias psiquiátricas

(N = 5241)

Grupo diagnóstico	2021 (n=1530)		2022 (n=1746)		2023 (n=1965)		Total (N=5241)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Trast. depresivos	326	21,3	433	24,8	575	29,3	1334	25,5
Trast. de ansiedad	323	21,1	329	18,8	418	21,3	1070	20,4
Trast. de personalidad	303	19,8	330	18,9	284	14,5	917	17,5
Trast. del espectro de la esquizofrenia y otros trast.psicóticos	157	10,3	171	9,8	239	12,2	567	10,8
Trast. bipolares y relacionados	142	9,3	195	11,2	213	10,8	550	10,5
Trast. relacionados con traumas y factores de estrés	98	6,4	126	7,2	63	3,2	287	5,5
Trast. relacionados con sustancias y adicciones	57	3,7	73	4,2	70	3,6	200	3,8
Trast. neurocognitivos	32	2,1	25	1,4	33	1,7	90	1,7
Trast. disociativos	49	3,2	24	1,4	2	0,1	75	1,4
Trast. del neurodesarrollo	13	0,8	15	0,9	24	1,2	52	1
Trast. obsesivo-compulsivos y relacionados	6	0,4	7	0,4	20	1,0	33	0,6
Trast. del sueño y la vigilia	10	0,7	5	0,3	16	0,8	31	0,6
Trast. de síntomas somáticos y relacionados	7	0,5	3	0,2	5	0,3	15	0,3
Trast. disruptivos, de control de impulsos y de conducta	6	0,4	5	0,3	2	0,1	13	0,2
Trast. de la alimentación y de la ingesta	1	0,1	5	0,3	1	0,1	7	0,1

Tabla 3 | Tratamiento farmacológico administrado durante la consulta psiquiátrica de emergencia

Grupo farmacológico	n	%*
Antidepresivos	3478	66,4
Antipsicóticos	2995	57,1
Benzodiacepinas	1405	26,8
Estabilizadores del ánimo	753	14,4
Hipnóticos	298	5,7
Anticolinérgicos	114	2,2
Fármacos para la demencia	23	0,4

* Basado en el número total de pacientes. Los porcentajes corresponden a la proporción de pacientes que recibieron al menos un fármaco del grupo terapéutico indicado. Debido a la forma en que los tratamientos son registrados en el sistema electrónico, no fue posible identificar combinaciones específicas entre grupos farmacológicos.

de los pacientes recibió indicación de internación psiquiátrica, aunque solo el 20 % del total aceptó la hospitalización. En los casos donde no se indicó o no se aceptó la internación, se realizaron derivaciones para seguimiento ambulatorio con psiquiatría y/o psicología, de acuerdo con las necesidades detectadas. Estas intervenciones fueron parte integral del plan terapéutico inmediato propuesto tras la evaluación en urgencias.

Discusión

Los resultados de este estudio proporcionan una visión integral de las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que asisten al departamento de emergencias psiquiátricas del único hospital universitario de Paraguay. Uno de los hallazgos más notables es la predominancia de mujeres, que representaron el 70.8 % de la muestra total. Este desequilibrio de género concuerda con investigaciones previas que indican una mayor prevalencia de trastornos afectivos y de ansiedad en mujeres, posiblemente debido a factores biopsicosociales.¹⁰⁻¹²

Este hallazgo también puede reflejar una tendencia bien documentada en la que las mujeres son más propensas a buscar atención en salud mental que los hombres, posiblemente debido a normas sociales que fomentan la expresión emocional en mujeres mientras la desalientan en hombres.^{11, 12} Olff destaca además que las mujeres son más propensas a sufrir de trastornos como el trastorno por estrés postraumático (TEPT), reforzando su mayor probabilidad de buscar servicios de salud mental.¹³ Factores culturales específicos de Paraguay, como los roles de género tradicionales, podrían contribuir a este patrón, lo que justifica futuras investigaciones sobre cómo los contextos locales influyen en las conductas de búsqueda de ayuda.

La distribución por edades de los pacientes también reveló información relevante, con una edad media de 34 años y una mediana de 29 años. Este hallazgo sugiere que los

servicios de emergencias psiquiátricas son predominantemente utilizados por adultos jóvenes. Más de la mitad de los pacientes (56.5 %) tenían entre 19 y 33 años, un hallazgo consistente con estudios internacionales que destacan cómo los trastornos mentales graves, como la esquizofrenia, el trastorno bipolar y los trastornos de personalidad, suelen manifestarse en la adultez temprana.^{10, 14} Pedrelli *et al.* enfatizan que los adultos jóvenes, especialmente aquellos en la universidad, enfrentan presiones sociales, académicas y profesionales únicas que exacerban las condiciones de salud mental, contribuyendo a una mayor demanda de atención de emergencia.¹⁵ Los desafíos asociados con la transición a la adultez, sumados a las expectativas sociales y la dificultad para equilibrar la vida personal y profesional, pueden desempeñar un papel crítico en la mayor tasa de crisis psiquiátricas en este grupo demográfico.

Geográficamente, la gran mayoría de los pacientes (76.9 %) procedía del Gran Asunción y del Departamento Central. Esto refleja una clara centralización de los servicios de salud mental en zonas urbanas, donde los recursos asistenciales son más accesibles. El Hospital de Clínicas, al ser el único hospital universitario del país, actúa como centro de referencia nacional para la atención psiquiátrica, lo cual podría generar una sobrecarga en su capacidad operativa.^{16, 17} Esta concentración geográfica pone en evidencia la necesidad urgente de extender los servicios especializados hacia regiones más alejadas. La centralización no solo limita el acceso oportuno a la atención en zonas rurales, sino que también contribuye a generar disparidades que profundizan las desigualdades en salud mental. Los usuarios de áreas menos atendidas enfrentan mayores barreras geográficas y estructurales para recibir atención oportuna y adecuada.^{11, 16, 17}

Frente a este escenario, la incorporación de la telepsiquiatría durante la pandemia de covid-19 en el hospital universitario de Paraguay evidenció su potencial para ampliar el acceso a la atención en regiones remotas o desatendidas. Los niveles de satisfacción

reportados por usuarios y profesionales fueron elevados, lo cual respalda su implementación como complemento sostenible a los servicios presenciales.¹⁸ El desarrollo de programas de telepsiquiatría y de clínicas satélite podría contribuir significativamente a reducir estas inequidades territoriales. La experiencia internacional ha demostrado que estos modelos pueden descongestionar los servicios centralizados y acercar la atención a comunidades con escasa cobertura.¹⁹ Aumentar el conocimiento público sobre la Ley de Salud Mental —actualmente conocida por solo el 50.2 % de la población— podría favorecer un mayor uso de estos recursos.²⁰ En conjunto, la expansión de la telemedicina y las campañas educativas podrían constituir herramientas clave para garantizar un acceso más equitativo y efectivo a la atención psiquiátrica en el país.

En cuanto a los diagnósticos, los trastornos depresivos fueron los más comunes, representando el 25.5 % de los casos, seguidos por los trastornos de ansiedad (20.4 %) y los trastornos de personalidad (17.5 %). La alta prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad es consistente con la investigación global, que identifica estas condiciones como causas principales de morbilidad psiquiátrica.²¹ En un contexto de emergencia, los pacientes con trastornos depresivos a menudo presentan ideación suicida o síntomas graves que requieren intervención inmediata.²² De manera similar, los pacientes con trastornos de ansiedad, incluidos aquellos que experimentan ataques de pánico agudos, a menudo requieren atención urgente debido a la gravedad de sus síntomas psicológicos y fisiológicos.²³ La naturaleza urgente de estas presentaciones subraya la necesidad crítica de servicios de emergencia en salud mental efectivos, capaces de manejar crisis agudas, particularmente en regiones con acceso limitado a la atención ambulatoria continua.

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos representaron el 10.8 % de los diagnósticos, lo cual es notable dada la complejidad y prolongación del tratamiento que estas condiciones suelen

requerir. La presentación aguda de síntomas psicóticos puede llevar a situaciones peligrosas, requiriendo una intervención rápida para prevenir daños tanto a los pacientes como a otros.²⁴ Junto con los trastornos bipolares, que representaron el 10.5 % de los casos, este grupo de condiciones requiere con frecuencia hospitalización o tratamiento farmacológico inmediato para estabilizar al paciente. Curry *et al.* discuten el rol crítico de las intervenciones farmacológicas en el manejo de emergencias psiquiátricas agudas, especialmente en casos de agitación y psicosis.²⁵ La proporción significativa de consultas de emergencia para estos trastornos indica que los servicios de emergencia psiquiátrica deben estar equipados con recursos y experiencia para manejar presentaciones agudas de enfermedades mentales graves.

En nuestro estudio, llama la atención que la proporción de consultas por trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas fue menor en comparación con lo reportado en otras investigaciones internacionales.²⁶ Este hallazgo podría explicarse por la existencia de servicios especializados en adicciones en el área metropolitana, como el Centro Nacional de Prevención y Tratamiento de las Adicciones del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, así como los centros ambulatorios de la Gobernación del Departamento Central, que atienden a la población del área metropolitana de Asunción y podrían estar absorbiendo esta demanda antes de que llegue al hospital universitario. Además, algunos cuadros agudos vinculados a intoxicaciones o abstinencias suelen ser gestionados inicialmente en servicios de urgencias generales o en el Centro Nacional de Toxicología de Asunción, lo que también condiciona la derivación. En este contexto, la interpretación del perfil clínico observado en la emergencia psiquiátrica debe matizarse considerando la red de servicios especializada disponible, que puede influir significativamente en la naturaleza de las consultas recibidas en este centro.

Otro hallazgo clínicamente relevante fue que, si bien aproximadamente un tercio de los pacientes recibió indicación de internación psiquiátrica tras la consulta de emergencia, solo el 20 % accedió efectivamente a dicha recomendación. Esta discrepancia entre la necesidad clínica identificada y la aceptación del tratamiento plantea interrogantes sobre posibles barreras subjetivas, sociales o institucionales que pueden influir en la decisión de aceptar o rechazar una hospitalización. Estudios previos han reportado que el rechazo voluntario de la internación puede estar vinculado a la estigmatización, la falta de *insight*, el temor a los servicios psiquiátricos o la ausencia de redes de apoyo adecuadas.²⁷ En este sentido, resulta prioritario seguir investigando los factores que afectan la adherencia a las recomendaciones clínicas en contextos de crisis. Asimismo, la derivación a seguimiento ambulatorio con psiquiatría y/o psicología, en los casos donde no se aceptó o no se indicó hospitalización, refuerza la importancia de contar con una red de atención integral que garantice la continuidad del cuidado más allá del episodio agudo.

En términos de tratamiento farmacológico, los antidepresivos fueron los fármacos más frecuentemente recetados, con el 66.4 % de los pacientes recibidos. Esto concuerda con la alta prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad en la población de pacientes. A un 57.1 % de los pacientes se les recetó antipsicóticos, reflejando la presencia sustancial de trastornos psicóticos y bipolares. Además, las benzodiazepinas se utilizaron en el 26.8% de los casos, probablemente debido a su eficacia en el tratamiento de la ansiedad aguda y la agitación, mientras que los estabilizadores del ánimo se recetaron al 14.4 % de los pacientes, en consonancia con la frecuencia de los trastornos bipolares. Estos hallazgos destacan el rol crítico de las intervenciones farmacológicas en el manejo de emergencias psiquiátricas y subrayan la necesidad de protocolos integrales que aborden tanto las estrategias de tratamiento psicológico como las farmacológicas en estos entornos agudos.^{28, 29}

Un aspecto que merece atención es la elevada proporción de pacientes que recibió antipsicóticos durante la consulta de emergencia (57,1 %). Si bien esta cifra podría parecer alta, es importante considerar que en los servicios de urgencias psiquiátricas el uso de antipsicóticos no se limita exclusivamente al tratamiento de trastornos psicóticos. Estos fármacos son frecuentemente utilizados en contextos de agitación, episodios maníacos, trastornos de personalidad con conducta impulsiva o agresiva, e incluso en cuadros ansiosos graves cuando existe riesgo inminente de descompensación o heteroagresión.³⁰ La literatura respalda el uso racional de antipsicóticos en estos escenarios agudos como medida estabilizadora inmediata.³¹ En este estudio no fue posible vincular individualmente los diagnósticos con las prescripciones debido a las características del sistema electrónico de registro y a la presencia frecuente de polimedicación, lo que limita la capacidad de análisis correlacional. Aun así, la alta frecuencia observada plantea la necesidad de estudios adicionales que permitan evaluar la adecuación diagnóstica y terapéutica de este tipo de prescripciones en el contexto local.

Este estudio presenta varias limitaciones que deben ser consideradas. En primer lugar, se circunscribe a un solo centro asistencial, lo que restringe la generalización de los hallazgos a otros contextos del país. Aunque el Hospital de Clínicas es el único hospital universitario de Paraguay y recibe una población amplia y diversa, no necesariamente refleja las características clínicas o los patrones de búsqueda de atención de personas que acuden a otros dispositivos del sistema de salud. Además, el estudio se basa exclusivamente en registros clínicos de consultas en emergencias psiquiátricas, lo que introduce un sesgo de selección, dado que se incluyen únicamente personas que presentaron crisis agudas y buscaron atención en ese contexto. Esta limitación excluye a quienes atraviesan cuadros subagudos o crónicos que no derivan en una consulta de urgencia. También se debe considerar un posible sesgo de información, ya que, si bien

los registros utilizados fueron electrónicos y estandarizados, existe la posibilidad de datos incompletos, omisiones o variabilidad en la calidad del registro, lo cual puede afectar la precisión de algunas variables.

Otro aspecto relevante es que no se realizó seguimiento longitudinal de los casos, por lo que no se cuenta con información sobre la evolución clínica posterior ni sobre la utilización de otros servicios del sistema de salud mental. Esta falta de seguimiento impide evaluar continuidad en la atención, recaídas o respuesta terapéutica, elementos esenciales para una comprensión integral del fenómeno. Respecto a la representatividad, la muestra está compuesta únicamente por consultas registradas en un centro de tercer nivel de complejidad, localizado en una zona urbana del país. Esto limita la posibilidad de extrapolar los resultados a otras regiones, especialmente rurales o con menor acceso a servicios especializados. La concentración de casos provenientes del área metropolitana observada en el estudio podría reflejar tanto una mayor demanda como accesibilidad geográfica, lo que refuerza la necesidad de cautela al interpretar la aplicabilidad de los hallazgos al resto del territorio nacional.

Por último, parte de la muestra incluye consultas realizadas durante el año 2021, aún en contexto de pandemia por covid-19 y restricciones sanitarias, lo cual pudo haber influido en los patrones de búsqueda de atención y en los perfiles clínicos presentados. Investigaciones futuras deberían ampliar estos hallazgos incorporando datos de múltiples centros, tanto urbanos como rurales, y considerar la inclusión de variables socioeconómicas, familiares y de trayectoria asistencial para ofrecer una visión más completa de la atención psiquiátrica en Paraguay.

Sin embargo, este estudio también presenta fortalezas que contribuyen significativamente a la comprensión de los servicios de emergencias psiquiátricas en Paraguay. En primer lugar, se trata de una de las investigaciones más amplias realizadas en el país en este ámbito, con el análisis de datos correspondientes a más

de 5000 consultas registradas a lo largo de un período de tres años. Esta amplitud permite identificar patrones y tendencias sostenidas en el tiempo, ofreciendo una perspectiva más sólida sobre la demanda y características clínicas en contextos de urgencia. Constituye el mayor estudio nacional centrado en emergencias psiquiátricas, lo que representa una contribución relevante frente a la escasa producción científica sobre salud mental en la región. Al abordar una amplia variedad de diagnósticos y registrar datos sobre el tratamiento farmacológico administrado, el trabajo proporciona una visión integral que articula aspectos clínicos, epidemiológicos y terapéuticos del escenario estudiado.

Los hallazgos de este estudio contribuyen a una mejor comprensión de las características demográficas y clínicas de las personas que utilizan los servicios de emergencia psiquiátrica en Paraguay. La predominancia de mujeres y adultos jóvenes subraya la importancia de desarrollar dispositivos de atención que respondan de manera adecuada tanto al género como a la etapa del ciclo vital.³² Además, la concentración geográfica de usuarios en zonas urbanas pone de manifiesto la necesidad de ampliar los recursos de salud mental hacia regiones históricamente desatendidas. Estrategias como la telepsiquiatría o la implementación de centros de salud mental regionales podrían mejorar la equidad territorial en el acceso y disminuir la sobrecarga de los servicios urbanos.³³ Este enfoque resulta especialmente relevante en el marco de la reciente promulgación de la Ley de Salud Mental de Paraguay (Ley N.º 7018/2022), que establece principios de universalidad, equidad y continuidad de la atención.³⁴ En consonancia con dicha normativa, los resultados del estudio pueden contribuir a orientar la planificación de políticas y servicios que garanticen una respuesta más oportuna y eficiente ante las crisis psiquiátricas.³⁵ Finalmente, la alta prevalencia de trastornos depresivos y de ansiedad en la población evaluada evidencia la urgencia de desarrollar intervenciones específicas y protocolos de actuación que permitan

mejorar el abordaje de estas condiciones en contextos de emergencia.

Conclusiones

El presente estudio ofrece una visión detallada de los perfiles epidemiológicos y clínicos de las personas que buscan atención en el servicio de emergencias psiquiátricas del Hospital de Clínicas, el único hospital universitario de Paraguay. Los hallazgos revelan una predominancia de usuarios jóvenes y de sexo femenino, en su mayoría residentes de zonas urbanas, que consultan principalmente por trastornos depresivos, de ansiedad y de personalidad. Esta composición demográfica y clínica sugiere que las crisis de salud mental afectan de forma particular a estas poblaciones, posiblemente debido a factores biopsicosociales que inciden en su predisposición a buscar ayuda en contextos de emergencia. La alta frecuencia de diagnósticos relacionados con el estado de ánimo y la ansiedad también subraya la necesidad de fortalecer los servicios de salud mental preventiva y ambulatoria, con el fin de reducir la demanda en situaciones críticas y mejorar la calidad de vida de quienes consultan.

La elevada concentración de personas provenientes de zonas urbanas observada en este estudio coincide con informes previos sobre la centralización de servicios psiquiátricos en el área metropolitana de Asunción y la limitada disponibilidad de atención especializada en zonas rurales del país.³⁰ Si bien nuestro estudio no analizó directamente el sistema de salud, los resultados sugieren la necesidad de avanzar hacia modelos de atención más equitativos desde el punto de vista territorial. Estrategias como la telepsiquiatría o la implementación de centros satélites regionales podrían contribuir a mejorar el acceso en regiones alejadas, aliviar la presión sobre los servicios centralizados y fomentar una planificación más equitativa de los recursos. En conclusión, este estudio aporta evidencia contextual relevante sobre la atención en emergencias psiquiátricas en Paraguay y

plantea recomendaciones preliminares que podrían orientar mejoras en la accesibilidad y eficiencia del sistema de salud mental, especialmente para los grupos en situación de mayor vulnerabilidad.

Referencias bibliográficas

1. **Pasic J, Russo J, Roy-Byrne P.** High utilizers of psychiatric emergency services. *Psychiatr Serv.* 2005;56(6):678-84. doi: 10.1176/appi.ps.56.6.678
2. **Ballerini A, Boccalon RM, Boncompagni G, Casacchia M, Margari F, Minervini L, et al.** Clinical features and therapeutic management of patients admitted to Italian acute hospital psychiatric units: the PERSEO (psychiatric emergency study and epidemiology) survey. *Ann Gen Psychiatry.* 2007;6:29. doi: 10.1186/1744-859X-6-29
3. **Dai YX, Chen MH, Chen TJ, Lin MH.** Patterns of psychiatric outpatient practice in Taiwan: a nationwide survey. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13(10):955. doi: 10.3390/ijerph13100955
4. **Moreno-Küstner B, Warnke I, Nordt C, Fernandez G, Ramos J, Paulino-Matos P, et al.** Predictors of repeat visits to hospital psychiatric emergency departments in Malaga (Spain) and in Lisbon (Portugal). *Emerg Med J.* 2017;34(10):665-71. doi: 10.1136/emmermed-2015-205214
5. **Padilha VM, Schettini CS, Santos Junior A, Azevedo RC.** Profile of patients attended as psychiatric emergencies at a university general hospital. *São Paulo Med J.* 2013;131(6):398-404. doi: 10.1590/1516-3180.2013.1316598
6. **Fleury MJ, Cao Z, Grenier G.** Emergency department use among patients with mental health problems: profiles, correlates, and outcomes. *Int J Environ Res Public Health.* 2024;21(7):864. doi: 10.3390/ijerph21070864

7. **Torales J, Ventriglio A, Barrios I, Arce A.** Demographic and clinical characteristics of patients referred to the psychiatry unit of the emergency department at the National University of Asunción's General Hospital, Paraguay. *Int J Cult Ment Health.* 2016;9(3):233-38. doi: 10.1080/17542863.2016.1197290
8. **Torales J, Barrios I.** Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. *Med clín soc.* 2023;7(3):210-35. doi: 10.52379/mcs.v7i3.349
9. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 5th ed. Arlington: APA Press; 2022.
10. **Mojtabai R, Evans-Lacko S, Schome-rus G, Thornicroft G.** Attitudes toward mental health help seeking as predictors of future help-seeking behavior and use of mental health treatments. *Psychiatr Serv.* 2016;67(6):650-7. doi: 10.1176/appi.ps.201500164
11. **Doll CM, Michel C, Rosen M, Osman N, Schimmelmman BG, Schultze-Lutter F.** Predictors of help-seeking behaviour in people with mental health problems: a 3-year prospective community study. *BMC Psychiatry.* 2021;21(1):432. doi: 10.1186/s12888-021-03435-4
12. **Yu Y, Liu ZW, Hu M, Liu HM, Yang JP, Zhou L, et al.** Mental health help-seeking intentions and preferences of rural chinese adults. *PLoS One.* 2015;10(11):e0141889. doi: 10.1371/journal.pone.0141889
13. **Olf M.** Sex and gender differences in post-traumatic stress disorder: an update. *Eur J Psychotraumatol.* 2017;8(sup4):1351204. doi: 10.1080/20008198.2017.1351204
14. **Pearson S, Hyde C.** Influences on adolescent help-seeking for mental health problems. *J Psychol Couns Sch.* 2020;31(1):110-21. doi: 10.1017/jgc.2020.28
15. **Pedrelli P, Nyer M, Yeung A, Zulauf C, Wilens T.** College Students: Mental health problems and treatment considerations. *Acad Psychiatry.* 2015;39(5):503-11. doi: 10.1007/s40596-014-0205-9
16. **Gearing RE, Brewer KB, Washburn M, Yu M, de la Cruz PI, Garcia Andres A, et al.** Mental health help-seeking in Mexico. *Glob Health Promot.* 2024;31(1):55-64. doi: 10.1177/17579759231204357
17. **Shi W, Shen Z, Wang S, Hall BJ.** Barriers to professional mental health help-seeking among Chinese adults: a systematic review. *Front Psychiatry.* 2020;11:442. doi: 10.3389/fpsy.2020.00442
18. **Torales J, Vilallba-Arias J, Bogado JA, O'Higgins M, Almirón-Santacruz J, Ruiz Díaz N, et al.** Satisfaction with Telepsychiatry during the COVID-19 pandemic: Patients' and psychiatrists' report from a University Hospital. *Int J Soc Psychiatry.* 2023;69(1):156-60. doi: 10.1177/00207640211070762
19. **Yellowlees P, Shore J, Roberts L; American Telemedicine Association.** Practice guidelines for videoconferencing-based telemental health - October 2009. *Telemed J E Health.* 2010;16(10):1074-89. doi: 10.1089/tmj.2010.0148
20. **Torales J, O'Higgins M, Ruiz Díaz N, Amarilla D, Torres-Romero AD, Caycho-Rodríguez T, et al.** Exploring barriers to mental health service access: a preliminary study among the general Paraguayan population. *Int Rev Psychiatry.* 2024;1-8. doi: 10.1080/09540261.2024.2396404
21. **Hoffmann JA, Hall M, Lorenz D, Berry JG.** Emergency department visits for suicidal ideation and self-harm in rural and urban youths. *J Pediatr.* 2021;238:282-89.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2021.07.013
22. **Owens D, Horrocks J, House A.** Fatal and non-fatal repetition of self-harm. Systematic review. *Br J Psychiatry.* 2002;181:193-9. doi: 10.1192/bjp.181.3.193
23. **Bandelow B, Michaelis S, Wedekind D.** Treatment of anxiety disorders. *Dialogues Clin Neurosci.* 2017;19(2):93-107. doi: 10.31887/DCNS.2017.19.2/bbandelow

24. **Zimbroff DL.** Management of acute psychosis: from emergency to stabilization. *CNS Spectrums*. 2003;8(11S2): 10-15. doi: 10.1017/S1092852900008130
25. **Curry A, Malas N, Mroczkowski M, Hong V, Nordstrom K, Terrell C.** Updates in the assessment and management of agitation. *Focus (Am Psychiatr Publ)*. 2023;21(1):35-45. doi: 10.1176/appi.focus.20220064
26. **Padilha VM, Schettini CS, Santos Junior A, Azevedo RC.** Profile of patients attended as psychiatric emergencies at a university general hospital. *Sao Paulo Med J*. 2013;131(6):398-404. doi: 10.1590/1516-3180.2013.1316598
27. **O'Brien AJ, Kydd R.** Compulsory community care in New Zealand mental health legislation 1846-1992. *SAGE Open*. 2013;3(2):1-8. doi: 10.1177/2158244013490175
28. **Olfson M, Marcus SC, Wan GJ, Geissler EC.** National trends in the outpatient treatment of anxiety disorders. *J Clin Psychiatry*. 2004;65(9):1166-73. doi: 10.4088/jcp.v65n0903
29. **Torales J, Arce A, Moreno M, Brítez Cantero J, Adorno V, Melgarejo O, et al.** *Farmacología en Psiquiatría*. Asunción: Editorial de la Facultad de Ciencias Médicas (EFACIM); 2019, 255 pp.
30. **Zeller SL, Citrome L.** Managing agitation associated with schizophrenia and bipolar disorder in the emergency setting. *West J Emerg Med*. 2016;17(2):165-72. doi: 10.5811/westjem.2015.12.28763
31. **Wilson MP, Pepper D, Currier GW, Holloman GH Jr, Feifel D.** The psychopharmacology of agitation: consensus statement of the american association for emergency psychiatry project Beta psychopharmacology workgroup. *West J Emerg Med*. 2012;13(1):26-34. doi: 10.5811/westjem.2011.9.6866
32. **Pilgrim Trust.** The research behind why an age and gender-specific approach to young women's mental health provision is key. Londres: Pilgrim Trust; 2023. [Consulta: oct. 2024]. Disponible en: bit.ly/4l9WksY
33. **Aboaja A, Wahab A, Cao YY, O'Higgins M, Torales J.** Mental health in the republic of Paraguay. *BJPsych International*. 2022;19(1):10-2. doi: 10.1192/bji.2021.24
34. **Paraguay.** Ley N.º 7018/2022. *Salud Mental*. Asunción: Gaceta Oficial de la República del Paraguay, 2022. [Consulta: my. 2025]. Disponible en: www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/11069/ley-n-7018-salud-mental
35. **Brodsky BS, Spruch-Feiner A, Stanley B.** The Zero Suicide Model: applying evidence-based suicide prevention practices to clinical care. *Front Psychiatry*. 2018;9:33. doi: 10.3389/fpsy.2018.00033