



# Características sociodemográficas de las personas admitidas en un centro hospitalario psiquiátrico alemán: un estudio retrospectivo

Sociodemographic characteristics of people admitted to a German psychiatric hospital: a retrospective study

Blanca Patricia Silva-Barrera<sup>1</sup>, Rocio Juliá-Sanchis<sup>2</sup>, Andrés Montoyo-Guijarro<sup>3</sup>, Rosa Requena-Morales<sup>2</sup>

1. Departamento de Salud Mental y Enfermería. Hospital Main-Kinzig-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Schlüchtern, Alemania.

2. Departamento de Enfermería. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Alicante, Alicante, España.

3. Departamento de Lenguajes y Sistemas Informáticos. Escuela Politécnica Superior. Universidad de Alicante, Alicante, España.

Contacto: bpsb1@alu.ua.es

Fecha de recepción: 4 de octubre de 2019 / Fecha de aceptación: 14 de febrero de 2020

## Resumen

En los últimos años se han suscitado cambios en la salud mental de las personas, debido a las diversas problemáticas sociodemográficas actuales. Se requiere de la exploración de los acontecimientos que causan síntomas psiquiátricos en las personas con necesidad de ingreso y hospitalización. Es por eso que se realizó este estudio retrospectivo sobre 1593 historias clínicas del hospital psiquiátrico Main-Kinzig-Kreis Schlüchtern, en Alemania, durante el período 2000-2014, en pacientes de 18 a 69 años. Se identificó como motivo de ingreso a un 37.16 % de personas como pacientes con síntomas agudos, una relación con consumos de sustancias provocadas por adicciones en un 41.62 % y el trastorno depresivo en un 28.75 %. Se detecta la descompensación de trastornos mentales graves en 27.05 %, en donde el 34.71 % de los pacientes fueron derivados desde otros dispositivos asistenciales y el 32.89 % decidió ingresar por sí mismo. El perfil del paciente ingresado es de ser hombre entre 41-50 años, casado o con pareja, derivado por recurso asistencial relacionado con la descompensación de un trastorno mental grave.

*Palabras clave:* servicio de urgencias psiquiátricas, pacientes psiquiátricos, factores contextuales, trastornos de la personalidad, salud mental.

## Abstract

In recent years there have been changes in people's mental health, due to the various current sociodemographic problems. It requires the exploration of events that cause psychiatric symptoms in people in need of admission and hospitalization. That is why this retrospective study was conducted on 1,593 medical records of the Main-Kinzig-Kreis Schlüchtern psychiatric hospital in Germany during the 2000-2014 period in patients aged 18 to 69 years. A reason for admission was 37.16% of people as patients with acute symptoms, a relationship with substance use caused by addictions in 41.62% and depressive disorder in 28.75%. The decompensation of serious mental disorders was detected in 27.05%, where 34.71% of the patients were referred from other assistive devices and 32.89% admitted by themselves. The profile of the admitted patient is of being a man between 41-50 years old, married or with a partner, derived by assistance resource related to the decompensation of a serious mental disorder.

*Keywords:* emergency department, psychiatric patients, contextual factors, personality disorders, mental health.

## Introducción

El trastorno mental (TM) se define como una alteración de tipo emocional, cognitivo o del comportamiento, en el que se afectan procesos psicológicos básicos que dificultan la adaptación de la persona que los sufre a su entorno cultural y que repercuten entre otros a su contexto social y económico<sup>1</sup>.

Según el Estudio Europeo de Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMED), la prevalencia de los trastornos mentales graves (TMG) en Europa entre la población adulta es del 27 % (83 millones de personas), relacionándose principalmente con conductas adictivas y disfunciones provocadas por estas<sup>2</sup>. Por ello, el abordaje de los TMG en la región europea se ha convertido en uno de los principales desafíos de salud

pública, en todos y cada uno de los niveles asistenciales, el de promoción, de prevención y el de atención de la salud<sup>3-5</sup>.

En países europeos y de América Latina, la atención a personas con problemas de salud mental se realiza desde diferentes recursos asistenciales hospitalarios o comunitarios de acuerdo a su estado de salud<sup>6-10</sup>. En Alemania, la realiza un equipo de atención psiquiátrica interdisciplinar (enfermería, psiquiatría, psicología, trabajadores sociales y educadores) desde un enfoque biopsicosocial<sup>11-13</sup>, de manera universal a toda la población<sup>13</sup>.

Las situaciones de descompensación de un TMG o crisis pueden constituir una manifestación aguda de un problema ya conocido o ser el inicio de un problema de salud mental donde emergen las dificultades que la persona afectada tiene para satisfacer sus necesidades básicas<sup>14</sup>. En dichas situaciones los equipos de atención comunitarios o domiciliarios, de urgencias prehospitalarias y/o de urgencias hospitalarias<sup>15</sup>, realizan una valoración inicial física, mental y social completa<sup>16,17</sup> dado que la persona afectada puede ser incapaz de reconocer la intensidad o gravedad de su sintomatología y el riesgo que corre. En el contexto rural alemán de Hessen, existen centros específicos para la atención de personas en fase de descompensación o crisis, contando con 20 hospitales psiquiátricos psicoterapéuticos (HPP)<sup>18</sup>. Alemania es el país europeo con más casos de depresión y consumo de alcohol, y según las predicciones actuales, se estima que para el 2030 la depresión será la principal causa de morbilidad a nivel mundial<sup>5,31,39</sup>, por lo que se enfrenta a una población con mayores necesidades de atención en salud mental. Es por eso que se considera indispensable conocer las problemáticas actuales a las que se enfrenta el sistema de salud psiquiátrico. Por tal motivo, el objetivo de esta investigación es explorar las características de las personas admitidas en un centro hospitalario psiquiátrico de una zona rural alemana.

## Material y métodos

Se utilizó un diseño de estudio descriptivo, observacional retrospectivo. Antes de la recolección de datos, se obtuvo el consentimiento escrito del comité de ética de la institución hospitalaria para este estudio el 14 de abril del 2014.

## Ámbito y Participantes

La asistencia psiquiátrica en el área rural alemana de Main-Kinzig- Kreis en Gelnhausen y Schlüchtern, ofrece servicio a más de 38 803 habitantes de 21 localidades. La asistencia puede realizarse mediante: 1) El Instituto Ambulatorio Psiquiátrico, para la consulta ambulatoria; 2) El Hospital de Día, situado en 2 poblaciones; 3) El Centro de Rehabilitación; y 4) El HPP, que posee una capacidad máxima de 90 camas distribuidas en 4 plantas. Durante el año 2015, el número de consultas del Instituto Ambulatorio Psiquiátrico fue de 1586, del Hospital de día, 297 y del HPP, 1531, siendo la estancia media de 20.3 días<sup>11</sup>.

El sistema de admisión al HPP<sup>18</sup>, puede realizarse mediante ingreso programado, desde la consulta externa o desde el servicio de urgencias psiquiátricas. La identificación al ingreso, se realiza mediante la tarjeta sanitaria del individuo. En caso de que no sea posible, se registra de modo provisional con los datos disponibles, realizándose posteriormente la formalización de los datos de filiación.

En el HPP, se ofrece asistencia las 24 horas del día, 365 al año<sup>19</sup>, siendo el equipo interdisciplinar quien realiza el primer contacto con la persona que solicita ayuda, mediante la entrevista, la valoración inicial, y completa el ingreso (cuestiones administrativas).

## Procedimiento de recogida de datos

La recolección de datos se realizó de mayo a noviembre del 2014. Se revisaron 2150 historias clínicas, de las cuales 1593 cumplieron los criterios de inclusión (adultos admitidos en el hospital entre los años 2000-2014 que tuvieran entre 18 a 69 años) y exclusión (personas con problemas neurológicos y/o discapacidad intelectual).

## Variables de estudio

Se recogió la información *ad hoc* de las características sociodemográficas: sexo (hombre o mujer), edad (años) y estado civil (soltero, pareja, casado, separado, viudo). También se incluyeron el motivo de admisión de acuerdo al sistema de clasificación CIE (adicciones, depresión, esquizofrenia, inestabilidad emocional, bipolar, trastornos de estrés, agorafobia, psicosis y otros); la problemática referida por la persona (descompensación de su TMG, consumo de tóxicos legales

e ilegales (alcohol, medicamentos, marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas y/u otras sustancias tóxicas); los problemas socioambientales (comportamiento social, reacción al estrés, síntomas somáticos, agresividad, ludopatía, alimentación y adaptación) y la vía de acceso al centro (paciente, familiares y conocidos, recurso asistencial e intervención de policía).

#### *Análisis de datos*

Se realizó un análisis descriptivo de la frecuencia de respuesta para cada uno de los ítems categóricos, de la media y la desviación estándar ( $\bar{x} \pm DE$ ) en el caso de las variables continuas. Los análisis se llevaron a cabo con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 25.0.

#### *Consideraciones éticas*

Todos los procedimientos realizados en este estudio se ajustaron a las normas éticas del comité de investigación institucional y a la Declaración de Helsinki de 1964 y sus modificaciones posteriores o normas éticas comparables. Se obtuvo el consentimiento informado de la dirección del centro hospitalario objeto de estudio. Se garantizó la confidencialidad de los datos obtenidos.

#### **Resultados**

El número total de historias clínicas revisadas fue de 2150, de las cuales 1593 cumplieron los criterios de inclusión (adultos admitidos en el hospital entre los años 2000-2014 que tuvieran entre 18 a 69 años) y exclusión (personas con problemas neurológicos y/o discapacidad intelectual). Como se muestra en la Tabla 1, el 54.1 % de los casos fueron hombres ( $n = 862$ ). La edad media fue de  $46 \pm 47.6$  años, siendo el rango de edad más prevalente el de 41-50 años.

La mayoría de las personas estudiadas, estuvieron casados o en pareja (34.96%), aunque destaca que un tercio de los datos fueron perdidos. El diagnóstico clínico más reportado fue el relacionado con las adicciones (41.62%), seguido por el de depresión (28.75%) y esquizofrenia (10.42%), con una estancia media de  $30.2 \pm 1.1$  días. Un 37.16% de las personas admitidas no completó una entrevista al ingreso debido a la presentación de los síntomas graves en el momento de la admisión. Según los resultados de laboratorio incluidos en las historias clínicas, el 19.53% de ellas ( $n = 311$ ) dio positivo en sustancias tóxicas.

De la población entrevistada, el 27.05% refirió padecer una descompensación de su TMG conocido, el 22.09% por consumo de tóxicos y 13.68% por problemas socioambientales.

Como se muestra en el Figura 1, la vía de admisión a la HPP para el 34.7% de la muestra estudiada fue desde otro recurso asistencial, el 32.9% acudió por iniciativa propia, los familiares tuvieron una intervención del 19.3% y el 13.1% fue admitido involuntariamente con la intervención de la policía por la aplicación de la ley HFEG<sup>20,21</sup>.

	N (%)
<b>SEXO</b>	
Hombre	862 (54.1)
Mujer	731 (45.9)
<b>EDAD Media <math>\pm</math> DE: <math>46 \pm 47.6</math></b>	
18-20	14 (0.88)
21-30	226 (14.19)
31-40	259 (16.26)
41-50	467 (29.32)
51-60	412 (25.86)
61-69	215 (13.50)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Soltero	328 (20.59)
Pareja	73 (4.58)
Casado	484 (30.38)
Separado	229 (14.38)
Viudo	35 (2.20)
Sin datos	444 (27.87)
<b>DIAGNÓSTICO (CIE)</b>	
Consumo de sustancias	663 (41.62)
Depresión	458 (28.75)
Esquizofrenia	166 (10.42)
Inestabilidad Emocional	127 (7.97)
Trastorno Bipolar	80 (5.02)
Trastornos al estrés	44 (2.76)
Agorafobia	38 (2.39)
Otros	10 (0.62)
Psicosis	7 (0.44)
<b>PROBLEMÁTICA REFERIDA</b>	
Entrevistados	1001 (62.34)
1) Descompensación de su TMG	431 (27.05)
2) Consumo de tóxicos	352 (22.09)
3) Problemas socioambientales	218 (13.68)
No entrevistados	592 (37.16)

Tabla 1: Distribución de las variables de estudio en % (N = 1593)

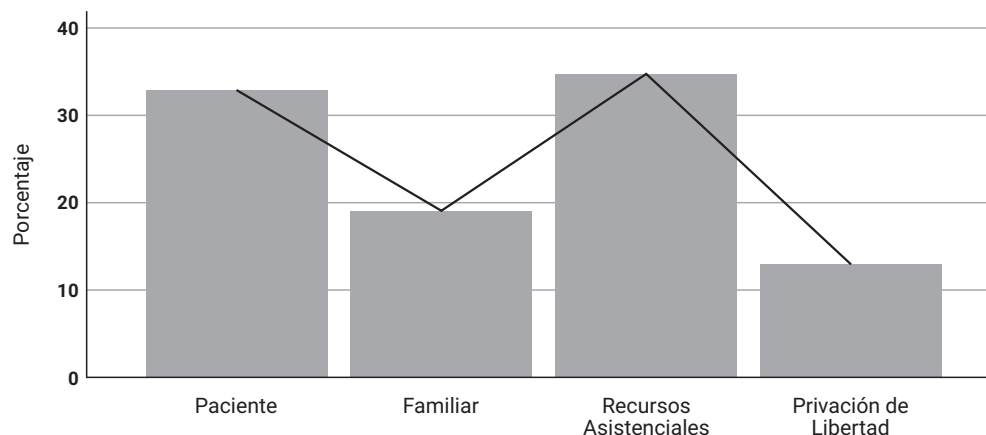


Figura 1: Vía de admisión de personas al hospital psiquiátrico

## Discusión

A partir de los hallazgos encontrados sobre las características sociodemográficas de las personas admitidas en un centro hospitalario psiquiátrico de una zona rural alemana, nuestros resultados coinciden con los publicados en la literatura ante la presencia de una prevalencia mayor en los hombres con una edad de 41-50 años, coincidiendo con Gandía, Alemania y datos de la OMS sobre la presencia del desequilibrio en la salud mental en este género<sup>22,24,25</sup>. Existe controversia, porque en algunas poblaciones hay mayor participación por parte de las mujeres<sup>26,27</sup>, quienes están generando el aumento en la prevalencia de conductas adictivas al consumo de alcohol o de sustancias y podría ser el síntoma responsable de estas diferencias entre los estudios<sup>28,29</sup>. Con respecto a la edad de la muestra estudiada, la literatura expone casos de hasta 65 años y nuestra muestra alcanza hasta los 69 años; consideramos que este aspecto se debe a las características de la población por su alta esperanza de vida<sup>24</sup>. De acuerdo al estado civil, obtuvimos similitudes con la participación de pacientes casados en un 30%, a pesar de que nuestro estudio no obtuvo toda la información sobre esta variable por falta de datos<sup>30</sup>.

Se atribuye que no se realizó una entrevista en un tercio de la población debido a la presencia de la descompensación de TMG, intoxicación de consumos de sustancias y por la urgencia psiquiátrica del paciente a su ingreso, datos que coinciden con un estudio realizado en Murcia<sup>31</sup>. Los exámenes de laboratorio corroboraron la presencia de un incremento de consumo de

sustancias en un 20% que pudiesen corresponder a los casos de abordaje difícil<sup>32</sup> (estados psicóticos, intoxicaciones graves por consumo de tóxicos), y se detectó en el diagnóstico al obtener un incremento del 19.53% como trastorno de consumo de sustancias; estos resultados no concuerda con el estudio de Valencia, ya que presenta valores muy bajos en el consumo de sustancias<sup>30</sup>; aceptamos que pudiese deberse a los cambios del consumo de la población<sup>6,33,34</sup>.

Según la evidencia en España<sup>8</sup>, el 5-10% de las personas acceden a los sistemas hospitalarios psiquiátricos remitidos por otros recursos asistenciales; esto es debido a las características de atención primaria que realizan las unidades o centros de salud en el país con el apoyo del personal médico y psicológico, encargado de la detección y diagnóstico a través de una historia clínica, responsable de establecer la necesidad de transferencia del paciente hacia el ingreso hospitalario psiquiátrico<sup>8,23</sup>. Alemania no cuenta con centros de atención primaria, solo médico familiar, quien no es responsable de los problemas de salud mental, ya que se requiere de intervenciones, diagnósticos, individualización y un tratamiento adecuado para los trastornos mentales<sup>35,36</sup>. Los profesionistas de la salud alemana son responsables de que el paciente con problemas de salud mental sea transferido a psiquiatría para su valoración directa aun sin presentar trastornos graves. Por tal motivo, en nuestro estudio tenemos una diferencia mayor sobre la actuación de los recursos asistenciales, con un 33%. No hay semejanza en la estructura y organización que ofrece el sistema de salud alemán con respecto al tipo de atención específica de los centros

hospitalarios psiquiátricos; por tal motivo el paciente se transfiere e ingresa para su valoración y observación directa a psiquiatría<sup>35,37</sup>. Es destacable que un tercio de la muestra acudió al centro por iniciativa propia, lo cual pone de manifiesto el impacto de la psicoeducación<sup>35</sup>, la efectividad de la participación activa del paciente en su proceso, así como la inclusión de su red de apoyo familiar o social<sup>14,36,37</sup>, para alcanzar estas cotas de autonomía y autodeterminación. De acuerdo con otros estudios realizados, encontramos diferencias significativas con relación al tipo de vía de admisión de forma involuntaria, ya que nuestros resultados presentan un 13.1 %, mientras que Valencia obtuvo un 56.6 % de ingresos de forma involuntaria<sup>30,38</sup>. Consideramos que se debe a la relación que el paciente permite o no, a su atención clínica, o quizás pudiese deberse a la presencia de algún déficit en el sistema de atención<sup>38</sup>; habría que hacer una búsqueda sobre la relación con estos resultados para conocer los motivos con mayor exactitud.

En Alemania existen medidas preventivas en salud con códigos sociales protectores de prácticas paternalistas y coercitivas, que promocionan el autocuidado<sup>37,39</sup>, siendo pocas las excepciones que requieran asistencia sanitaria de urgencia. El modelo biopsicosocial alemán permite el acceso sanitario a la población atendiendo las problemáticas físicas y mentales, pero también las dificultades sociales<sup>35,40</sup>, buscando alternativas de apoyo social (vivienda, atención domiciliaria, promoción de la recuperación). Las medidas psicoeducativas en las personas ingresadas<sup>41,42</sup> y sus familiares mejoran el acceso a los recursos, a la planificación de sus cuidados, a la participación con resultados positivos, la introspección y comprensión sobre su proceso, mejorando la satisfacción y calidad de vida<sup>14,41,43</sup>.

Consideramos importante y necesario el conocer los factores sociodemográficos a los que nos enfrentamos en salud mental para lograr un mejoramiento de la calidad asistencial. La importancia de estudiar el trabajo que se lleva a cabo en los hospitales psiquiátricos y su desempeño en sus servicios ante el ingreso de los pacientes<sup>44</sup>. Los efectos y la realización de estudios relacionados con de la atención psiquiátrica hospitalaria son importantes para crear mejores políticas de salud mental.

Alemania es un país europeo que se encuentra actualizado en su sistema de salud mental, debido a las problemáticas actuales de la población y pudiese ser de ayuda para otros países como sucede en España, que se

enfrenta al suicidio como primera causa de muerte no natural en Europa<sup>45</sup>. Cada vez existe más presencia de mortalidad por conductas suicidas. Nos enfrentamos a personas con enfermedades mentales graves por consumo de drogas y alcohol a niveles peligrosos de intoxicación en los sistemas de salud. Consideramos necesario la realización de ensayos para evaluar las intervenciones psicosociales y mejorar la educación de nuestras poblaciones, sin presencia de descuido en la atención de la salud mental. Porque, a largo plazo, se crean mayores gastos cuando aún tenemos la posibilidad de lograr mejores beneficios al realizar estrategias para prevenir los trastornos actuales.

### *Limitaciones*

La principal limitación del estudio corresponde a su diseño descriptivo, observacional retrospectivo, así como a la presencia de dificultad en la generalización de resultados, ya que el sistema y recursos asistenciales rurales de Alemania son muy concretos. El uso de la restringida información de las historias clínicas y la calidad de las mismas, dificultó la obtención de variables que hubieran sido de interés, como los diagnósticos de enfermería presentes. De los diagnósticos CIE incluidos, solo se tomó el principal, obviando la comorbilidad.

La ausencia de entrevista al ingreso fue otra limitación, así como el vacío de información sobre las intervenciones educativas y su impacto en los resultados de salud de la persona ingresada. No pudimos profundizar en las actitudes y disposición de los familiares. Nuestra intención es dar continuidad a esta investigación con la correlación de variables con respecto a los trastornos mentales y el consumo de sustancias del hospital.

En conclusión, el perfil del usuario del HPP de una zona rural alemana es el de un hombre de entre 41-50 años, casado o con pareja, que ingresa derivado por otro recurso asistencial y cuyo principal problema al ingreso está relacionado con la descompensación de un TMG ya conocido.

### *Recomendaciones*

Presentar modelos de atención a la salud mental y gestión clínica, una visión que traspase las fronteras de los servicios sanitarios. Se recomienda la realización de estudios cuantitativos o comparativos con otros hospitales psiquiátricos.



## Bibliografía

1. Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud 2013 [acceso 11 febrero de 2019]. Disponible en: [https://doi.org/978\\_92\\_4\\_350602\\_9](https://doi.org/978_92_4_350602_9).
2. Bernal M, Haro J, Bernert S, Brugha T, de Graaf R, Bruffaerts R et al. Risk factors for suicidality in Europe: Results from the ESEMED study. *J. Affect. Disord.* 2007;101(1-3):27-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2006.09.018>.
3. Vega-Dienstmaier J. ¿Debe mejorar la forma de diagnosticar en psiquiatría?. *Rev. Neuropsiq.* 2017;80(3):155. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/rnp.v80i3.3151>.
4. Moreno Osella E. El abordaje de problemas psicológicos y de salud mental en sistemas públicos de salud: hacia la implementación de estrategias y tratamientos basados en la evidencia [tesis doctoral]. Universidad/Córdoba; 2016. Disponible en: <https://helvia.uco.es/handle/10396/13357#.XFuJdpax5TU>.
5. Daten und Fakten [Internet]. Psyga.info. 2020 [acceso 02 diciembre de 2019]. Disponible en: <http://psyga.info/psychische-gesundheit/daten-und-fakten/>
6. Gómez-Beneyto Manuel, Rodríguez Pulido Francisco, Caamaño Sánchez Virginia, Cifre Lull Antonia, del Río Noriega Francisco, Estévez Salinas Juan Antonio et al. Evaluación del modelo comunitario de atención a los trastornos mentales en España. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2018 [acceso 11 febrero de 2019]; 38(133): 19-43. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s0211-57352018000100002>.
7. Vargas B, Villamil Salcedo V. La salud mental y la atención primaria en México. Experiencias de un modelo de atención colaborativa. *Salud Ment.* 2016;39(1):3-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2015.062>.
8. Muñoz-Navarro R, Cano-Vindel A, Ruiz-Rodríguez P, Adrián Medrano L, González-Blanch C, Moriana J et al. Modelo jerárquico de diagnóstico y derivación de los trastornos mentales comunes en centros de atención primaria. Una propuesta a partir del ensayo clínico PsicAP. 2017 [acceso 11 febrero de 2019];23(2-3):124-129. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.ANYES.2017.10.002>.
9. de Pedro Cuesta, J., Saiz Ruiz, J., Roca, M., & Noguera, I. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica* 2016;23(2):67-73. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.PSIQ.2016.03.001>.
10. Barreto, M. L. La austeridad visita a América Latina: Aprendizajes de la reciente experiencia europea sobre el estudio de sus efectos en la salud. *Salud Colect.* 2018;14(4):681-684. Disponible en: <https://doi.org/10.18294/sc.2018.1990>.
11. Main-Kinzig-Klinik. Klinik fuer Psychiatrie und Psychotherapie Zahlen & Fakten [Internet]. Klinik fuer Psychiatrie und Psychotherapie Zahlen & Fakten. 2019 [acceso 02 enero de 2019]. Disponible en: <https://www.mkkliniken.de/zahlen-und-fakten-psychotherapie-schluechtern.aspx>;
12. Wyssen-Kaufmann N. Bedeutung der Anamnese in der Sozialen Arbeit: Von einer Fallstudie in der Psychiatrie zum heuristischen Modell. 1st ed. Verlag Barbara Budrich; 2015.
13. Gaebel W. Ätiopathogenetische Konzepte und Krankheitsmodelle in der Psychiatrie. *Psychiatrie & Psychotherapie* [Internet]. 2017 [acceso 11 febrero de 2019];26-48. Disponible en: [https://doi.org/10.1007/3-540-27386-7\\_2](https://doi.org/10.1007/3-540-27386-7_2).
14. de la Cuesta Benjumea C, López Gracia M, Arredondo González C. Recuperar y conservar al familiar: estrategias de los familiares cuidadores para hacer frente a las crisis de salud mental. *AP.* 2019;51(8):471-478. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.APRIM.2018.06.003>.
15. Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I, Morant C et al. Estudio Madrid sobre prevalencia y características de los pacientes con patología dual en tratamiento en las redes de salud mental y de atención al drogodependiente. *Adicciones.* 2013;25(2):118. Disponible en: <https://doi.org/10.20882/adicciones.59>.
16. Eguíluz Uruchurtu I, Segarra Echebarria R. Introducción a la psicopatología. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2016. ISBN 978-84-9110-013-3.
17. Ballard E, Cwik M, Storr C, Goldstein M, Eaton W, Wilcox H. Recent medical service utilization and health conditions associated with a history of suicide attempts. *Gen. Hosp. Psych.* [Internet]. 2014 [acceso 11 diciembre 2018];36(4):437-441. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.GENHOSPPSYCH.2014.03.004>.
18. Marcial Velasco G, Reinhard B. Alemania: calidad y financiación de la asistencia en crisis. *Ars Medica.* 2004;(1):57-73.
19. Albers M. ÖGDG und PsychKG als Arbeitsgrundlage der Sozialpsychiatrischen Dienste in Deutschland. *Das Gesundheitswesen* [Internet]. 2011 [acceso 15 febrero 2019];73(11):761-766. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-0031-1291257>.
20. Steinert T, Traub H. Gewalt durch psychisch Kranke und gegen psychisch Kranke. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* [Internet]. 2015 [acceso 31 diciembre 2018];59(1):98-104. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2262-y>.
21. ACNUDH | Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental [Internet]. Ohchr.org. 2020 [acceso 4 enero 2019]. Disponible en: <https://www.ohchr.org/SP/Issues/Health/Pages/SRRightHealthIndex.aspx>.
22. Palomares Díaz P, Rodríguez Martí M, Vercher Félix C. Características epidemiológicas del paciente que ingresa en la unidad de hospitalización psiquiátrica del departamento de salud de Gandía. *Span J Ment Health Nurs.* 2018 [Internet]. 2017 [acceso 24 abril 2019];(3). Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESM-AEESME/article/view/14/20>.
23. Tortella-Feliu M, Vázquez C, Valiente C, Quero S, Soler J, Montorio I et al. Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *CLIN. SAL* [Internet]. 2016 [acceso 6 mayo 2019];27(2):65-71. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.03.002>.
24. Auerbach R, Mortier P, Bruffaerts R, Alonso J, Benjet C, Cuijpers P et al. WHO World Mental Health Surveys International College Student Project: Prevalence and distribution of mental disorders. *J. Abnorm. Psychol.* [Internet]. 2018 [acceso 6 marzo 2019];127(7):623-638. Disponible en: <https://doi.org/10.1037/abn0000362>.
25. Bretschneider J, Janitz S, Jacobi F, Thom J, Hapke U, Kurth T et al. Time trends in depression prevalence and health-related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997-1999 vs. 2009-2012. *BMC Psychiatr.* [Internet]. 2018 [acceso 2 marzo 2019];18(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12888-018-1973-7>.
26. Reneses B, Garrido S, Navalón A, Martín O, Ramos I, Fuentes M et al. Psychiatric morbidity and predisposing factors in a primary care population in Madrid. *Int. J. Soc Psychiatr.* [Internet]. 2014 [acceso 4 mayo 2019];61(3):275-286. Disponible en: <http://doi:10.1177/0020764014542815>.
27. Sendra-Gutiérrez J, Esteban-Vasallo M, Domínguez-Berjón M. Características de la conducta suicida y factores asociados a su mortalidad en el ámbito hospitalario. *Rev. Psiquiatr. Salud Ment.* [Internet]. 2018 [acceso 11 mayo 2019];11(4):234-243. Disponible en: <http://doi:10.1016/j.rpsm.2016.03.004>.
28. Hewlett E, Moran V. Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. *OECD Health Policy Studies*; 2014.
29. Hunt G, Siegfried N, Morley K, Sitharhan T, Cleary M. Psychosocial Interventions for People with Both Severe Mental Illness and Substance Misuse. *Schizophr. Bull.* [Internet]. 2013 [acceso 4 octubre 2018];40(1):18-20. Disponible en: <http://doi:10.1093/schbul/sbt160>.

30. Fernández-Carbonell M, Dasí C, García-Merita M, Fuentes I. Satisfaction levels of patients and their families with a Psychiatric Hospital Unit. *An. Psicol.* [Internet]. 2012 [acceso 1 enero 2020];28(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.28.2.148831>.
31. Toledo Muñoz L. Las Urgencias Psiquiátricas Hospitalarias: Análisis del Contexto Clínico, Sociodemográfico y Económico [tesis doctoral]. Universidad/Murcia; 2015. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10201/45767>.
32. Lakeman R. What is Good Mental Health Nursing? A Survey of Irish Nurses. *Arch Psychiatr Nurs.* [Internet]. 2012 [acceso 6 marzo 2019];26(3):225-231. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.APNU.2011.10.005>.
33. GmbH j. Bürgerservice Hessenrecht [Internet]. *Rv.hessenrecht.hessen.de.* 2019 [acceso 7 abril 2019]. Disponible en: [https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht\\_rv.html#default](https://www.rv.hessenrecht.hessen.de/lexsoft/default/hessenrecht_rv.html#default)
34. Lampert T, Kroll L, Kuntz B, Hoebel J. Health inequalities in Germany and in international comparison: trends and developments over time. *J. Health Monitoring* [Internet]. 2018 [acceso 28 abril 2019];3(S1). Disponible en: <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2018-036>
35. MG w. Rechtsgrundlagen [Internet]. DNBGF - Deutsches Netzwerk für Betriebliche Gesundheitsförderung. 2019 [acceso 11 enero 2019]. Disponible en: <http://www.dnbgf.de/betriebliche-gesundheitsfoerderung/rechtsgrundlagen-bgf/>.
36. Gesund bleiben: Prävention und Gesundheitsförderung [Internet]. Bundesgesundheitsministerium. 2019 [acceso 11 enero 2019]. Disponible en: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/krankenversicherung-praevention.html#c4878>.
37. Sharfstein S. Goals of Inpatient Treatment for Psychiatric Disorders. *Annu. Rev. Med.* [Internet]. 2009 [acceso 7 febrero 2019];60(1):393-403. Disponible en: <https://doi.org/10.1146/annurev.med.60.042607.080257>.
38. Juliá-Sanchis R, García-Sanjuan S, Zaragoza-Martí M, Cabañero-Martínez M. Advance healthcare directives in mental health: A qualitative analysis from a Spanish healthcare professional's viewpoint. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* [Internet]. 2019 [acceso 2 febrero 2020];26(7-8):223-232. Disponible en: <http://doi: 10.1111/jpm.12539>.
39. Manual de Recursos de la OMS sobre Salud Mental, Derechos Humanos y Legislación [Internet]. *Who.int.* 2006 [acceso 29 noviembre 2018]. Disponible en: [https://www.who.int/mental\\_health/policy/legislation/WHO\\_Resource\\_Book\\_MH\\_LEG](https://www.who.int/mental_health/policy/legislation/WHO_Resource_Book_MH_LEG).
40. Maitta I, Párraga J, Escobar M. Factores que afectan la salud mental [Internet]. *Eumed.net.* 2018 [acceso 30 enero 2019]. Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/03/factores-salud-mental.html>
41. Cid Henriquez P, Sanhueza Alvarado O, Merino J, Sáez Carrillo K. Efecto de una intervención estructurada de enfermería en disminución del hábito tabáquico en mujeres fumadoras. *Enf Glob.* [Internet]. 2018 [acceso 1 febrero 2020];18(1):281-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.315761>.
42. Gesundheitliche-chancengleichheit [Internet]. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung & Gesundheit Berlin Brandenburg. Kooperationsverbund Gesundheitliche-chancengleichheit; 2017. [acceso 11 julio 2019]. Disponible en: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de>
43. Aldersey H, Whitley R. Family Influence in Recovery from Severe Mental Illness. *Community J. Ment. Heal.* [Internet]. 2014 [acceso 23 julio 2019];51(4):467-476. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s10597-014-9783-y>.
44. Babalola O, Gomez V, Alwan N, Johnstone P, Sampson S. Length of hospitalisation for people with severe mental illness. *Cochrane database Syst Rev.* [Internet]. 2014 [acceso 28 agosto 2019]; Disponible en: <http://doi: 10.1002/14651858.CD000384.pub3>.
45. de Pedro Cuesta J, Saiz Ruiz J, Roca M, Noguera I. Salud mental y salud pública en España: vigilancia epidemiológica y prevención. *Psiquiatría Biológica* [Internet]. 2016 [acceso 29 diciembre 2018];23(2):67-73. Disponible en: <https://doi: 10.1016/J.PSIQ.2016.03.001>.