 Servicio Madrileño de Salud	Atención a la salud mental en niños y adolescentes
	<i>Justificación de la necesidad de incremento de camas en hospitalización breve de Psiquiatría de niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid</i>

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE INCREMENTO DE CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA DE NIÑOS Y ADOLESCENTES EN LA COMUNIDAD DE MADRID

INTRODUCCIÓN

La promoción e intervención en materia de salud mental en niños y adolescentes constituye un **área prioritaria** de atención y promoción de la salud para las diferentes instituciones y organismos nacionales e internacionales. En los últimos años ha aumentado **la presión asistencial** en salud mental infanto-juvenil en nuestro entorno, también en la Comunidad de Madrid, fenómeno que se ha incrementado de manera notable en torno a la crisis COVID19, lo que ha llevado a introducir **actuaciones de adecuación** de dispositivos **a las nuevas necesidades**, entre las acciones prioritarias del Servicio Madrileño de Salud.

En el presente informe se plantea el análisis de la situación actual en cuanto a número de plazas en Unidades de Hospitalización Breve (UHB) infanto-juvenil disponibles en el Servicio Madrileño de Salud y la justificación de su incremento en base a las necesidades actuales.

METODO DE ANÁLISIS DE LA NECESIDAD

Dado que en la actualidad se desconoce el número óptimo de camas al no existir referencias reconocidas fuera del consenso de expertos y datos normativos, se realiza un *enfoque por los resultados observados* ("observed outcome approach") para resolver esta carencia (Drake RE and Wallach MA 2019). Según este enfoque, cuando un sistema dispone de camas por debajo de un umbral mínimo, los indicadores clave señalan problemas. El **indicador clave** para la valoración de necesidad de camas de hospitalización de psiquiatría para adolescentes adoptado desde la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones ha sido el **número de menores en espera de cama en UHB en los Servicios de Urgencias** de los Hospitales, cuyo estándar debe ser cero.

Por otra parte, se tendrá en cuenta la proyección de la población de menores en los próximos años en la Comunidad de Madrid y otros elementos que condicionan la hospitalización de manera especial en la situación actual de pandemia por COVID19.

POBLACIÓN DE MENORES Y PROYECCIÓN INE

En la Comunidad de Madrid, los menores de 18 años representan en la actualidad un 18% de la población total, esto es, 1.218.375 personas (INE 2020). De ellas, dos tercios aproximadamente son menores de 12 años (784.919 personas) y un tercio (433.456) son menores adolescentes de entre 12 y 18 años.

Según la proyección que hace el INE para los próximos años, la población de menores en la Comunidad de Madrid se incrementa ligeramente con un máximo de personas en 2022 (1.239.664,65), y posteriormente se va reduciendo también de forma ligera hasta alcanzar cifras de 2015 (gráfico 0). Este ligero incremento de la población se debe en mayor medida al grupo

de adolescentes, que alcanza su máximo en 2025, con un descenso/estabilización en los años siguientes hasta el final de la proyección INE a 2033.

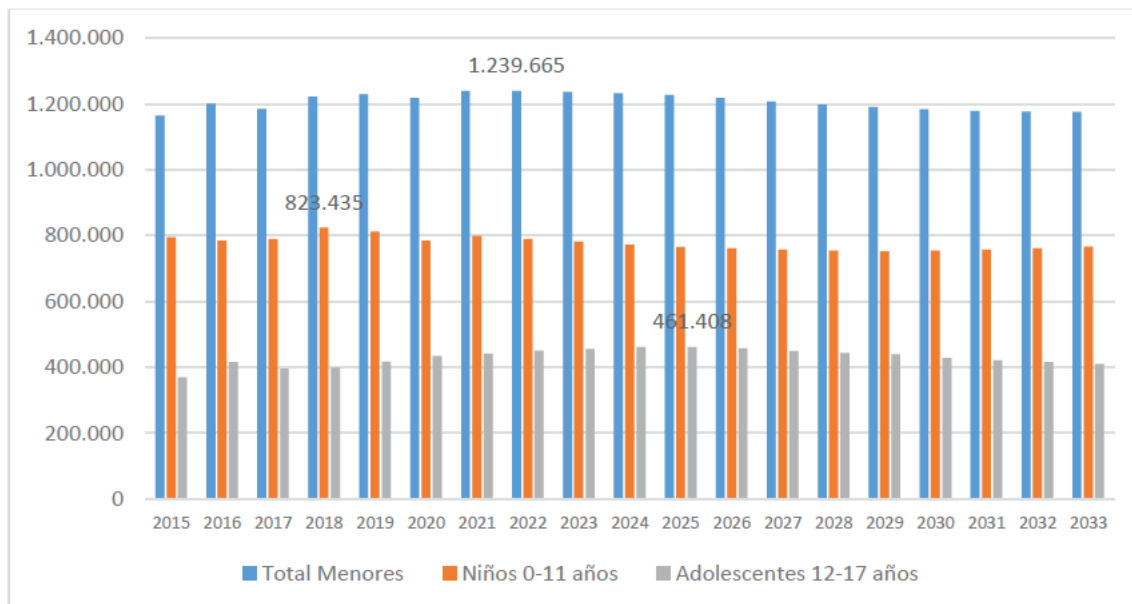


Gráfico 0. Población de menores de 18 años (por grupos de edad niños de 0-11 años y adolescentes de 12 a 17 años, según datos INE y proyección INE a 2033. Se señalan los valores máximos de cada grupo.

Por tanto, la demanda de asistencia por parte de menores adolescentes puede mantenerse en los próximos 4 años sólo en base a crecimiento poblacional, con una reducción posterior y tendencia a la estabilización en cifras actuales.

DEMANDA ASISTENCIAL ACTUAL Y CRISIS POR COVID19

Tal y como se indicó en el vigente Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental postCOVID19 del Servicio Madrileño de Salud, los adolescentes y jóvenes se consideran población de riesgo de presentar problemas mentales en la situación de postcrisis por COVID19 como consecuencia de la reducción de las expectativas de futuro, los cambios en los sistemas formativos y la situación de incertidumbre y afectación de la economía actuales entre otros (Naciones Unidas 2020). Así mismo, como en el caso de otras catástrofes naturales o situaciones con importante estrés social, las **personas con mayor vulnerabilidad** (con escaso apoyo social o con bajos recursos socioeconómicos) son las que igualmente desarrollan y mantienen con más frecuencia afectación mental (Adams 2006). En este sentido, la vulnerabilidad social incrementada por las consecuencias socioeconómicas de la crisis y postcrisis actual, puede influir significativamente en el apoyo y estructuras familiares que condicionan la necesidad de hospitalización de adolescentes con problemas de salud mental.

Por este motivo, la demanda de atención, condicionada por factores ambientales, se prevé incrementarse en los próximos años, siguiendo la tendencia mantenida de los últimos tiempos y

condicionada, ahora también, por los factores de entorno relacionados con la pandemia por COVID19.

En este sentido, desde el inicio de la crisis COVID19 se comenzó a observar un diferente comportamiento en la demanda asistencial de población adolescente, más incrementada proporcionalmente que la de población adulta, tanto en Urgencias como en Ingreso en plantas de hospitalización de Psiquiatría de menores, especialmente en mujeres adolescentes.

En el gráfico 1 observamos este incremento diferencial por mes comparado en 2020 respecto a 2019. Se observa cómo en menores los ingresos están a nivel o por encima de los acaecidos el año anterior, tras la bajada propia del confinamiento, lo que no ocurrió en el caso de los adultos, con cifras significativamente inferiores de ingresos respecto al año previo.

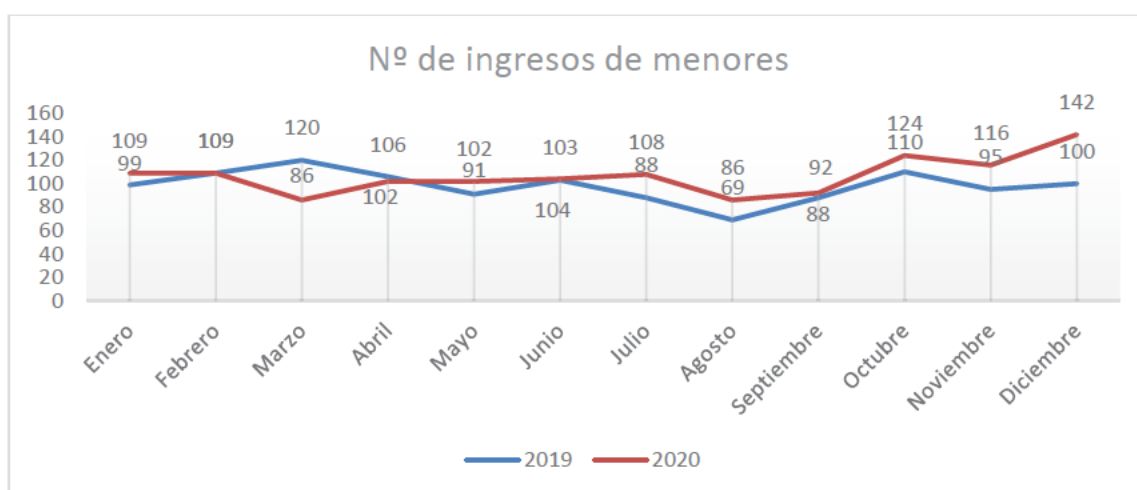


Gráfico 1. Número de ingresos mensuales en UHB de psiquiatría de adultos y de niños y adolescentes 2019 y 2020.

Fuente: DG SISES

De igual manera la demanda de atención en Urgencias en menores se encuentra desde el inicio de la crisis pandémica por encima o al mismo nivel que en 2019, lo que no ocurre en adultos como consecuencia de la situación especial que atraviesan los Hospitales de pandemia, en la que hay una tendencia a no acudir a estos centros. Los gráficos 2 y 3 muestran la reducción en la presión de urgencias de adultos respecto a 2019 que no se da en adolescentes.

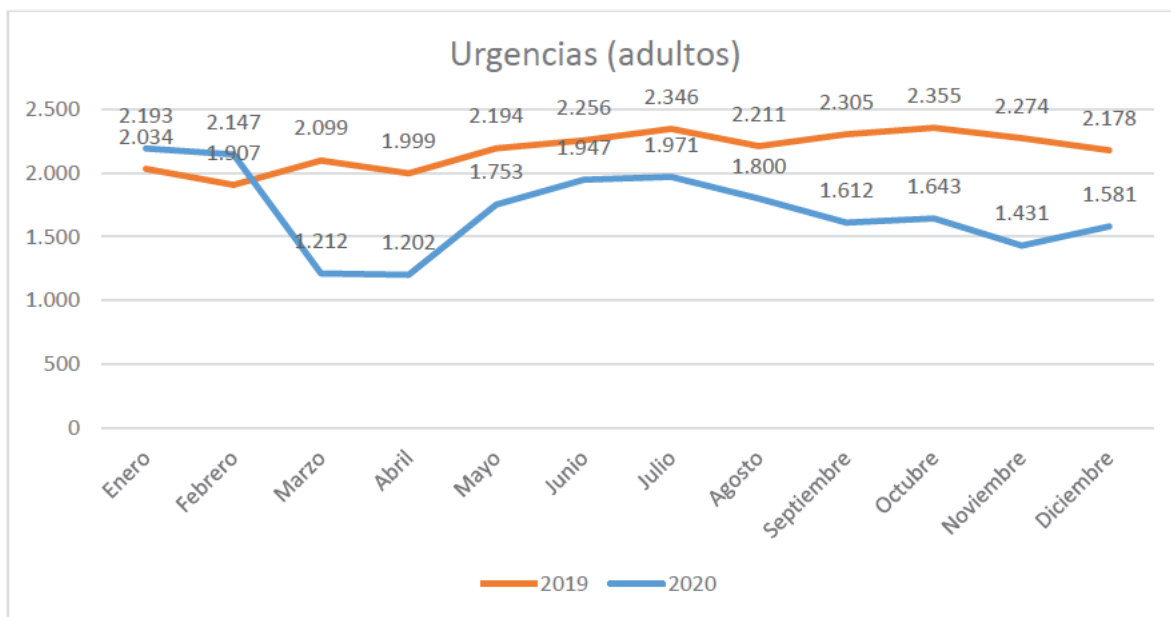


Gráfico 2. Número de urgencias de psiquiatría de adultos mensuales en 2019 y 2020. Fuente: DG SISES

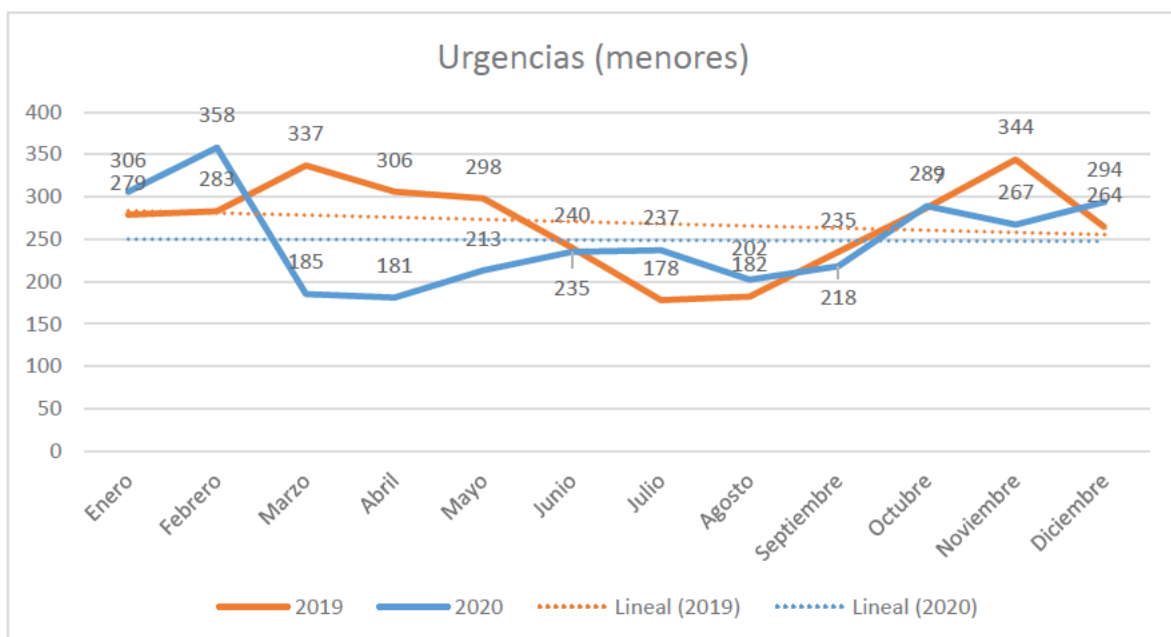


Gráfico 3. Número de urgencias de psiquiatría de niños y adolescentes mensuales en 2019 y 2020. Fuente: DG SISES

El despegue mayor del crecimiento de la demanda que se inicia a finales de 2020 se confirma en 2021, en el que el incremento crece de manera muy significativa (gráfico 4) respecto al año anterior con un aumento de ingresos globales en psiquiatría infanto-juvenil del 42% y un aumento de las Urgencias específicas en este grupo de edad del 60%.

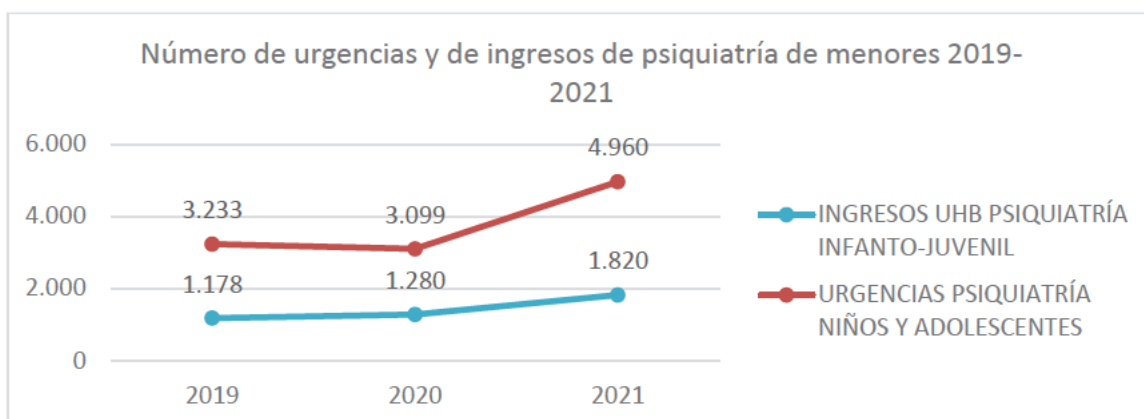


Gráfico 4. Número de ingresos y de urgencias de psiquiatría de niños y adolescentes en el Servicio Madrileño de Salud en 2019, 2020 y 2021. **FUENTE:** 2019 y 2020: DGSIES. 2021: Oficina ORCSMyA consolidación DGSIES

En este sentido, el indicador clave considerado para la determinación de necesidad de plazas de hospitalización de adolescentes en plantas UHB de Psiquiatría, se encuentra alterado desde finales de 2020, dado que existe lista de espera para ingresar en estas Unidades de Agudos siendo el estándar nulo (ningún menor en espera de ingreso). Se ha producido incrementos muy significativos de lista de espera en torno a mediados de cada semestre, (abril de 2020, noviembre de 2021 y abril de 2021) con periodos de menor espera, muy coincidentes en el tiempo con periodos vacacionales del calendario escolar.

RECURSOS Y RESPUESTA ACTUAL AL INCREMENTO DE DEMANDA

En la Comunidad de Madrid existen en la actualidad cuatro UHB de hospitales del Servicio Madrileño de Salud para niños y adolescentes con un total de 111 camas específicas de atención infanto-juvenil (tabla 1).

UHB infanto-juvenil del Servicio Madrileño de Salud	Nº de camas
Gregorio Marañón	20
Niño Jesús	31
Puerta de Hierro-Majadahonda	10
Hospital 12 de Octubre	25
Nuestra Señora de la Paz (concurso público)	25
Total plazas UHB-IJ	111

Tabla 1. Camas actuales en Unidades de Hospitalización Breve de niños y adolescentes del Servicio Madrileño de Salud en la actualidad.

Además de estas camas, en octubre de 2021, con el nuevo incremento de la lista de espera de menores en Urgencias, se realizó, como se había hecho previo a la apertura de la UHB del 12 de

octubre, la conversión de 16 camas del Gregorio Marañón de adultos para la atención infanto-juvenil, que se mantiene hasta el momento actual. Así mismo, el mantenimiento de la demanda reforzó la necesidad de una nueva UHB, que se incluyó y aprobó en los presupuestos de 2022 para abrir en el Hospital Clínico San Carlos, dentro de la memoria económica del Plan de Salud Mental y Adicciones 2022-2024. Si bien esta Unidad contará con más plazas, en el momento actual están disponibles 6 hasta la nueva apertura, e igualmente se han incorporado puntualmente atención especializada en el Hospital Central de la Defensa, para atender la demanda incrementada.

La adaptación mantenida de camas en el Gregorio Marañón ha de verse revertida, progresivamente con la apertura de la nueva Unidad del Hospital Clínico San Carlos, dado que conlleva una restricción de camas de adultos en una situación de previsible aumento de demanda compleja en esta población adulta, de acuerdo a las estimaciones del Plan de respuesta asistencial postCOVID en salud mental del Servicio Madrileño de Salud.

ESCENARIOS ACTUALES Y PROPUESTAS DE FUTURO

A continuación se presentan cuatro escenarios de atención a la demanda actual creciente de ingreso hospitalario de psiquiatría de adolescentes (tabla2):

El escenario 1 ha sido el que se ha mantenido desde la apertura de la Unidad UHB de adolescentes de Puerta de Hierro Majadahonda en diciembre de 2018 hasta mediados de abril de 2020, previo a la apertura de la Unidad del 12 de Octubre el día 14 de abril de 2021, con el mantenimiento por convalidación de las plazas de UHB en Nuestra Señora de La Paz, ampliado hasta 23 camas en el último trimestre, con un total de 76 camas habitualmente, alcanzando los 84 en el momento actual.

El Escenario 2 es el transitorio de Urgencia con la adaptación y asimilación de camas de psiquiatría de adultos para adolescentes del Hospital Gregorio Marañón, en una situación que claramente se ha revertido progresivamente con la apertura de la Unidad del 12 de Octubre, dado el previsible aumento estimado de demanda compleja en esta población de adultos, con un total de 100 camas.

En el escenario 3 se plantea la ocupación completa tras la reciente apertura de la Unidad UHB de adolescentes del hospital 12 de Octubre que, unida a las ya existentes, permitiría retornar las camas del Hospital Gregorio Marañón de ingreso de adulto, siendo necesario el mantenimiento de la convalidación de camas en Nuestra Señora de la Paz. Este escenario nos situaría en un total de 104 camas.

En el escenario 4, se plantea la incorporación de 25 nuevas plazas por concurso público de Hospitalización UHB de adolescentes que solventa la necesaria convalidación de camas de Nuestra Señora de La Paz, así como la ampliación en 5 camas del 12 de Octubre, alcanzándose un total de 111 camas.

En el escenario 5 actual, resulta importante que las camas de adultos adaptadas en el Gregorio Marañón, se resuelva con la apertura de la Unidad propia del Clínico. No obstante, resulta necesario mantener las 25 camas de concurso público, cuyo plazo finaliza ahora, dado el mantenimiento creciente de la demanda, cuyo curso en los próximos años es previsible que no se modifique, dada la situación actual en torno al emergente en adolescentes, en torno a la crisis COVID19.

Escenarios	Unidades con camas disponibles	Nº de camas
ESCENARIO 1 Escenario Dic 2018-nov2020	UHB Gregorio Marañón +UHB Niño Jesús+ UHB Puerta de Hierro-Majadahonda + 15 plazas convalidadas (23 en el momento actual)	76 camas (84 en el momento actual)
ESCENARIO 2 Escenario transitorio de urgencia	UHB Gregorio Marañón +UHB Niño Jesús+ UHB Puerta de Hierro-Majadahonda +23 plazas convalidadas+ 16 UHB Gregorio Marañón Adultos asimilada	100 camas
ESCENARIO 3	UHB Gregorio Marañón +UHB Niño Jesús+ UHB Puerta de Hierro-Majadahonda+ +23 plazas convalidadas+ 20 plazas Hospital 12 de Octubre	104 camas
ESCENARIO 4	UHB Gregorio Marañón +UHB Niño Jesús+ UHB Puerta de Hierro-Majadahonda+ UHB 12 de Octubre (ampliado a 25)+ 25 plazas concurso UHB-1J	111 camas
ESCENARIO 5 ESCENARIO ACTUAL	UHB Gregorio Marañón +UHB Niño Jesús+ UHB Puerta de Hierro-Majadahonda+ UHB 12 de Octubre (ampliado a 25)+ +16 UHB Gregorio Marañón Adultos asimilada + 25 plazas concurso UHB-1J	127 camas

Tabla 2. Escenarios de respuesta asistencial a la necesidad de ingresos en UHB de adolescentes y número de camas

RATIOS COMPARATIVAS EN NUESTRO ENTORNO

El informe de 2018 del grupo de trabajo en benchmarking del National Health Service específico sobre comparación de Servicios de psiquiatría en niños y adolescentes en el que participan 13 países (Reino Unido por naciones, Australia, Bélgica, Canadá, República Checa, Nueva Zelanda, Irlanda, Suecia, Suiza y Estados Unidos) nos aporta una estimación de recursos en nuestro entorno. La ratio mediana de camas por 100.000 niños y adolescentes en Unidades de Hospitalización de Psiquiatría se sitúa en 8 por 100.000 menores (gráfico 5).

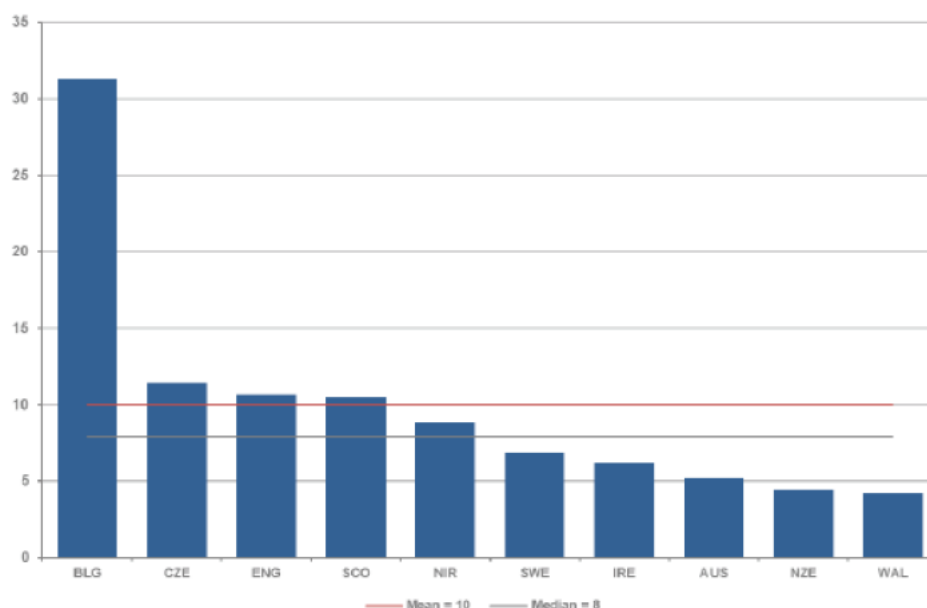


Gráfico 5. Ratio camas por 100.000 niños y adolescentes en Unidades de Hospitalización de Psiquiatría según informe del grupo de trabajo en benchmarking del National Health Service 2018

En la tabla 3 se presenta la ratio de camas por 100.000 habitantes que se obtendría en cada uno de los escenarios presentados en el momento actual y en la población de menores estimada para 2021, con el incremento proyectado.

Escenarios	Nº de camas	Ratio por 100.000 habitantes Población 2021
ESCENARIO 1	76 camas	6,13
ESCENARIO 2	100 camas	8,07
ESCENARIO 3	104 camas	8,39
ESCENARIO 4	111 camas	8,95

Tabla 3. Ratio de camas de UHB de adolescentes en los escenarios planteados según INE 2019 y proyección de población a 2015

En relación con los datos previos, las camas planificadas con la apertura ya y ocupación de la unidad del 12 de Octubre en el Escenario 4, junto con las camas de concurso público nos sitúa en una ratio de 8,95 camas de hospitalización breve de psiquiatría por 100.000 menores, en torno a la mediana encontrada en nuestro entorno, lo que resulta importante se consolide, dada la actual necesaria conversión de plazas de adultos, con el mantenimiento necesario de las plazas de concurso público, y la apertura de la nueva unidad en el Clínico San Carlos.

Cabe señalar la limitada comparabilidad de los sistemas, dada la reconocida deficiencia en la definición de estándares de hospitalización en salud mental, que se hace especialmente marcada cuando se comparan grandes poblaciones. En ese sentido, resulta interesante promover estudios de necesidades en pequeñas áreas de población, en las que se pueden tener

en cuenta con más facilidad los aspectos tanto socioeconómicos como de recursos comunitarios que condicionan la demanda.

CONCLUSIONES

- La necesidad de adaptación reciente de una unidad de camas de adultos para menores en el Hospital Gregorio Marañón, marcadas por el indicador clave de *menores en espera de plaza en UHB desde Urgencias*, **justifica la necesidad de disponibilidad de nuevas plazas de hospitalización de psiquiatría para menores en UHB infanto-juvenil.**
- Si bien la apertura de una nueva Unidad de Hospital Clínico San Carlos, fruto de la necesidad aprobada ya en el Plan de Salud Mental 2022-2024, podrá permitir la vuelta de las plazas del Hospital Gregorio Marañón a la atención a adultos, la **demandas asistencial incrementada** en adolescentes en el momento actual es posible que se mantenga, dado el **aumento de riesgo de patología compleja** en este grupo de riesgo en situación de crisis por COVID19, lo que justifica el incremento de plazas disponibles a través del procedimiento de concurso público.
- En el escenario propuesto en el que se cuente con las camas requeridas tanto por concurso como por apertura y ocupación de la nueva unidad interna, se alcanzarán una **ratio comparable a países de nuestro entorno**. Asumiendo las limitaciones en la comparabilidad de ratios, sí podemos decir que la necesidad y respuesta aquí propuestas se encuentra en la línea a lo que ocurre en países del entorno con modelos comunitarios de atención.
- Mientras no dispongamos de sistemas de algoritmos computarizados para combinar factores complejos, la utilización del **enfoque por la experiencia observada** con **indicadores clave** será la mejor herramienta a utilizar para la valoración de necesidades, y el indicador “espera de menores en Urgencias” seguirá orientando dicha valoración.
- Resulta no obstante imprescindible y acuciante complementar las actuaciones de provisión de recursos de respuesta asistencial **en ingreso y en atención ambulatoria** con otras de carácter **organizativo y de coordinación**, tanto con otros ámbitos de **Salud Pública y Atención Primaria** como con **recursos sociales y entidades de Educación** en aras de detectar precozmente problemas o factores de riesgo y promover medidas de **prevención de problemas de salud mental en niños y adolescentes.**

Referencias

- Adams RE, Boscarino JA, Galea S. Social and psychological resources and health outcomes after the World Trade Center disaster. Soc Sci Med 2006; 62:176-188

- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Plan Estratégico de Salud Mental 2018-2020. <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM020214.pdf>
- Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y Adicciones. Plan de respuesta asistencial prioritaria en salud mental postCOVID19 <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM050142.pdf>
- Drake RE, Wallach MA. Assessing the Optimal Number of Psychiatric Beds for a Region. Administration And Policy In Mental Health. July 2019.
- Lloyd-Evans B, and Johnson S. Community alternatives to inpatient admissions in psychiatry. World Psychiatry. 2019 Feb; 18(1): 31–32.
- NHS Benchmarking Network. International comparisons of Mental Health Services for Children and Young People. May 2018
- United Nations. Policy brief: COVID-19 and the need for action on mental health. 2020. https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_briefcovid_and_mental_health_final.pdf

EL DIRECTOR GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA Y ASEGURAMIENTO

Jesús Vázquez Castro

Firmado digitalmente por: VÁZQUEZ CASTRO JESÚS
Fecha: 2022 04 22 14:40