

PROYECTO DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIATRICA BREVE PARA ADOLESCENTES DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

(Versión 2 de julio 2020 – Apertura 14 de abril de 2021)



RESUMEN DE LAS CONSIDERACIONES QUE ACONSEJAN UBICAR LA CUARTA UNIDAD DE INGRESO DE ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD DE MADRID EN EL ÁREA INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

Las principales ideas fuerza que avalan la ubicación de la Unidad de Hospitalización Breve para Adolescentes (a partir de ahora UHBA) en el Área infantil del Hospital Universitario 12 de Octubre (a partir de ahora HU12O) son:

- a) El HU12O es el centro sanitario de referencia para la zona sur de nuestra comunidad (territorialidad);
- b) La elevada prevalencia de problemas graves de salud mental en nuestra población debido a dificultades socio-económicas;
- c) La experiencia de nuestro Área de Gestión Clínica (a partir de ahora AGCPSM) en la que está integrada la Unidad de atención infanto-juvenil y el hecho de disponer de todos los dispositivos asistenciales para jóvenes lo que permitiría cerrar el circuito asistencial y mantener la continuidad de cuidados;
- d) La existencia de espacios en el hospital infanto-juvenil donde estaría ubicada la unidad, de forma transitoria, hasta que en 2023 se inaugure el nuevo edificio de hospitalización permitirá acometer las reformas en un breve espacio de tiempo;
- e) La Unidad de ingreso permitiría que se consolidase nuestro hospital como un referente Autonómico docente y de investigación en salud mental infanto-juvenil.

Territorialidad

Las Unidades de ingreso para la población infanto-juvenil están ubicadas en la zona norte y centro lo que obliga a las familias de los pacientes de la zona sur a desplazarse grandes distancias para poder visitar a sus hijos ingresados.

Prevalencia de problemas sanitarios y sociosanitarios

La gravedad de los trastornos de salud mental de los jóvenes que viven en el área de influencia del HU12O es más elevada que la de otras zonas de nuestra Comunidad, así como el número de menores con medidas de protección. Sus familias tienen un mayor grado de disfuncionalidad por lo que la existencia de una Unidad de ingreso permitiría atender mejor y de forma más coordinada las necesidades de los pacientes y de sus familias.

Capacidad de gestión-coordinación

La Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil (a partir de ahora USMIJ) está integrada en el AGCPSM desde su inicio habiendo cumplido de forma eficaz y eficiente con los objetivos asistenciales, formativos y de investigación. Esta forma de organización asistencial es la recomendada en el nuevo Plan de salud Mental 2017-20.

La USMIJ está perfectamente coordinada para atender las necesidades de salud mental de la población infanto-juvenil y de sus familias. En dicha Unidad están integrados dispositivos ambulatorios en los Centros de Salud Mental, el Hospital de día infanto-juvenil "Pradera de San Isidro" y dentro del área infantil del HU12O: la interconsulta, las consultas externas y las urgencias.

El hecho de ubicar la unidad de hospitalización en el área infantil de nuestro centro posibilita: a) atención a los problemas médicos complejos de los ingresados por parte de otros especialistas, como en el caso de las adolescentes con anorexia nerviosa; b) la utilización de nuestras consultas externas como consultas post-alta, hasta que el paciente, sea atendido por el equipo de salud mental del Centro de Salud Mental; c) coordinar la transición desde la Unidad de ingreso al hospital de día "Pradera de San Isidro", también gestionado por nuestros profesionales. En estos momentos en el hospital de día "Pradera de san Isidro" atendemos a 5 Distritos/poblaciones (Carabanchel, Usera, Villaverde, Valdemoro y Aranjuez) que se corresponden con las áreas que ingresarían en la Unidad de hospitalización breve.

INTRODUCCIÓN

La atención a la salud mental de niños y adolescentes es considerada como un área asistencial especializada diferenciada de la atención a los adultos. La Especialidad de Psiquiatría del Niño y del Adolescente ya tiene una entidad académica que responde a la realidad social, cuya creación ya está aprobada por el Ministerio de Sanidad y Política Social y su implantación efectiva es previsible a corto plazo. En nuestro ámbito se estima que del 10-20% de los niños y adolescentes presentan algún tipo de trastorno mental y que entre un 4-6% sufrirán un trastorno mental grave.

JUSTIFICACIÓN DE UNA NUEVA UUB IJ EN LA ZONA SUR DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Justificación en base a la demanda asistencial

En los últimos años se ha incrementado la demanda asistencial ambulatoria en salud mental de niños y adolescentes en la Comunidad de Madrid (aumento del 6,84%) (Ver Tabla 1). También el número de adolescentes con necesidad de ingreso psiquiátrico (ver Tabla 2) ha sufrido un aumento que se objetiva con un incremento del 14,33% en el número de Altas de las Unidades de Hospitalización Breve de Niños y Adolescentes: En los últimos tres años, el número de altas psiquiátricas hospitalarias en menores de 18 años ha sido de: 774 (2013), 833 (2014), 911 (2015), duplicando casi el número de altas de hace 10 años: 550 (2007).

Tabla 1. Evolución de la demanda a los equipos infanto-juvenil en la Comunidad de Madrid

Evolución de la demanda a psiquiatría y psicología infantil	2013	2014	2015	2016 (enero-octubre)
Psiquiatría	8.000	7.312	7.478	4.913
Psicología clínica	10.458	11.011	12.243	10.422

Tabla 2. Evolución de los ingresos en las Unidades de hospitalización para niños y adolescentes de la Comunidad de Madrid.

	2011	2012	2013	2014	2015	2016 (enero-octubre)
H. infantil Niño Jesús	308	324	386	423	463	465
HGU Gregorio Marañón	381	317	451	374	420	234
Totales	689	641	837	797	883	699

Justificación demográfica y geográfica

El Hospital Universitario 12 de Octubre se ubica en la zona sur de la ciudad de Madrid y atiende a la población de los distritos de Carabanchel, Usera y Villaverde. La población actualizada a 1 de enero de 2016 por distritos era: Usera, 134.015 habitantes; Carabanchel, 242.000 y Villaverde, 141.442. Por lo que los 3 distritos sumaban más de 500.000 habitantes.

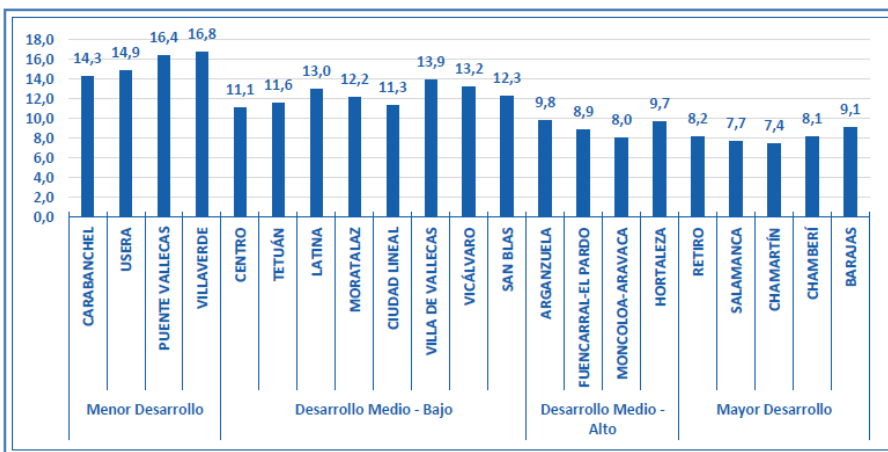
Indicadores demográficos por distrito

Respecto a los indicadores demográficos, los 3 distritos suponen el 16,38% de la población de Madrid. Usera y Villaverde son dos de los tres distritos de Madrid con mayor proporción de inmigrantes extranjeros. Respecto a los índices de juventud, envejecimiento, y dependencia, los distritos de Usera, Villaverde y Carabanchel no ocupan lugares especialmente destacados (ver tabla siguiente).

Aspectos socioeconómicos

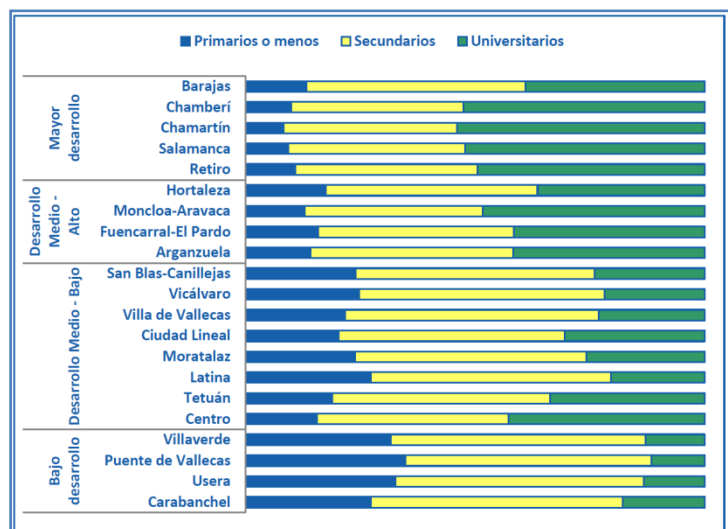
Los distritos de Usera, Villaverde, Carabanchel y Puente de Vallecas presentan los niveles más bajos de Renta Bruta Disponible per cápita (RBDpc) en la ciudad de Madrid. Respecto a las tasas de desempleo, son también estos distritos los que tienen mayores tasas de paro (15%).

Tasas de paro por distrito en diciembre de 2013



Estudios. Nivel cultural/Académico

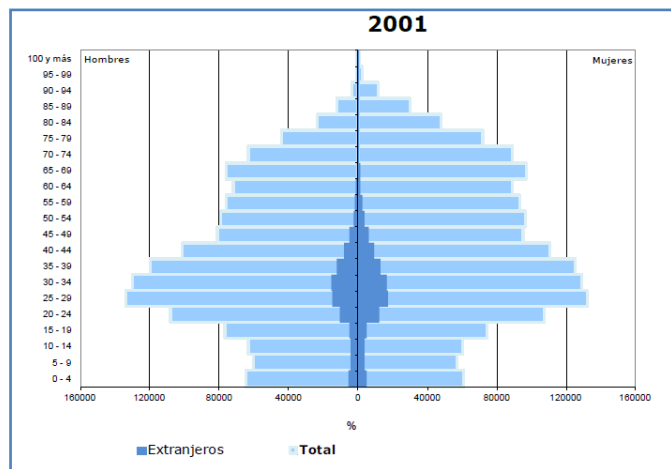
Respecto al nivel cultural, en la figura adjunta se puede observar el desarrollo académico en los diferentes distritos de la ciudad de Madrid. Se observa cómo Villaverde, Puente de Vallecas, Usera y Carabanchel figuran entre los distritos de bajo desarrollo académico, con un predominio de estudios medios y primarios. En el gráfico puede apreciarse la distribución de la población según el nivel académico alcanzado en los diferentes distritos de la ciudad de Madrid.



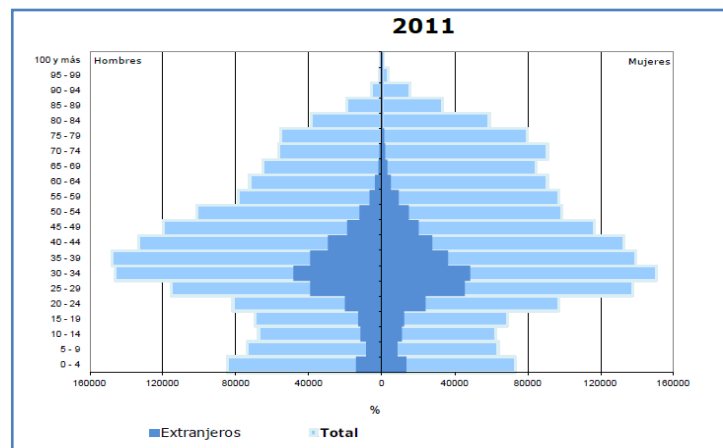
Población extranjera dentro de la población de Madrid

Dentro de los aspectos demográficos de nuestra área de influencia sanitaria hay un elevado porcentaje de población inmigrante extranjera

Las pirámides de edades que se muestran permiten apreciar gráficamente su peso en el conjunto de la población de Madrid y su marcado perfil de población joven (entre 25 y 45 años), con los sesgos propios de las migraciones por motivo de trabajo.



En las pirámides de población de la ciudad de Madrid, se muestra en azul oscuro la proporción de inmigrantes extranjeros. Como se puede apreciar en ambas figuras, el componente de población inmigrante extranjera ha aumentado de forma considerable entre 2001 y 2011. Así, el análisis de la evolución de la presencia de residentes extranjeros exige señalar, en primer lugar, que en 1996 había en Madrid 55.376 y que diez años después la cifra se había elevado a 507.040.



En los distritos de Usera, Villaverde, Carabanchel, Centro y Tetuán, casi uno de cada cinco residentes es extranjero no comunitario, mientras que en otros distritos esa proporción es tres o cuatro veces menor. En general es mayor la proporción en los distritos situados en la mitad sur del municipio. Los barrios de los distritos de Carabanchel, Usera y Villaverde presentan una elevada concentración de inmigrantes extranjeros.

Menores con medidas de protección (situaciones de riesgo o desamparo)

Según datos del Informe de situación de la Infancia y la Adolescencia de la ciudad de Madrid, en 2015, los menores con medidas de protección ascendieron a 2020; a finales de ese año se encontraban en tramitación 1061 expedientes de protección. Puente de Vallecas, Villaverde, Usera y Carabanchel son los distritos con

mayor número de medidas de protección aplicadas por la Comunidad de Madrid en el ámbito de sus competencias, ante situaciones de riesgo y desamparo de menores.

	GUARDAS	TUTELAS	PROGRAMA DE ACOGIMIENTO	MENORES CON MEDIDAS DE PROTECCION	EXPEDIENTES DE PROTECCIÓN EN TRAMITACIÓN
PUENTE DE VALLECAS	30	243	48	321	149
VILLAVERDE	26	156	30	212	41
USERA	30	133	31	194	143
CARABANCHEL	36	120	27	183	75
TETUAN	18	79	22	119	119
LATINA	8	96	7	111	100
CENTRO	18	77	12	107	20
VILLA DE VALLECAS	4	81	12	97	62
FUENCARRAL-EL PARDO	8	69	17	94	58
SAN BLAS-CANILLEJAS	15	57	18	90	76
CIUDAD LINEAL	6	60	20	86	61
HORTALEZA	16	43	19	78	29
VICÁLVARO	8	53	8	69	40
ARGANZUELA	11	34	11	56	29
MORATALAZ	18	23	12	53	22
MONCLOA-ARAVACA	5	38	6	49	9
CHAMBERI	8	33	3	44	5
RETIRO	7	22	5	34	2
SALAMANCA	3	17	10	30	4
CHAMARTIN	7	18	4	29	37
BARAJAS	2	13	2	17	2
TOTALES	284	1.442	312	2.020	1.061

LA UNIDAD INFANTO-JUVENIL DE PSIQUIATRÍA INFANTIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

En el momento actual, la USMIJ del HU12O es una Unidad funcional de carácter transversal, integrada en el AGCPSM del Hospital, que se encarga de la atención integral y específica de los trastornos mentales y del comportamiento de los niños y adolescentes hasta los 17 años. La Unidad desarrolla actividades asistenciales, docentes y de investigación.

Población atendida en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil

POBLACION	Adultos	Inf-Juv	Total
Fátima/Pta. Bonita	60525	12688	73213
Carabanchel (resto)	110359	24225	134584
Usera	113089	24825	137914
Villaverde	128352	28175	156527
Total HU12O	351800	77225	429025
Total AGCPSM	412325	89913	502238

Cartera de Servicios de la UHB ADOLESCENTES

- Grupo de Adolescentes con trastornos emocionales menos graves.
- Neuropsicología.
- Atención Grupal de Niños con Trastornos de Ansiedad.
- Grupos de Enfermería (Grupos de preescolares relacionales, Relajación y observación).
- Programa TDAH. Grupos de psicoeducación para padres.
- Grupos de entrenamiento (manejo conductual) para padres de niños con TDAH y trastornos de conducta
- Programa de Continuidad de cuidados dirigido a niños/adolescentes con TMG
 - Detección precoz de Psicosis. Profesionales de la Unidad participan en el Programa de PEP del AGC
 - Programa de la Transición
 - Desde finales de enero de 2017 disponemos de las actividades propias de un hospital de día, con 20 plazas de niños de 6 a 11 años y 20 plazas para adolescentes de 12 a 17 años.

La atención a menores con Trastorno Mental Grave

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil atiende a una población con una gran carga de trastorno mental grave. Durante al año 2015, uno de los objetivos era la mejora de la continuidad asistencial en el Trastorno mental grave infanto-juvenil (TMG-IJ). Se revisó el protocolo de continuidad de cuidados existente, se elaboró un formulario para incorporarlo a la HCE y se obtuvieron datos de actividad relacionados:

- TMG-IJ (identificados por la HCE, a través de la pestaña específica de Trastorno mental): 440 pacientes
- Estos pacientes generaron 2769 consultas (669 de psiquiatría, 340 de Psicología Clínica, 1320 de enfermería y 440 de Trabajo Social)

Menores hijos de padres con Trastorno Mental Grave

En colaboración con los profesionales del Programa de TMG y de continuidad de cuidados de Adultos, la Unidad Infantil ha iniciado el Programa CUÍDAME, dirigido a esta población de niños y adolescentes, con un enfoque fundamentalmente de prevención: identificación de los casos, seguimiento, detección precoz de dificultades e intervención en los casos en los que se detecte riesgo de presencia de psicopatología

- Constituyen una población de alto riesgo por los factores genéticos y psicosociales asociados
- Este Programa, aún en desarrollo, se considera de gran importancia y para ello, existe un profesional de referencia, una Psicóloga Clínica, además de la T. Social del dispositivo de Carabanchel-Usera
- En el momento actual, el censo de niños/adolescentes hijos de padres con TMG, supera los 100

Cuadro final que resume los razones que justifican la ubicación de una Unidad de ingreso en nuestro hospital.

- Incremento de la demanda asistencial para niños-adolescentes en la Comunidad de Madrid y en el área de influencia del Hospital Universitario 12 de Octubre
- Características sociodemográficas de la población de referencia del hospital: Más factores de riesgo asociados a problemas de salud mental en niños y adolescentes
 - Nivel socioeconómico bajo
 - Bajo nivel educativo
 - Elevada proporción de inmigrantes
 - Elevado número de menores en situación de riesgo psicosocial
- Características psicopatológicas de la población de referencia: mayor gravedad y complejidad
- Características de la Unidad de salud mental Infanto-juvenil (USMIJ) del Servicio de Psiquiatría del HU 12 de Octubre
 - USMIJ incluida en un Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental con una estructura compleja, integradora y eficiente
 - USMIJ con experiencia en el desarrollo de una estructura y organización para atención a la salud mental infanto-juvenil
 - USMIJ que cuenta con diversos recursos ambulatorios y hospitalarios (CSM; Consultas externas-Interconsulta/Enlace y Urgencias hospitalarias; Hospital de Día). En el actual hospital de día (pradera de San Isidro) se atienden a 5 de los distritos que podrían ingresar en la nueva Unidad de ingreso: Carabanchel, Usera, Villaverde, Valdemoro y Aranjuez)
 - La UHB completaría el circuito de la red de recursos que permitiría mejorar la continuidad asistencial de nuestros pacientes
- Hospital Universitario 12 de octubre como referencia del sur de la Comunidad de Madrid

UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE NIÑOS Y ADOLESCENTES HOSPITAL UNIVERSITARIO 12 DE OCTUBRE

La Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría (UHB) es el recurso necesario para el tratamiento de pacientes con trastorno mental en situación de descompensación aguda que no pueden ser manejados de forma ambulatoria (Consultas externas u Hospital de Día) o en recursos residenciales con menor capacidad de contención aguda (Unidades de Media Estancia).

La unidad de hospitalización breve de adolescentes se define como un recurso terapéutico hospitalario para jóvenes de 12 a 17 años en la que se prestan atención psiquiátrica y cuidados integrales en régimen de ingreso de 24 horas con una estancia media entre 1 y 3 semanas, con actuaciones clínicas intensivas. Se caracteriza por la evaluación, la intervención en crisis y la estabilización. Su finalidad es abordar el problema central que precipita el ingreso y más tarde acometer el alta del paciente para poder continuar tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.

Todos los ingresos de menores tienen una consideración de ingresos involuntarios. Según el art. 763.2 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil “el internamiento se realizará en establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. El internamiento requiere autorización judicial, que será previa a este, salvo que razones de urgencia lo hicieran necesario antes de la autorización, en cuyo caso el responsable del centro, dentro de un plazo de 24 horas, dará cuenta al juzgado competente que tendrá que ratificar la medida en el plazo de 72 horas desde que el internamiento llegue a su conocimiento”.

Los siguientes apartados de este documento recogen las recomendaciones procedentes de guías: Guidelines for design and Construction of Health Care Facilities (NICE, 2014); Standards for Inpatient Mental Health Services (Editors: Jen Perry, Lucy Palmer, Peter Thompson, Adrian Worrall, Jane Chittenden, Matt Bonnamy Publication Code: CCQI200, 2014); American Nurses Association (2007). *Scope and Standards of Psychiatric-Mental Health Nursing Practice*. Washington, D. C.: Author; Australasian Health Facility Guidelines Part B - Health Facility Briefing and Planning 0132 - Child and Adolescent Mental Health Unit, 2016.

Consideraciones generales de las Unidades de hospitalización breve para adolescentes

Fundamentos

- Modelo de atención salud mental comunitaria
- Enfoque biopsicosocial
- Etiología multifactorial de los trastornos mentales
- Unidad de hospitalización incluida en la Red para la atención de la Salud Mental Infanto-Juvenil

Modelos de cuidados

Los modelos de atención incluyen:

- Jóvenes con trastornos mentales graves que tienen grave riesgo de auto/hetero-agresividad y que necesitan una supervisión estrecha por parte del equipo asistencial.
- Jóvenes con trastorno mental grave que requieren un nivel de atención-supervisión moderado por parte del equipo.
- Cuidados relacionados con la actividad física y educativa para todos los ingresados en la Unidad de hospitalización.

Áreas funcionales

La Unidad atenderá tanto a los pacientes varones como a las mujeres, según sea necesario. La unidad tendrá capacidad para acomodar a uno de los miembros de la familia que acompañe al menor, siempre que exista indicación clínica para ello.

Las áreas de apoyo requeridas en las Unidades de adolescentes incluyen:

- Zona residencial
- Zona de intervención (Espacio terapéutico)
- Zona administrativa
- Zona de ocio y de visitas para familiares

Todas las zonas descritas tendrán un diseño arquitectónico que permita la funcionalidad, el confort del adolescente, la participación de la familia y los circuitos eficientes de los profesionales.

Diseño

- Instalaciones diseñadas siguiendo un modelo de atención que pretende convertirse en una referencia en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.

- El objetivo es reducir al máximo posible el impacto de la hospitalización en el adolescente y que durante el período de ingreso pueda llevar a cabo un funcionamiento lo más parecido posible a su actividad habitual. Movilidad dentro de la instalación/Asistencia a clases/Realización de actividades/Contacto con familiares.
- El ambiente y entorno han de ser adecuados a la población adolescente y su nivel de desarrollo. Interiorismo y decoración adecuados.
- El entorno debe propiciar complicidad y comodidad para el paciente y sus familias.
- Las instalaciones deben facilitar la comunicación y el contacto del paciente con sus familiares.
- Los familiares/cuidadores deben participar en actividades terapéuticas de la unidad en el horario de tarde utilizando los diferentes espacios polivalentes (grupos familias, psicoeducación, etc.).
- El entorno debe garantizar la seguridad del paciente y de los profesionales.
- La actividad escolar debe formar parte del plan de intervención de todos los pacientes ingresados.
- La instalación debe permitir el mayor grado de movilidad posible de los pacientes, vestidos de calle, de forma no estigmatizadora. Se deben reducir al máximo las medidas restrictivas.
- Los espacios han de ser luminosos, amplios y polivalentes.
- Las habitaciones han de ser luminosas, amplias, con posibilidad de personalizar el espacio, y con las medidas de seguridad necesarias.
- Deben diferenciarse los espacios de las habitaciones de los adolescentes ingresados, de los espacios dedicados a las diferentes actividades, incluyendo las salas comunes de ocio y tiempo libre para los pacientes, la sala común para la recepción de los familiares y por otro lado los espacios polivalentes para las diferentes intervenciones.
- La instalación debe contar con espacio exterior debidamente acondicionado para actividades de ocio y para intervenciones terapéuticas.
- La instalación debe incorporar todas aquellas innovaciones tecnológicas que supongan beneficios para los pacientes y sus familias, así como para los profesionales, en las siguientes áreas:
 - Evaluación, diagnóstico y tratamiento
 - Comunicación de los pacientes con sus familiares
 - Actividades de ocio y tiempo libre
 - Escolares
 - Seguridad

Consideraciones ambientales

Siempre que sea posible, se debe maximizar el uso de la luz natural. Todas las *ventanas* y *paneles* de observación deberán ser acristalados con vidrio de seguridad. Se aconseja el vidrio laminado con un grosor mínimo de 10,38 mm, o equivalente aprobado. Cuando se utilice vidrio templado, se tratará con una película protectora para asegurar que el vidrio se mantiene unido cuando está roto. En áreas donde se puede esperar daños por rotura del vidrio, se evitarán los tamaños grandes. Los cristales de tamaño pequeño son más resistentes.

Instalaciones y accesorios

Los muebles deben ser de diseño acogedor, que faciliten el vínculo terapéutico y el confort mientras dure la estancia. Estos diseños imperarán en todos los espacios de uso clínico, terapéutico, familiares y pacientes, incluido el comedor y aulas de profesores. El diseño arquitectónico de la unidad es imprescindible para lograr una estabilidad terapéutica mediante la mejora del vínculo y la participación de pacientes, familiares y entidades sociales comunitarias.

Objetivos específicos

- Reintegrar el Adolescente lo más rápidamente posible a su medio habitual.
- Realizar aquellas actividades de observación, diagnóstico, tratamiento y cuidados relacionadas con la práctica de la Psiquiatría, Psicología y Enfermería que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.
- Restablecer las condiciones necesarias para que el paciente pueda continuar su tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.
- Ser un eslabón en el Plan de Continuidad de Cuidados de cada paciente según el concepto de la Red de Salud Mental de Niños y Adolescentes de la Comunidad de Madrid, garantizando la Continuidad Asistencial, basándose en la coordinación y consenso entre los profesionales y recursos intervinientes y procurando la atención en los ámbitos donde sea más efectiva.
- Coordinar con instituciones sociales, educativas, y sanitarias extrahospitalarias.
- Informar y apoyar a familiares y representantes legales de los menores con trastornos mentales.
- Realizar actividades de formación continua y docencia

- Participar en las actividades docentes de pregrado, posgrado y formación continuada.
- Participar y promover en actividades de investigación en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil.

Dimensión de la unidad y población

- Número de plazas: 20 Plazas (*ampliable a 24 en función de las necesidades y lista de espera para ingreso de la oficina de Coordinación en Salud Mental*).
- Edad: 12-17 años
- Población de referencia adjudicada por la Oficina Regional de Coordinación en Salud Mental para esta propuesta