

CRITERIOS DE INGRESO EN LAS UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

***P.J. Rodríguez Hernández, B.M. Lago García,
R. Moreno Sanfiel, J. de la Fuente Portero****

Equipo de Atención a Salud Mental Infanto-Juvenil.

** Jefe de Servicio. Servicio de Psiquiatría.*

Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria. Tenerife

RESUMEN:

Las Unidades de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y Juvenil precisan de protocolos de actuación y estructura organizativa eficiente que permita la colaboración interdisciplinar entre los responsables de las unidades y los equipos pediátricos directamente implicados. Los criterios generales de ingreso se pueden resumir en tres puntos principales: Primero, que el trastorno psiquiátrico sea de tal gravedad que afecte el funcionamiento diario del paciente. Segundo, que el tratamiento a realizar en el hospital sea adecuado para esos problemas y probablemente beneficioso para el paciente y tercero que se hayan intentado todas las posibilidades de tratamiento menos restrictivas, como paso previo a la hospitalización. El presente artículo desarrolla las particularidades de los criterio de hospitalización en Unidades de Internamiento Breve para problemas psiquiátricos en población infantil y juvenil.

PALABRAS CLAVE:

Hospitalización, psiquiatría infantil y juvenil, criterios de ingreso.

Correspondencia:

Pedro Javier Rodríguez Hernández

C/ Garcilaso de la Vega, nº 40, Bloque 3, 6º Izquierda.

38005. Santa Cruz de Tenerife

e-mail: med020652@saludalia.com

INTRODUCCIÓN

La apertura de Unidades de Hospitalización de Psiquiatría Infantil y Juvenil en los hospitales públicos canarios puede contribuir a mejorar los recursos existentes en la atención a la salud mental de los pacientes pediátricos. Para optimizar el funcionamiento de una unidad especializada de este tipo, en niveles adecuados de efectividad, eficiencia y eficacia, es imprescindible que los protocolos de actuación y la estructura organizativa sean totalmente transparentes. También es necesaria la colaboración interdisciplinar entre los responsables de las unidades y los equipos pediátricos directamente implicados. El presente artículo revisa los criterios de ingreso hospitalario y los condicionantes y características más importantes de las Unidades de Hospitalización psiquiátrica destinadas a la población infantil y juvenil. En esta dirección apuntan las actuales Camas de Hospitalización Breve de Psiquiatría Infantil y Juvenil del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria.

GENERALIDADES

La hospitalización de un menor con trastorno mental presenta ciertas connotaciones diferenciales con respecto al resto de pacientes menores¹: En primer lugar, suelen ser ingresos de corta estancia si los comparamos con el resto de ingresos por trastorno mental en adultos (mayores de 18 años), que tienen la media entre 20 y 24 días. Sin embargo, si los comparamos con los ingresos pediátricos, son pacientes de larga estancia, ya que en pediatría la estancia media está en torno a los 6 días. En segundo lugar, la hospitalización se indica como respuesta a una crisis aguda, o para realizar una forma de intervención en situación de crisis. Pero también puede ser necesaria para realizar una evaluación complementaria que contribuya al logro de los objetivos propuesto. Comentados estos dos puntos preliminares, hay que destacar que la finalidad que se persigue y el objetivo fundamental no es abordar todo el espectro psicopatológico, sino el problema central que ha precipitado la crisis. Tras el alta se puede continuar el tratamiento, si precisa, en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial (a través de los dispositivos de Hospital de Día). Por último, la función principal es ofrecer un cuidado integral médico y psicológico a los menores que precisen ser hospitalizados. Todo dentro del contexto de máxima colaboración entre los Servicios de Psiquiatría y Pediatría.

CRITERIOS GENERALES DE INGRESO HOSPITALARIO EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL²

La Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente recoge, en su Reunión de Consenso del año 1989, los criterios de ingreso hospitalario esenciales en la atención a los problemas de salud mental de los niños y jóvenes. Aunque dichos criterios suponen un capítulo entero (capítulo cuarto) de la guía de tratamiento y calidad, editada por dicha Academia, los tres puntos principales se resumen a continuación:

1. El trastorno psiquiátrico es de tal gravedad que altera el funcionamiento diario de, al menos, dos áreas importantes de la vida del niño (ambiente escolar, interacción social, relación familiar)
2. El tratamiento a realizar en el Hospital es adecuado para esos problemas y probablemente beneficioso para el paciente
3. Previamente se deben considerar otros tratamientos menos restrictivos. Sin embargo su evaluación determina que no son apropiados a las necesidades del paciente o bien ya han sido probados sin éxito.

CRITERIOS ESPECÍFICOS DE INGRESO HOSPITALARIO EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL³

Aunque se debe realizar una adecuada evaluación de cada caso en concreto, la mayoría de las situaciones que requieren ingreso hospitalario se pueden sistematizar en diez puntos principales:

1. Situaciones de urgencia psiquiátrica
2. Uso clínico de los psicofármacos
3. Primeros brotes psicóticos
4. Descompensaciones de cuadros psicóticos previamente conocidos
5. Trastornos del comportamiento alimentario
6. Trastornos afectivos y del humor
7. Trastornos severos del comportamiento
8. Cuadros psicósomáticos
9. Tentativas de suicidio y otro tipo de conductas suicidas
10. Observación y diagnóstico diferencial

Los criterios más estudiados y definidos son tres: Primeros brotes psicóticos, al haber quedado ampliamente demostrado en la literatura los beneficios del ingreso^{4,5}, y los trastornos del comportamiento alimentario y tentativas de suicidio y otro tipo de conductas suicidas, debido a la frecuencia y potencial riesgo vital sobre el paciente. Los dos últimos se comentarán de manera individualizada.

CRITERIOS DE INGRESO EN LAS CAMAS DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO NTRA. SRA. DE LA CANDELARIA⁶

Los criterios de ingresos en las camas de hospitalización de nuestro hospital, en función de nuestros actuales recursos, quedan determinados de la siguiente manera:

1. Tener menos de 18 años.

2. Presentar un trastorno mental en situación de crisis en el que se hayan agotado todos los recursos disponibles a nivel ambulatorio y en los que se tenga la certeza de que el ingreso, en las condiciones de hospitalización ofertadas será beneficioso para el menor.
3. Especialmente se atenderán los siguientes trastornos:
 - a.- Trastornos psicóticos descompensados
 - b.- Trastornos afectivos mayores
 - c.- Riesgo de auto o heteroagresividad
 - d.- Descompensación de trastornos graves de la personalidad
 - e.- Otros trastornos urgentes no susceptibles de contención familiar ni de tratamiento por el resto de los dispositivos sanitarios
 - f.- Problemas de diagnóstico diferencial no resolubles en el nivel ambulatorio

VIAS DE ACCESO A UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN⁷

El paciente puede ser derivado a la Unidad desde los siguientes dispositivos:

1. Unidades de Salud Mental
2. Servicio de Urgencias
3. Servicio de Pediatría
4. Hospital de Día Infante-Juvenil
5. Interconsulta psiquiátrica

El ingreso hospitalario, desde los diferentes dispositivos mencionados, se realiza a través de una serie de mecanismos e intervenciones, que pueden ser diferentes según la organización sanitaria de cada zona. A modo de ejemplo, en la figura 1 se muestra el organigrama general de actuación, referido al área dependiente del Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, al detectarse un problema psiquiátrico en edades infantiles y juveniles.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN PARA EL INGRESO PSIQUIÁTRICO EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA^{3,6}

Se debe evaluar cada caso en concreto. Las recomendaciones generales de exclusión son las siguientes:

1. Retraso mental como único diagnóstico
2. Conducta antisocial
3. Abuso o dependencia a tóxicos como único diagnóstico
4. Trastornos generalizados del desarrollo como diagnóstico principal

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LOS TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ALIMENTARIO⁸

La hospitalización en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario ocupa un puesto destacable en las estadísticas de ingreso hospitalario. Ello, unido a la complejidad del seguimiento evolutivo que presentan, hace necesario especificar los criterios de ingreso así como los objetivos a lograr.

Pacientes con Anorexia Nerviosa

Criterios médicos:

- Desnutrición severa (pérdida de más del 30% del peso adecuado o Índice de Masa Corporal <17).
- Graves alteraciones del equilibrio hidroelectrolítico.
- Graves alteraciones en signos vitales (hipotensión, bradicardia, hipotermia) o infecciones intercurrentes en pacientes gravemente desnutridos.
- Sintomatología depresiva asociada (tristeza, ansiedad intensa, ideación autolítica, etc.).

Criterios psicológicos:

- Falta de motivación y rechazo al tratamiento
- Graves alteraciones de la dinámica familiar
- Situación social muy alterada
- Fracaso del tratamiento ambulatorio

Pacientes con Bulimia Nerviosa

- Trastornos concurrentes como consumo grave de alcohol y drogas
- Conducta suicida
- Grave descontrol de impulsos
- Alteraciones orgánicas severas

Objetivos del ingreso hospitalario

FASE 1: Orientada al tratamiento de las alteraciones somáticas durante la fase aguda de la enfermedad.

- Recuperación del equilibrio orgánico:
 - a) Hidratación adecuada
 - b) Recuperación de peso con aporte dietético adecuado
 - c) Tratamiento de las complicaciones orgánicas

FASE 2: Orientada al tratamiento de los problemas psicopatológicos del paciente.

- a) Manejo intrahospitalario orientado a observación de conducta y modificación de actitudes
- b) Psicoterapia individual
- c) Tratamiento psicofarmacológico
- d) Terapia familiar

FASE 3: Orientada al reajuste del paciente a su medio familiar y social.

- a) Reintegración a su ambiente habitual
- b) Apoyo psicoterápico

FASE 4: Orientada a la prevención y al seguimiento de la recuperación alcanzada

- a) Programas de seguimiento

CRITERIOS DE HOSPITALIZACIÓN EN LA CONDUCTA SUICIDA³

A pesar de no ser una de las causas más frecuentes de ingreso, si lo es de urgencia psiquiátrica. Esto, unido a la alarma social que despierta y al potencial letal que presenta, obliga a una especial definición de los criterios de hospitalización, los cuales dependen de tres puntos principales:

1. Características del acto suicidario:

- Inhabilidad para establecer un contrato no suicida
- Ideación suicida activa (con plan e intento)
- Alto riesgo o letalidad elevada en el posible intento suicida

2. Trastornos psiquiátricos:

- Psicosis
- Depresión severa
- Abuso de tóxicos
- Trastorno bipolar detectado
- Agresividad muy manifiesta
- Intentos previos
- No acomodación previa o fallo en el tratamiento ambulatorio

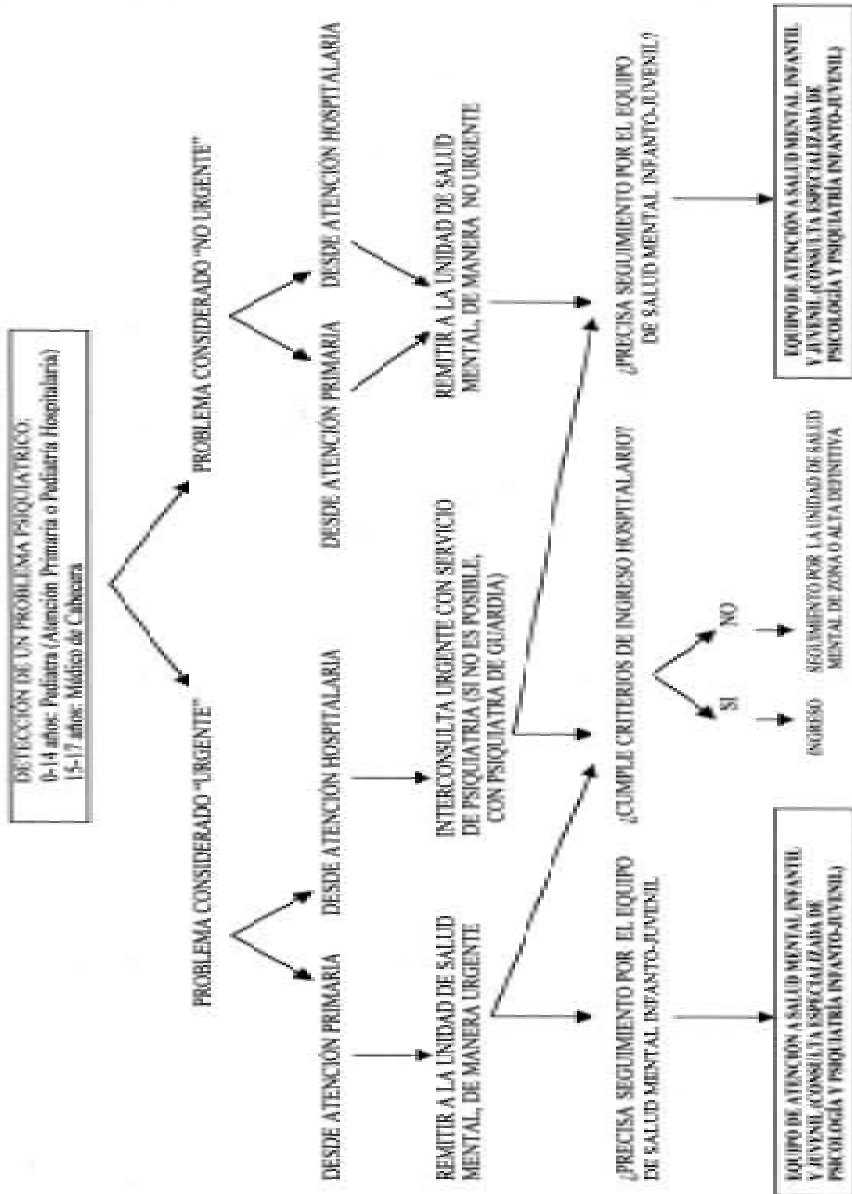
3. Problemas familiares:

- Maltrato
- Trastornos psiquiátricos parentales severos
- Dificultades familiares para monitorizar (vigilar) o proteger al joven o con poca disponibilidad para hacerlo

CONCLUSIÓN

El Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria, con el Hospital de Día Infantil y Juvenil, las actuales camas de hospitalización y la Consulta Especializada en Psiquiatría Infantil y Juvenil, inicia un camino de mejora de la atención a menores con trastornos mentales de cuya evaluación y resultados dependerá el desarrollo de este u otros recursos.

ORGANIGRAMA DE ACTUACIÓN



BIBLIOGRAFÍA

1. Rodríguez-Sacristán J. Psicopatología del niño y del adolescente. Ed. Universidad de Sevilla. Sevilla, 1998.
2. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Inpatient Hospital Treatment of Children and Adolescents, 1989.
3. Pedreira JL, Moral L. El recorrido de la hospitalización psiquiátrica de niños y adolescentes: Del diagnóstico al ingreso. *Psiquiatría.com*, 2002; 6(1).
4. Eaton WW, Mortensen PB, Herman H, Freman H, Bilker W, Burgess P, Wolf K. Long-term course of hospitalization for schizophrenia. *Schizophr Bull*, 1992; 18(2): 217-228.
5. Fallon IR, Coverdale J, Laidaw T, Merry S, Kyd RR, Morosini P. Early intervention for schizophrenic disorders. *Br J Psychiat*, 1998; 172: 33-38.
6. Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Ntra. Sra. de la Candelaria. Normativa Interna. Santa Cruz de Tenerife, 2004.
7. Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Normativa Interna. Madrid.
8. Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universitaria. Universidad de Navarra. Protocolo de atención a pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. Pamplona, 1995.