

Desafíos en Hospitalizaciones Diurnas con usuarios Infanto-Juveniles

Dr. Gonzalo Iturra Urriola
Director Médico Grupo Cetep Los Leones





Centro Diurno Grupo Cetep Nueva Los Leones

Nueva Los Leones 0200,
Providencia, Santiago

CENTROS DIURNOS DE SALUD MENTAL

- Los **centros diurnos** u **Hospitales de Día** son centros orientados al tratamiento interdisciplinario e intensivo de personas que se enfrentan a dificultades en su Salud Mental en etapa subaguda, o como instancia de transición entre una hospitalización cerrada y una atención ambulatoria.
- Cuenta con equipo INTEGRAL.
- Asistencia lunes a viernes.
- Duración: 4 a 5 semanas.



VENTAJAS DE LOS CENTROS DIURNOS

- Continuidad de cercanía a grupo de apoyo primario.
- Sociabilización con pares.
- Sinergia de pacientes.
- Estructuración de Rutina.
- Atenciones individuales semanales (psiquiatra, psicología, TO).
- Observación del equipo en distintos settings terapéuticos.

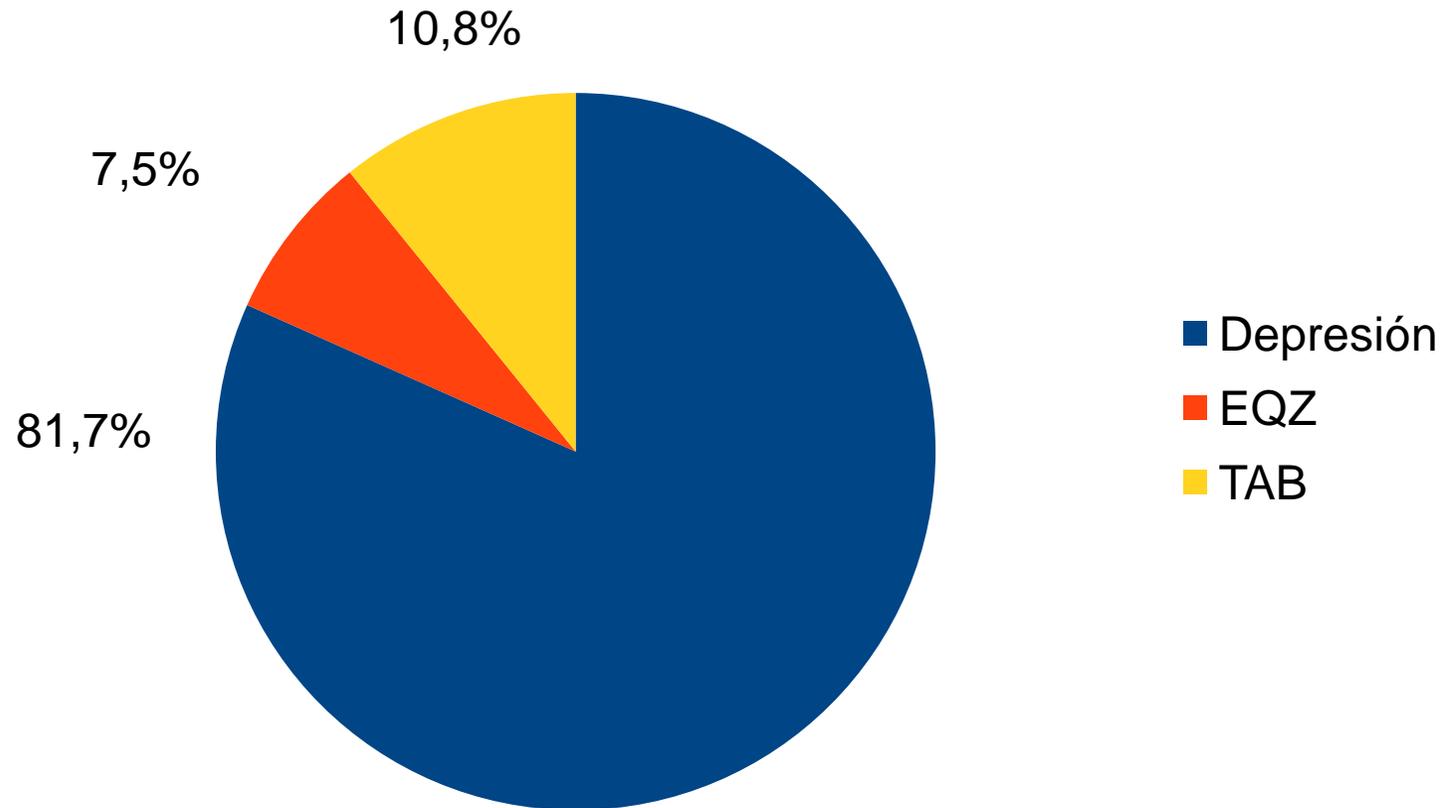


OBJETIVO DE LOS CENTROS DIURNOS

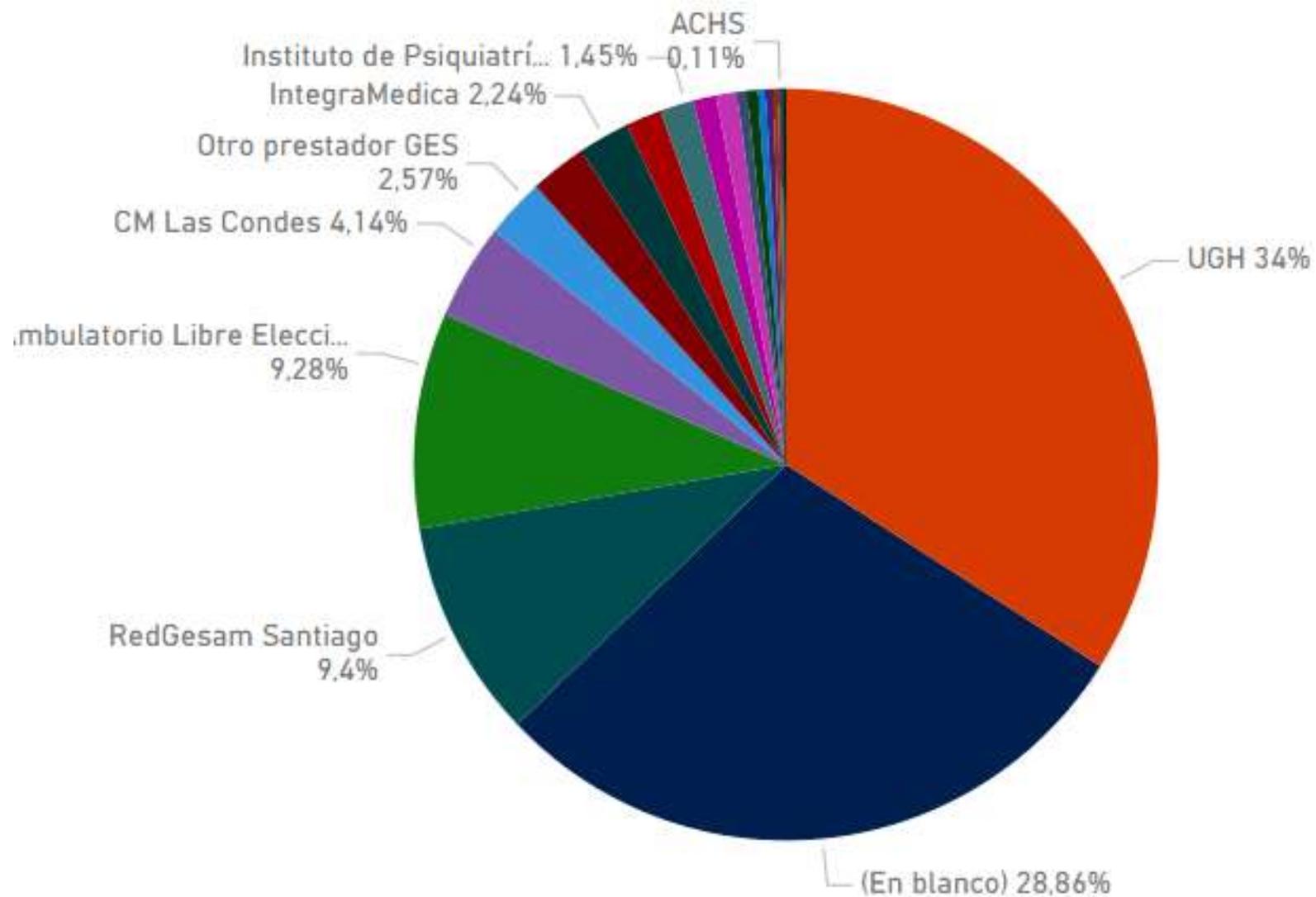
- Favorecer la recuperación de las condiciones de salud mental previas a la agudización de la sintomatología.
- Reforzar la recuperación temprana y restitución de la funcionalidad.



DIAGNÓSTICOS GES



ORIGEN DE DERIVACIONES



SALUD MENTAL EN POBLACIÓN INFANTO JUVENIL



La Organización Mundial de la Salud ha señalado que **los trastornos psiquiátricos que comienzan en la niñez deben ser motivo de preocupación para la salud pública**, tesis que es apoyada por estudios en Estados Unidos efectuados en adultos, que demostraron que en algunos trastornos psiquiátricos la edad de comienzo era más temprana de lo que se pensaba, ejemplos de esto son los trastornos de ansiedad y de control de impulsos, a los 11 años; la ideación y planes suicidas, que llegan a un máximo en la adolescencia tardía; mientras dos tercios de las fobias sociales se manifiestan antes de los 18 años y de los trastornos adictivos antes de los 21 años (De la Barra, 2009).

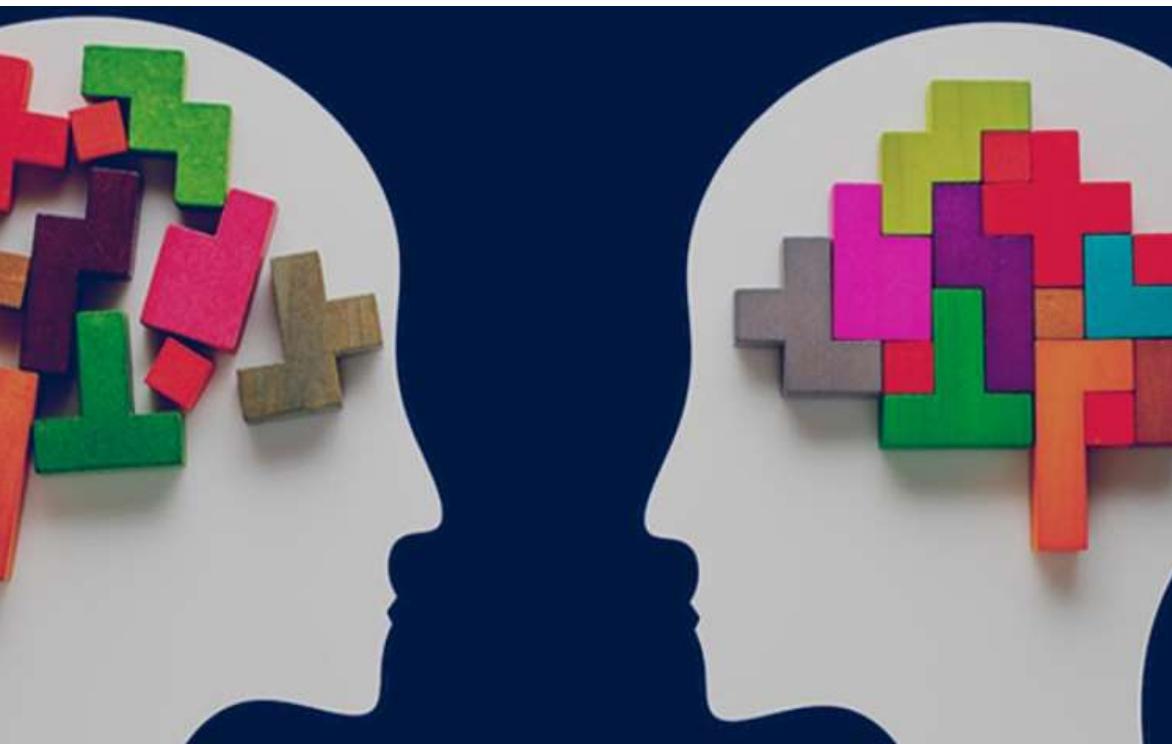
En el año 2012, se llevó a cabo un estudio a niños entre 4 y 18 años, con una muestra de 1.558 niños y adolescentes de cuatro provincias del país (Santiago, Iquique, Concepción y Cautín)

Los resultados dan cuenta de que la prevalencia total para cualquier trastorno psiquiátrico y/o discapacidad psicosocial entre los 4 y los 18 años fue de 22,5%

El estudio comenta que las cifras de prevalencia globales de este estudio fueron más altas que en la mayoría de los países (De la Barra et al, 2012)

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS PACIENTE INFANTO-JUVENILES

Comparación pacientes adultos



- Aún en proceso de maduración cognitiva y emocional.
- No (necesariamente) han logrado plena autonomía.
- Muy vulnerables a influencia de pares.
- No (necesariamente) se han consolidado bases identitarias.
- Evidencia de eficacia y seguridad de tratamientos farmacológicos no es igual que en adultos.
- Cuadros clínicos debutan en esta edad (y con distinto set de síntomas que el mismo diagnóstico en adultos).
- Alta tasa de conducta de riesgo suicida.
- Aumento de prevalencia de diagnósticos en salud mental cada vez a más temprana edad.

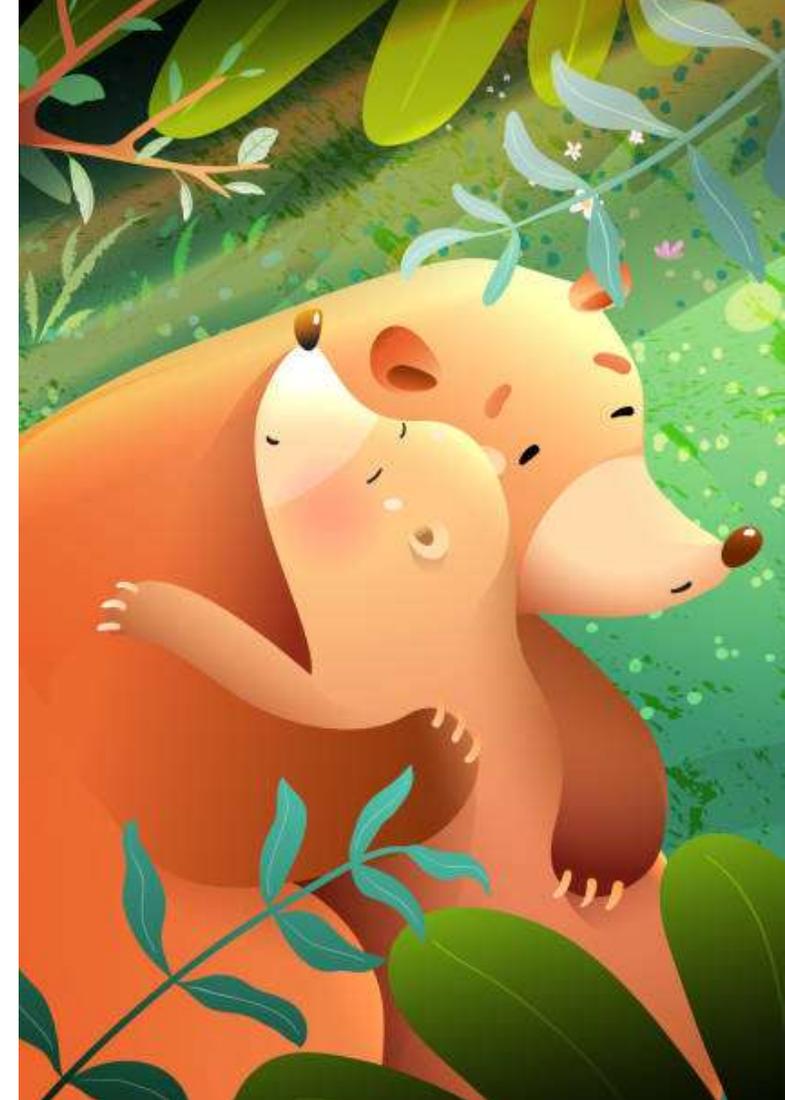
CONSIDERACIONES AMBIENTALES

- Dinámicas Familiares / Estilos Parentales.
- Contexto Socio económico cultural.
- Exposición y normalización de consumo sustancias.
- Experiencias adversas.
- Acceso (y sobre acceso) a tecnologías, redes sociales.



Consideraciones Administrativas y legales

- Autonomía legal: Derecho de padres/tutores legales vs Ley Mila.
- Secreto Profesional.
- Protección frente a vulneración de derechos (eventualmente denuncias).
- Asistencia / suspensión de actividades escolares durante hospitalización diurna.



PACIENTES INFANTO JUVENILES

GRUPO CETEP - NUEVA LOS LEONES



Clínica	MirAndes HD													
N°pacientes infantes														
AÑO		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Total general
2023		4	1	2		2	7	7	5	2	5	4	1	40
2024		4	3	3	4	6	2	6	2	1				31
Total general		8	4	5	4	8	9	13	7	3	5	4	1	71

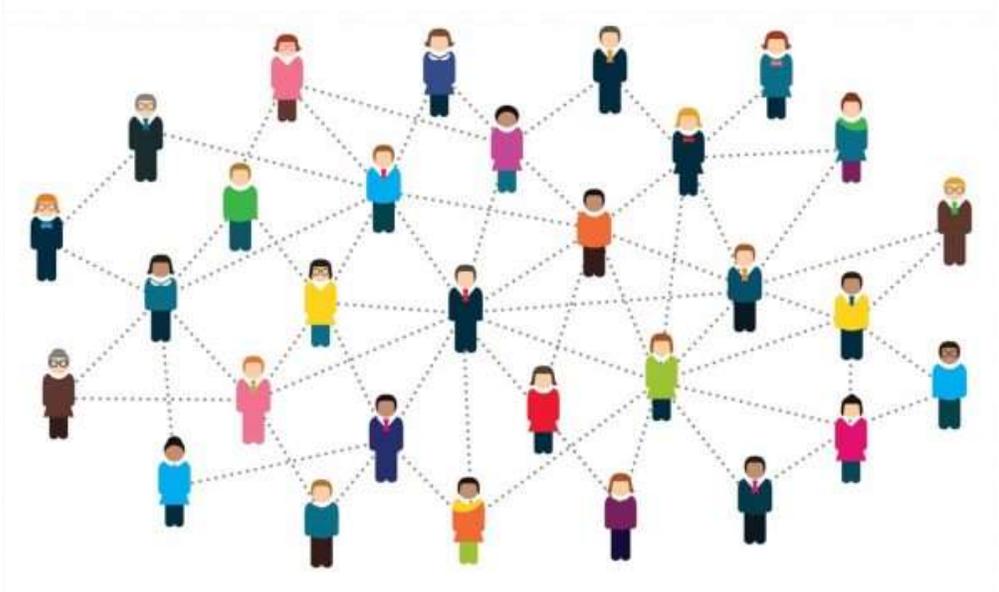
RELEVANCIA CENTROS DIURNOS PARA ESTA POBLACIÓN



- Los programas de hospital de día, también llamados de «hospitalización parcial», se han convertido en estos últimos años en una de las principales modalidades de intervención para niños y/o adolescentes con trastornos psicopatológicos graves (Sverd et al. 2003; Schimmelmann, Schulte-Markwort y Richter, 2001; Briggs et al. 1997)
- La hospitalización parcial permite a los pacientes mantener el contacto con sus familiares y amigos, lo que favorece la integración o reintegración socio-familiar tras la intervención (Morandé, 2001; Grizenko, 1997; Kutash y Rivera, 1996).
- Las intervenciones en régimen de HD resultan eficaces para prevenir ingresos posteriores en otros dispositivos, como por ejemplo, hospitales o centros de reforma o de acogida, que implican un mayor coste económico (Kutash y Rivera, 1996).

DESAFÍOS EN CENTROS DIURNOS

- Dificultad para encontrar psiquiatras infanto juveniles y otros profesionales de salud mental con formación específica para la atención de menores.
- Talleres y Espacios Separados de Adultos.
- Talleres que resulten terapéuticos y que apelen a los intereses del grupo etario.
- Disponibilidad de acompañantes terapéuticos adultos según su horario ocupacional/laboral (para sesiones y traslados).
- Protección de situaciones de riesgo (fugas, establecimiento de relaciones sentimentales entre pacientes, mala influencia de otros usuarios, incitación al consumo).



¿PSIQUIATRA DE ADULTOS PARA POBLACIÓN INFANTO JUVENIL?



- Mayor fortaleza es en diagnóstico y manejo de primer episodio EQZ.
- Periodo dedicado en la formación a contenidos infanto juveniles es escasa.
- Débil manejo farmacológico (dosis y perfil de seguridad)
- Probabilidad de falta de manejo en cuanto a intervenciones familiares.
- Cero manejo en cuanto indicaciones y recomendaciones a instituciones escolares.
- Baja formación en reconocimiento y manejo de pacientes con TEA

CONCLUSIONES

- Patologías de salud mental en grupo etario infanto-juvenil en aumento, tanto en prevalencia como en gravedad.
- Aumento de demanda por intervenciones para pacientes sub agudos.
- Baja oferta de dispositivos para casos sub agudos.
- Opción de tratamiento en hospitalización diurna debiera ser considerada.
- Se requiere aumento de disponibilidad de profesionales para pacientes infanto-juveniles.
- Se debe favorecer dispositivos especializados para menores de edad.



MUCHAS GRACIAS



GRUPO CETEP - Acercamos la salud mental y el bienestar a las personas