REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL
ISSN 1130-9512 | E-ISSN 2660-7271
Volumen 42, número 2, abril-junio de 2025, pp. 5-19
Este artículo está bajo licencia Creative Commons
BY-NC-ND 4.0
DOI: 10.31766/revpsij.v42n2a2

Artículo original

Recibido: 01/08/24 | Aceptado: 04/03/25

Maria Sagué-Vilavella [1, 2, 3, 4] *
Maria Miguel Ribé [4]
Lidia Ilzarbe [1, 2, 3, 4]
Àstrid Morer [3, 4, 5, 6]
Luisa Lázaro [3, 4, 5, 6]
Mireia Vázquez Vallejo [2, 4]
Eduard Vieta [1, 2, 3, 4, 6]
Miquel Bernardo [2, 3, 4, 6]
Daniel Ilzarbe [3, 4, 5, 6]

1. Unidad de Trastornos Bipolares y Depresivos, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.
2. Servei de Psiquiatria i Psicologia d'Adults, Institut de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.
3. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España.
4. Departament de Medicina, Facultat de Medicina i Ciències de la Salut, Universitat de Barcelona (UB), Barcelona, España.
5. Servei de Psiquiatria y Psicologia Infantil y Juvenil, Institut de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.
6. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Barcelona, España.

*** AUTOR DE CORRESPONDENCIA**

Maria Sagué-Vilavella
Correo: msague@clinic.cat

¿Más camas en urgencias conllevan más consultas? Un estudio pre-post sobre la incorporación de un área de psiquiatría infanto-juvenil en el servicio de urgencias de un hospital terciario

Does Increasing Emergency Bed Capacity Lead to More Visits? A Pre-Post Study on the Incorporation of a Dedicated Child and Adolescent Psychiatric Area in a Tertiary Hospital's Emergency Department

RESUMEN

Introducción: En gestión sanitaria, la ley de Roemer sostiene que "una cama habilitada es una cama ocupada". Esta ley no se ha estudiado en los servicios de urgencias psiquiátricas infanto-juveniles. **Objetivos:** Comparar el número y características de las consultas en urgencias infanto-juveniles antes y después de la incorporación de un área de atención psiquiátrica infanto-juvenil exclusiva en un hospital terciario. **Métodos**: Estudio retrospectivo pre-post de todas las consultas psiquiátricas urgentes de menores en el Hospital Clínic de Barcelona (España) durante los 10 meses antes y después de la implementación del área exclusiva. Se compararon variables univariadas con T de Student, chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Se efectuó un modelo de regresión lineal para predecir la variación esperada en las consultas considerando los años previos (2012-2018). **Resultados**: Hubo 70 atenciones adicionales (866 vs 936, +8%). El modelo

ABSTRACT

Introduction: In health policy, Roemer's Law argues that "a hospital bed built is a bed filled". This law has not been studied in child and adolescent psychiatric emergency departments. **Objectives:** To compare the number and characteristics of child and adolescent emergency visits before and after the incorporation of a unit dedicated to providing urgent psychiatric care exclusively to minors in a tertiary hospital. **Methods:** A retrospective pre-post study was conducted on all emergency psychiatric visits by minors at Hospital Clínic in Barcelona (Spain) during a 10-month period before and after the implementation of the dedicated area. Univariate variables were compared with T-student, chi-square and Mann-Whitney U tests. A linear regression model was performed to predict the expected variation in visits, using data from previous years (2012–2018). **Results:** 70 additional visits occurred

REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL
ISSN 1130-9512 | E-ISSN 2660-7271
Volumen 42, número 2, abril-junio de 2025, pp. 5-19
Este artículo está bajo licencia Creative Commons
BY-NC-ND 4.0

https://doi.org/10.31766/revpsij.v42n2a2

de regresión identificó un aumento esperado de 67,1 atenciones anuales (IC 95% 46,1-88,2, p<0,001), por lo que las consultas adicionales se situaron dentro del rango esperado. Las consultas fueron más cortas (3,03h vs 2,75h, p=0,02) post-implementación. **Conclusiones:** No se puede concluir que la nueva área haya tenido un efecto en el número de consultas. Esto podría explicarse por la edad de nuestra población (dinámicas diferentes de búsqueda de atención sanitaria en menores) y la temporalidad limitada del análisis. Esto último apunta a la necesidad de una investigación más a largo plazo. El hallazgo de consultas más cortas podría indicar una mejora en la calidad de la atención.

Palabras clave: servicios de urgencias, hospital, consultas en el servicio de urgencias, gestión sanitaria, psiquiatría infantil, psiquiatría juvenil.

(866 vs 936, 8% increase). The regression model identified an expected increase of 67.1 visits per year (CI 95% 46.1-88.2, p<0.001). The additional visits therefore fell within the expected range of variation. The average visit duration decreased (3.03h vs 2.75h, p=0.02). **Conclusions:** It cannot be concluded that the new unit had an effect on the number of visits. The increase may be the result of the age distribution of the studied population (different healthcare-seeking behaviours and dynamics in minors) and the limited timeframe of the study (ten months). The latter suggests the need for a longer-term research focus. The finding of shorter visits might indicate an improvement in the quality of care.

Keywords: emergency room visits, emergency service, hospital, healthcare policy, child psychiatry, adolescent psychiatry.

INTRODUCCIÓN

Se estima que un 15,5% de niños y adolescentes en Europa tienen problemas de salud mental (1). Varios estudios nacionales e internacionales indican que las consultas de menores en urgencias por motivos psiquiátricos han aumentado en los últimos años, llegando incluso a doblarse en una década, siendo predominantemente de población adolescente (2, 3, 4, 5). Expertos indican que, en parte, ello puede plasmar una necesidad no cubierta por los recursos comunitarios (6), así como resulta indudable el papel de la vulnerabilidad psicosocial, especialmente en el caso de los usuarios hiperfrecuentadores (7). Por otro lado, y aunque los servicios psiquiátricos para menores se han ampliado en los últimos años, hay diversos desafíos pendientes, entre los que se encuentran que la atención urgente de estos pacientes a menudo viene dada por profesionales de la pediatría, médicos generales de urgencias y psiquiatras de adultos, quienes frecuentemente tienen una formación limitada en este ámbito (8). La reciente incorporación de la especialidad de Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia en España podría suponer un elemento determinante de mejoría (9).

La gestión sanitaria también incide, y mucho, en el volumen de consultas en urgencias. En este sentido, la ley de Roemer indica que "una cama habilitada es una cama ocupada" (10). Es decir, que un aumento en los recursos (como camas de hospital) puede conllevar un incremento subsiguiente en la demanda, especialmente en población asegurada o con cobertura sanitaria universal. Ya en 1959, Roemer y colaboradores identificaron una relación positiva entre el número de camas hospitalarias y el número de días de ingreso (10). Múltiples estudios posteriores confirmaron el fenómeno en países y entornos clínicos diversos, incluyendo ámbitos de salud mental y de urgencias (11-17). Un análisis de los patrones de ingreso psiquiátrico en Estados Unidos concluyó que las tasas de hospitalización eran más altas en áreas donde había más médicos de atención primaria, psiquiatras y unidades psiquiátricas (11), y otro identificó más ingresos ante más disponibilidad de camas (12). Otro estudio describió que un incremento de instalaciones en urgencias llevó a un aumento en el volumen de pacientes, la duración promedio de la estancia en urgencias y los ingresos (13). En Australia, la apertura de una nueva unidad de urgencias condujo a un incremento del volumen

total de consultas muy superior al crecimiento poblacional (14).

Dicho esto, la ley de Roemer no siempre se observa, en parte porque que la relación entre la oferta y la demanda de atención sanitaria está influenciada por una amplia variedad de factores: políticas de salud, factores epidemiológicos y socioeconómicos, eventos extraordinarios como pandemias o desastres naturales, distribución geográfica de los servicios sanitarios y recursos ambulatorios disponibles, entre otros (18).

No se han identificado estudios previos que evalúen la ley de Roemer en urgencias psiquiátricas de población infanto-juvenil.

Dadas las evidencias previas que la oferta puede actuar como un inductor de la demanda en sanidad, este trabajo tuvo como objetivo principal evaluar si la creación de un área exclusiva para la atención psiquiátrica urgente de menores en un hospital terciario español se asoció a un aumento de atenciones de esta población. Los objetivos secundarios fueron contrastar variables sociodemográficas y clínicas de estas atenciones.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño y participantes

Se llevó a cabo un observacional retrospectivo tipo pre-post. Se incluyeron todas las consultas psiquiátricas de niños y adolescentes al servicio de urgencias del Hospital Clínic de Barcelona durante los diez meses antes (1 de enero - 31 de octubre de 2018) y los diez meses después (1 de enero - 31 de octubre de 2019) de la implementación del área de asistencia exclusiva para menores. Para el análisis de tendencias, se empleó el número total de consultas sanitarias de niños y adolescentes enero-octubre de 2012 a 2019. Los datos se obtuvieron a través de la explotación automática de datos asistenciales de los registros electrónicos hospitalarios. Todas las variables incluidas se registran de manera automática y homogénea para cada consulta en urgencias. Los datos fueron posteriormente revisados por parte de los autores para recodificación y análisis. Los criterios de exclusión fueron haber cumplido 18 años en el momento de la visita y no disponer de informe de urgencias.

El Hospital Clínic de Barcelona es un centro terciario público que, en el período de estudio, proporcionaba atención psiquiátrica infanto-juvenil urgente a una población de 1.550.000 habitantes (mayores y menores de edad), incluyendo el área metropolitana de Barcelona, Santa Coloma de Gramenet y Badalona. En cuanto al flujo de pacientes, nuestro servicio de urgencias tiene acceso directo a la atención de salud mental sin necesidad de evaluación pediátrica previa. Antes de la construcción de la nueva área, las consultas psiquiátricas infanto-juveniles tenían lugar en el mismo espacio físico que las de adultos.

Las obras tuvieron lugar entre el 19 de noviembre y el 15 de diciembre de 2018. Se construyó una zona infanto-juvenil con entrada independiente del área de adultos, con dos boxes y un baño compartido. No hubo cambios significativos en el personal ni se modificaron los protocolos de atención en urgencias durante el período de estudio. Dado que hay variaciones estacionales en el número de consultas urgentes de la población infanto-juvenil (por ejemplo, menor volumen en los meses de verano [19]), se decidió analizar los mismos meses pre y post.

Variables

Se recolectaron las siguientes variables:

- Sociodemográficas: edad, sexo, nacionalidad (española/otras), región de residencia (Cataluña/resto de España/fuera de España)
- Clínicas: horas en urgencias, ingreso hospitalario tras la visita en urgencias, traslado a otro hospital tras la visita en urgencias, consultas previas en urgencias psiquiátricas, diagnósticos psiquiátricos (trastorno de conducta –código CIE-10: F91.2-, trastorno de ansiedad -F41-, trastorno depresivo -F32-, trastorno adaptativo –F43.2, trastorno de la conducta alimentaria –F50-, abuso de sustancias -F10-F19-, trastorno del espectro autista - F84-, otros).

REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL
ISSN 1130-9512 | E-ISSN 2660-7271
Volumen 42, número 2, abril-junio de 2025, pp. 5-19
Este artículo está bajo licencia Creative Commons
BY-NC-ND 4.0

https://doi.org/10.31766/revpsij.v42n2a2

Métodos estadísticos

Se describieron los resultados con medidas de frecuencia, tendencia central y dispersión, y se realizaron comparaciones con pruebas T de Student, chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Se efectuó un modelo de regresión lineal univariado para predecir la variación esperada en las consultas considerando los años anteriores (2012-2018), incluyendo únicamente el año como variable independiente y asumiendo una tendencia lineal en el número de consultas anuales. Se estableció el nivel de significación en $p \leq 0,05$ y todas las pruebas fueron de dos colas. Se usaron los programas SPSS (versión 27) y R ® (versión 4.1.2) para el análisis estadístico.

Aspectos éticos

Este artículo expone los resultados de la investigación "Evaluación del impacto asistencial de la incorporación de un espacio exclusivo para la asistencia infanto-juvenil al servicio de urgencias de psiquiatría del Hospital Clínic de Barcelona" avalada por el Comité de Ética del Hospital Clínic de Barcelona, el 20 de julio de 2020, con código de aprobación HCB/2020/0859. Los autores aseguran haber cumplido con los directrices y requisitos internacionales, nacionales e institucionales para los estudios practicados en humanos.

RESULTADOS

La Tabla 1 refleja las características de las atenciones de niños y adolescentes al servicio de urgencias psiquiátricas. Después de la inclusión del área, hubo 70 consultas infanto-juveniles urgentes adicionales, es decir, un incremento del 8% (866 vs 936). El tiempo de estancia en urgencias se redujo significativamente (3,03 horas vs 2,75 horas, p=0,02). Las consultas de pacientes que habían estado previamente en urgencias también disminuyeron (32,2% vs 19,4%, p<0,001) (Tabla 1). El modelo de regresión lineal identificó un aumento esperado de 67,1 consultas por año (IC 95% 46,1-88,2, p<0,001), es decir, las consultas adicionales estuvieron dentro del rango esperado (Figura 1).

DISCUSIÓN

Este estudio muestra que las atenciones de menores a nuestro servicio de urgencias aumentaron después de la apertura del área exclusiva. Sin embargo, este aumento está en línea con la tendencia observada en años anteriores y, por lo tanto, no se puede concluir que el nuevo espacio tuviera un efecto en el número de consultas. Asímismo, algunas características de las consultas cambiaron, como la reducción del tiempo en urgencias y una tendencia a hospitalizar menos.

Contrariamente a los resultados de otros autores (11-17), este trabajo no encontró evidencia de un efecto de demanda inducida por la oferta. Una hipótesis es que la población es diferente en términos de edad, siendo distintas las dinámicas de búsqueda de atención sanitaria de los menores, comparadas con las de los adultos. Las primeras a menudo están influenciadas por decisiones de los padres o la escuela, así como esta población se caracteriza por una considerable variación temporal (transición de servicios pediátricos a adultos en un período relativamente corto). Además, factores socioculturales y del propio funcionamiento del sistema sanitario pueden desempeñar un papel relevante en la frecuencia de consultas (20), los cuales pueden diferir entre España y otros países. También es plausible que el aumento anual observado en las atenciones enmascarare un efecto real, aunque pequeño, de demanda inducida por la oferta.

En cuanto a las características de las consultas entre períodos, el perfil sociodemográfico predominante no varió: se observó que los pacientes eran mayoritariamente adolescentes españoles, residentes en Barcelona, sin antecedentes de atenciones a urgencias de psiquiatría y con baja probabilidad de hospitalización.

En cuanto a las variables clínicas, se identificó una reducción del tiempo de visita, que podría reflejar una asistencia más eficiente en relación con una mejoría del espacio físico. Es decir, un entorno más adecuado y menos estresante (con menos estímulos ambientales como ruido y muchas personas) pudo facilitar per se una mejoría clínica más rápida ante situaciones de crisis (como ansiedad o episodios de desregulación emocional/desbordamiento emocional). Asimismo,

https://doi.org/10.31766/revpsij.v42n2a2

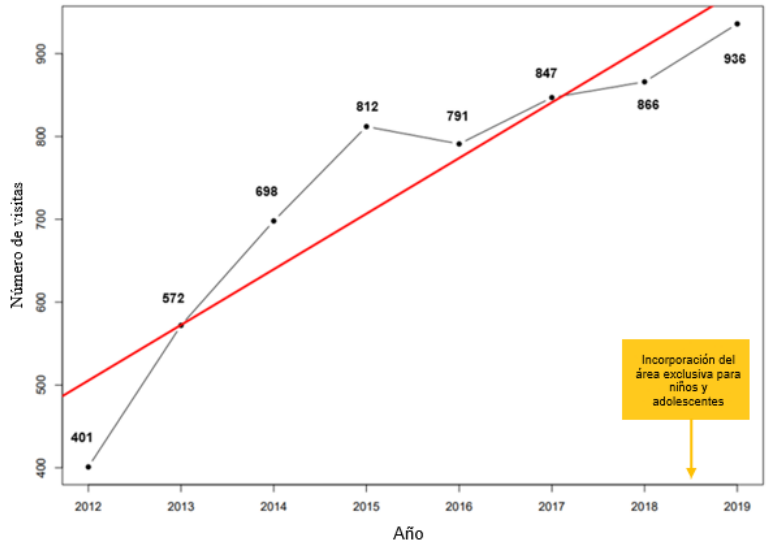
Tabla 1. *Características de las consultas de niños y adolescentes al servicio de urgencias psiquiátricas del Hospital Clínic de Barcelona (España) los diez meses antes ("pre") y los diez meses después ("post") de la implementación del área exclusiva para menores.*

	Pre (n= 866)	Post (n= 936)	p-valor
Edad (años) [m, (RIC, rango)]	15 (3, 5-17)	15 (3, 5-17)	0,56
Sexo (mujer) [%, (n)]	56,4% (488)	55,4% (519)	0,54
Nacionalidad española [%, (n)]	84,3% (730)	83% (777)	0,40
Región de residencia [%, (n)]			0,99
Cataluña	99,2% (859)	99,3% (929)	
Resto de España	0,3% (3)	0,3% (3)	
Fuera de España	0,5% (4)	0,4% (4)	
Horas en el servicio de urgencias [m, (RIC)]	3,03 (2,9)	2,75 (2,4)	0,02
Ingresos hospitalarios [%, (n)]	20,3% (176)	16,9% (158)	0,06
Traslado a otro hospital[1] [%, (n)]	2,8% (24)	3,1% (29)	0,7
Consultas previas en urgencias psiquiátricas[2] [%, (n)]	32,2% (279)	19,4% (182)	<0,01
Diagnóstico [%, (n)]			
Trastorno de conducta	33% (286)	28,7% (269)	0,05
Trastorno de ansiedad	12,5% (108)	10,6% (99)	0,21
Trastorno depresivo	8% (69)	5,4% (51)	0,03
Trastorno de adaptación	5,5% (48)	3,3% (31)	0,02
Trastorno de la conducta alimentaria	4,2% (36)	3,7% (35)	0,65
Intoxicación y abuso de sustancias	4% (35)	4,6% (43)	0,56
Trastorno del espectro autista	3,5% (30)	4,2% (39)	0,44
Otros	25,9% (225)	31,3% (292)	-

n: número. m: mediana. RIC: rango intercuartílico.

1: El motivo principal del traslado es la sectorización sanitaria.

2: Incluye solo consultas a nuestro servicio de urgencias, y a partir de 2010.



Año: consultas en el período enero – octubre.

Figura 1. Número de consultas de niños y adolescentes al servicio de urgencias psiquiátricas del Hospital Clínic de Barcelona (España) entre enero-octubre 2012-2019. La línea de tendencia lineal se muestra en rojo.

REVISTA DE PSIQUIATRIA INFANTO-JUVENIL
ISSN 1130-9512 | E-ISSN 2660-7271
Volumen 42, número 2, abril-junio de 2025, pp. 5-19
Este artículo está bajo licencia Creative Commons
BY-NC-ND 4.0

https://doi.org/10.31766/revpsij.v42n2a2

el nuevo espacio pudo favorecer una interacción más fluida entre profesionales, pacientes y familiares, así como un flujo de pacientes y de intervenciones terapéuticas más ágil. Esto contrasta con los resultados de Finefrock y colaboradores (13), quienes encontraron que las consultas eran más largas cuando su servicio de urgencias creció; estas diferencias podrían explicarse por un aumento mucho mayor en el total de consultas en su entorno (18% vs 8%).

Asimismo, hubo un aumento porcentual y absoluto de consultas de pacientes que nunca antes habían estado en el servicio de urgencias de psiquiatría. Es posible que la nueva área -más cómoda, separada de los adultos, adaptada para la población menor de edad y con mitigación del ruido de fondo, entre otros- pudo facilitar la búsqueda de atención espontánea y/o por derivación profesional al dispositivo.

En cuanto a los diagnósticos, los dos que predominaron en ambos períodos fueron el trastorno de conducta y el de ansiedad, en línea con otros autores (21-22). La variación en cuanto a la gravedad de los diagnósticos fue heterogénea, de manera que resulta difícil sacar conclusiones sobre si el área exclusiva atrajo a pacientes más leves o más graves. Sin embargo, y en relación a ello, la menor hospitalización podría apuntar a casos más leves, lo que a su vez podría explicar las consultas más cortas. Por lo tanto, no se puede descartar que el nuevo espacio favoreciera un flujo de casos más leves, o incluso -dándole un enfoque más amplio- que la tendencia creciente de atenciones en los últimos años esté relacionada principalmente con casos de menor gravedad.

En esta línea, un hallazgo secundario destacado es el aumento sostenido y notorio de consultas psiquiátricas infanto-juveniles, tendencia constatada alrededor del mundo (22-23). Cabe señalar que no hubo modificaciones en el sector que da atención nuestro servicio de urgencias durante el período estudiado, pero sí cambió la sectorización en términos de hospitalización: en 2016, se abrió una unidad infanto-juvenil en un sector adyacente (Parc Taulí en Sabadell), que pudo influir en la aparente desaceleración del aumento de consultas desde ese año (Figura 1). Todo ello refleja, con toda probabilidad, cambios socioculturales que requieren de una respuesta continuada del sistema, con más recursos y servicios para abordar adecuadamente la patología mental en la población infanto-juvenil. Un reflejo de ello es la pandemia por COVID-19 y su impacto en la salud mental de los menores: diversos estudios señalan cómo tras la resolución de la pandemia incrementaron las consultas urgentes por motivos psiquiátricos en esta población, especialmente entre las adolescentes femeninas y por conducta suicida (19, 24, 25).

Entre las limitaciones del estudio, destacan su metodología no experimental -que no permite inferencias causales-, así como una temporalidad de análisis potencialmente limitada -diez meses podrían ser demasiado pocos para evaluar el efecto inductor de demanda-. Asimismo, la falta de análisis por subgrupos no permite dilucidar si hubo cambios en la frecuencia de consultas en subpoblaciones específicas, como pacientes con diagnósticos más graves o con una situación psicosocial desfavorecida; es posible que estos subgrupos enfrenten dinámicas distintas en cuanto a la accesibilidad y el uso de los servicios de urgencias y, por lo tanto, la integración del espacio exclusivo tuviera un impacto que haya quedado diluido por el análisis agrupado. En este sentido, la generalización de los resultados también queda limitada a poblaciones parecidas y sistemas sanitarios similares. La obtención de los datos por explotación automática pudo limitar su calidad, especialmente en cuanto a los diagnósticos (recogidos desde la codificación que hacen los profesionales para el diagnóstico al alta) y limitó las variables que se pudieron analizar. En cuanto a las fortalezas del estudio, la planificación retrospectiva evitó el riesgo de un efecto Hawthorne, y no hubo eventos intercurrentes relevantes internos o externos -por ejemplo, cambios notorios en el personal o la pandemia de COVID-19-.

CONCLUSIONES

En conclusión, en nuestro servicio de urgencias psiquiátricas infanto-juveniles puede que no exista un fenómeno inmediato de demanda inducida por la oferta y más camas no hayan atraído más consultas, pero podrían haber mejorado la atención sanitaria.

Líneas futuras de trabajo podrían valorar el impacto a largo plazo y profundizar en aspectos de calidad asistencial.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno.

CONTRIBUCIONES DE LOS AUTORES

Maria Sagué-Vilavella: concepción y diseño del estudio, adquisición de datos, análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo, revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Maria Miguel Ribé:** análisis e interpretación de los datos, borrador del artículo, revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Lidia Ilzarbe:** concepción y diseño del estudio, revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Àstrid Morer:** revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Luisa Lázaro:** revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Mireia Vázquez:** revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Eduard Vieta:** revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Miquel Bernardo:** revisión crítica del contenido, aprobación definitiva. **Daniel Ilzarbe:** concepción y diseño del estudio, análisis e interpretación de los datos, revisión crítica del contenido, aprobación definitiva.

REFERENCIAS

1. Sacco R, Camilleri N, Eberhardt J, Umla-Runge K, Newbury-Birch D. A systematic review and meta-analysis on the prevalence of mental disorders among children and adolescents in Europe. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2024;33(9): 2877-94. https://doi.org/10.1007/s00787-022-02131-2
2. Cushing AM, Liberman DB, Pham PK, Michelson KA, Festekjian A, Chang TP, Chaudhari PP. Mental health revisits at US pediatric emergency departments. JAMA Pediatr. 2023;177(2): 168-76. https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2022.4885
3. Bommersbach TJ, McKean AJ, Olfson M, Rhee TG. National trends in mental health-related emergency department visits among youth, 2011-2020. JAMA. 2023 May 2;329(17): 1469-77. https://doi.org/10.1001/jama.2023.4809
4. Fernández-Quintana Á, Novo-Ponte A, Quiroga-Fernández C, Méndez-Iglesias R, Pereiro-Gómez C. Urgencias psiquiátricas infanto-juveniles: 7 años de seguimiento. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2018;35(1): 17-30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v35n1a2
5. Porter M, Gracia R, Oliva JC, Pàmias M, Garcia-Parés G, Cobo J. Mental health emergencies in paediatric services: characteristics, diagnostic stability and gender differences. Actas Esp Psiquiatr. 2016;44(6): 203-11
6. Morer Liñán A. Urgencias en Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia: ¿Dónde está el límite?. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2023;40(1): 1-3. https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a1
7. Sagué-Vilavella M, Anmella G, Pons Cabrera MT, Madero Gómez S, Vázquez Vallejo M, Soler Catà V, Solé Roigé E, Méndez Blanco I. Urgencias psiquiátricas infanto-juveniles: ¿Quiénes son los hiperfrecuentadores?. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2020;37(3): 8-19. https://doi.org/10.31766/revpsij.v37n3a2
8. Rodríguez PJ, Leandro A, Lago B. Urgencias en psiquiatría infanto-juvenil. Pediatr Integral. 2019; XXIII (2): 91-7.
9. Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría. BOE núm. 185, 4 de agosto de 2021. Disponible en: https://www.boe.es/eli/es/rd/2021/08/03/689
10. Shain M, Roemer M. Hospital costs relate to the supply of beds. Mod Hosp. 1959;92: 71-3.
11. Hendryx MS, Rohland BM. A small area analysis of psychiatric hospitalizations to general hospitals. Effects of community mental health centers. Gen Hosp Psychiatry. 1994;16(5): 313-8. https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)90017-5
12. Watts BV, Shiner B, Klauss G, Weeks WB. Supplier-induced demand for psychiatric admissions in Northern New England.

Este artículo está bajo licencia Creative Commons
BY-NC-ND 4.0

BMC Psychiatry. 2011;11: 146. https://doi.org/10.1186/1471-244X-11-146
13. Finefrock SC. Designing and building a new emergency department: the experience of one chest pain, stroke, and trauma center in Columbus, Ohio. J Emerg Nurs. 2006;32(2):144-8. https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.11.014
14. Crilly J, O'Dwyer J, Lind J, Tippett V, Thalib L, O'Dwyer M, et al. Impact of opening a new emergency department on healthcare service and patient outcomes: analyses based on linking ambulance, emergency and hospital databases. Intern Med J. 2013;43(12): 1293-303. https://doi.org/10.1111/imj.12202
15. Delamater PL, Messina JP, Grady SC, WinklerPrins V, Shortridge AM. Do More Hospital Beds Lead to Higher Hospitalization Rates? A Spatial Examination of Roemer's Law. PLoS ONE. 2013;8. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0054900
16. Van Loenen T, Faber MJ, Westert GP, Van den Berg MJ. The impact of primary care organization on avoidable hospital admissions for diabetes in 23 countries. Scand J Prim Health Care. 2016;34: 5-12. https://doi.org/10.3109/02813432.2015.1132883
17. McFadzean IJ, Edwards M, Davies F, Cooper A, Price D, Carson-Stevens A, et al. Realist analysis of whether emergency departments with primary care services generate 'provider-induced demand'. BMC Emerg Med. 2022;22: 155. https://doi.org/10.1186/s12873-022-00691-2
18. Kroneman MW. Healthcare systems and hospital bed use. Utrecht: NIVEL; 2001.
19. Fortea A, Fortea L, Gómez-Ramiro M, Fico G, Giménez-Palomo A, Sagué-Vilavella M, et al. Upward trends in eating disorders, self-harm, and suicide attempt emergency admissions in female adolescents after COVID-19 lockdown. Span J Psychiatry Ment Health. 2023. https://doi.org/10.1016/j.sjpmh.2023.09.003
20. Fernández-Quintana A, Novo-Ponte A, Quiroga-Fernández C, Méndez-Iglesias R. Urgencias psiquiátricas infanto-juveniles: 7 años de seguimiento. Rev Psiquiatr Infanto-Juvenil. 2018;35(1): 17-30. https://doi.org/10.31766/revpsij.v35n1a2
21. Taastrøm A, Klahn J, Staal N, Thomsen PH, Johansen A. Children and adolescents in the Psychiatric Emergency Department: A 10-year survey in Copenhagen County. Nord J Psychiatry. 2014;68(6): 385-90. https://doi.org/10.3109/08039488.2013.877023
22. Tanner J, Bommersbach TJ, McKean AJ, Olfson M, Rhee TG. National Trends in Mental Health-Related Emergency Department Visits Among Youth, 2011-2020. JAMA. 2023;329(15): 1469-77. https://doi.org/10.1001/jama.2023.3120
23. Lo CB, Bridge JA, Shi J, Ludwig L, Stanley RM. Children's Mental Health Emergency Department Visits: 2007-2016. Pediatrics. 2020;145(6). https://doi.org/10.1542/peds.2019-1536
24. Hernández-Calle D, Andreo-Jover J, Curto-Ramos J, García Martínez D, Valor LV, Juárez G, Alcamí M, Ortiz A, Iglesias N, Bravo-Ortiz MF, Rodríguez Vega B, Martínez-Alés G. Pediatric mental health emergency visits during the COVID-19 pandemic. Scand J Child Adolesc Psychiatr Psychol. 2022 Jun 12;10(1): 53-7. https://doi.org/10.2478/sjcapp-2022-0005
25. Llorca-Bofí V, Adrados-Pérez M, Sánchez-Cazalilla M, Torterolo G, Arenas-Pijoan L, Buil-Reiné E, et al. Urgent care and suicidal behavior in the child and adolescent population in a psychiatric emergency department in a Spanish province during the two COVID-19 states of alarm. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2023;16: 76-83. https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2022.03.003