

[http://www.fundacioorienta.com/cast\\_revista.html](http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html)

---

**ACTIVIDADES ASISTENCIALES DEL HOSPITAL DE DÍA  
EN EL HOSPITAL GENERAL**

Laura Cardete y Rocío Martín-Santos

*Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 41-43*

---

**Suscripción Revista:** <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

**Subscription Journal:** <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

**EDITA FUNDACIÓ ORIENTA**  
[www.fundacioorienta.com/revista.html](http://www.fundacioorienta.com/revista.html)

# Actividades asistenciales del hospital de día en el hospital general

Laura Cardete\* y Rocío Martín-Santos\*\*

El hospital de día (HD) del servicio de psiquiatría del hospital general es un espacio asistencial multidisciplinar, intensivo y personalizado de hospitalización parcial donde se atienden a pacientes con diferentes patologías. Es un dispositivo asistencial “puente” para aquellos pacientes que han sido dados de alta pero que requieren de un seguimiento y monitorización continuada, permitiendo disminuir la estancia media de hospitalización (thecochnelibrary.com). Por otra parte, se trata de un dispositivo que posibilita la atención a los pacientes en descompensación o en precrisis, lo cual evita descompensaciones graves que pueden conducir al ingreso hospitalario. Además es el lugar idóneo para tratar situaciones que requieren intervenciones de carácter más intensivo y especializado que la visita ambulatoria normal (en tiempos y frecuencia), como son manejo (Vieta et al, 2009) y monitorización de tratamientos complejos (Nielsen et al, 2011), desintoxicaciones ambulatorias (Soyka y Horak, 2004) o terapia electroconvulsiva (Chanpattana y Sackeim, 2010).

En este trabajo se pretende mostrar las diferentes actividades realizadas al HD a lo largo del año 2009 en nuestro servicio de psiquiatría de adultos, de un hospital general, centrándonos especialmente en dos aspectos:

- Breve descripción de la organización, objetivos y metodología de las diferentes actividades asistenciales del HD.
- Estudio transversal, observacional, de la actividad realizada a lo largo de un año en el HD. Recogida de datos sociodemográficos y clínicos. Análisis descriptivo y univariado de la muestra. SPSS vs 15.

## Descripción de la organización, objetivos y metodología del HD

El HD de nuestro servicio está organizado alrededor de cuatro actividades básicas: módulo tratamiento intensivo, monitorización de psicofármacos, terapia electroconvulsiva y programa de psicoeducación de familiares.

### Módulo de tratamiento intensivo

*Capacidad:* 6-8 pacientes.

*Horario:* 9h-15h de lunes a viernes.

*Duración:* 1-8 semanas.

*Personal:* Enfermera, psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional y trabajador social.

*Indicaciones:* Reagudización de la enfermedad, estabilización de la mejora clínica, reestructuración terapéutica y tratamiento de desintoxicación ambulatoria.

### Módulo de monitorización de psicofármacos

*Capacidad:* 200 pacientes.

*Horario:* 8-9h y 12-14h de lunes a viernes.

*Personal:* Enfermera y psiquiatra.

*Indicaciones:* Mejorar la adherencia al tratamiento, resistencia al tratamiento, comorbilidad médica, efectos secundarios, embarazo y utilización de fármacos de margen estrecho.

*Visita monitorización:* Visita de enfermería: control de constantes, ICG, escala de efectos secundarios UKU, analítica.

*Visita médica:* evaluación psicopatológica, efectos secundarios y ajuste de las dosis de tratamiento.

\* Diplomada en enfermería. Coordinadora de enfermería de hospitalización. Servicio de Psiquiatría de adultos. Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, Barcelona.

\*\* Psiquiatra consultor, Jefe de Sección de hospitalización. Servicio de Psiquiatría de adultos. Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona.  
Correspondencia: [lcardete@clinic.ub.es](mailto:lcardete@clinic.ub.es)

## Actividades asistenciales del hospital de día en el hospital general

### Terapia electroconvulsiva (TEC)

*Capacidad:* 150 pacientes (adultos y niños/adolescentes).

*Horario:* 8-16h de lunes a viernes.

*Personal:* Enfermera, auxiliar de enfermería, auxiliar sanitario, psiquiatra y anestesiista.

Visitas de evaluación preTEC: paciente y familia: enfermera, psiquiatra y anestesiista. Obtención de los consentimientos informados por escrito.

*Indicaciones:* Resistencia al tratamiento, catatonía, riesgo de autolisis, depresión psicótica, cicladores rápidos, comorbilidad médica, y embarazo.

### Psicoeducación familiar

*Familiares:* de pacientes ingresados a la sala de hospitalización completa y al módulo intensivo del HD.

*Horario:* 14-16h de lunes a viernes.

*Personal:* Enfermera y psicólogo.

*Indicaciones:* Informar de la red social y asistencial de salud mental, dar información básica sobre las enfermedades mentales y los tratamientos, enseñar estrategias de detección precoz de recaídas.

### Actividad realizada durante el año 2009

A lo largo del año 2009 se llevaron a cabo un total de 3.228 visitas, que corresponden a 393 pacientes atendidos por un equipo de profesionales multidisciplinares (trabajador social, terapeuta ocupacional, enfermeras, auxiliar de enfermería, anestesiistas, psicólogos y psiquiatras). Comentamos a continuación los resultados de cada módulo asistencial.

#### Módulo de tratamiento intensivo

*Inicio:* Mayo de 2009.

*Número de visitas:* 620.

*Número de pacientes:* 42, de los cuales 21 son hombres (50%). La edad media (DS) de 44,7 (11,3) años.

*Derivación:* 40% de la sala de hospitalización completa.

*Procedencia:* 75% de Barcelona.

*Motivo de ingreso:* 37% desintoxicación de sustancias psicoactivas; 22% por descompensación aguda; 22% para estabilización de la enfermedad; 11% para reestructuración del tratamiento.

#### Módulo de monitorización de psicofármacos

*Número de visitas:* 1.009.

*Número de pacientes:* 216, de los cuales 139 son hombres (64,4%). La edad media (DS) de 38,9 (12,2) años.

*Número visitas/paciente:* 4,7 (4,8).

*Diagnóstico (DSM-IV-R):* Esquizofrenia 69%, trastorno esquizoafectivo 8%, trastorno bipolar: 5,5% y otros 5,5%.

*Fármacos monitorizados:* El 87% de los pacientes tratados con clozapina y el 13% con otros fármacos (risperidona consta, antidepresivos, sales de litio, etc.).

*Procedencia:* El 65% de Barcelona, distrito de la Esquerra; el 10% del resto de la ciudad y el 25% de otras poblaciones de Cataluña.

### Terapia electroconvulsiva (TEC)

*Número de visitas:* 1.560 (33% TEC mantenimiento).

*Número de pacientes:* 116.

*Número de visitas/paciente:* 13,5 (9,3).

*Adultos:* 103 (88,8%), de los cuales 51,3% son hombres. La edad media (DS) de 51,3 (17,1) años.

*Niños/Adolescentes:* 13 (11,2%) y el 38,5% son chicos. La edad media (DS) de 15,6 (1,3) años.

*Diagnósticos (DSM-IV-R). Adultos:* Trastorno bipolar 42%, esquizofrenia 24%, trastorno esquizoafectivo 21%, y un 13% depresión mayor.

*Niños/Adolescentes:* esquizofrenia 83% y trastorno esquizoafectivo 17%.

*Procedencia. Adultos:* 62% Barcelona y el 32% del resto de Cataluña. Niños/Adolescentes: Barcelona 40%, Cataluña 33% y de España 25%.

### Psicoeducación familias

*Inicio:* mayo 2009.

*Número familias atendidas:* 10.

*Perfil:* Familiares de primeros episodios psicóticos.

### Conclusiones

Dentro de la organización sanitaria actual, tendente a disminuir el número de camas hospitalarias y a aumentar el volumen de actividad ambulatoria intensiva, el hospital de día es un dispositivo en crecimiento. A lo largo de 2009, los diferentes programas de nuestro hospital de día dentro del hospital general permitieron la atención de un importante número de pacientes con trastornos mentales graves, la mayor parte del área de influencia del hospital, que se han beneficiado de una atención personalizada, multidisciplinar e intensiva dentro del continuum asistencial entre la hospitalización completa y la atención ambulatoria.

## Bibliografía

CHANPATTANA W, SACKEIM H A (2010). Electroconvulsive therapy in treatment-resistant schizophrenia: prediction of response and the nature of symptomatic improvement. *J ECT*. 26:289-98.

Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Review) <http://www.thecochranelibrary.com>

NIELSEN J, DAMKIER P, LUBLIN H, TAYLOR D (2011).

Optimizing clozapine treatment. *Acta Psychiatr Scand*. 28. [Epub ahead of print].

SOYKA M, HORAK M (2004). Outpatient alcohol detoxification: implementation efficacy and outcome effectiveness of a model project. *Eur Addict Res*. 10:180-7.

VIETA E, PACCHIAROTTI I, VALENTI M, BERK L, SCOTT J, COLOM F. A (2009). Critical update on psychological interventions for bipolar disorders. *Curr Psychiatry Rep*. 1:494-502.