



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

PROGRAMAS DE HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

Laia Villalta y Víctor Pérez

Psicopatol. salud ment. 2011, M3, 19-22

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

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

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

Programas de hospitalización parcial

LAIA VILLALTA* Y VÍCTOR PÉREZ**

Se entiende como hospitalización de día (HdD) la asistencia en el hospital durante unas horas, ya sea para diagnóstico, investigación clínica y/o exploraciones múltiples, así como para tratamientos que no pueden hacerse en la consulta externa pero que no justifican la estancia completa en el hospital.

Atendiendo a su carácter organizativo y de gestión cabe especificar el concepto de “unidad de hospital de día” (UHdD). Se trata de una unidad que funciona bajo la supervisión o indicación de un médico especialista, con el objetivo de llevar a cabo el tratamiento o los cuidados de enfermos que deben ser sometidos a métodos de diagnóstico o tratamiento que requiera durante unas horas atención continuada médica o de enfermería, pero no el internamiento en el hospital. Por otro lado, se diferencian los “puestos en hospital de día”, con un carácter auxiliar y de soporte a otro organismo asistencial intermedio, quedando por lo tanto integrados en otra unidad. Se trata entonces, de plazas diferenciadas destinadas a la hospitalización durante unas horas. En resumen, podríamos agrupar las estructuras de hospitalización de día en relación a su autonomía estructural y funcional en: unidades y puestos de HdD integrados en otras unidades y, según los procedimientos incluidos en la cartera de servicios y el tipo de pacientes a los que estos se administre, en polivalentes y especializadas. En la Tabla 1 se clasifican las estructuras analizadas en función de estos criterios.

Antecedentes históricos

El primer hospital de día en psiquiatría data de 1932, en Moscú. Contemporáneas a esta experiencia son las de Boyle en Chichester, Inglaterra y de Woodall en

Boston, Estados Unidos. Pero no es hasta después de la Segunda Guerra Mundial, en 1946, cuando *Cameron* en Montreal y *Bierer* en Londres, dan inicio sistemático a esta fórmula experimental de hospitalización para los enfermos mentales.

Su desarrollo fue lento, salvo en el marco del Servicio Nacional de Salud de Gran Bretaña. En la década de 1960, la mayoría de los países industrializados reemplaza el hospital psiquiátrico por un nuevo modelo de atención en psiquiatría, que vino a denominarse “psiquiatría en la comunidad” (Olivos, 1985; Pang, 1985). Cataluña fue la comunidad autónoma que primero desarrolló un procedimiento oficial para la acreditación de centros sanitarios.

Eficiencia de los hospitales de día en psiquiatría

Un estudio realizado en 2004 por un grupo de trabajo de los servicios de medicina interna de diferentes hospitales de Cataluña aporta algunas cifras relativas al uso de la hospitalización de día en el Servicio Nacional de Salud (Tabla 2). La relación de altas en las hospitalización convencional/HdD muestra, en este trabajo, una relación de casi 5/1. Se observa, también, un notable incremento en el número de sesiones de HdD en un corto período (1999-2002), siendo el aumento en el caso de la esquizofrenia equiparable al resultado del conjunto de procesos.

Teniendo en cuenta que la hospitalización de los casos agudos de enfermedad mental grave implica un coste económico elevado, se propuso que parte de estos pacientes podrían ser tratados en unidades de hospitalización parcial. En ese contexto se realizó una revisión sistemática de 9 estudios aleatorios de pacientes con

* Médico, residente de 3er. año de psiquiatría. ** Médico psiquiatra, Director de la Unidad de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, UAB, CIBERSAM. Barcelona
Correspondencia: vperez@santpau.cat

Programas de hospitalización parcial

trastornos mentales en fase aguda que fueron asignados en hospitales de día o en unidades de hospitalización. Se concluye que 1 de cada 5 casos hospitalizados se beneficiaría de la asistencia en hospital de día, observando una mayor rapidez de recuperación sintomática de estos pacientes, siendo por otro lado un recurso más económico y menos restrictivo que la hospitalización completa. En general, aunque limitada, hay evidencia para justificar el suministro de programas de tratamiento diurno y hospitales de día de transición, no habiéndola en cambio para la atención a través de centros de día (Marshall et al, 2010).

Al analizar los datos se pone de manifiesto que coexisten diferentes interpretaciones sobre lo que se considera el tratamiento en el hospital de día. Según la Asociación Americana de Hospitalización Parcial, consiste en un programa de tratamiento ambulatorio, activo y de tiempo limitado, que ofrece servicios clínicos estructurados, coordinados y terapéuticamente intensivos dentro de un ambiente terapéutico estable. Emplea un esquema integrado, global y complementario de enfoques reconocidos de tratamiento. Los programas están indicados para personas con deterioro significativo secundario a un trastorno psiquiátrico, emocional o conductual y, también, para tener un impacto clínico significativo sobre el sistema de apoyo del paciente. El programa debe ser una unidad organizada, separada e identificable aunque integrada dentro de la continuidad de servicios de salud mental. En la práctica los centros siguen modelos teóricos diversos, los resultados son desiguales y, en general, poco evaluados.

Concepto actual del hospital de día en salud mental

Se considera como hospital de día en salud mental el dispositivo asistencial de tratamiento activo de trastornos mentales en régimen de día. Desglosando cada uno de estos conceptos se entiende por *dispositivo asistencial* una institución sanitaria integrada en la red de prestación de cuidados médicos del sistema de salud. Por *tratamiento activo* la aplicación de todas aquellas técnicas y procedimientos terapéuticos que el avance científico y la experiencia clínica han demostrado como efectivas para el alivio, mejoría o curación de un proceso patológico que se encuentra en actividad. Por *trastorno mental* aquellos que se encuentra recogidos y definidos por las clasificaciones psiquiátricas al uso y, específicamente, por la décima edición de la Clasificación Internacional

de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud: CIE-10. Por *régimen de día* la asistencia prestada durante la jornada diurna, suponiendo, al menos, la posibilidad de que el paciente permanezca en el dispositivo asistencial durante 5 horas.

El objetivo terapéutico es el aumento de la calidad de vida y la satisfacción mediante la disminución y/o afrontamiento de la sintomatología psiquiátrica, la prevención y reducción de recaídas, la prevención del deterioro, el mejor ajuste y funcionamiento familiar y social de los pacientes. A nivel de gestión se busca conseguir una disminución del número de ingresos, reingresos y tiempo de hospitalización completa, disminuir la frecuentación de los servicios de urgencias y de otros servicios sanitarios, descargar y complementar el tratamiento en el sistema ambulatorio, promover la participación de las familias en el proceso terapéutico y, finalmente, la rentabilización de los recursos mediante la utilización de técnicas grupales. Los pacientes que se pueden beneficiar de este recurso son aquellos con sintomatología activa, capaces de entender y colaborar en su tratamiento, sin conductas gravemente disruptivas o heteroagresivas y sin riesgo de suicidio que requiera ingreso a tiempo completo. Por otro lado no cumplen el perfil de admisión aquellos pacientes con trastornos de origen somático, trastornos por consumo de tóxicos y retraso mental, así como presentar exclusivamente la necesidad de asistencia sanitaria diurna derivada de la falta de cobertura familiar o problemas de socialización y/o comunicación, sin otra patología subyacente. Todos los hospitales de día deben establecer un sistema de evaluación continuada que incluya indicadores de proceso y de resultado. También deben medir variables de ajuste social, recuperación o adquisición de actividades incluyendo las laborales.

El hospital de día en la salud mental del siglo XXI

Las enfermedades mentales constituyen un reto creciente para la Unión Europea (UE). Desde el punto de vista económico, las enfermedades mentales cuestan a la UE entre un 3% y un 4% de su producto interior bruto, debido a las pérdidas de productividad que provocan y a las cargas suplementarias que entrañan para los sistemas sanitarios, sociales, educativos y judiciales. A su vez, existen grandes disparidades entre los distintos países miembros en cuanto a aspectos básicos de la salud mental (tasas de suicidio, ingresos involuntarios,

etc.). Por otra parte, la estigmatización de los enfermos mentales crea aprensiones y prejuicios que aumentan el sufrimiento y agravan la exclusión social. A causa de esta situación social y política se ha visto la necesidad de una estrategia común en la UE para abordar los distintos aspectos relacionados con la salud mental. En este contexto surgen: la Declaración de Helsinki (enero 2005) en la que los países europeos se comprometen a promocionar y desarrollar los programas de salud mental y a evaluar la aplicación de dichos principios; el Libro verde de la UE (2006); el *Pla director de Salut Mental i Addiccions* (2006); la Estrategia en Salud mental del Sistema Nacional de Salud (2007), la Ley de la Dependencia y la Ley de Servicios Sociales (2007).

Finalmente, en cuanto a los cambios sociales en relación con la enfermedad mental, cabe destacar la toma de conciencia por parte de los profesionales de las necesidades percibidas por los pacientes, cuidadores y familiares, así como el hecho de transferirles poder para que puedan ejercer su capacidad de toma de decisiones-*empowerment*. También se potencia que los pacientes ten-

gan acceso ha recibir el mejor tratamiento posible, en las condiciones menos restrictivas, lo más vinculado a su propio medio social y sin estigma ni discriminación.

Bibliografía

ENRIQUE TEROL GARCÍA, INÉS PALANCA SÁNCHEZ (2009). *Unidad de hospital de día. Estándares y recomendaciones*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social.

OLIVOS, P (1985). Taller sobre instituciones intermedias en la rehabilitación. *Revista Psiquiatría*, I, 129-131

PANG, J (1985). Partial hospitalization: an alternative to inpatient care. *Psychiatric Clinics of North America*, Vol. VIII, Núm. 3, 587-595.

MARSHALL M, CROWTHER R, ALMARAZ-SERRANO A M, SLEDGE W H, KLUITER H, ROBERTS C, HILL E, WIERSMA D (2010). Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders (Review). *The Cochrane Library*, Issue 5.

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (2000). *Guía de gestión de hospital de día psiquiátrico*. Madrid, Insalud.

Tabla 1. Tipología de los hospitales de día

	Polivalentes	Especializados
Unidades de HdD	Unidades de HdD Unidad de Hospital de Día Médico-Quirúrgico.	Unidad de Hospital de Día Onco-Hematológico.
	Unidad de Hospital de Día Médico.	Hospital de Día para pacientes con infección VIH/SIDA.
Puestos de HdD integrados en otras modalidades	Puestos de Hospital de Día Vinculados a Unidades de Pluripatológicos, Paliativos, Dependientes.	Hospital de Día quirúrgico (Readaptación al médico de la CMA).
		Hospitales de día asociados a gabinetes de diagnóstico y tratamiento (endoscopias, hemodinámica, polisonografía, radiología vascular intervencionista, etc.).

Fuente: Enrique Terol García, Inés Palanca Sánchez (2009). *Unidad de hospital de día. Estándares y recomendaciones*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social.

Programas de hospitalización parcial

Tabla 2. Actividad asistencial en HdD y hospitalización convencional (HC) en Cataluña. Comparación entre los años 1999 y 2002

	1999	2002	2002/1999	Distribución altas HdD 2002
Nº Altas HC	747.482	847.175	13,34%	
Nº Altas HdD	111.317	171.367	53,95%	
% HdD / HC	15%	20%	35,83%	
Nº de altas de HdD según tipo de proceso				
Quimio / Radioterapia	27.218	39.399	44,75%	22,99%
Infección VIH	12.992	7.385	-43,16%	4,31%
EPOC*	3.145	4.764	51,48%	2,78%
Esquizofrenia	2.675	4.111	53,68%	2,40%
Diabetes Mellitus	2.079	4.045	94,56%	2,36%
Insuficiencia cardíaca		1.640		0,96%

Fuente: Enrique Terol García, Inés Palanca Sánchez (2009). *Unidad de hospital de día. Estándares y recomendaciones*. Madrid, Ministerio de Sanidad y Política Social.

*EPOC: Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.