

Criterios de evaluación en el plan de gestión del hospital de día psiquiátrico: Indicadores de resultado

Pedro García Parajuá
Hospital de Día. Servicio de Psiquiatría
Hospital Universitario Puerta de Hierro
San Martín de Porres, 4
28035 Madrid (Spain)
Tel: +34 913445391
Fax: +34 91
e-mail: pedro@t100e.com

Índice

I. Introducción.....	
II. Importancia de los indicadores de resultado.....	
III. Pruebas de eficacia y coste-efectividad de los hospitales de día disponibles	
IV. El hospital de día psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro.....	
V. Indicadores de resultado en «Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico».	
VI. Propuesta de indicadores de resultado.....	
VII. Bibliografía.....	

RESUMEN

En el presente trabajo se evisan los indicadores de resultado propuestos en la «Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico» publicada por el Instituto Nacional de la Salud (Insalud, 1999), así como los datos y pruebas disponibles en la literatura médica procedente de estudios experimentales acerca este tipo de dispositivos, con objeto de elaborar una propuesta de indicadores de resultado para el Hospital de Día Psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro,

ajustados a la función demandada y los problemas tratados en el transcurso de nueve años de funcionamiento. La posibilidad de llevar a cabo estudios experimentales, y de establecer comparaciones entre diferentes hospitales de día, puede contribuir a la planificación sanitaria en salud mental comunitaria. El autor propone evaluar 3 tipos de factores: El compromiso con el tratamiento: número de sujetos que abandonan en el seguimiento. ; la rehospitalización: porcentaje de pacientes que requieren ser rehospitalizados en un plazo de tiempo medio (por ejemplo, un año) y; estancia media de la hospitalización; y los resultados clínicos y funcionales con diversas variables.

PALABRAS CLAVE

Indicadores, planificación, salud mental comunitaria.

SUMMARY

This paper reviews the recommended result indicators in the "Management Guide of the Psychiatric Day Hospital" published by the Spanish National Health Institute (Insalud, 1999). It also considers the data and evidence available in the medical literature from experimental studies using this type of mechanisms, in order to prepare a result indicator proposal for the Psychiatric Day Hospital of Puerta de Hierro Clinic (Clínica Puerta de Hierro), adjusted to the required function and the problems treated over the nine years it has been operational. The possibility of conducting experimental studies, and of establishing comparisons between different day hospitals, can contribute to health planning in community mental health. The author proposes evaluating 3 types of factors: Commitment to the treatment: number of subjects that abandon during monitoring. ; rehospitalisation: percentage of patients that need to be rehospitalized in the medium-term (for example, one year) and; average hospital stay; and the functional and clinical results with various variables.

KEY WORDS

Indicators, planning, community mental health.

I. Introducción

Bajo el apelativo común de «Hospital de día» se denomina a diferentes dispositivos asistenciales que comparten un denominador común: la hospitalización parcial. Puede definirse como un dispositivo de tratamiento ambulatorio, intensivo y más estructurado, con un sistema menos restrictivo que la hospitalización completa, que sirve como puente entre el hospital y la comunidad, y que se dirige a aumentar el nivel de funcionamiento de los enfermos graves. De modo general, y en particular en la literatura científica, se distinguen tres tipos de hospitalización parcial: (1) Hospital día, que comprenden unidades cuya función es ofrecer una alternativa a la hospitalización psiquiátrica completa a pacientes agudos y también ofrecer cuidados médico-psiquiátricos intensos para acortar los ingresos –las denominadas unidades post-cura-; (2) Tratamiento de Día: unidades destinadas a pacientes con deterioros graves, con un modelo restaurativo, cuya función es la de ofrecer un tratamiento alternativo ambulatorio, con estancias en principio más prolongadas y; (3) los centros de día, que son dispositivos sin personal médico, dirigidos a pacientes crónicos con necesidades de cuidados custodiales.

A lo largo del siglo pasado, los modelos de hospitalización parcial han ido variando. Desde los pioneras comunidades terapéuticas para soldados de la 2ª Guerra Mundial de Rickman y Bion en el Reino Unido, pasando por el hospital de día de orientación psicodinámica de Cameron (Canadá), o la terapia institucional francesa de orientación psicoanalítica y sociológica, entre otros. Hoy en día, existen dos grandes tendencias en los modelos de hospitalización parcial. La «comunidad terapéutica», propuesta como el lugar idóneo donde recrear las pautas relacionales, sin perder contacto con su medio habitual. Y el modelo de «rehabilitación psicosocial», con un énfasis en el análisis individual de los problemas, y destinado a mejorar las habilidades y el funcionamiento interpersonal y vocacional de los pacientes.

En España, la mayor parte de dispositivos denominados como Hospital de Día, salvo los destinados a programas específicos como el tratamiento de trastornos de la personalidad, trastornos de la conducta alimentaria, programas infanto-juveniles, etc, no presentan un función claramente definida y carecen de un modelo definido, especialmente en el sector público, y se llevan a cabo en algunas funciones propias del «hospital de día» y del «tratamiento de día». Este ello, entre otros, contribuye a uno de los problemas comunes en los Hospitales de Día que es la infrautilización. Además, también contribuyen a este bajo uso los criterios de admisión y población objetivo, la filosofía del tratamiento y en consecuencia la dificultad de evaluación de resultados, prejuicios de los médicos que derivan y de los propios familiares de los

pacientes, y por último, en países como EE.UU la presión de los hospitales por llenar camas y retenciones de las compañías aseguradoras.

En el presente trabajo se pretende revisar los indicadores de resultado propuestos en la «Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico» publicada por el Instituto Nacional de la Salud (Insalud, 1999), así como los datos y pruebas disponibles en la literatura médica procedente de estudios experimentales acerca este tipo de dispositivos, con objeto de elaborar una propuesta de indicadores de resultado para el Hospital de Día Psiquiátrico de la Clínica Puerta de Hierro, ajustados a la función demandada y los problemas tratados en el transcurso de nueve años de funcionamiento. La posibilidad de llevar a cabo estudios experimentales, y de establecer comparaciones entre diferentes hospitales de día, puede contribuir a la planificación sanitaria en salud mental comunitaria.

II. Importancia de los indicadores de resultado

Es innegable que la gestión de la salud ha puesto el acento en los últimos años en la denominada medicina basada en las pruebas o, como erróneamente se traduce con frecuencia, medicina basada en la evidencia (del inglés, *Evidence Based Medicine*). Por otra parte, no es menos cierto que la medición o cuantificación de determinadas intervenciones psicoterapéuticas y psicosociales acarrea problemas metodológicos importantes y, por lo tanto, en muchas ocasiones las pruebas procedentes de ensayos clínicos controlados y aleatorizados presenta datos sesgados que imposibilitan su generalización. No obstante, la ausencia de datos que prueben la efectividad de algunos dispositivos, puede hacer más vulnerable la implantación y desarrollo de los mismos en las políticas de salud, sujetos a modas o tendencias ideológicas.

Las ventajas que habitualmente se destacan de la hospitalización parcial, comparada con el ingreso en unidad de hospitalización completa, son la mayor flexibilidad y la menor restricción, el hecho de ocasionar una menor regresión a los pacientes y, también, un menor coste económico. Por otro lado, frente al tratamiento ambulatorio, la ventaja que se destaca de la hospitalización parcial es la posibilidad de un tratamiento más coordinado, más intensivo, multidisciplinario y global. Existen algunos datos, procedentes de varios ensayos clínicos aleatorios que comienzan a probar este tipo de ventajas presupuestas desde la observación clínica y diferentes posiciones teóricas.

III. Pruebas de eficacia y coste-efectividad de los hospitales de día

Las pruebas más consistentes de las que se dispone, y que proceden de los escasos estudios experimentales que se han dirigido a estudiar esta cuestión, hacen referencia a tres grandes aspectos: el hospital de día como alternativa ambulatoria; el hospital de día frente al ingreso en unidades hospitalarias convencionales; y por último, los centros de día no médicos para pacientes con trastornos mentales graves. A continuación se presentan de forma resumida y breve, las conclusiones de varias revisiones y estudios.

En cuanto a los Hospitales de Día como alternativa ambulatoria, cuando se excluye a población de pacientes con problemas de abuso y dependencia de sustancias y pacientes con trastornos mentales orgánicos, se observa que en los hospitales de día se consiguen mayores de tasas de mantenimiento en el tratamiento comparadas con el tratamiento ambulatorio. Sin embargo, no se observan diferencias en cuanto a resultados clínicos y sociales. De todas formas, al menos en un estudio sí se observa la superioridad de un programa de tratamiento de día frente al tratamiento ambulatorio continuo, en términos de mejoría de los síntomas psiquiátricos.

Quizá de la cuestión que existan más datos experimentales es la comparación del tratamiento en hospital de día frente al ingreso en unidades psiquiátricas de corta estancia. En primer lugar, se observa que el tratamiento en hospital de día no es posible para todos los pacientes (por ejemplo, ingresos judiciales, pacientes violentos o con riesgo elevado de suicidio). Se estima que aproximadamente el 23% de pacientes ingresados en unidades psiquiátricas podrían ser candidatos a un tratamiento en hospital de día en lugar del ingreso. Las estancias en el hospital de día son un poco más prolongadas que en la Unidad de ingresos, los síntomas mejoran más lentamente pero no otras variables de funcionamiento social, que pueden mejorar más. Además, un aspecto relevante es que la mayoría de estudios encuentran que globalmente el tratamiento en hospital de día como alternativa al ingreso resulta más barato, con reducciones de los costes que oscilan del 20% al 37%.

Por último, no se dispone de datos publicados de ningún estudio con diseño experimental acerca de centros de día no médicos. Los autores de un revisión exhaustiva de la bibliografía disponible concluyen, para los patrocinadores y creadores de políticas sanitarias, que hay pocos pruebas de investigación acerca de la efectividad de la asistencia a los centros de día y la que hay no deriva de ensayos sólidos, aleatorios. A pesar del énfasis reciente en los centros de día en la planificación de servicios, éste no se apoya en pruebas sólidas en cuanto a su efectividad para satisfacer las necesidades clínicas o sociales.

IV. El Hospital de Día de la Clínica Puerta de Hierro

El Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Universitario Puerta de Hierro (antes denominado Clínica Puerta de Hierro) está ubicado en el área de salud número 6 de la Comunidad de Madrid, situada en la región noroccidental de la misma, y constituida por tres distritos sanitarios (Collado-Villalba, Majadahonda y Moncloa). La población aproximada que cubre el Hospital U. Puerta de Hierro es de 500.000 habitantes. El hospital de día se inauguró a principios del año 1995 con una capacidad inicial de 20 plazas. Posteriormente se trasladó y se ubicó en el Hospital de la Cruz Roja de San José y Santa Adela, en un lugar céntrico de la ciudad de Madrid, y se amplió el número de plazas a 25. El personal del que está dotado es de dos psiquiatras, tres enfermeras, dos auxiliares de enfermería, un celador y dos pinches de cocina.

La situación alejada de la Unidad de Hospitalización hace que las indicaciones de hospital de día como alternativa al ingreso psiquiátrico sean más limitadas. De hecho, los pacientes derivados con esa indicación son muy escasos. Sin embargo, si se deriva una gran número de pacientes con la función de acortar el ingreso psiquiátrico, y por lo tanto se lleva a cabo una función de unidad post-cura. La primera función demandada

V. Indicadores de resultado en la Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico

Se proponen dos tipos de criterios de evaluación, los indicadores de proceso y los indicadores de resultado. El número de indicadores de resultado son los siguientes:

- Número de demandas (menor del 5%)
- Monitorizar el porcentaje de altas por mejoría que reingresan por la misma causa antes de un mes (menor del 10%)
- Disminución del número de episodios de hospitalización completa en pacientes del Hospital de día psiquiátrico.
- Medir variables de resultado clínico, incluyendo estado psicopatológico, mejoría clínica global, reingresos, cumplimiento y adherencia terapéutica.
- Medir variables de satisfacción y calidad de vida de pacientes y familiares
- Medir variables de ajuste social, recuperación o adquisición de actividades, incluyendo las laborales

VI. Propuesta de indicadores de resultados

Los siguientes indicadores de resultados que se proponen podrían ayudar a medir y cuantificar los resultados clínicos y sociales de la función que se desempeña en los diferentes modelos de hospital de día, con independencia del enfoque o marco teórico que se emplee en el tratamiento. Además, la generalización de unos indicadores como estos o similares, permitiría la comparación entre diferentes modelos e, incluso, la posibilidad de llevar a cabo estudios aleatorios.

Los indicadores de resultados que se proponen son los siguientes:

1. Compromiso con el tratamiento: número de sujetos que abandonan en el seguimiento.
2. Rehospitalización: porcentaje de pacientes que requieren ser rehospitalizados en un plazo de tiempo medio (por ejemplo, un año) y; estancia media de la hospitalización.
3. Resultados clínicos y funcional con variables tales como:
 - (1) estado mental
 - (2) funcionamiento social
 - (3) calidad de vida
 - (4) satisfacción con la atención
 - (5) carga para los familiares y calidad de vida de los familiares
 - (6) número de suicidios o tasa de muertes.

VII. Bibliografía

- Catty J, Burns T, Comas A. Centros de día para enfermedades mentales graves (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Creed F, Anthony P, Godbert K, Huxley P. Treatment of severe psychiatric illness in a day hospital. Br J Psychiatry 1989; 154:341-347.

- Creed F, Black D, Anthony P, Osborn M, Thomas P, Franks D, Polley R, et al. Randomised controlled trial of day and in-patient psychiatric treatment. 2: Comparison of two hospitals. *Br J Psychiatry* 1991;158:183-189.
- Kallert TW, Glockner M, Priebe S, Briscoe J, Rymaszewska J, Adamowski T, Nawka P, et al. A comparison of psychiatric day hospitals in five European countries: implications of their diversity for day hospital research. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2004; 39:777-788.
- Kallert TW, Schonherr R, Schnippa S, Matthes C, Glockner M, Schutzwohl M. [Direct costs of acute day hospital care: results from a randomized controlled trial] *Psychiatr Prax* 2005; 32:132-141.
- Konieczynska Z, Pietrzykowska B, Zaborowski B. [Follow-up studies of psychotic patients receiving inpatient treatment or alternative forms of psychiatric care] *Psychiatr Pol* 1997; 31:615-624 [abstract].
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Hospital de día versus atención ambulatoria para trastornos psiquiátricos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, Roberts C, et al. Hospital de día versus ingreso al hospital para los trastornos psiquiátricos agudos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2005 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2005 Issue 4. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
- Parker S, Knoll JL 3rd. Partial hospitalization: an update. *Am J Psychiatry* 1990;147(2):156-60.
- Schutzwohl M, Glockner M, Matthes C, Eichler T, Kallert T. [The burden on relatives of acute mentally ill within the first four weeks of day hospital and inpatient treatment. Results from a randomized controlled trial]. *Psychiatr Prax* 2005;32:281-288