

---

## ORIGINALES Y REVISIONES

### ¿Evita ingresos la hospitalización parcial?

**Impacto de la creación de un hospital de día de salud mental sobre la incidencia en los ingresos y las estancias en una unidad de hospitalización psiquiátrica de 24 horas**

M. ÁLVAREZ SEGURA\*, A.I. MORENO PÉREZ\*\*, F. SÁNCHEZ SÁNCHEZ\*\*\*  
A. TESORO AMATE\*\*\*\*, J. VICENTE GÁZQUEZ\*\*\*

\*Psiquiatra \*\*\*Psicóloga/o \*\*\*\*Psiquiatra. Responsable del Hospital de Día  
Hospital de Día de Salud Mental del Hospital de Poniente. Almería  
\*\*Psiquiatra  
Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Hospital Torrecárdenas. Almería

#### Resumen

Se realiza un estudio retrospectivo con el objetivo de valorar el impacto de la creación del Hospital de Día de Salud Mental del Hospital de Poniente sobre los ingresos y los días de estancia en régimen de hospitalización completa.

La muestra está formada por el total de los ingresados en este dispositivo desde su apertura en junio, a diciembre de 1996. El período de observación es de dos años (el previo y el posterior a la derivación).

Se aplican a los datos resultantes pruebas de homogeneidad de dos medias en datos apareados. Posteriormente, se efectúa el mismo método, pero tomando como muestra sólo los pacientes que han tenido, al menos, una hospitalización completa en el año anterior a su ingreso en el Hospital de Día.

Se encuentra una disminución estadísticamente significativa de los días de estancia para la totalidad de la muestra y una disminución estadísticamente significativa para los ingresos y para los días de estancia en los pacientes que, durante el año anterior a su ingreso en el Hospital de Día, han tenido uno o más ingresos en la Unidad de Hospitalización.

Discutimos las variables que pueden influir en estos resultados.

**Palabras clave:** Hospital de Día, de Salud Mental. Estancias. Ingresos. Hospitalización parcial. Hospitalización 24 horas.

#### Summary

**Admissions of full hospitalisations stay and partial hospitalisation.**

A retrospective study has been performed to evaluate the impact of creation of the Mental Health Day Hospital at the Western Hospital on admissions and days of full hospitalisation stay.

The sample is formed by the full number of patients admitted to this unit since it was opened in June, up to December 1996. The period of observation is two years (before and after the derivation).

Homogeneity tests of the two averages of the data obtained are applied to the resulting data. Later, the same method was carried out, but taking only the patients who have had at least one complete hospitalisation during the year prior to admission in the Day Hospital as a sample.

A statistically significant decrease is found between the days of stay for the whole sample and a statistically significant decrease in admissions and days stayed among patients who, during the year prior to their admission to the Day Hospital had one or more admissions to the Hospitalisation Unit.

The variables that may influence these results are discussed.

**Key words:** Mental Health Day Hospital, Stays, Admissions, Partial hospitalisation, 24 hour hospitalisation.

## Résumé

### L'hospitalisation partielle évite-t-elle des entrées?

*Une étude rétrospective est réalisée dans le but d'évaluer l'impact de la création de l'Hôpital de Jour de Santé mentale de l'Hôpital de Poniente sur les admissions et les jours de séjour en régime d'hospitalisation complète.*

*L'échantillon est composé du total des patients admis dans ce dispositif à partir de son ouverture en juin, jusqu'à décembre 1996. La période d'observation est de deux ans (la préalable et la postérieure à la dérivation).*

*Des essais d'homogénéité de deux moyennes en données égalisées sont appliquées aux données résultantes. Postérieurement, la même méthode est appliquée, mais en prenant comme échantillon seulement les patients qui ont eu, au moins, une admission complète au cours de l'année précédant leur admission à l'Hôpital de Jour.*

*On constate une diminution statistiquement significative des jours de séjour pour la totalité de l'échantillon et une diminution statistiquement significative pour les admissions et pour les jours de séjour chez les patients qui ont eu, au cours de l'année antérieure à leur admission à l'Hôpital de Jour, une ou plusieurs admissions à l'Unité d'Hospitalisation.*

*Nous discutons les variables qui peuvent avoir une influence sur ces résultats.*

**Mots clés:** *Hôpital de Jour de Santé mentale. Séjours. Admissions. Hospitalisation partielle. Hospitalisation de 24 heures.*

## Riassunto

### L'ospedalizzazione parziale evita ricoveri?

*Si realizza uno studio retrospettivo con lo scopo di valutare l'impatto della creazione dell'Ospedale Diurno di Salute Mentale dell'Ospedale di "Poniente" sui ricoveri e sui giorni di ricovero in regime totale.*

*Il campione è formato dal totale dei ricoverati in questo dispositivo dalla sua apertura in giugno a dicembre del 1996. Il periodo di osservazione è di due anni (quello previo e quello successivo alla derivazione).*

*Ai dati risultanti si applicano prove di omogeneità di due medie in dati pareggiati. Successivamente, si realizzò lo stesso metodo, pero prendendo come campione solo i pazienti che sono stati ricoverati in regime totale nell'anno anteriore al loro ricovero nell'Ospedale Diurno.*

*Si riscontra una diminuzione statisticamente importante dei giorni di soggiorno per la totalità del campione e una diminuzione statisticamente importante per i ricoveri e per i soggiorni dei pazienti che durante l'anno anteriore al loro ricovero nell'Ospedale Diurno hanno avuto uno o più ricoveri nell'Unità Ospedaliera.*

*Abbiamo discusso le variabili che possono influire su questi risultati.*

**Parole chiave:** *Ospedale Diurno di Salute Mentale. Soggiorni. Ricoveri. Ricovero parziale. Ricovero 24 ore.*

## Introducción

Los Hospitales de Día (HD) de Salud Mental surgieron como alternativa a los ingresos de 24 horas para pacientes con patología aguda en momentos de crisis económica, con el objetivo de reducir los gastos.

En 1947, Cameron<sup>1</sup> ya definía una mayor eficacia de la hospitalización parcial sobre la de 24 horas, tanto en lo asistencial como en lo económico.

Para concretar las funciones de la Hospitalización Parcial, la American Association for Partial Hospitalization<sup>2</sup> define, en 1991, la hospitalización parcial como: "Un tratamiento con límite de tiempo, activo e intensivo, destinado a la superación de crisis o tratamientos de duración intermedia".

La cuestión de si el tratamiento en hospitalización parcial genera menores costes está discutida. Creed et al<sup>3</sup> señalan que el HD tiene un coste diario menor, pero el tratamiento global es más caro ya que lo encarecen la mayor demanda a médicos generales y la necesidad de otros recursos comunitarios.

En este sentido, pensamos con Dickey et al<sup>4</sup> que es preciso, para valorar los costes, considerar toda la red de servicios y no sólo una parte de éstos, así como tener en cuenta que también los pacientes hospitalizados en Unidades de 24 horas, precisan a su alta de recursos especializados y comunitarios de seguimiento.

Sí hay un factor que puede encarecer la hospitalización parcial, y es que el tiempo de estancia suele ser mayor en ellos que en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental de 24 horas (UHSM)<sup>5</sup>. Pero sabemos que los costes en las enfermedades de larga evolución no deben ser calculados en un corte transversal, sino en el proceso global del tratamiento. Como señalan Goldberg<sup>6</sup> y Wiersma<sup>7</sup>, hay que valorar también elementos como la satisfacción de la familia (muy relacionada con el cambio de actitud en positivo hacia el

paciente, con un medio menos estresante, y con la disminución de la emoción expresada), las mayores posibilidades de vinculación del paciente y la mayor adherencia al tratamiento, entre otros elementos que, a medio y largo plazo, reducen considerablemente las recaídas y, por ende, los costes.

Está mayoritariamente aceptada la indicación de los Hospitales de Día para el tratamiento de descompensaciones en un alto número de pacientes agudos. Múltiples investigaciones (Langsley<sup>8</sup>, Passamanick<sup>9</sup>, Creed<sup>10</sup>, Scheme<sup>11</sup>) demuestran que los pacientes tratados en dispositivos a tiempo parcial tienen similares o mejores resultados que los pacientes ingresados en hospitalización total, respecto a la mejoría de los síntomas, disminución de recaídas y ajuste familiar y social. Gudeman<sup>12</sup> señala que, utilizando el Hospital de Día como puerta de entrada para las hospitalizaciones psiquiátricas, se consigue disminuir, al menos, un 30% de ingresos. En este sentido, el objetivo del trabajo que se presenta es evaluar el impacto que ha tenido la creación de un hospital de día sobre los ingresos y estancias en la unidad de agudos existente.

Los pacientes estudiados pertenecen en su totalidad al Área Hospitalaria del Poniente almeriense, que abarca a una población de derecho de 143.764 habitantes, aunque la población estimada es bastante superior, por la inmigración y, en general, por el alto índice de población no censada.

Desde el punto de vista de la salud mental, esta comarca se configura como de alto riesgo, por su evolución histórica en las últimas décadas y por su estructuración social. La riqueza súbita que trajo a la comarca el cultivo de invernaderos, con un cambio repentino de *status* económico junto con un nivel cultural predominantemente bajo; la ola de inmigración, tanto de pueblos cercanos como de África, que se ha venido produciendo con el consiguiente desarraigo; una población mayoritariamente joven; una tasa de natalidad alta, con embarazos en muchas ocasiones no deseados, y una alta proporción de familias muy desestructuradas, constituyen los factores de riesgo psíquico más evidentes.

Sanitariamente, esta comarca posee 29 Centros de Salud o Consultores de Atención Primaria, y dos Equipos de Salud Mental de Distrito (ESMD). En marzo de 1996 se comenzó a poner en marcha el Hospital Comarcal de Poniente, que abrió por completo sus puertas con la puesta en marcha del Servicio de Urgencias en junio de 1997.

Dado que la hospitalización parcial psiquiátrica se muestra, en un alto porcentaje de casos, como modali-

dad de transición y alternativa a la hospitalización de 24 horas, que en el tratamiento de patologías graves se presenta como una alternativa eficaz al tratamiento ambulatorio, y que estos pacientes que viven en un medio rural no tienen acceso a los dispositivos comunitarios de rehabilitación, situados todos en la capital, se decidió poner en marcha en el Hospital de Poniente un Hospital de Día de Salud Mental, ubicado en una planta hospitalaria remodelada para tal fin. Estimamos que, además de lo anterior, tendría menor coste su puesta en marcha y una alta rentabilidad en lo referente a la disminución del número de ingresos y de la estancia media para los pacientes que, a pesar de la existencia de este recurso, precisaran hospitalización de 24 horas en la única UHSM existente en la provincia de Almería, con 45 camas.

El Hospital de Día de Salud Mental del Hospital de Poniente abrió sus puertas el día 3 de junio de 1996, con los siguientes objetivos:

- Ser una alternativa a la hospitalización total.
- Constituirse como una modalidad de transición entre el tratamiento de 24 horas y el ambulatorio, que permita al paciente volver a su hogar en el menor tiempo posible.
- Erigirse en una alternativa al tratamiento ambulatorio, a través de un más intenso contacto social y psicológico para poblaciones de alto riesgo de hospitalización y/o ingresos en UHSM.
- Efectuar programas continuados de rehabilitación y reinserción social a los pacientes con trastornos de salud mental que lo precisen.

Para llevar a cabo estos objetivos, decidimos poner en marcha los siguientes programas:

- Programa Intensivo: dirigido a pacientes agudos y como primera alternativa a la hospitalización de 24 horas.
- Programa de Tratamiento: dirigido a prevenir reagudizaciones de enfermos crónicos, con un alto nivel de sintomatología productiva continua y una alta frecuencia de descompensaciones y/o de ingresos de 24 horas.
- Programa de Cuidados: dirigido a pacientes con deterioro profesional o personal, secundario a trastorno mental.

En definitiva, el perfil del usuario del Hospital de Día es el paciente que, por su psicopatología, precise más apoyo psicoterapéutico y/o farmacológico que el que les puede brindar el ESMD.

El número de pacientes a los que puede dar cobertura oscila entre 30 y 35, el horario para los usuarios es de

9 a 17 horas, la mayor parte de los pacientes son recogidos diariamente por un transporte concertado con el Hospital y los recursos humanos con los que contamos son tres facultativos (dos psicólogos y una psiquiatra) y una responsable de unidad (psiquiatra), cuatro enfermeras, dos auxiliares de enfermería y una supervisora, y un auxiliar administrativo a tiempo parcial.

La metodología de trabajo se basa en la consecución de un ambiente terapéutico mediante, entre otros factores, el trabajo en equipo, la continuidad de cuidados con coordinaciones continuas y fluidas con los ESMD de la zona, el plan individual de tratamiento, con objetivos para todos y cada uno de los pacientes, y la fijación de estándares de calidad con evaluación continua sobre su cumplimiento o desviaciones. Consideramos imprescindible el acceso a camas de 24 horas para los pacientes que lo precisen en un momento de su proceso, por lo que también establecemos coordinación con la UHSM. Asimismo, la implicación de la familia nos parece fundamental y en ese sentido trabajamos con todos los pacientes, intentando que la familia se haga copartícipe de su proceso. Por último, consideramos la evaluación continua de nuestro trabajo básica para conseguir la calidad total y de esa concepción nace el proyecto de este estudio: comprobar qué impacto sobre el número de ingresos y los días de estancia en la UHSM ha tenido en los siete primeros meses de funcionamiento el Hospital de Día de Salud Mental.

## Material y métodos

Se trata de un estudio retrospectivo en el que se analiza el impacto del Hospital de Día sobre los ingresos y los días de estancia en régimen de hospitalización completa.

La muestra está compuesta por todos los pacientes que fueron derivados al Hospital de Día en el período comprendido entre junio y diciembre de 1996. El tiempo de observación (dos años) es dividido en dos períodos: P1, que comprende el año previo a la derivación, y P2, año posterior a la misma. Se estudia y compara el número de ingresos y estancias producidas en los dos períodos de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Torrecárdenas. Posteriormente seleccionamos a los pacientes que, habiendo sido derivados al HD entre junio-diciembre de 1996, habían generado ingresos durante el año anterior en la UHSM. Comparamos las estancias en el año anterior y posterior a su derivación (fecha de derivación al HD), tratando de establecer si, en nuestro medio y en este tipo de pacientes, el HD puede disminuir de forma significativa la hospitalización completa. Los datos se analizan con el paquete estadístico Epi Info 6.0, mediante pruebas de homogeneidad de dos medias en datos apareados (*t* pareada o test T) obtenemos una tercera variable mediante la diferencia entre los datos de cada paciente antes y después de cada tratamiento; de esta nueva serie obtenemos media, desviación típica y varianza; utilizando el error estándar hallaremos el intervalo de confianza.

## Resultados

La muestra está compuesta por 58 pacientes ( $n = 58$ ), 29 hombres (50%) y 29 mujeres (50%). El perfil del usuario más frecuente de este dispositivo es un individuo, mujer u hombre, entre los 26 y 35 años, soltera/o, diagnosticado de esquizofrenia (Figs. 1 a 4).

Los datos relativos al total de estancias y de ingresos se

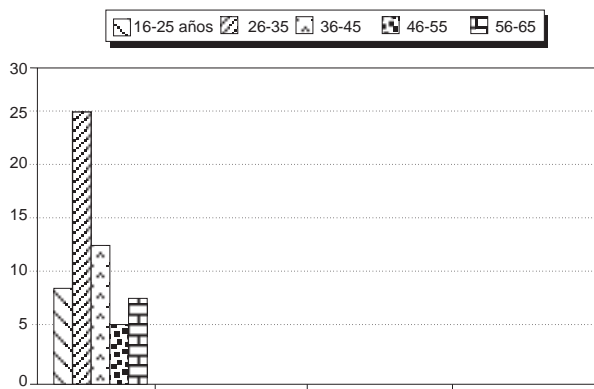


Fig. 1.- Grupos de edad

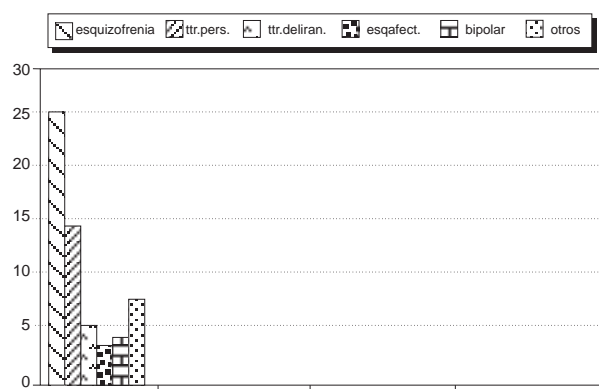


Fig. 2.- Grupos diagnósticos

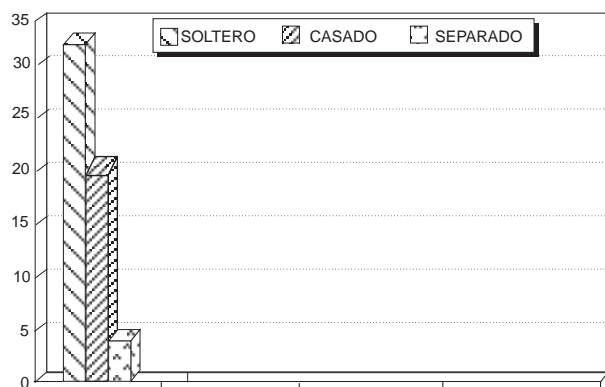


Fig. 3.- Estado Civil.

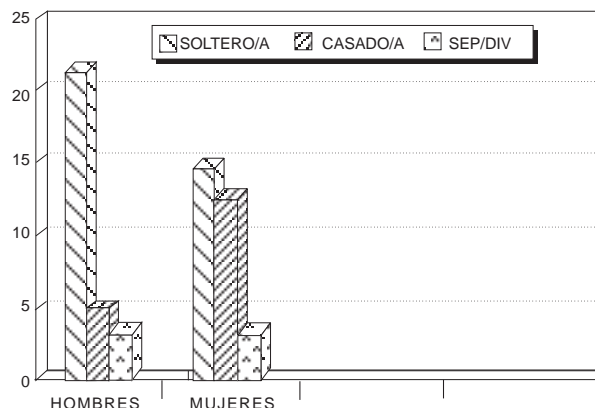


Fig. 4.- Estado Civil, por sexos.

recogen en las Tablas I y II.

### Ingresos

Tras el tratamiento en el Hospital de Día se produce una disminución en el número de ingresos de 0,16 (IC al 95% entre -0,15 y 0,46). Esta disminución no resulta estadísticamente significativa ( $p = 0,33$ ), por lo que no puede afirmarse que el tratamiento en el Hospital de Día disminuya el número de ingresos.

### Estancias

Tras el tratamiento en el Hospital de Día se produce una disminución media de 7,29 estancias (IC al 95% entre 1,87 y 12,71). Esta disminución es estadísticamente significativa ( $p = 0,011$ ), por lo que puede afirmarse que tras el tratamiento en el Hospital de Día se produce una disminución del número de estancias hospitalarias.

Tras el estudio de todos los pacientes que fueron derivados al HD, hubieran tenido o no ingresos previos en la UHSM, seleccionamos únicamente a los que sí tuvie-

ron ingresos en ese dispositivo el año previo a su derivación. La muestra se compone ahora de 33 pacientes ( $n = 33$ ; 20 hombres (60,60%) y 13 mujeres (49,40%). Los datos respecto a ingresos y estancias se pueden apreciar en las Tablas III y IV.

### Ingresos

Se produce una disminución en el número de ingresos de 0,61 (IC al 95% entre 0,21 y 1,05). Esta disminución es estadísticamente significativa ( $p = 0,01$ ), por lo que puede afirmarse que tras el tratamiento en el Hospital de Día, y para el grupo de pacientes que habían tenido ingresos previos, se produce una disminución en el número de éstos.

### Estancias

Se produce una disminución de 17,21 estancias (IC al 95% entre 9,63 y 24,59). Esta diferencia es estadísticamente significativa ( $p = 0,00007$ ), por lo que puede afirmarse que tras el tratamiento en el Hospital de Día, y para el grupo de pacientes con ingresos previos, se

Tabla I

Datos de estancia en hospitalización completa de los pacientes derivados al Hospital de Día durante el período de estudio

$n = 58$	P1	P2
Total estancias	1.043	620
Estancia media	17,983	10,690
Varianza	907,210	452,218
Desv. estándar	30,120	21,265

P1 = año previo a la derivación al Hospital de Día  
P2 = año posterior a la derivación al Hospital de Día

Tabla II

Datos de ingresos en Unidad de Agudos de los pacientes derivados al Hospital de día durante el período de estudio

$n = 58$	P1	P2
Total ingresos	50	41
Media de ingresos	0,862	0,707
Varianza	0,998	0,877
Desv. estándar	0,999	0,937

P1 = año previo a la derivación al Hospital de Día  
P2 = año posterior a la derivación al Hospital de Día

**Tabla III**

**Datos de estancia en pacientes con ingresos previos en la UHSM**

<i>n</i> = 33	P1	P2	P3 (P2-P1)
Total	1.043	475	-568
Estancias			
Estancia media	31,606	14,394	-17,297
Varianza	1.171,934	684,871	467,297
Dev. típica	34,234	26,170	21,617

P1 = año previo a la derivación al Hospital de Día  
 P2 = año posterior a la derivación al Hospital de Día  
 P3 = diferencia en las estancias entre el año posterior a la derivación y el previo

produce una disminución en el número de estancias.

## Conclusiones y discusión

El estudio efectuado nos permite plantear las siguientes hipótesis:

El que exista una disminución estadísticamente no significativa del número de ingresos de 24 horas en la totalidad de los pacientes ingresados en el Hospital de Día en el período estudiado, está influido por lo siguiente:

- La inexistencia de un Servicio de Urgencias en el Hospital de Poniente durante esta época, lo que implicaba que muchas urgencias psiquiátricas de la comarca, de 8 a 15 horas y en su totalidad las generadas de 15 a 8 horas, se atendían en el Hospital donde está situada la Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM), ubicado en la capital de la provincia. Estas urgencias estaban asistidas por psiquiatras que, al ser el Hospital de Día un dispositivo nuevo, no lo conocían bien, por lo que ingresaban al paciente que demandaba una consulta urgente en la UHSM, siguiendo los esquemas clásicos de funcionamiento, en ocasiones aunque estuvieran ingresados en el Hospital de Día. Es preciso recordar que los pacientes tratados en el Hospital de Día padecen un trastorno mental grave y, por lo tanto, suelen ser grandes consumidores de urgencias, al menos en determinados períodos de la evolución de su enfermedad.
- El cierre del Hospital de Día durante el fin de semana (desde el viernes a las 15 horas hasta el lunes a las 8 horas) a veces implica una falta de contención para los pacientes graves y/o su familia, lo que implica que, o bien consulten por iniciativa propia al Servicio de Urgencias, produciéndose el mecanismo mencionado en el punto anterior, o bien sean programados por el terapeuta del Hospital de Día para su ingreso

**Tabla IV**

**Datos de ingresos en pacientes con ingresos previos en la UHSM**

	P1	P2	P3 (P2-P1)
Ingresos	50	30	-20
Media	1,515	0,909	-0,606
Dev. estándar	0,870	1,01	1,273
Varianza	0,758	1,023	1,621

P1 = año previo a la derivación al Hospital de Día  
 P2 = año posterior a la derivación al Hospital de Día  
 P3 = diferencia en los ingresos entre el año posterior a la derivación y el previo

en la UHSM el fin de semana, generando un ingreso en ambos casos, aunque su duración sea extremadamente corta.

- La captación de la demanda, como es habitual en un dispositivo nuevo, especialmente de tercer nivel asistencial, no es completa, como lo demuestra el índice ingresos/reingresos, que fue en el período estudiado de 4,83 (en el año 1997 fue de 1,12, más cercano a la realidad de la demanda potencial, aunque todavía no se encuentra en su nivel óptimo).
- Por último, la patología nueva que se va generando en una comarca con las características de la nuestra y en el contexto de la provincia de Almería con aumento de ingresos de 24 horas en la población referida a casi todos los equipos de salud mental del distrito, es otro factor que debe de estar influyendo, aunque no con tanto peso como los anteriores.

El que exista una disminución estadísticamente significativa en las estancias hospitalarias de 24 horas, se debe a:

- La existencia del Hospital de Día permite a los terapeutas de la UHSM dar altas más tempranas, derivando a los pacientes a este dispositivo, en el que son atendidos mediante programas activos de tratamiento de 9 a 17 horas, lo que constituye una diferencia significativa con el alta derivada a su domicilio.
- La propia metodología de trabajo del Hospital de Día mediante programas, objetivos individualizados y evaluación continua de su cumplimiento, permite a los terapeutas del Hospital de Día en numerosas ocasiones programar ingresos cortos y pactados, tanto con los facultativos de la UHSM como con los propios pacientes. Una forma muy utilizada en este dispositivo son los ingresos en la UHSM para el fin de semana, si se prevé que el paciente y/o la familia van a estar seriamente perturbados durante ese corto período en el que no tienen la cobertura del Hospital

de Día.

- El hecho de que uno de los programas del Hospital de Día esté dirigido a pacientes psicopatológicamente descompensados posibilita el que contemos con personal multidisciplinario entrenado en afrontar y manejar con habilidad la patología psiquiátrica aguda. Esto, junto con el cuidado del ambiente terapéutico, implica que exista suficiente nivel de contención como para poder acortar ingresos en la UHSM de pacientes en estas fases.

La disminución estadísticamente significativa del número de ingresos y de estancias en la UHSM de los pacientes que han tenido uno o más ingresos a tiempo total en el año anterior a su ingreso en el Hospital de Día, y que constituyen la patología más grave del Área Hospitalaria y, por lo tanto, la que más preocupa a los profesionales de los ESMDs -no olvidar que es la primera que filtran y derivan-, se produce por:

- La falta de acceso de estos pacientes, antes de la apertura del Hospital de Día, a los recursos de rehabilitación, ubicados todos en la capital, implicaba que las descompensaciones que precisaban un ingreso en la UHSM fueran más frecuentes.
- La puesta en marcha del Programa de Tratamiento del Hospital de Día, dirigido específicamente a los pacientes con graves trastornos, en donde coexisten la sintomatología positiva y negativa y, en menor medida, el Programa de Cuidados, que tiene los objetivos de tratar los déficits producidos por la enfermedad mental, inciden directamente sobre la mejoría y, por lo tanto, sobre la disminución de ingresos en la UHSM de estos pacientes, proporcionándoles la oportunidad de beneficiarse de tratamientos y/o programas rehabilitadores en un sentido amplio.
- La metodología de trabajo del Hospital de Día, donde siempre que es posible se trabaja de forma intensiva con el entorno próximo del paciente, generalmente la familia ha posibilitado modificar, al menos en parte, pautas de conducta disfuncionales, por lo que el medio ambiente del paciente se transforma en menos hostil, disminuyendo también el número de agravamientos, aumentando la mejoría y, por lo tanto, reduciendo el número de ingresos en la UHSM.
- La posibilidad de separación entre el paciente y la familia durante algunas horas influye en que, sin perder habilidades comunitarias, las relaciones intrafamiliares experimentan una disminución de la tensión, lo que facilita la disminución de las descompensaciones agudas.

Para concluir, queremos manifestar que somos conscientes de los sesgos que, por el poco período de tiem-

po de funcionamiento del Hospital de Día, pueden tener estos resultados para ser generalizables, pero también que implican en principio la gran utilidad de los Hospitales de Día en el tratamiento de los trastornos graves de salud mental en los diferentes estadios de su evolución y que, en nuestra opinión, están especialmente indicados en los Hospitales Comarcales, en los que no existe un número suficiente de pacientes como para poner en marcha dispositivos exclusivamente de tratamientos activos, o de rehabilitación, o de agudos, pero sí para crear un dispositivo como éste que, por su gran versatilidad, da solución a muchos problemas graves de salud mental, salvaguardando la equidad en el acceso a los dispositivos sanitarios para los pacientes del medio rural. Investigaciones posteriores, eliminando el sesgo del corto período desde su apertura, aportarán nuevos datos sobre la utilidad del Hospital de Día en general y del impacto en el número de hospitalizaciones a tiempo total y en el número de días de estancia.

## Bibliografía

1. Cameron DE. The Day Hospital. *Mood Hosp* 1947;69-40. Citado por Herz M. En: Freedman AM, Kaplan JH, Sadock BJ. *Tratado de Psiquiatría*, 2ª ed. Barcelona: Salvat 1982:2196-2206.
2. Best L, Braun P, Cuyler RN, Kiser L, Lefkovitz PM. Partial Hospitalization. *Hospital and Community Psychiatry* 1992; 43(7):741-742.
3. Creed F, Mbaya P, Lancashire S, Tomenson B, Williams B, Holme S. Cost effectiveness of day and inpatient psychiatric treatment: results of a randomised controlled trial. *BMJ* 1997; 314(7091):1381-1385.
4. Dickey B, Beren M, Santiago J, Breslau J. Patterns of Service Use and Costs in Model Day Hospital-Inn Programs in Boston and Tucson. *Hosp and Comm Psych* 1990;41:419-424.
5. Rosie JS. Partial Hospitalization: a review of recent literature. *Hosp and Comm Psych* 1987;38:1291-1299.
6. Goldberg D. Cost-effectiveness studies in the evaluation of mental health services in the community: current knowledge and unsolved problems. *Int Clin Psychopharmacol* 1995;9 (suppl 5):29-34.
7. Wiersma D, Kluiters H, Nienhuis FJ, Ruphan M, Giel R. Cost and benefits of hospital and day treatment with community care of affective and schizophrenic disorders. *Br J Psychiatry Suppl* 1995;27:52-59.
8. Langsley DG, Machotka P, Flomenhaft K. Avoiding mental hospital admission: a follow-up study. *Am J Psychiatry* 1971;127:1391. Citado por Herz en op. cit.
9. Pasamanick B, Scarpitti F, Dinitz S. Schizophrenics in the Community: an experimental study in the prevention of hospitalization. Appleton Century Crofts. New York 1967. Citado por Herz M en op. cit.
10. Creed F, Black D, Anthony P, Osborn M, Thomas P, Tomenson B. Randomised controlled trial of day patient *versus* inpatient psychiatric treatment. *BMJ* 1990:1033-1037.
11. Scheme A, van Wijngaarden B, Poelijoe NW et al. The Utrecht comparative study on psychiatric day treatment and inpatient treatment. *Act Psych Scand* 1993;87:427-436.
12. Gudeman JE, Shore MF, Dickey B. Day Hospitalization and an inn instead of inpatient care for psychiatric patients. *N Engl J Med*