

Apuntes sobre efectividad y eficiencia de los programas de los hospitales de día de salud mental para niños y adolescentes

Notes on Effectiveness and Efficiency of Mental Health Day Hospital Programs for Children and Adolescents

FEDERICO CARDELLE-PÉREZ^a, MARÍA DOLORES DOMÍNGUEZ-SANTOS^b

a) Psiquiatra. Centro Salud Mental Cartagena. Servicio Murciano de Salud, España. ORCID iD: 0000-0002-9453-2328

b) Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Santiago de Compostela, España. ORCID iD: 0009-0009-1047-2400

Correspondencia: Federico Cardelle-Pérez (federico.cardele@carm.es)

Recibido: 02/04/2023; aceptado con modificaciones: 12/09/2023

Los contenidos de este artículo están bajo una Licencia Creative Commons CC BY-NC-SA 4.0 (Atribución-No Comercial-Compartir igual).



Resumen: *Introducción:* Los hospitales de día son dispositivos intermedios de tratamiento intensivo, centrados en la comunidad y con un abordaje multidisciplinar. Un análisis de coste-efectividad favorable sería un argumento fundamental de cara a que las autoridades sanitarias profundizasen en su implementación. *Método:* Revisión integradora de los programas de intervención del hospital de día en niños y adolescentes, centrándonos en su efectividad y eficiencia y considerando los diagnósticos de los pacientes atendidos. *Resultados.* Existen hallazgos favorables en la literatura en términos de efectividad

y eficiencia para un variado grupo de trastornos. *Discusión.* Su naturaleza heterogénea plantea dificultades para la investigación clínica. Se encuentran una serie de problemas metodológicos y en la generalización de resultados. *Conclusiones.* Debemos insistir en la importancia de diseñar nuevos estudios para evaluar la efectividad y la eficiencia de los hospitales de día para niños y adolescentes. Se necesita un esfuerzo coordinado para evaluar los modelos de atención actuales de una forma estandarizada, así como para la realización de guías clínicas específicas para esta población.

Palabras clave: psiquiatría de la infancia, psiquiatría de la adolescencia, hospital de día, hospitalización parcial, diagnóstico, eficiencia.

Abstract: Day hospitals are intermediate intensive treatment programs with a multidisciplinary approach and focused on the community. Favorable cost-effectiveness would be a fundamental reason for health authorities to continue their implementation. *Method:* We have carried out an integrative review of day hospital programs for children and adolescents, focusing on their effectiveness and efficiency and considering the diagnoses of the patients attended. *Results.* Some findings in the literature are favorable in terms of effectiveness and efficiency for a group of disorders, although they suffer from limitations. *Discussion.* Its heterogeneous nature poses difficulties for clinical research. There are several methodological difficulties for the generalization of results. *Conclusions.* We must insist on the importance of designing new studies to evaluate the effectiveness and efficiency of day care programs for children and adolescents. A coordinated effort is needed to evaluate current models of care in a standardized way, as well as to conduct specific clinical guidelines for this population.

Key words: child psychiatry, adolescent psychiatry, day care, partial hospitalization, diagnosis, efficiency.

INTRODUCCIÓN

EL HOSPITAL DE DÍA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES es actualmente uno de los dispositivos fundamentales que ofrece tratamiento a pacientes con trastornos mentales graves. Ocupa un espacio clave en los servicios comunitarios de salud mental, ya que puede permitir la continuidad de la intervención terapéutica en el entorno familiar, social y académico/ocupacional. En este tipo de escenarios el abordaje multidisciplinario es de fundamental importancia y da forma al equipo terapéutico. Existe un acuerdo general entre clínicos de que se trata de un nivel de atención basado en la evidencia, sostenible y necesario (1).

A pesar del consenso a nivel clínico sobre la efectividad de los hospitales de día para el tratamiento de diferentes patologías en la población infantil y adolescen-

te, existen pocos estudios que apoyen esta afirmación. Una razón clásica para esta carencia ha sido su heterogeneidad, de modo que pocos programas de tratamiento diurnos permitían la evaluación e investigación con la dificultad de generalizar y la propia constitución de grupos control (2,3). La modalidad de hospital de día implica transversalmente un menor número de pacientes atendidos que en la consulta ambulatoria, de forma que algunas publicaciones tienden a presentar un tamaño muestral excesivamente pequeño, lo que afecta su tratamiento estadístico y la generalización de los resultados.

El propio concepto de hospital de día/hospitalización parcial para niños y adolescentes adolece de una falta de estándares preocupantes para los clínicos implicados en estos programas, que invariablemente se encontrarán con una falta de precisión sobre el modelo. La hospitalización parcial fue originariamente definida como un programa ambulatorio de tiempo limitado diseñado específicamente para el diagnóstico o tratamiento intensivo y coordinado de un trastorno mental grave en un entorno terapéuticamente estable (4). Los estándares incluían un programa que proporcionase servicios clínicos estructurados, coordinados y terapéuticamente intensivos en una unidad organizada, separada e identificable, aunque integrada dentro del continuo de servicios de salud mental (5).

El grupo de trabajo de la AEN consideró que para afirmar que un paciente estaba en tratamiento en hospital de día debía acudir al menos veinte horas semanales (6). Respecto al hospital de día para la población de niños y adolescentes, contamos también con la definición de la AEN, como un dispositivo asistencial para tratamiento institucional intensivo de los trastornos mentales graves en estas edades en un medio terapéutico específico (7). El grupo de trabajo destacó que el hospital de día psiquiátrico para niños y adolescentes, además de estar integrado dentro de la red de asistencia de salud mental, precisaba de la existencia de otros dispositivos que asegurasen las prestaciones básicas para estas edades: el equipo básico ambulatorio, las urgencias hospitalarias durante las 24 horas, interconsulta/enlace hospitalarios, la hospitalización total (estipulando para una población de 250.000 habitantes entre 2-4 camas para niños y 4-6 camas para adolescentes) y, finalmente, el centro terapéutico y rehabilitador de media estancia para trastornos de conducta graves y persistentes con condiciones sociales y familiares desfavorecidas, mediante una intervención mixta de sanidad, educación y bienestar social. El grupo que realizó el informe de la AEN sobre la salud mental de niños y adolescentes incidió, entre otros factores que podían contribuir a la estigmatización de trastornos mentales graves, en la escasez o inexistencia de programas de tratamiento ambulatorio intensivo como estructuras intermedias (8). Molins, Rivas y Villanueva afirman en el tercer capítulo del libro de la AEN sobre trastorno mental grave en la infancia y adolescencia que los programas para esta población deben contar con terapia individual, terapia de

grupo, intervención con padres, tratamiento farmacológico, hospital de día y unidad de hospitalización breve, entre otros recursos terapéuticos (9).

Al considerar la medición de los resultados de un hospital de día, los estudios de efectividad versus eficacia en salud mental reconocen situaciones que ocurren en la práctica clínica real. Por ejemplo, la intervención no siempre es de duración fija, los pacientes no presentan diagnósticos “puros”, la psicoterapia suele ser ecléctica y su enfoque puede tratar de mejorar el funcionamiento global del paciente más que buscar la desaparición de un síntoma específico (10). Por lo tanto, es necesario continuar con estudios de efectividad que correspondan a la práctica clínica real y que puedan tener una aplicación directa en la atención a los pacientes.

MÉTODO

Este artículo se ha realizado partiendo de un trabajo más amplio sobre el contexto y las propuestas futuras para los hospitales de día de salud mental para niños y adolescentes. Se plantea realizar una revisión de los programas de intervención tipo hospital de día en niños y adolescentes centrada en su efectividad y eficiencia, considerando los diagnósticos de los pacientes atendidos.

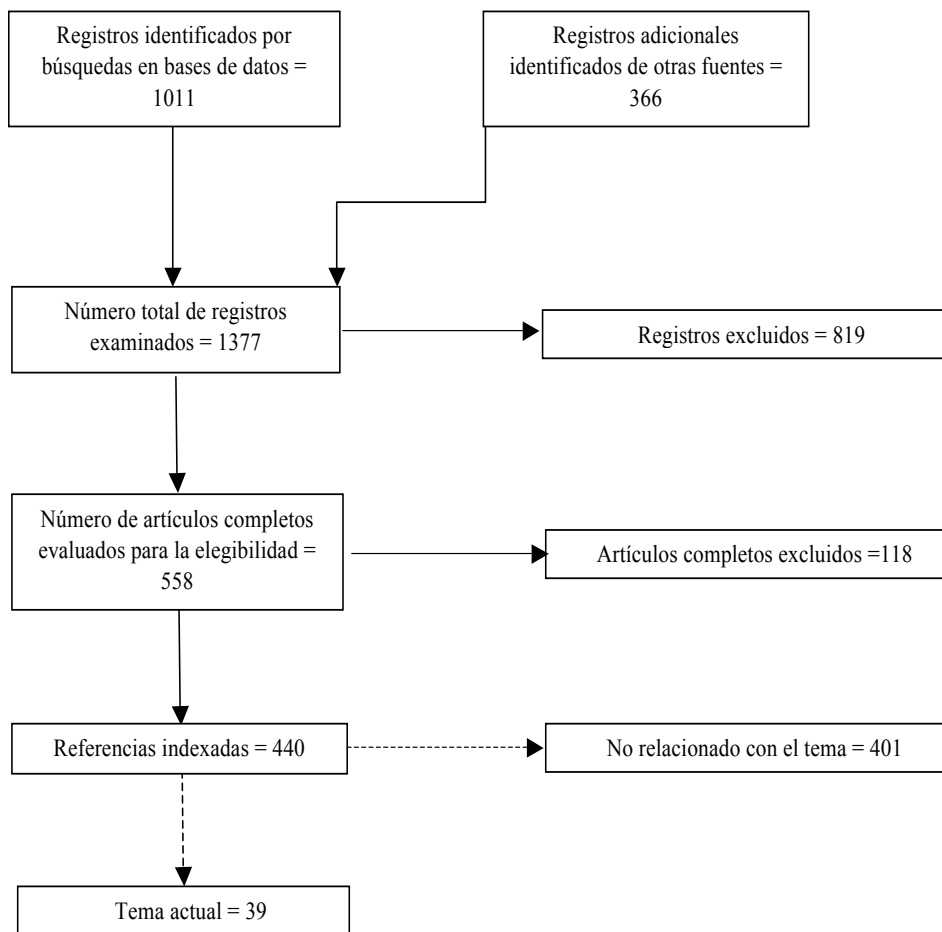
En primer lugar, se había realizado una búsqueda en bases de datos. Como ejemplo de estrategia de búsqueda: *Child: Birth-18, “outpatient clinics, hospital” [MeSH Terms] AND “mental disorders” [MeSH Terms], partial hospitalization AND “mental disorders”, day hospital AND “mental disorders”*. En la segunda parte, la búsqueda se realizó principalmente por proximidad, guiada por la experiencia y el conocimiento previo del tema. Se incluyeron artículos, en formato físico y digital, hasta 2021. La búsqueda se amplió a libros de referencia de la especialidad, como los principales tratados de psiquiatría de la infancia y la adolescencia publicados tanto en inglés como en español, publicaciones específicas sobre hospitales de día, guías clínicas, manuales y cuadernos técnicos. También se utilizaron las revistas y publicaciones físicas de las principales asociaciones de psiquiatría de la infancia y de la adolescencia y otras fuentes de interés, como información institucional, planes de salud mental, publicaciones universitarias, otras comunicaciones a congresos y notas de prensa.

Se encontraron publicaciones descriptivas, otras observacionales y otras de tipo experimental o cuasiexperimental. Las publicaciones descriptivas son de gran interés para conocer el funcionamiento interno de los hospitales de día en términos de práctica clínica. Los estudios permiten evaluar una serie de parámetros de resultado antes y después de una intervención, lo que nos lleva a poder valorar la efectividad de estos escenarios, y en algunos casos también la eficiencia. Ante la dificultad de establecer grupos control en los programas de hospital de día, en una modalidad

cuasiexperimental, cada paciente puede suponer su propio control evolutivo. Para las modalidades experimentales no es posible tener un grupo de “no intervención” como tal en el diseño debido a cuestiones éticas. Algunos autores han resuelto esto haciendo que el grupo control proceda de la lista de espera, que para ello debe existir y mantenerse durante el periodo correspondiente a la propia evaluación, algo que no parece sencillo en la práctica si consideramos el entorno del hospital de día como abierto a nuevos ingresos de forma permanente.

De entre la bibliografía obtenida anteriormente, para el presente artículo se consideraron exclusivamente aquellos trabajos relacionados con la efectividad y eficiencia, los principales diagnósticos de estos programas, resultando en 39 referencias. Un resumen del proceso se muestra en la Figura 1.

FIGURA 1



RESULTADOS

Cuando comenzaron las primeras intervenciones en hospital de día ya era patente la necesidad de demostrar la efectividad de estos programas para niños y adolescentes. Ante la relativa escasez de estudios de resultados, se argumentó favorablemente a su implementación en base a los estudios positivos para pacientes en la edad adulta. Una estrategia para determinar el coste-beneficio fue la comparación de la efectividad de los programas de hospitalización parcial frente a los programas de hospitalización a tiempo completo, dado el menor coste de los primeros respecto a los segundos (11).

Los estudios prospectivos del grupo de Laurel Kiser en Estados Unidos han sido una fuente clásica en la literatura para justificar la ventaja del hospital de día frente a la hospitalización completa en niños y adolescentes. En Memphis consideraron el hospital de día para niños y adolescentes como una alternativa viable a la hospitalización basándose tanto en el propio tratamiento como en su rentabilidad. Para ello compararon un programa de hospital de día con dispositivos de hospitalización completa, comprobando que los pacientes eran similares en términos de variables demográficas y diagnósticas. En su estimación más conservadora afirmaron que el tratamiento del hospital de día era igual o menos costoso que la hospitalización parcial (12). La autora consideraba que estos recursos estaban siendo infrautilizados (13). También destacó el tema de la heterogeneidad, que nos persigue hasta nuestros días. 580 hospitales de día respondieron a una encuesta en Estados Unidos. Se encontró que 95 de ellos tenían más de un 50% de pacientes en edad infantil y adolescente, con una gran variabilidad en su programación (14). Años más tarde realizaron otro estudio en Memphis con 114 pacientes de 5 a 18 años que asistieron a un hospital de día durante tres años en dos programas de hospitalización parcial con el mismo formato terapéutico (15). Evaluaron los cambios en la situación clínica, en el nivel de funcionamiento diario del paciente, el impacto en la utilización del servicio después del alta y la satisfacción con el tratamiento. El tratamiento intensivo fue comparable al de la hospitalización a tiempo completo. Se trataba de un programa realizado por clínicos experimentados que ocupaba más del 50% del tiempo con intervención individual, familiar, psicoterapia grupal y grupos psicoeducativos. La mejora del ajuste social mostró un aumento de cerca de veinte puntos porcentuales. Se produjo asimismo una reducción en el uso de hospitalización completa (de un 35,1 % a un 10,7 %). Mientras que la satisfacción familiar fue alta, pues un 75 % consideraba repetir el programa. La mejoría fue mayor en los dominios en los que el programa terapéutico había puesto mayor énfasis. La limitada investigación al respecto sugería que el tratamiento de día o parcial es una opción coste-efectiva para un grupo de niños y adolescentes en crisis en lugar de la hospitalización a tiempo completo, además de suponer un peldaño inferior para pacientes hospitalizados que reciben el alta (16).

Los primeros estudios que se centraron en la cuestión en Canadá los realizó el grupo de Natalie Grizenko ante la necesidad de programas de tratamiento diurno para niños y adolescentes que no respondían a tratamiento ambulatorio. Apreciaron que estos programas representaban un coste menor que la hospitalización, no generaban dependencia y no alteraban el grupo familiar, permitiendo un abordaje comunitario. Esto llevó primero a revisar estudios de efectividad (17), para inmediatamente después plantear un estudio propio aprovechando la transformación de un programa de hospitalización a tiempo completo en un programa de hospital de día. Compararon los resultados de ambos verificando que los grupos eran comparables tanto a nivel clínico como demográfico, y encontraron resultados comparables con un coste seis veces menor para el caso del hospital de día (18). En otro estudio, se demostró que el tratamiento en hospital de día produce mayor mejoría en comparación con un grupo de control en lista de espera, y esta mejoría se mantenía a los seis meses de seguimiento (19). El tratamiento en hospital de día fue más efectivo que la hospitalización completa en el tratamiento de treinta niños con trastorno de conducta grave, siendo efectivo para reducir los problemas de conducta, mejorar los síntomas depresivos, aumentar las habilidades sociales y mejorar el funcionamiento familiar (20). La mejoría en el funcionamiento global se mantuvo a los cinco años de tratamiento (21). En 1993 abrió sus puertas el hospital de día de adolescentes de Winnipeg, donde Briggs informó de un coste de admisión de 292\$ por paciente y día, frente a los 895\$ correspondientes a la hospitalización a tiempo completo, esto es, un tratamiento que representaba un gasto de un tercio respecto al ingreso hospitalario. En su caso, los pacientes que más se beneficiaron del programa fueron los trastornos afectivos y de conducta, siendo la satisfacción mayor para aquellos pacientes que tenían una estancia de 70,5 días o más (22).

En respuesta a la creciente demanda de evaluar la efectividad de los tratamientos, se publicó en West Virginia la evaluación de los resultados del tratamiento en un hospital de día para niños y adolescentes con diagnóstico de trastornos psicóticos, trastornos de conducta, depresión y ansiedad (10). Evaluaron a 169 pacientes al ingreso y al alta. Lo plantearon así debido a la dificultad de tener un grupo control y realizar una asignación aleatoria. Demostraron la efectividad global del tratamiento, con mejoría en las subescalas de atención, ansiedad, trastorno de conducta, exceso de tensión muscular y agresividad social, sin hallar diferencias en comportamientos psicóticos. Propusieron cambios en el programa de hospital de día y animaron a las iniciativas de evaluación de resultados de estos programas.

Una revisión realizada posteriormente en Nueva Zelanda analizó la efectividad de los programas diurnos versus otras modalidades de tratamiento para adolescentes con trastornos mentales y factores asociados con resultados favorables (3). La mayoría de los estudios que revisaron identificaron los programas diurnos como efectivos; si bien, de los 231 estudios identificados, solo consideraron que eran relevantes 26, de

los cuales 22 carecían de un grupo control adecuado. Detectaron una falta de comparaciones adecuadas entre los diferentes tipos de tratamiento y una baja calidad de los estudios.

El grupo de trabajo de la AEN informó de una ponencia realizada en 1998 por Múgica y Guinea con el seguimiento de 88 pacientes jóvenes tratados en hospital de día, con diagnósticos heterogéneos y una estancia media de once meses, indicando que se obtuvieron buenos resultados (6). En un hospital de día para adolescentes, también en nuestro medio se realizó evaluación al ingreso, al alta, a los seis meses y al año. Al ingreso, el 25% de los pacientes estaban inactivos en estudios o trabajos. Sin embargo, al alta y después de seis meses, este porcentaje se redujo al 18% de los pacientes. La mejoría se mantuvo al año de seguimiento e incluso continuó disminuyendo ligeramente. Subjetivamente, el 50% de los adolescentes refirieron remisión total de los síntomas entre los seis y los doce meses, además un 38% consideró que habían mejorado clínicamente (23). También en nuestro país se realizó un análisis de los costes de la hospitalización diaria versus hospitalización continua, informando de que para la hospitalización parcial estos representaron una reducción del 70% respecto a la hospitalización a tiempo completo (24).

Una de las indicaciones clásicas para el tratamiento en hospital de día han sido los trastornos de la conducta alimentaria. Este modelo se ha comparado en anorexia nerviosa en adolescentes respecto a la permanencia en la hospitalización a tiempo completo, sin inferioridad en cuanto al Índice de Masa Corporal, asumiendo por ello una efectividad no menor y además menos costosa (25). En nuestro medio, también se ha publicado sobre pacientes con trastornos alimentarios en régimen de hospital de día tras la hospitalización a tiempo completo (fuente del 90% de los pacientes que incluyeron en el estudio). Se produjo una reducción de la estancia media, con la consiguiente reducción de costes y una incorporación más rápida al entorno habitual y globalmente un mejor pronóstico (26).

Una revisión Cochrane valoró alternativas a la hospitalización completa para niños y adolescentes entre las cuales se encontraba el hospital de día, concluyendo que se debía dar una alta prioridad a las mejoras en la calidad de la base de evidencia, pues seguía proporcionando poca orientación para el desarrollo de los servicios (27). No obstante, destacaban un estudio que había concluido que los servicios ambulatorios especializados para adolescentes con anorexia nerviosa eran tan efectivos como la atención hospitalaria (28), algo que de nuevo podría apuntar tanto a la efectividad de los programas comunitarios como hacia su eficiencia.

La evaluación de resultados de un programa de hospital de día para adolescentes en Australia fue realizada de forma retrospectiva en 84 adolescentes con trastornos mentales graves (29). Consideraron una comparación antes y después de recibir tratamiento en aquellos adolescentes que, además de sus visitas ambulatorias, habían

participado durante cinco años en el programa respecto a otros que solo habían recibido terapia ambulatoria. Concluyeron que los resultados eran al menos comparables e incluso significativamente superiores en algunas áreas para el caso del tratamiento en hospital de día. Por otra parte, en Ottawa, Canadá, se estudiaron los resultados de un programa de hospitalización parcial que contó con 173 adolescentes. Midieron los síntomas clínicos y el funcionamiento psicosocial con un seguimiento de tres meses, obteniendo una mejoría estadísticamente significativa y mantenida en el tiempo en ambos dominios (30). Y otro estudio en Serbia evaluó su programa de hospital de día para adolescentes con resultados favorables a nivel de efectividad en una muestra con predominio de pacientes con sintomatología afectiva (31).

De nuevo en España, el hospital de día para adolescentes de Vilanova evaluó el seguimiento a cinco y diez años, atendiendo a la funcionalidad y el grado de satisfacción. Los autores encontraron patrones comunes de evolución positiva. De entre los 34 pacientes, solo dos requirieron atención hospitalaria a los cinco años. Tras diez años solo uno de ellos necesitó ingreso psiquiátrico, lo que sugiere una relación coste-efectividad favorable también en términos de seguimiento a medio y largo plazo tras el alta (32).

La relación de los trabajos incluidos en esta sección puede hallarse en la Tabla 1.

TABLA I

Autor	Año	n	Enfoque	Resultados
Múgica y Guinea, citado en Más Hesse (6)	1998	88	Tratamiento en HD	Resultados favorables
Granello y cols. (10)	2000	169	Tratamiento en HD	Efectividad global del tratamiento
Kiser y cols. (12-16)-	1987-2006	114	Hospital de día (HD) vs. hospitalización	Opción coste-efectiva; satisfacción alta
Grizenko y cols. (17-21)	1991-1997	23 / 30	HD vs. hospitalización	Menor estancia media, menor coste / mayor efectividad
Briggs y cols. (22)	1997	114	Encuestas de satisfacción en HD	Satisfacción mayor para trastornos afectivos y de conducta. Menor coste.

Autor	Año	n	Enfoque	Resultados
Gualtero y cols. (23)	2007	81 (37)	Seguimiento tras alta en HD	Evolución clínica satisfactoria en la mayor parte de los casos
Rodríguez Hernández y cols. (24)	2008	-	HD vs. hospitalización	Coste significativamente menor
Herpertz-Dahlmann y cols. (25)	2014	660 (172)	HD vs. hospitalización tras ingreso (anorexia)	No inferioridad (IMC). Menor coste.
Martínez Cantarero y cols. (26)	2013	68 vs. 73	Comparativo entre pacientes HD (TCA)	Reducción de estancia media. Menor coste.
Kennair y cols. (29)	2011	84	Intervención en HD vs. ambulatoria	Similares. Mejor en áreas para el HD.
Thatte y cols. (30)	2013	173	Tratamiento en HD	Efectividad al alta y en los 3 meses posteriores
Bradic y cols. (31)	2016	102	Tratamiento en HD	Mejoría en depresión, funcionalidad, satisfacción
Álvarez Subiela y cols. (32)	2017	34	Seguimiento HD	Evolución positiva en funcionalidad, satisfacción

DISCUSIÓN

La relativa escasez de publicaciones sobre la efectividad y eficiencia de los tratamientos de hospital de día para niños y adolescentes sigue siendo preocupante. Seguimos lidiando con un alto grado de heterogeneidad en los estudios, en relación al propio modelo de hospital de día, las horas de tratamiento activo, criterios de inclusión y exclusión, múltiples modelos teóricos de terapia ofertados, capacitación y funciones variadas del personal, diseños de estudio no estandarizados, tamaños

muestrales bajos, falta de instrumentos de medición estandarizados y guías clínicas... Esta falta de claridad y concreción dificulta la comparación de estudios entre sí. Por otro lado, la gran mayoría de estudios disponibles no están controlados y son dispersos. Más de treinta años después de la publicación de los estándares en Estados Unidos, continúa por definirse cuál sería el *gold standard*. Esta misión pendiente de intentar definir cómo sería un programa de hospital de día perfecto ha sido comparada con la tarea de “crear un unicornio” (33), parece que todavía estamos lejos de un final propio de los cuentos de hadas. A pesar de la existencia de dificultades para plantear estudios observacionales y experimentales, esto no debería ser suficiente para frenar su diseño.

Entre estos problemas metodológicos se encuentra la dificultad para constituir un grupo control (3). También, en estudios prospectivos, el conocimiento por parte del evaluador del momento del proceso terapéutico (ingreso, alta), lo que puede condicionar subjetivamente la evaluación (30). Otro problema es la frecuente carencia en los diseños de evaluaciones de seguimiento posterior al alta (29). También cabe señalar los discontinuadores como una situación frecuente para estudios de hospitalización parcial, lo que puede implicar diferencias demográficas, de diagnóstico o de nivel de deterioro funcional (34). Además de otras dificultades más genéricas, como los cambios de comportamiento esperables en la propia adolescencia (3), que comprometen su validez interna debido a la maduración (10), e incluso los factores externos a la terapia (35).

Aun siendo menos exigentes y dejando aparte los estudios experimentales y por supuesto los metaanálisis, cabe señalar que en la revisión bibliográfica realizada por Thatte como parte de su artículo sobre hospital de día (30) solo se aludió a dos estudios prospectivos anteriores al suyo (Kiser (15) y Cornwall y Blood (36)). Algo parecido le sucedió al grupo de Bradic (31), que en su estudio solo informó de otros dos estudios previos específicos para adolescentes en hospital de día con diagnósticos heterogéneos (Thatte (30) y Matzner (37)). Podríamos al menos consolarnos con el hecho de que todos ellos mostraron resultados favorables.

En cuanto a los datos aportados sobre el diagnóstico en hospitales de día no monográficos, debemos ser cautelosos cuando encontramos una dispersión en relación con la edad. Por ejemplo, en el estudio de Kiser (15), la edad media de los pacientes atendidos fue menor que en otros (11,6 años), lo que puede condicionar entre otros aspectos la distribución diagnóstica con respecto a otros programas. En su caso, contaban con un 37% de pacientes con trastornos de conducta frente a un 3% de casos de psicosis. Para complicar aún más el asunto, en otros estudios existe la situación paradójica de que la suma de diagnósticos supera con creces el 100%, lo que puede explicarse debido a la alta comorbilidad y/o codificación diagnóstica secundaria (30). En este caso, detallaron que solo el 14,5% de los pacientes tenía un

único diagnóstico, mientras que el 29,1% tenía dos, el 45,5% tenía tres y el 10,9% tenía cuatro diagnósticos. Esto impidió a los autores realizar un adecuado análisis estadístico, ya que más del 80% de los pacientes tenían más de un diagnóstico, un hallazgo que no consideraban tan inesperado en la atención terciaria. Este “exceso” de diagnósticos también se produjo, aunque en menor medida, en una muestra en nuestro país (38), con más de un diagnóstico en el eje I del DSM-IV (108,09%). En este caso, además, alrededor del 60% de los pacientes contaban con diagnóstico tanto en eje I como en eje II.

La AEN ha realizado ciertas recomendaciones para los hospitales de día de salud mental, entre las cuales se encuentra la necesidad de realizar escalas para evaluación de resultados al inicio de un programa y al alta (6). Esto abunda en la indicación de la única guía de gestión de hospital de día psiquiátrico existente en España, que, si bien es antigua y no hace referencia explícita a la población infanto-juvenil, sentencia que todo hospital de día debe establecer un sistema de evaluación continuada, exponiendo para ello una serie de indicadores y estándares de referencia (39). En el mejor de los casos podemos asumir que este tipo de evaluaciones sí se están realizando, pero no publicando por las razones que fuere.

Nos encontramos ante un tipo de tratamiento con una buena acogida entre los profesionales de la salud mental de la infancia y la adolescencia, que también presenta algunas evidencias desde el punto de vista de la efectividad y la eficiencia. Esto nos llevaría a poder afirmar que los pacientes con trastornos mentales graves se beneficiarían del desarrollo y expansión de los hospitales de día para la edad infantil y juvenil, contribuyendo a la mejora de la calidad de la atención en salud mental. No obstante, aún carecemos de un modelo conceptual completamente definido en cuanto a protocolos y su propio diseño.

En mayo de 2023 se publica una revisión sobre resultados de programas de hospital de día para adolescentes con diagnósticos heterogéneos liderada por Rubenson (40). Su grupo incluyó finalmente en la misma quince estudios de resultados de hospital de día sobre diez programas de hospitalización parcial, entre ellos, los de Kennair (29), Thatte (30) y Bradic (31). Sus autores concluyen que la evidencia de la efectividad de los programas de hospital de día en relación con otros modelos es limitada. Si bien consideran que los datos sugieren que muchos pacientes de alto riesgo tienden a mejorar durante el tratamiento, consideran necesarios estudios controlados y con datos de seguimiento para determinar si estos programas son efectivos, en caso de serlo cuán efectivos son y si la mejoría en los pacientes se mantiene tras el alta. De esta forma, aunque los programas de hospitalización parcial son una intervención frecuente para adolescentes con trastornos mentales graves, los autores de dicha revisión afirman que siguen sin tener una base de evidencia fuerte. Consideran que la literatura al respecto parece estar “en su infancia”, algo paradójico,

teniendo en cuenta su larga historia como opción de salud mental para niños con cuadros clínicos complejos. Los equipos clínicos continuarán enfrentándose a la tarea diaria de atender pacientes donde la bibliografía proporciona escasas directrices para la toma de decisiones a nivel práctico, como derivar al hospital de día desde la hospitalización a tiempo completo (“*step-down*”), derivar al hospital de día desde el nivel ambulatorio (“*step-up*”), qué perfil concreto de paciente se beneficia más del hospital de día, o incluso que tipo de características de programa de hospital de día proporcionarían mejores resultados (modelo, tipo y componentes de la intervención, duración del tratamiento...).

CONCLUSIONES

Son precisos nuevos estudios para continuar evaluando la efectividad y eficiencia de los hospitales de día para la infancia y la adolescencia siguiendo estándares similares. La heterogeneidad de los programas de hospital de día dificulta la comparación entre estudios y su generalización, pero estos obstáculos no deberían impedir una evaluación continuada de las diferentes opciones de tratamiento, como son el espectro de programas ambulatorios intensivos, programas en hospital de día a tiempo parcial o completo. El desarrollo de guías clínicas específicas estandarizadas permitiría cuantificar con mayor precisión las diversas intervenciones, en la búsqueda de que los pacientes recibieran el mejor tratamiento posible. A pesar de las obvias limitaciones metodológicas, parece existir suficiente evidencia científica para apoyar el desarrollo e implementación de estos programas, que ampliarían la gama de opciones para los niños y adolescentes con el fin de mantener un tratamiento intensivo dentro del entorno comunitario, y en el marco de una intervención terapéutica multidisciplinar.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Tumuluru R. What is a partial hospital program? Results of a national survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 59(10): Suppl. 27.
- (2) Karterud S, Wilberg T, Pedersen G, Friis S, Irion T, Urnes Ø. Quality assurance of psychiatric day hospital treatment. II. Ward level. *Nord J Psychiatry*. 1998; 52(4): 327–35.
- (3) Weir RP, Bidwell SR. Therapeutic day programs in the treatment of adolescents with mental illness. *Aust N Z J Psychiatry*. 2000; 34(2): 264–70.
- (4) The National Association of Private Psychiatric Hospitals and the American Association for Partial Hospitalization. Definition of partial hospitalization. *Psychiatric Hospital*. 1990; 21(2): 89-90.

- (5) Block BM, Lefkowitz PM. American Association for Partial Hospitalization standards and guidelines for partial hospitalization. *Int J Partial Hosp.* 1991; 7(1): 3-11.
- (6) Mas Hesse J. Grupo de Trabajo de la Asociación Española de Neuropsiquiatría sobre Hospitales de Día. Cuadernos Técnicos, 12. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009.
- (7) Jiménez Pascual AM. Hospital de día psiquiátrico para niños y adolescentes. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2001; 21(77): 115-24.
- (8) Fernández Liria A, Gómez Beneyto M. Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes. Cuadernos Técnicos, 14. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2009.
- (9) Mollejo Aparicio E (coord.). Los trastornos mentales graves en la infancia y adolescencia. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría, 2012.
- (10) Granello DH, Granello PF, Lee F. Measuring treatment outcome in a child and adolescent partial hospitalization program. *Adm Policy Ment Health.* 2000; 27(6): 409-22.
- (11) Ghuman H, Sarles R. Handbook of child and adolescent outpatient, day treatment and community psychiatry. Londres: Taylor & Francis Group, 1998.
- (12) Kiser LJ, Ackerman BJ, Pruitt DB. A comparison of intensive psychiatric services for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalization. *Int J Partial Hosp.* 1987; 4(1): 17-27.
- (13) Kiser LJ. Treatment-effectiveness research in child and adolescent partial hospitalization. *Psychiatr Hosp.* 1991; 22(2): 51-8.
- (14) Kiser LJ, Culhane DP, Hadley TR. The current practice of child and adolescent partial hospitalization: Results of a national survey. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1995; 34(10): 1336-42.
- (15) Kiser LJ, Millsap PA, Hickerson S, Heston JD, Nunn W, Pruitt DB, et al. Results of treatment one year later: child and adolescent partial hospitalization. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1996; 35(1): 81-90.
- (16) Kiser LJ, Heston JD, Paavola M. Day treatment centers/partial hospitalization settings. En: Petti TA, Salguero C (eds.) *Child and adolescent psychiatry: A manual of clinical practice and consultation.* Arlington, VA: American Psychiatric Publishing, Inc., 2006; pp. 186-203.
- (17) Sayegh L, Grizenko N. Studies of the effectiveness of day treatment programs for children. *Can J Psychiatry.* 1991; 36(4): 246-53.
- (18) Grizenko N, Papineau D. A comparison of the cost-effectiveness of day treatment and residential treatment for children with severe behaviour problems. *Can J Psychiatry.* 1992; 37(6): 393-400.
- (19) Grizenko N, Papineau D, Sayegh L. Effectiveness of a multimodal day treatment program for children with disruptive behavior problems. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1993;32(1): 127-34.
- (20) Grizenko N, Papineau D, Sayegh L. A comparison of day treatment and outpatient treatment for children with disruptive behaviour problems. *Can J Psychiatry.* 1993; 38(6): 432-5.
- (21) Grizenko N. Outcome of multimodal day treatment for children with severe behavior problems: A five-year follow-up. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1997; 36(7): 989-97.

- (22) Briggs K, Choptiany T, Steinberg R. Treating teens: evaluation of a newly developed adolescent day hospital. *Canadian Psychiatric Association Bulletin*. 1997; 29: 79-81.
- (23) Gualtero RD, Gibert M, Cuerva F, Domà M. Seguimiento de pacientes dados de alta de un hospital de día para adolescentes. Estudio descriptivo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2007; 27(2): 21-9.
- (24) Rodríguez Hernández PJ, Ramos Goñi JM, Lago García BM, Rodríguez Hernández Y. Análisis de costes de la hospitalización de día frente a la continua mediante un modelo markoviano. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2008;25: 52-52.
- (25) Herpertz-Dahlmann B, Schwarte R, Krei M, Egberts K, Warnke A, Wewetzer C, et al. Day-patient treatment after short inpatient care versus continued inpatient treatment in adolescents with anorexia nervosa (ANDI): a multicentre, randomised, open-label, non-inferiority trial. *Lancet*. 2014; 383(9924): 1222-9.
- (26) Martínez Cantarero M, Gutiérrez Priego S, Bernaola Serrano E, Bernaola Serrano E, Morandé Lavín G. Comparación de los pacientes adolescentes ingresados en el hospital de día de trastornos de la conducta alimentaria en el último trimestre del año 2011 frente al del año 2012. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2013; 30(2): 98.
- (27) Shepperd S, Doll H, Gowers S, James A, Fazel M, Fitzpatrick R, et al. Alternatives to inpatient mental health care for children and young people. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009;15(2):CD006410.
- (28) Gowers SG, Clark A, Roberts C, Griffiths A, Edwards V, Bryan C, et al. Clinical effectiveness of treatments for anorexia nervosa in adolescents: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2007; 191: 427-35.
- (29) Kennair N, Mellor D, Brann P. Evaluating the outcomes of adolescent day programs in an Australian child and adolescent mental health service. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2011; 16(1): 21-31.
- (30) Thatte S, Makinen JA, Nguyen HNT, Hill EM, Flament MF. Partial hospitalization for youth with psychiatric disorders. *J Nerv Ment Disease*. 2013; 201(5): 429-34.
- (31) Bradic Z, Kosutic Z, Mitkovic Voncina M, Jahovic S, Todorovic D, Mandic Maravic V, et al. Multicomponent treatment in a day hospital for adolescents: A case of good practice. *Psychiatr Serv*. 2016; 67(9): 943-5.
- (32) Álvarez Subiela X, Sabria Ramiro O, Reina Olmo V. Evolución de los pacientes del hospital de día de adolescentes de Vilanova tras cinco y diez años del Alta. *Rev Psiquiatr Infanto-Juv*. 2017; 34 (2):198.
- (33) Tumuluru R, Sorter MT. Creating a unicorn: Developing a perfect partial hospitalization program. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2020; 59(10): Suppl. 26.
- (34) Tasca G, Balfour L, Bissada H, Busby K, Conrad G, Cameron P, et al. Treatment completion and outcome in a partial hospitalization program: Interactions among patient variables. *Psychother Res*. 1999; 9(2): 232-47.
- (35) Lambert MJ, Barley DE. Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. *Psychotherapy*. 2001; 38(4): 357-61.
- (36) Cornwall A, Blood L. Inpatient versus day treatment for substance abusing adolescents. *J Nerv Ment Dis*. 1998; 186: 580-582.
- (37) Matzner FJ, Silvan M, Silva RR, Alpert M. Intensive day program for psychiatrically disturbed truant adolescents. *Am J Orthopsychiatry*. 1998; 68(1): 135-41.
- (38) Martín Bayón D. Trastornos psiquiátricos graves en la adolescencia (experiencia en

hospital de día tipo comunidad terapéutica). Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente. 2009; 47: 151–62.

- (39) INSALUD. Guía de gestión del hospital de día psiquiátrico. Madrid: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INSALUD), 2000.
- (40) Rubenson MP, Gurtovenko K, Simmons SW, Thompson AD. Review: Patient outcomes in transdiagnostic adolescent partial hospitalization programs. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2023; 63(2): 136-153.