



Universidad de Valladolid

Facultad de Medicina

**HOSPITAL DE DÍA: BENEFICIOS EN PACIENTES
PSIQUIÁTRICOS**

TRABAJO FIN GRADO MEDICINA

**Autor: Pérez San José, Alejandro
Tutor: Molina Rodríguez, Vicente**



Departamento de Psiquiatría- Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Valladolid, 2022.

ÍNDICE

Resumen	2
Introducción:	4
Objetivo:	5
Hipótesis:	5
Material y métodos	6
Muestra:	6
Técnicas de medida:	6
Técnica de análisis	7
Resultados:	8
Discusión:	17
Conclusiones:	19
Bibliografía:	19

Resumen

Objetivo: Nuestro objetivo se centra en estudiar los beneficios del uso del Hospital de Día en pacientes psiquiátricos, midiendo si hay o no mejoría en la calidad de vida los pacientes y viendo si hay una relación entre estos cambios y las variaciones en otras variables durante la duración del tratamiento.

Métodos: Se trata de un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo. Se ha extraído la muestra de una base de datos del Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, formada por 90 pacientes que fueron atendidos entre el año 2013 y 2022. Los datos recogidos en esta base de datos se obtuvieron de la aplicación de pruebas entre las que se incluye: WHOQOL, PANSS, GAF, LSP, HAM-D , además de parámetros antropométricos y analíticos.

El análisis de datos estadístico se ha realizado usando el software IBM SPSS Statistics v.25.0, realizando inicialmente un análisis descriptivo de las variables utilizadas en el estudio y posteriormente empleando el método no paramétrico de comparación de una variable en dos momentos separados del tiempo, Pruebas de los rangos con signo de Wilcoxon. Por último, se realizó una prueba de correlación con datos no paramétricos, RoSpearman.

Resultados:

- En la Prueba de los rangos con signos de Wilcoxon hemos obtenido que en un grupo mayoritario de pacientes la calidad de vida medida al final del seguimiento por el Hospital de Día ha sido superior a la medida inicialmente, con un p-valor = 0,000.
- En las pruebas de correlacion RoSpearman, siendo la variable independiente la calidad de vida, se ha observado que no existe correlación significativa con ninguna de las siguientes variables dependientes analizadas: funcionamiento global, habilidades de la vida diaria, síntomas psicóticos, escala de depresión y valores analíticos. Sin embargo si existe correlación inversa con los valores calidad de vida medidos al inicio.

Conclusiones:

- La calidad de vida se ve aumentada en la mayor parte de los pacientes en tratamiento por la unidad de Hospital de Día de Psiquiatría.
- La calidad de vida inicial nos sirve como predictor de los cambios en la misma observados durante el tratamiento, presentando una mayor mejoría aquellos pacientes con valores inferiores al inicio.

Palabras clave: calidad de vida, hospital de día, psiquiatría.

Summary

Objective: Our objective is to study the benefits of the use of the Day Hospital in psychiatric patients, measuring whether or not there is an improvement in the quality of life of the patients and seeing if there is a relationship between these changes and variations in other variables during the duration of treatment.

Methods: This is a retrospective longitudinal descriptive observational study. The sample was drawn from a database of the Psychiatric Day Hospital of the Hospital Clínico Universitario de Valladolid, consisting of 90 patients who were seen between 2013 and 2022. The data collected in this database were obtained from the application of tests including: WHOQOL, PANSS, GAF, LSP, HAM-D, in addition to anthropometric and analytical values.

Statistical data analysis was performed using IBM SPSS Statistics v.25.0 software, initially performing a descriptive analysis of the variables used in the study and subsequently employing the non-parametric method of comparison of a variable at two separate points in time, Wilcoxon Signed Ranks Tests. Finally, a correlation test with non-parametric data, RoSpearman, was performed.

Results:

- In the Wilcoxon Signed Ranks Test we obtained that in a majority group of patients the quality of life measured at the end of follow-up by the Day Hospital was higher than that measured initially, with a p-value = 0.00.
- In the RoSpearman correlation tests, the independent variable being quality of life, it has been observed that there is no correlation with any of the following dependent variables analyzed: global functioning, daily living skills, psychotic symptoms, depression scale and analytical values.

Conclusions:

- Quality of life is increased in most of the patients under treatment by the Psychiatric Day Hospital unit.
- Initial Quality of life serves as a predictor of the changes in QOL observed during treatment, with greater improvement in those patients with lower values at baseline.

Key words: quality of life, day hospital, psychiatry.

Introducción:

El hospital de día es un programa de diagnóstico, rehabilitación y tratamiento médico psiquiátrico, basado en técnicas de psicoterapia y socioterapia, con una duración limitada. Supone un punto intermedio entre la atención en consultas externas y el ingreso hospitalario, de tal forma que su indicación principal es aquellas situaciones donde los pacientes necesitan un tratamiento y apoyo superior al que se ofrece en el entorno ambulatorio pero que no son totalmente dependientes del tratamiento hospitalario. Una de las ventajas del hospital de día es el beneficio que supone para el paciente permanecer en su entorno social habitual mientras sigue el tratamiento indicado, pudiendo integrar los problemas que surjan en su entorno dentro del plan de tratamiento. Otra ventaja es el aspecto económico, pues requiere menos recursos para realizar estas terapias. (1)

Investigaciones demuestran que el tratamiento en esta unidad evita tanto la hospitalización como dar de alta antes de tiempo, y reduce la estigmatización de las enfermedades mentales (Verhaeghe et al.2008) (2)

Los hospitales de día en psiquiatría fueron descritos por primera vez en la década de 1930, en la Unión Soviética debido a la escasez de camas en el ala de hospitalización. En Estados Unidos surgieron en 1946 para hacer frente a este mismo problema de ocupación. (3)

Sin embargo, en la década de 1980, una investigación realizada por la Asociación Americana de Psiquiatría mostró una baja tasa de pacientes y un aumento en el cierre de estas instalaciones. Se vio que varios factores habían contribuido a esto como puede ser la limitada evidencia que existía en esos momentos sobre los hospitales de día o la

utilización de estos para tratar a pacientes de larga duración colocados de manera inapropiada por lo que se vieron desbordados. (3)

En este estudio sobre el hospital de día hemos decidido centrarnos en la calidad de vida de nuestros pacientes, midiendo esta con el cuestionario de la OMS WHOQOL-100, un sistema de evaluación desarrollado mediante la colaboración e interacción de 15 centros del ámbito cultural y lingüístico para crear un instrumento genérico e inclusivo en un uso transcultural e internacional. Fue específicamente diseñado para incluir aspectos de la calidad de vida que pudiesen ser aplicados a una amplia gama de poblaciones sanas y no sanas. Este instrumento de autoevaluación consta de 100 ítems, los cuales están organizados en 24 facetas que abarcan 6 dominios temáticos, además de una faceta centrada en la calidad de vida/salud general. Los 6 dominios corresponden a: salud física, bienestar psicológico, nivel de independencia, relaciones sociales, entorno y creencias espirituales/religiosas/personales. Las respuestas se miden en una escala de Likert del 1 al 5 (valores más altos muestran una mayor calidad de vida). (4)

Objetivo:

Nuestro objetivo se centra en observar si existe una mejoría en la calidad de vida de pacientes con trastornos psiquiátricos graves en su paso por el hospital de día, y en caso de que la haya relacionarlo con variaciones en otras variables de interés potencialmente explicativas medidas a su paso por esta unidad, como son: rendimiento cognitivo, valores analíticos y antropométricos, sintomatología clínica y gravedad de la depresión.

Hipótesis:

1. El paso por el Hospital de día se asocia a una mejoría de la calidad de vida de los pacientes con trastornos psiquiátricos graves.
2. La mejoría/cambio en la calidad de vida al paso por el Hospital de día se asocia con una mejoría/cambio del funcionamiento global (escala GAF), en las habilidades sociales (escala LSP), en la sintomatología clínica positiva /negativa, en la gravedad de la depresión (medido con HAM-D), en la QOL inicial o en los parámetros analíticos y antropométricos.

Material y métodos

Muestra:

Se trata de un estudio observacional longitudinal descriptivo retrospectivo, con una muestra formada por 90 pacientes que hubiesen pasado por el Hospital de Día Psiquiátrico. Esta muestra se ha extraído de una base de datos del Hospital de Día Psiquiátrico del Hospital Clínico Universitario de Valladolid de 569 paciente que fueron tratados entre el año 2013 y el 2022. Se eligió a los pacientes de la muestra en función de si tenían o no recogidos los datos a medir o cumplimentadas las escalas correspondientes, por lo que no todos los pacientes tenían la misma probabilidad de ser incluidos en el estudio (muestra de conveniencia). Los diagnósticos presentes en la mayoría pacientes según el DSM V eran: Esquizofrenia Paranoide (30 pacientes) (**F.20.0**), Depresión mayor (24 pacientes) (**F.33**) y Trastorno esquizotípico de la personalidad (8 pacientes) (**F.21**). Respecto al ámbito laboral, teníamos pacientes activos, otros en paro y otros pensionistas.

Para realizar este estudio se ha obtenido permiso del Comité de Ética y de la Comisión de Investigación del Área de Salud Este del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

La confidencialidad del paciente se mantuvo en todo momento durante la recogida y posterior creación de la base de datos.

Técnicas de medida:

Las escalas de valoración utilizadas para este estudio son:

- ❖ **GAF (Global Assessment of Functioning)**: la evaluación global del funcionamiento es un método estándar que nos informa del nivel general de funcionamiento psicosocial de un paciente, siendo el método más utilizado para evaluar el deterioro en pacientes con trastornos psiquiátricos o por abuso de sustancias. Es útil en el pronóstico, planificación y valoración de los tratamientos. Esta valoración se realiza en una escala de 1 a 100, siendo mayor puntuación indicador de mejor funcionamiento. Valora el estado psicológico, social y ocupacional actual, pero su interpretación no aporta información del cambio de funcionalidad respecto a estados anteriores.
- ❖ **LSP (Life Skills Profile)**: Esta escala nos permite evaluar las habilidades vitales. Consta de cinco subescalas medidas mediante 39 ítems, cada uno calificado de 1 a

4. Las subescalas son: autocuidado, no turbulencia, socialización, comunicación y responsabilidad.

- ❖ PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale): esta escala de 30 ítems es un instrumento ampliamente utilizado para la evaluación integral de la psicopatología de la esquizofrenia. Originalmente medía tres dominios (psicopatología positiva, negativa y general), sin embargo, el modelo de 5 factores es el más empleado actualmente para evaluar la respuesta al tratamiento, el funcionamiento, psicosis relacionadas y la cognición social. Los dominios son: positivos, negativos, cognitivo/desorganización, depresión/ansiedad y hostilidad/excitación
- ❖ HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression): esta escala sirve para determinar la gravedad de la depresión en pacientes que ya han sido diagnosticados de un trastorno depresivo. La escala original incluía 25 ítems de los cuales se eliminaron 4 tras considerarse que no tenían relación con estos trastornos. A lo largo de los años se han propuesto numerosas modificaciones de esta escala.
- ❖ WHOQOL (apartado introducción)

Técnica de análisis

Para el análisis estadístico de los datos se ha utilizado el software IBM SPSS Statistics v.25.0.

Lo primero que se realizó fue una prueba de Kolmogorov-Smirnov para observar si la muestra analizada seguía una distribución normal o no y poder, de esta forma, aplicar los test de asociación/correlación adecuados.

En segundo lugar, para las variables cuantitativas con una distribución normal se realizó un análisis descriptivo utilizando las herramientas de centralidad (media y mediana) y de variabilidad (desviación estándar, rango y amplitud intercuartil), con una posterior representación gráfica.

En tercer lugar, para la hipótesis principal, se realizó la prueba de Wilcoxon, utilizado para comparar 2 momentos distintos de 1 misma variable, la QOL medida al inicio del tratamiento en el Hospital de día y al final de la terapia.

En cuarto, y último lugar, para dar respuesta al resto de objetivos se ha realizado 1º un test de correlación, R0 Spearman para determinar cómo los cambios de una variable dependen de otra, y 2º, una regresión lineal, para ver cómo es la relación entre las 2

variables medidas, todo ello con su test de significación, los valores de Coeficiente de determinación (R2) y el Error típico de estimación, que nos permite valorar la calidad de este modelo de regresión.

Resultados:

Para determinar si existe una mejoría en la calidad de vida tras el tratamiento en el Hospital de Día de Psiquiatría se ha realizado un test de comparación de una variable (QOL) en dos momentos separados en el tiempo (inicio-final). Posteriormente, tras el análisis descriptivo de los datos, se han realizado los análisis de correlación, siendo en todos ellos la variable independiente la calidad de vida (QOL) y las variables dependientes: escala GAF, LSP, HAM-D, síntomas psicóticos y datos analíticos/antropométricos (IMC, Glucosa, Tg y Leucocitos).

1. Resultados obtenidos en el análisis descriptivo:

En la tabla 1 vienen recogidos los resultados obtenidos del análisis descriptivo de la variable calidad de vida, midiendo la diferencia de la tomada al final del programa y al inicio. Para determinar si se trata de una curva normal nos podemos fijar en los valores de la media y la mediana, viendo que son cercanos entre sí, lo cual nos sirve de reflejo del grado de simetría de las variables. En el histograma podemos observar de una forma más visual si existe o no una tendencia hacia la normalidad. En nuestro caso, la diferencia QOL, vemos que la media y la mediana son cercanas entre sí y aunque el histograma (**figura 1**) no muestre la típica campana de Gauss de normalidad, se acerca bastante a esta. Vemos que los rangos observados son amplios, así como los valores de las desviaciones estándar, por lo que parece que la variabilidad de la variable es suficiente para hacer el análisis estadístico. Un valor tan elevado de rango intercuartil nos sugiere una mayor dispersión de datos debido a valores extremos.

<i>Variable</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>D.S</i>	<i>Rango Intercuartil</i>	<i>Rango (Min/Max)</i>
Cambios QOL	6,17	7,00	13,62	69	-32/37

Tabla 1. Análisis descriptivo. Variable Calidad de vida (QOL). **N Válido = 63**

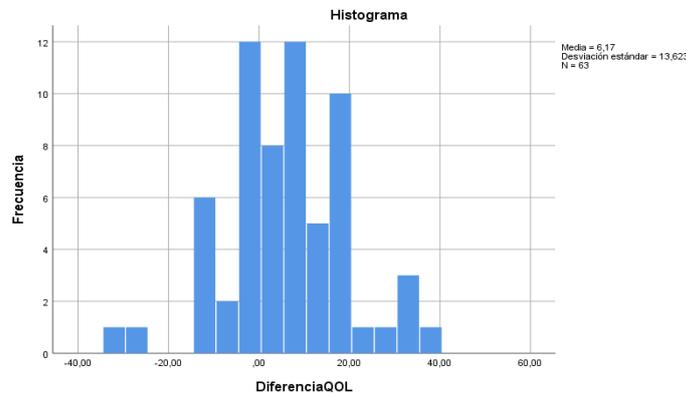


Figura 1. Histograma Variable cambios QOL

La segunda variable descrita corresponde a los cambios en los síntomas psicóticos (PANS) positivos, negativos y totales, presentado en la **tabla 2**. El grado de simetría es alto (elevada semejanza en los valores de media y mediana) con una variabilidad suficiente para trabajar estadísticamente con estos datos. Sin embargo, en los cambios totales vemos un grado de simetría menor y una mayor dispersión, así como un histograma (**figura 2**) más alejado de la curva normal, por lo que seguramente no pueda incluirse en el análisis de correlación paramétrico.

VARIABLE	MEDIA	MEDIANA	D.S	RANGO INTERCUARTIL	RANGO (MIN/MAX)
CAMBIOS PANS POS	-3,53	-3,00	3,73	14,00	- 12,00/14,00
CAMBIOS PANS NEG	-3,06	-3,00	2,22	8,00	-8,00/0,00
CAMBIOS PANS TOT	-10,88	-8,00	10,22	39,00	-41,00/- 2,00

Tabla 2. Análisis descriptivo. Variables Síntomas Positivos, negativos y totales. **N válido = 17**

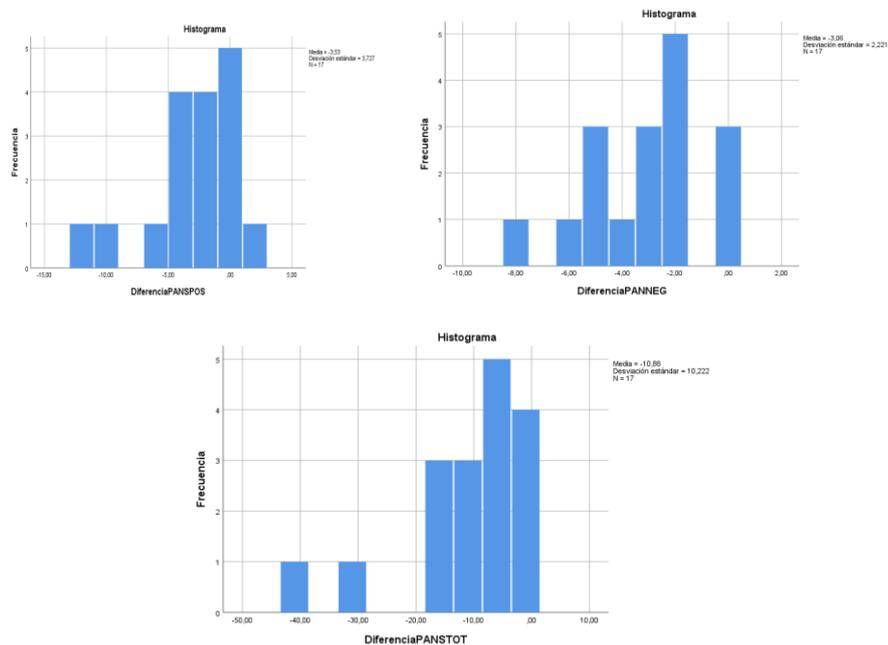


Figura 2. Histograma Variable Síntomas positivos, negativo y totales.

El siguiente grupo de variables incluye los datos recogidos tras aplicar las escalas de valoración del funcionamiento global (GAF) y las actividades de la vida diaria (LSP), cuyo análisis estadístico descriptivo se recoge en la **tabla 3**. Tenemos datos de variabilidad amplia como para trabajar con estos datos, siendo el rango intercuartil superior para los cambios LSP. Además, como podemos observar con los datos de la media y la mediana, así como la distribución del histograma (**Figura 3**), esta variable sigue una distribución asimétrica, por lo que seguramente no sea adecuada para un estudio de correlación paramétrico.

VARIABLE	MEDIA	MEDIANA	D.S	RANGO INTERCUARTIL	RANGO (MIN/MAX)
CAMBIOS GAF	22,08	22,50	11,51	35,00	5,00/40,00
CAMBIOS LSP	8,81	6,50	15,45	93,00	-20,00/73,00

Tabla 3. Análisis descriptivo. Variables Cambios GAF (**N Válido = 24**), Cambios LSP (**N Válido = 64**)

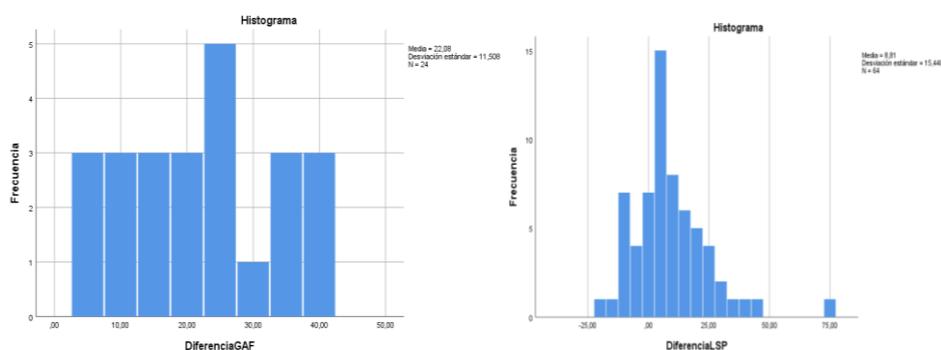


Figura 3. Histogramas Variables Cambios GAF y Cambios LSP.

A continuación, encontramos las variables analíticas y antropométricas, cuyo análisis estadístico descriptivo se recoge en la **tabla 4**. Al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov vemos que las variables cambios IMC y Tg no siguen una distribución normal, mientras que las variables cambios leucocitos y glucosa si que se ajustan a la normalidad.

VARIABLES	MEDIA	MEDIANA	D.S	RANGO INTERCUARTIL	RANGO (MIN/MAX)
CAMBIOS IMC	-0,04	0,01	2,04	11,61	-6,53/5,08
CAMBIOS LEUCOS	-196,03	50,00	2299,83	10724,00	- 6404,00/4320,00
CAMBIOS GLUC	2,65	1,50	10,87	46,00	-20,00/26,00
CAMBIOS TG	-6,62	-6,00	71,08	394,00	-187,00/207,00

Tabla 4. Análisis descriptivo. Cambios variables analíticas y antropométricas. **N válido IMC = 73. N válido Leucos = 31. N válido Gluc = 26. N válido TG = 29.**

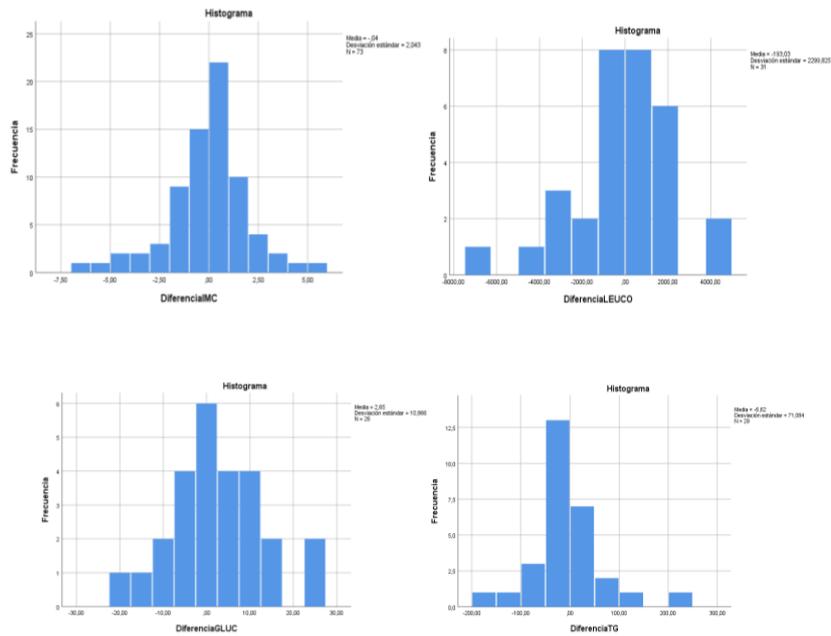


Imagen 4. Histogramas variables analíticas y antropométricas.

Por último, encontramos la variable cambios en la escala HAMD, cuyo análisis estadístico descriptivo se recoge en la **tabla 5**, donde vemos una media y una mediana muy cercanas entre sí y un rango intercuartil amplio, además, al aplicar la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov vemos que la variable sigue una distribución normal, a pesar de que el histograma recogido en la **imagen 5** no represente la curva habitual, lo cual se deba seguramente a la presencia de valores extremos en una muestra no muy amplia.

VARIABLES	MEDIA	MEDIANA	D.S	RANGO INTERCUARTIL	RANGO (MIN/MAX)
-----------	-------	---------	-----	--------------------	-----------------

CAMBIO SHAMD	-5,73	-6,00	5,73	17,00	- 17,00/00.00
---------------------	-------	-------	------	-------	------------------

Tabla 5. Análisis descriptivo. Variables Cambios HAMD (N Válido = 15),

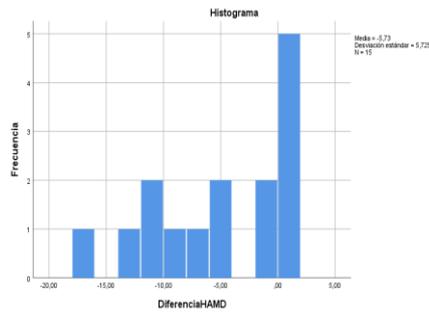


Imagen 5. Histograma variable cambios HAMD.

En la prueba de rangos con signos de Wilcoxon hemos obtenido los siguientes resultados:

Hipótesis Principal: El tratamiento en el Hospital de Día de Psiquiatría se asocia con una mejora de la calidad de vida en pacientes con trastornos psiquiátricos.

La hipótesis principal de este estudio tiene como objetivo observar el cambio en la calidad de vida de pacientes con trastornos psiquiátricos en tratamiento en el Hospital de Día de Psiquiatría, midiendo esta mediante la escala WHOQOL al inicio del tratamiento y al final de este. Para determinar si la calidad de vida aumenta o disminuye se realizó la prueba de Wilcoxon, que nos permite comparar 2 momentos separados en el tiempo de una misma variable, cuyos resultados se muestran en la **tabla 6**, considerándose los rangos positivos: QOL al final del tto > QOL al inicio del tto. Y rangos negativos: QOL al final del tto < QOL al inicio del tto. El **N válido fue = 63**.

	N	RANGO PROMEDIO	SUMA RANGOS	DE
RANGOS NEG	19	23,16	440,00	
RANGOS POS	41	33,90	1390,00	
EMPATES	3			
TOTAL	63			

Tabla 6. Resultados análisis de comparación de Wilcoxon.

El resultado obtenido nos permite concluir que la calidad de vida tras el tratamiento en el Hospital de Día es superior que la medida antes de comenzar el mismo, con una significación $p < 0,05$ (p -valor = 0,000), por lo que rechazamos la **hipótesis nula** (no cambios entre la QOL al inicio y al final) y aceptamos la **alternativa** (hay cambios entre

la QOL al inicio y al final, viendo que estos cambios suponen una mejora de la calidad de vida)

Hipótesis 2: El cambio en la calidad de vida se asocia con una variación en el funcionamiento global del paciente (recogido mediante la escala GAF).

A continuación, se ha procedido a analizar si existe correlación entre los cambios de la QOL y los cambios en el funcionamiento global medidos con la escala GAF al inicio y al final del tratamiento, y en caso de existir correlación como es la misma. Para ello se ha procedido primero a hacer una prueba de correlación, y luego una de regresión lineal. Con el test de correlación (en nuestro caso utilizamos R0 Spearman) vamos a observar si los cambios que suceden en una variable dependen de otra y como de fuerte es esta correlación, pero es importante entender que esto no nos habla de un análisis causa-efecto. Una vez se haya visto que hay una correlación entre dos variables, aplicamos una regresión lineal, la cual nos muestra como es la relación que hay entre las dos variables.

Tanto para esta hipótesis, como para las siguientes, la QOL va a ser la variable independiente y según la hipótesis elegiremos distintas variables dependientes.

Para interpretar correctamente los resultados recogidos en la **tabla 7**, debemos entender los conceptos que aparecen en la misma. R^2 (coeficiente de determinación) nos expresa la proporción de varianza de la variable dependiente que es explicado por la variable independiente. En este caso sería una relación inversa, indicando que el 4,8% de la variación de la calidad de vida esta explicada por cambios del funcionamiento global. R es el valor absoluto del coeficiente de correlación de Spearman, y toma valores entre -1 y +1. En nuestro caso, tenemos un valor muy cercano a 0, de 0,065, por lo que existe una correlación no significativa. Tenemos un p-valor de 0,78 (y un valor $t=-0,29$), por lo que al ser el nivel de significancia $>0,05$, no rechazamos la hipótesis nula, que nos dice que ambas variables no están relacionadas (o se trata de una relación muy pequeña, no significativa, como hemos visto con el valor R). Por último, el error típico representa una medida de la variabilidad de la variable dependiente que no es explicada por la recta de regresión. El error será menor cuanto mejor sea el ajuste. El coeficiente B nos dará una idea de cómo será la recta de regresión. Por tanto, analizando estos resultados vemos que no hay correlación entre la mejoría de la calidad de vida y los cambios que se producen en el funcionamiento global de los pacientes.

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP.ESTIM ACION	R ² AJUST ADO	R
FUNCIONAMIENTO GLOBAL	-0,068	-0,29	0,78	11,66	-0,048	0,06
CONSTANTE POBLACIONAL	21,75	6,75	0,00			5

Tabla 7. Resultados análisis Ro Spearman.

Hipótesis 3: El cambio en la calidad de vida se asocia con una variación en los síntomas positivos/negativos.

Para PANS+ según R2 nos encontraríamos una relación inversa del 7% y para PANS- del 0,1%. Cuando observamos los valores de R (PANS + prácticamente 0 y PANS- muy cercano, 0,26) junto con los p/t valor (para PANS+ 0,91/-3,65 y para PANS- 0,34/-0,99) vemos que no existe correlación entre los cambios de ambas variables, por lo que no se rechaza la hipótesis nula y tampoco se realiza un gráfico de regresión lineal.

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP ESTIM	R2 AJUSTADO	R
PANS + CONST POBLAC	-3,94	-3,65	0,91	3,68	-0,07	0,031
PANS - CONST POBLAC	-0,045	-0,99	0,34	2,16	-0,001	0,26

Tabla 8. Resultados análisis Ro Spearman.

Hipótesis 4: El cambio en la calidad de vida se asocia con una variación en los parámetros antropométricos/analíticos.

Para esta última hipótesis, he decidió incluir únicamente las variables que seguían una distribución normal con una variabilidad de datos suficiente para su manejo estadístico. Como en las anteriores hipótesis vemos en ambas variables unos coeficientes de determinación (R2) y de correlación (R) muy cercanos a 0 con unos p/t valores (Gluc 0,63/0,49 y Leucos 0,96/0,06) que nos hablan de una no correlación entre los cambios

de ambas variables, lo que nos llevaría de nuevo a no rechazar la hipótesis nula (que recordamos nos decía que la correlación es igual a 0 o muy cercana).

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP ESTIM	R2 AJUSTADO	R
GLUC	0,08	0,49	0,63	11,22	-0,03	0,10
CONST	2,19	0,77	0,45			
POBLAC						
LEUCOS	2,08	0,06	0,96	2375,61	-0,04	0,012
CONST	-364,65	-0,67	0,51			
POBLAC						

Tabla 9. Resultados análisis Ro Spearman.

Hipótesis 5: El cambio en la calidad de vida se asocia con una variación en la escala de depresión (HAM-D).

Vemos en la variable unos coeficientes de determinación (R2) y de correlación (R) muy cercanos a 0 (tendríamos una correlación del 2,6%) con unos p/t valores (HAM-D 0,27/-1,16) que nos hablan de una no correlación entre los cambios de ambas variables, lo que nos llevaría a no rechazar la hipótesis nula .

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP ESTIMADO	R2 AJUSTADO	R
HAM-D	-0,168	-1,16	0,27	5,85	0,026	0,32
CONST	-4,92	-2,93	0,013			
POBLAC						

Tabla 10. Resultados análisis Ro Spearman

Hipótesis 6: El cambio en la calidad de vida se asocia con los valores iniciales de calidad de vida.

En esta última hipótesis, en la cual hemos querido observar si hay relación entre los valores iniciales de la calidad de vida y los cambios que se producen en esta durante el tratamiento por parte del hospital de día, pudiéndose tomar esta variable como predictor de esas variaciones. Para esta prueba de correlación vemos que el p-valor es de 0,001,

por tanto, es $< 0,05$, lo que nos lleva a rechazar la hipótesis nula y aceptar la alternativa (los valores de calidad de vida tomados al inicio tienen relación con los cambios de calidad de vida objetivados durante el seguimiento). Vemos, según el R^2 que un **16,3%** de la variación de la calidad de vida está explicada por los valores de calidad de vida iniciales.

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP ESTIMADO	R2 AJUSTADO	R
QOLINICIO	-0,51	-3,62	0,001	15,04	0,163	0,42
CONST	72,67	34,89	0,000			
POBLAC						

Tabla 11. Análisis Ro Spearman.

A continuación, para observar como es la correlación entre estas variables, procedemos a realizar un análisis de regresión lineal, cuyo resultado podemos observar en la **imagen 6**. La relación entre ambas variables es inversa, cuánto menor sea la puntuación en la calidad de vida medida al inicio, mayor mejora en calidad de vida después del tratamiento en el Hospital de día. Se predice que la QOL disminuirá 0,51 puntos por cada punto en que la calidad de vida sea más elevada antes del tratamiento.

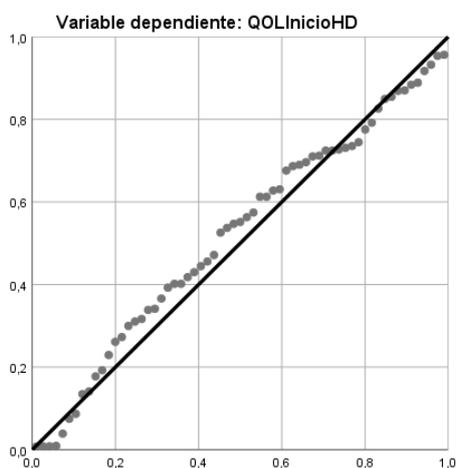


Imagen 6. Análisis de regresión lineal.

Discusión:

Respecto a la variable analizada en la Hipótesis 1 (El tratamiento en el Hospital de Día de Psiquiatría se asocia con una mejora de la calidad de vida en pacientes con

trastornos psiquiátricos graves), la calidad de vida, tras hacer el análisis estadístico podemos rechazar la hipótesis nula (no cambios en la calidad de vida) y aceptar la planteada en nuestro estudio, pues observamos que de los 63 pacientes en los que se pudo realizar una correcta valoración de la calidad de vida al comenzar su tratamiento y seguimiento por el Hospital de día y al finalizar el mismo, 41 obtuvieron una calidad de vida superior al final con un rango promedio de 33,90 mientras que 19 obtuvieron una calidad de vida inferior con un rango promedio de 23,16. Solo hubo 3 pacientes en los que la calidad de vida medida al inicio resultó ser igual a la obtenida al final. Esta prueba de rangos son signos de Wilcoxon nos mostró estos resultados con una significación inferior al 0,05 por lo que pudimos aceptar la hipótesis inicialmente planteada.

Respecto al resto de hipótesis, donde queríamos observar si esta mejoría en la calidad de vida de nuestros pacientes se relacionaba con cambios en otras variables seleccionadas de la base de datos de los pacientes del hospital de día, lo ideal era que se relacionase con cambios orientativos a una mejoría como variación en niveles de glucosa o en el IMC hacia rangos de normalidad y no un empeoramiento de estos parámetros durante el seguimiento en el Hospital de día.

En todos los análisis de correlación realizados, excepto la QOL inicio, utilizando como variable independiente la calidad de vida y como dependientes cada una de las variables que queríamos estudiar y que se han ido recogiendo en el apartado de resultados hemos observado unos valores de correlación muy próximos a 0 con unos niveles de significación superiores a 0,05, lo cual se traduce en que no hemos observado correlación ninguna entre la mejoría de la calidad de vida y los cambios acontecidos en ese periodo de tiempo en las otras variables. Al no haber correlación no se realizó el posterior análisis de regresión, pero si este se hubiese incluido en los resultados se habría apreciado un diagrama con una gran dispersión de datos.

Por tanto, los cambios en la calidad de vida no se relacionan con cambios en el funcionamiento global, en las habilidades de la vida diaria, en los síntomas psicóticos +/- , en los valores de los parámetros antropométricos y analíticos (IMC, glucosa, leucocitos y triglicéridos) o en la escala de depresión HAM-D.

Sin embargo, en la última variable analizada pudimos observar como el cambio en calidad de vida es predicho por la puntuación inicial de QOL medida antes del tratamiento en el Hospital de día, de forma que aquellos pacientes que presenten unos valores iniciales inferiores presentarán un cambio mayor de la misma, con una eficacia del 16,3% de variabilidad explicada.

Conclusiones:

- La calidad de vida se ve aumentada en un grupo mayoritario de pacientes tras su tratamiento y seguimiento por la unidad de Hospital de Día de Psiquiatría.
- No se ha visto correlación entre la mejoría de la calidad de vida y los cambios medidos en las variables funcionamiento global, habilidades de la vida diaria, síntomas psicóticos, parámetros analíticos y escala de depresión.
- Se ha visto una correlación inversa entre la calidad de vida medida al inicio y los cambios en la misma acontecidos durante el tratamiento en el Hospital de día, sirviéndonos la QOL inicial como predictor de los cambios.

Bibliografía:

- Šago D, Lovretić V, Habuš K, Ivezić E, Bogović Dijaković A, Đogaš VV, et al. Improving the quality of life during treatment in the Day hospital for early intervention in Psychiatric Hospital “Sveti Ivan.” *Psychiatria Danubina* [Internet]. 2019 Jun 1 ;31(Suppl 2):190–5. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31158121/> (1)
- Heekeren K, Antoniadis S, Habermeyer B, Obermann C, Kirschner M, Seifritz E, et al. Psychiatric Acute Day Hospital as an Alternative to Inpatient Treatment. *Frontiers in Psychiatry* [Internet]. 2020 May 25;11(471). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261862/> (2)
- Marshall M, Crowther R, Sledge WH, Rathbone J, Soares-Weiser K. Day hospital versus admission for acute psychiatric disorders. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. 2011 Dec 7;2011(12). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4160006/> (3)
- Ginieri-Coccosis M, Liappas IA, Tzavellas E, Triantafillou E, Soldatos C. Detecting Changes in Quality of Life and Psychiatric Symptomatology Following an In-patient Detoxification Programme for Alcohol-dependent Individuals: the Use of WHOQOL-100. *In Vivo* [Internet]. 2007 Jan 1;21(1):99–106. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17354621/> (4)
- Moos RH, Nichol AC, Moos BS. Global Assessment of Functioning Ratings and the Allocation and Outcomes of Mental Health Services. *Psychiatric Services* [Internet]. 2002 Jun;53(6):730–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12045311/>

HOSPITAL DE DÍA: BENEFICIOS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS



AUTOR: ALEJANDRO PÉREZ SAN JOSÉ
TUTOR: DR. VICENTE MOLINA RODRÍGUEZ



INTRODUCCIÓN

El hospital de día es un programa de diagnóstico, rehabilitación y tratamiento médico psiquiátrico, basado en técnicas de psicoterapia y socioterapia, con una duración limitada.

Investigaciones demuestran que el tratamiento en esta unidad evita tanto la hospitalización como dar de alta antes de tiempo, y reduce la estigmatización de las enfermedades mentales.

En este estudio sobre el hospital de día hemos decidido centrarnos en la calidad de vida de nuestros pacientes, (cuestionario WHOQOL-100, consta de 100 ítems, los cuales están organizados en 24 facetas que abarcan 6 dominios temáticos, además de una faceta centrada en la calidad de vida/salud general)

OBJETIVOS

Nuestro objetivo se centra en observar si existe una mejoría en la calidad de vida de pacientes con trastornos psiquiátricos graves en su paso por el hospital de día, y en caso de que la haya relacionarlo con variaciones en otras variables de interés potencialmente explicativas medidas a su paso por esta unidad, como son: rendimiento cognitivo, valores analíticos y antropométricos, sintomatología clínica y gravedad de la depresión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de un estudio observacional descriptivo longitudinal retrospectivo. Se ha extraído la muestra de una base de datos del Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, formada por 90 pacientes que fueron atendidos entre el año 2013 y 2022. Los datos recogidos en esta base de datos se obtuvieron de la aplicación de pruebas entre las que se incluye: WHOQOL, PANSS, GAF, LSP, HAM-D, además de parámetros antropométricos y analíticos. El análisis de datos estadístico se ha realizado usando el software IBM SPSS Statistics v.25.0, realizando inicialmente un análisis descriptivo de las variables utilizadas en el estudio y posteriormente empleando la Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Por último, se realizó una prueba de correlación RoSpearman

RESULTADOS

	N	RANGO PROMEDIO	SUMA RANGOS	DE
RANGOS NEG	19	23,16	440,00	
RANGOS POS	41	33,90	1390,00	
EMPATES	3			
TOTAL	63			

Tabla 6. Resultados análisis de comparación de Wilcoxon.

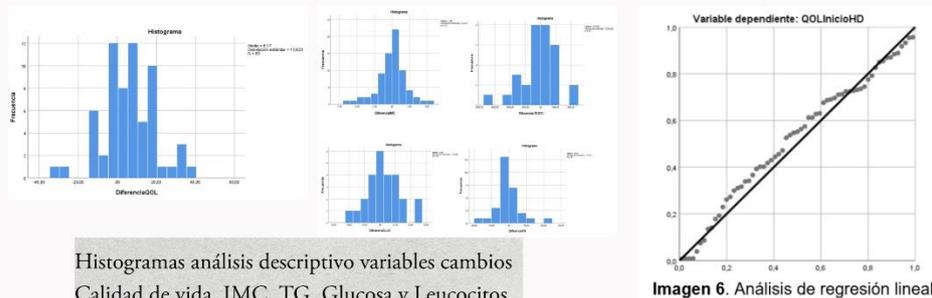
Rangos positivos: QOL al final del tto > QOL al inicio del tto.
Rangos negativos: QOL al final del tto < QOL al inicio del tto

	COEF B	VALOR T	P- VALOR	ERROR TIP ESTIMADO	R2 AJUSTADO	R
QOLINICIO	-0,51	-3,62	0,001	15,04	0,163	0,42
CONST	72,67	34,89	0,000			
POBLAC						

Tabla 11. Análisis Ro Spearman.

Variable dependiente: calidad de vida al inicio.

Variable independiente: cambios en la calidad de vida.



Histogramas análisis descriptivo variables cambios Calidad de vida, IMC, TG, Glucosa y Leucocitos.

Imagen 6. Análisis de regresión lineal.

CONCLUSIONES

- La calidad de vida se ve aumentada en un grupo mayoritario de pacientes tras su tratamiento y seguimiento por el Hospital de Día de Psiquiatría.
- No se ha visto correlación entre la mejoría de la calidad de vida y los cambios medidos en las variables funcionamiento global, habilidades de la vida diaria, síntomas psicóticos, parámetros analíticos y escala de depresión.
- Se ha visto una correlación inversa entre la calidad de vida al inicio y los cambios en la misma acontecidos durante el tratamiento en el Hospital de día, sirviéndonos la QOL inicial como predictor de los cambios.

