

Otros tratamientos

PO-208-OT

USO DE PALIPERIDONA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS PSIQUIÁTRICA

P. Sanz, M.A. Quintanilla, N. Casanova y C. Gómez
Hospital Clínico Universitario.

Introducción: Proponemos un estudio descriptivo del empleo de paliperidona en una Unidad de Corta Estancia psiquiátrica.

Objetivos: 1. Comprobar el efecto que produce la “novedad” del fármaco a la hora de elegir el fármaco antipsicótico. 2. Analizar si se produce una reducción en la estancia media hospitalaria respecto a otros antipsicóticos. 3. Considerar los trastornos en los que más se emplea la paliperidona. 4. Evaluar la tolerancia al fármaco.

Metodología: La muestra la comprenden los pacientes ingresados en nuestra Unidad durante los cuatro primeros meses de 2010. Se clasifican por diagnósticos, seleccionando los pacientes susceptibles de tratamiento antipsicótico. Se compara la estancia media según se traten o no con paliperidona. Describimos la aparición de efectos secundarios.

Resultados: 1. Se valoran 140 pacientes, de los cuales 80 son susceptibles de tratamiento antipsicótico. Se usa paliperidona en un 20% de ellos. La dosis media empleada es de 6,6 mg. 2. Estancia media con otros antipsicóticos: $15,7 \pm 8,3$ días. Estancia media con paliperidona: $11,2 \pm 6,8$ días. 3. Uso de paliperidona fundamentalmente en esquizofrenia (25%) y trastorno delirante (22%), frente a trastorno bipolar (8%) 4. Efectos secundarios en un 31,25% de los sujetos tratados con paliperidona. En 2 pacientes debe retirarse, en otro es suficiente descender la dosis, y en 2 se requieren fármacos antiparkinsonianos.

Conclusiones: 1. Nos parece que el empleo de paliperidona es importante. 2. Hay diferencias respecto a la estancia media, pero no son significativas. 3. Uso principal en esquizofrenia y trastorno delirante. 4. Aparición de efectos secundarios en un número considerable de pacientes.

PO-213-OT

ESTRATEGIA DE ENVÍO DE SMS PARA EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

M. Gómez Beneyto, A. Tesoro, T. Díez y J. Mauriño
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia.

Introducción: La falta de adherencia terapéutica continúa siendo uno de los principales desafíos en el abordaje de la esquizofrenia.

Objetivos: Evaluar el efecto de un recuerdo diario de la toma de medicación a través del envío de mensajes de texto (SMS) al teléfono móvil del paciente en la adherencia al tratamiento antipsicótico en esquizofrenia.

Metodología: Estudio multicéntrico, abierto, prospectivo, aleatorizado, controlado, 24 semanas de duración. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia clínicamente estables en tratamiento antipsicótico oral y mala adherencia basal (al menos una respuesta afirmativa del cuestionario Morisky-Green (MAQ). Fueron aleatorizados a recibir un SMS diario de recuerdo de la toma de medicación durante 3 meses o al seguimiento según práctica clínica habitual. Variable principal: diferencia absoluta en puntuación total del cuestionario MAQ tras la estrategia de SMS versus grupo control en mes 3. Puntuación MAQ: 1 punto por respuesta afirmativa (rango 0-4).

Resultados: 254 pacientes (100 grupo intervención, 154 controles), 66,5% varones. Media edad: 39,7 (DE 11,03) años. Media ICG-G: 3,15 (DE 0,97). Basalmente, media puntuación MAQ igual entre ambos grupos (2,23). Semana 12, media puntuación MAQ en el grupo de intervención fue 1,2 y 1,53 en el grupo control: diferencia absoluta $-0,33$ (IC95% $-0,62$, $-0,03$; $p = 0,03$). La mayor diferencia se experimentó en ítem 4 “si alguna vez las pastillas le sientan mal, deja usted de tomarlas?” (porcentaje respuestas afirmativas en grupo intervención comparado con control, 45% vs 59% $p = 0,02$, respectivamente).

Conclusiones: El envío de SMS de recuerdo podría ser una estrategia complementaria en el abordaje de los problemas de adherencia terapéutica en esquizofrenia.

PO-221-OT

TEC EN ESQUIZOFRENIA

V.M. Barrau, M. Salinas y S. Yelmo
Hospital Universitario de Canarias.

Introducción: La Terapia Electroconvulsiva (TEC) nace como la conocemos hoy durante la primera mitad del siglo XX. Aunque se

introdujo inicialmente como tratamiento para la esquizofrenia, pronto demostró mayor eficacia en trastornos afectivos.

Objetivos: Actualmente esta terapia es de segunda elección en el tratamiento de la esquizofrenia, representando tan sólo el 10-20% de los tratamientos con TEC.

Metodología: Presentamos a una mujer de 55 años diagnosticada de esquizofrenia paranoide en la adolescencia, que cuenta con múltiples ingresos y es remitida desde la Unidad de Subagudos para tratamiento con TEC dada la nula respuesta a varios ensayos farmacológicos. Último 1.200 mg amisulpride, 650 mg clozapina, 1.000 mg valproato por día y zuclopentixol depot 1 ampolla cada 14 días. Tras retirar esta medicación e iniciar 30 mg haloperidol más 550 de quetiapina, se realizaron un total de 14 sesiones de TEC con carga final de 1.152 mc. Dada desaparición de la ideación delirante de perjuicio y la disminución de las alucinaciones auditivas, de las que realiza crítica se procede al alta. Tras 4 meses sigue encontrándose psicopatológicamente estable recibiendo TEC de mantenimiento bisemanal.

Resultados: La TEC en esquizofrenia se usa en la actualidad fundamentalmente en formas catatónicas o agudas resistentes y con síntomas positivos, siendo índices predictores de buena respuesta la catatonía y un inicio muy agudo. Como mala respuesta, psicosis de larga evolución y defecto claro.

Conclusiones: Pese a que la paciente presentaba un cuadro crónico y afecto embotado al inicio, obtuvimos buena respuesta a la TEC, planteamos la necesidad de nuevos estudios de esta técnica en pacientes esquizofrénicos resistentes.

PO-249-OT

MANEJO FARMACOLÓGICO DE LOS EPISODIOS DEPRESIVOS DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M. Ziadi, C.J. Martínez, M.A. García, J. Quiles y V. Real
Hospital General Universitario de Elche.

Introducción: Las fases depresivas del trastorno bipolar constituyen el periodo más relevante en la evolución de la enfermedad, por su duración y repercusiones. A pesar de ello, existe entre los psiquiatras una gran variabilidad en su abordaje.

Objetivos: Describir las diferentes estrategias terapéuticas empleadas por los psiquiatras de una Unidad de Salud Mental en el manejo farmacológico de los episodios depresivos de pacientes con trastorno bipolar.

Metodología: Estudio observacional basado en la revisión retrospectiva sistemática de historias clínicas de pacientes con trastorno bipolar en seguimiento ambulatorio, en una Unidad de Salud Mental de ámbito público. Se recogió la información referida al último episodio depresivo.

Resultados: De los 71 pacientes estudiados, el tratamiento de mantenimiento observado antes del inicio del episodio depresivo es la politerapia, fundamentalmente con estabilizadores (75%), seguido de antipsicóticos (38%) y antidepresivos (31%). En cuanto a la estrategia terapéutica adoptada para manejar el episodio, lo más frecuente es mantener a igual dosis el estabilizador previo (71%), pautar un nuevo antidepresivo (61%), principalmente un ISRS y, reducir la dosis del antipsicótico (40%). Dicha estrategia no suele sufrir una importante variación hasta objetivar una mejoría clínica del episodio depresivo.

Conclusiones: En la práctica clínica habitual, el abordaje farmacológico de los episodios depresivos en bipolares excede en complejidad a lo que se recomienda en las guías clínicas al uso. Los antidepresivos siguen siendo parte importante de dicho abordaje. Cabe pensar que en el futuro, el uso de antipsicóticos atípicos tal como se empieza a recomendar en dichas guías vaya ocupando un lugar más destacado.

PO-356-OT

AMBIENTE TERAPÉUTICO

I. Esteban, S.M. Esteban Pinos, L. Domínguez Sánchez y J.C. Navarro Barrios
Hospital Santa Ana.

Introducción: La definición de ambiente terapéutico es compleja y variada pero coinciden en que se pretende crear un microcosmos social donde las relaciones interpersonales, estructuradas y sanas permitan reorganizar la vida emocional, cognitiva y relacional del paciente.

Objetivos: Definir el concepto de ambiente terapéutico. Elaborar sus principios básicos. Conocer las características, factores relacionados y consecuencias de las conductas disruptivas. Establecer los factores terapéuticos y/o yatrogénicos.

Metodología: Revisión bibliográfica sobre lo que se entiende por ambiente terapéutico, su definición, sus principios básicos, sus características diferenciales según los dispositivos.

Resultados: Obtención de una definición clara del concepto. Pla-nificación de unas pautas para mantener y favorecer un ambiente seguro y acogedor. Establecimiento de los principios básicos. Conocimiento de los factores yatrogénicos y cómo evitarlos.

Conclusiones: A pesar de que es un concepto muy de moda, nos queda patente que el ambiente terapéutico es un concepto complejo en el que interaccionan multitud de factores (físicos, humanos, organizativos, institucionales...) y que actualmente no existe un instrumento de medida validado para constatar objetivamente las impresiones subjetivas de que el ambiente terapéutico es efectivo.

PO-363-OT

PREDICTORES DE RESPUESTA TERAPÉUTICA DE LA ESTIMULACIÓN MAGNÉTICA TRANSCRANEAL DE BAJA FRECUENCIA EN LA DEPRESIÓN MAYOR

M. García, I. Aguirre, O. Ibarra, J. Martínez, J. Kuhlainen, A. Ferrer, B. Carretero, A. Pareja, C. Azpeleta y J. Salva
Hospital Son Llàtzer.

Introducción: Tanto la Estimulación Magnética Transcraneal (EMT) de alta (> 5 Hz) como de baja frecuencia (1 Hz) han mejorado su eficacia en los últimos años. Así, se está empezando a proponer su uso clínico en pacientes con depresión mayor que no responden a fármacos antidepresivos. Sin embargo, también hay consenso respecto a que su eficacia, además de muy variable entre pacientes, es menor que la de la terapia electroconvulsiva. Por todo ello es muy importante seguir estudiando que perfil de pacientes puede beneficiarse más claramente de su uso.

Objetivos: Analizar los factores clínicos y sociodemográficos que puedan correlacionarse con la eficacia antidepresiva de la EMT a 1 Hz, y por tanto constituir factores predictores de respuesta terapéutica para esta técnica.

Metodología: Se estudiaron 16 pacientes que recibieron 20 sesiones de EMT de 1 Hz en área prefrontal derecha a lo largo de 4 semanas dentro de un ensayo controlado. Se evaluó en qué medida variables clínicas y sociodemográficas correlacionaban con la respuesta terapéutica.

Resultados: El decremento de la escala de Hamilton-17 al final del tratamiento fue de $13,9 \pm 5,3$ puntos. Las dos únicas variables que correlacionaban con él fueron: edad ($p = 0,007$) y nº de antidepresivos ($p = 0,027$).

Conclusiones: El efecto antidepresivo de la EMT prefrontal derecha a 1 Hz es mayor cuanto menor es la edad del paciente y el número de antidepresivos que tome. Por tanto la edad y refractariedad al tratamiento antidepresivo se comportaron como factores predictores de respuesta a la EMT de baja frecuencia.

PO-400-OT

EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO CON INTERFERÓN EN PACIENTES VIH+ A TRAVÉS DE LA ESCALA HDRS

J. Cartón Costa, M. Artola Piñeiro, S. Torres Pousa y L. Pascual Tomé
Unidad de Agudos. Hospital Donostia.

Introducción: El uso de citoquinas, puede generar efectos secundarios, que condicionarían dosificación/discontinuación del tratamiento. En la bibliografía, se describen cuadros neuropsiquiátricos en los 3 primeros meses, la depresión la más frecuente.

Objetivos: Medir evolución/inicio de síntomas secundarios psicopatológicos, con escala Hamilton-depresión, durante 24 semanas, en pacientes VIH+ e inicio de interferón.

Metodología: Estudio observacional (serie de casos) con pacientes VIH+ que inician interferón; muestra de 22 pacientes. Pérdida de 5 pacientes. Dos en semana 12 (1 no seguimiento/colaboración, 1 causa médica) y 3 en semana 24 (2 causa médica, 1 no seguimiento). Se miden síntomas secundarios con Escala Hamilton depresión (HDRS) en semanas 0, 12 y 24 del tratamiento. Puntos de corte propuestos por Guía de Práctica Clínica (NICE): 0-7 no deprimido; 8-13 Depresión ligera/menor; 14-18 Depresión moderada; 19-22 Depresión severa; más de 23 puntos Depresión muy severa. Análisis de datos: programa estadístico SPSS.

Resultados: Semana 0; 19 (86,36%) pacientes puntúan entre 0-7. 2 (9,09%) 8-13; 1 (4,54%) 14-18. Semana 12; 5 (25%) puntúan entre 0-7. 5 (25%) 8-13; 4 (20%) 14-18; 3 (15%) 19-22 3 (15%) > 23. Semana 24; 4 (23,52%) entre 0-7, 9 (52,94%) 8-13; 1 (5,88%) 14-18, 1 (5,88%) 19-22 2 (11,76%) > 23.

Conclusiones: Se observa aumento de clínica depresiva en número de pacientes y en gravedad de la clínica. La mayoría iniciaron tratamiento psicofarmacológico observándose mejoría en HDRS en el grupo de depresión moderada a muy severa, con menor disminución en los de depresión ligera.

PO-425-OT

CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO CON INTERFERÓN EN UNA POBLACIÓN SEROPOSITIVA/VIH+ ATENDIDA EN EL HOSPITAL DONOSTIA

J. Cartón Costa, M. Artola Piñeiro, S. Torres Pousa y L. Pascual Tomé
Unidad de Agudos. Hospital Donostia.

Introducción: Existe amplia bibliografía sobre las terapias inmunomoduladoras y sus efectos secundarios. En el caso del tratamiento con interferón existe bibliografía sobre factores de riesgo para el desarrollo de síntomas neuropsiquiátricos como edad avanzada, altas dosis, larga duración del tratamiento, antecedentes psiquiátricos o neurológicos y VIH positivo. Si buscamos documentación centrada específicamente en población VIH positivo, la bibliografía es menor. Parece, por tanto, necesaria la realización de mayores estudios para determinar la probabilidad del desarrollo de efectos secundarios en esta población.

Objetivos: Determinar características de la población VIH+ que inicia tratamiento con interferón, en base a unas variables clínicas y socio-demográficas determinadas, durante un periodo de 6 meses.

Metodología: Serie de casos clínicos, se incluyen durante un periodo de 6 meses, todos los pacientes VIH+ que inician tratamiento con interferón en la Unidad de Enfermedades Infecciosas. Se registraron variables clínicas y socio-demográficas: edad, sexo, actividad laboral, antecedentes psiquiátricos personales y/o familiares, tratamiento antirretroviral y tipo de interferón. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.

Resultados: 22 pacientes. 59,1% varones, 40,90% mujeres. 54,54% entre 36-45 años; 40,9% entre 46-55, 4,54% más de 55. Media de edad

47 años (DE 3,95). 68,2% activos laboralmente, 31,8% no. 50% antecedentes psiquiátricos personales, 50% no. 36,36% antecedentes psiquiátricos familiares, 63,64% no. 95,5% en tratamiento antirretroviral, 4,5% no. 63,6% tratamiento con interferón α 2a, 36,4% α 2b.

Conclusiones: El perfil de paciente resulta ser un varón con una edad media de 47 años, activo laboralmente, sin antecedentes psiquiátricos familiares y en tratamiento con interferón α 2a.

PO-454-OT

TERAPIA ELECTROCONVULSIVA Y DEPRESIÓN PSICÓTICA: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Castillo, C. Almonacid, A. Tatay, M. Lloret, M. Harto, C. Camañes y R. Calabuig
Hospital Doctor Peset.

Introducción: Los síntomas psicóticos en la depresión son indicadores de gravedad y pronóstico desfavorable. Se suele precisar pluriterapia con antidepresivos y antipsicóticos e incluso se puede llegar a requerir terapia electroconvulsiva (TEC) para su mejoría.

Objetivos: Revisión de las indicaciones de la TEC en depresión mayor.

Metodología: Estudio de un caso clínico: paciente hospitalizada en unidad de agudos.

Resultados: Mujer de 64 años diagnosticada de trastorno bipolar desde hace 20 años. Debutó con episodio maníaco que requirió ingreso hospitalario. Posteriormente se mantuvo estable durante 18 años mediante tratamiento eutimizante con litio hasta que finalmente ingresó por episodio depresivo mayor con síntomas psicóticos (ideación delirante de perjuicio, ruina y catástrofe). Se le añadió tratamiento antidepresivo y antipsicótico, mejorando notoriamente. Sin embargo reingresó 2 meses después con clínica psicótica más acusada que no mejoró con tratamiento farmacológico por lo que se le realizó TEC, asistiendo a una mejoría clara. En los años sucesivos ha presentado anualmente episodios depresivos psicóticos que han requerido TEC.

Conclusiones: La terapia electroconvulsiva es una alternativa al tratamiento farmacológico en depresión psicótica en pacientes no respondedores, que ha demostrado ser eficaz según estudios y según la práctica clínica, tal y como se observa en el caso de esta paciente. Por tanto la TEC es una técnica a tener en cuenta en depresión mayor no sólo en pacientes que no responden al tratamiento farmacológico sino también en aquellos que no lo toleran, que presentan síntomas graves o psicóticos, aquellos con ideación suicida u homicida o que presentan agitación psicomotriz o estupor.

PO-526-OT

TEC DE MANTENIMIENTO EN ANCIANOS CON DEPRESIÓN: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. López, O. Mentxaka, F. Morrás y W. Bendezú
Hospital de Día-I.

Introducción: Los trastornos depresivos son frecuentes en la vejez, su etiología es multifactorial. La prevalencia es en torno al 12,5% incluyendo Tr. depresivo mayor, menor y distimia. Se estima que el Tr. depresivo mayor en mayores de 60 años es el 2%. Existen dos formas principales de tratamiento biológico para la depresión en la tercera edad: fármacos antidepresivos y terapia electroconvulsiva. En la depresión psicótica aguda que responde a TEC, está indicado el tratamiento de continuación/mantenimiento.

Objetivos: Analizar factores etiológicos, curso clínico, dificultades de abordaje y tratamiento en los ancianos con Tr. depresivo.

Metodología: A través de la presentación de un caso real, de evolución tórrida con buena respuesta al TEC de mantenimiento, se analizarán los aspectos antes citados.

Resultados: El caso presentado cursó con clínica psicótica, con mala respuesta al tratamiento antidepresivo pero con buena respuesta a la TEC. Fue dado de alta con un plan de TEC de mantenimiento

que no llegó a realizarse, produciéndose una rápida recaída. En la actualidad el paciente se encuentra en un plan de TEC de mantenimiento con buena evolución.

Conclusiones: La necesidad de un abordaje precoz, utilizando todas las posibilidades terapéuticas disponibles, entre ellas la TEC, pudiendo realizarse en la fase aguda y de manera continuada, como una alternativa o complementación del tratamiento farmacológico.

PO-656-OT

LA BÚSQUEDA DE TRATAMIENTO RECURRENTE NO DIFERENCIA EL PERFIL DEL JUGADOR PATOLÓGICO QUE SE PRESENTA EN CONSULTA

A. Ibáñez, A. Alegria, J. Pérez-Templado, D. de la Vega, P. Sánchez y J. Sáiz

Unidad de Ludopatía. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal. IRYCIS. CIBERSAM.

Introducción: El uso de tratamiento recurrente es popularmente visto como indicador de mayor severidad del trastorno.

Objetivos: Describir las características sociodemográficas y del curso juego de los pacientes admitidos en la Unidad de Ludopatía según si ha buscado tratamiento para controlar sus conductas del juego recurrentemente. Explorar qué tipo de tratamiento ha recibido anteriormente y la eficacia subjetiva de éste.

Metodología: La muestra se conformó por 70 sujetos con diagnóstico de juego patológico según DSM-IV admitidos en la Unidad de ludopatía sucesivamente desde octubre 2009 hasta mayo 2010. Los análisis se hicieron con el programa SPSS 15.0 para Windows.

Resultados: El 44% de pacientes que se presentan a consulta en la Unidad de Ludopatía han buscado tratamiento en el pasado al menos una vez. Los jugadores patológicos que han buscado tratamiento recurrentemente no difieren de los que buscan ayuda por primera vez en características sociodemográficas y del curso del trastorno. El 44,8% de los pacientes que han buscado tratamiento reiteradamente han participado en grupos de autoayuda y el 24,1% han recibido psicoterapia. El 41,8% de los pacientes que han buscado tratamiento de manera reiterada reportan que el tratamiento recibido anteriormente les ayudó a controlar sus conductas de juego en 20% o menos.

Conclusiones: Un alto porcentaje de los pacientes que se atienden en la unidad de ludopatía ya han solicitado previamente algún tipo de tratamiento para su problemática reportando generalmente bajas tasas de éxito percibido. Éstos no se diferencian de los que acuden a la Unidad por primera vez en variables sociodemográficas y del curso del trastorno.

PO-691-OT

OMEGA-3 Y SALUD MENTAL

O. Díez
Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción: Los ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) se dividen en omega-3, y omega-6. El interés en su papel en salud mental se ha incrementado en los últimos años, existiendo prometedores estudios sobre su uso como terapia. Los AGPI han demostrado ser relevantes para la bioquímica cerebral, incluyendo la ontogenia del sistema glutamatérgico o la modulación de los cambios de conducta mediados por interleuquinas. Con un muy buen perfil de tolerabilidad, podrían suponer una adición importante al tratamiento de los trastornos mentales.

Objetivos: Conocer el estado de la investigación actual sobre el papel de los AGPI en la fisiopatología y el tratamiento de las enfermedades mentales. Determinar cuáles son los campos donde se requiere un mayor énfasis en futuros ensayos.

Metodología: Búsqueda sistemática vía Medline de artículos con las palabras clave: "fatty acids", "PUFA", "omega-3", "DHA", "EPA" por una parte; y "anxiety", "mood", "adhd", "personality", "psychosis"

por otra. Se dividieron los trabajos según diferentes espectros de patología, ordenándolos posteriormente por niveles de evidencia.

Resultados y conclusiones: En trastornos psicóticos, reducen el riesgo de progresión en estados subclínicos. Como adición al tratamiento en la esquizofrenia los resultados son variados. En trastornos afectivos, un importante porcentaje de estudios intervencionistas con AGPI han demostrado mejoría en el estado de ánimo. En el TDAH, el tratamiento no puede recomendarse en la actualidad, a pesar de haber indicaciones de su efectividad especialmente en el subtipo inatento. Existen estudios muy prometedores sobre suplementación en impulsividad, agresividad y ansiedad, pero hacen falta ensayos clínicos de mayor tamaño al respecto.

PO-694-OT

VALORACIÓN DE LA FUNCIONALIDAD DE LOS PACIENTES EN PROGRAMAS DE SEGUIMIENTO EN UN HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA DE ADULTOS (HDPA)

I. Batalla, S. Rotger, C. Facal, A. Torrent, I. Sánchez, N. Mor, C. Flix, G. Badia, J.R. Bellido y J. Pifarré
Hospital de Día de Psiquiatría de Adultos. Hospital Santa María.

Introducción: En el HDPA del Hospital Santa María de Lleida se aplican programas de seguimiento de carácter integral y específico, a pacientes graves con elevado riesgo de hospitalización frecuente y abuso de urgencias. Estos programas se aplican de manera flexible en función del criterio de gravedad y momento evolutivo del paciente. Este tipo de seguimiento tiene como requisito haber establecido previamente un vínculo terapéutico durante un ingreso con utilización intensiva del recurso.

Objetivos: Valorar si: 1. Los programas de seguimiento de atención integral, específica y flexible llevados a cabo desde recursos de hospitalización parcial, consiguen la mejoría clínica y funcional de los pacientes. 2. Esta mejoría se mantiene durante el seguimiento.

Metodología: Estudio descriptivo longitudinal observacional retrospectivo. Sujetos: 42 pacientes del HDPA. Variables (valoradas durante el primer ingreso en HDPA y revaloradas durante el seguimiento): número de ingresos en la Unidad de Agudos, adherencia al seguimiento, diagnóstico principal (en el caso de los trastornos de personalidad (TP)), variables funcionales (nivel de estudios, número de personas significativas) y variables psicométricas de funcionalidad (EEAG, ICG y FAST).

Resultados: Disminución de la utilización de la Unidad de Agudos. Mejoría de la adherencia al tratamiento. Mejoría sintomática en pacientes con TP. Aumento del número de personas significativas y del nivel de estudios. Mejora en las puntuaciones del EEAG, FAST e ICG. Estos resultados son estadísticamente significativos.

Conclusiones: Los programas de seguimiento integral, específico y flexible realizados desde unidades de hospitalización parcial, son eficaces para conseguir, y mantener en el tiempo, la mejoría clínica y funcional de pacientes graves.