

TABLA 33. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN CLASIFICACIÓN DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Categorías	Pesos del Índice de Lavik	N	%
Monoconsultantes	1	1	1
Usuarios bajos	2 - 3	7	9
Usuarios moderados	4 - 100	58	73
Usuarios altos	101 - 393	13	16
Usuarios muy altos	394 - 1094	0	0
Total		79	100

TABLA 34. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN CLASIFICACIÓN DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS Y TIPOS DE CONTACTOS

	Pesos	Índice de Lavik según tipos de contactos							
		Ingresos hospitalarios		Contactos con centros de día		Contactos ambulatorios		Total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Monoconsultantes	1					1	100	1	100
Usuarios bajos	2 - 3					17	100	17	100
Usuarios moderados	4 - 100	350	38	92	10	476	52	918	100
Usuarios altos	101 - 393	1418	59	972	41			2390	100
Usuarios muy altos	394 - 1094								
Total								3326	

5.1.2 ANÁLISIS DE LOS ÍNDICES DE UTILIZACIÓN DE SERVICIOS

Se realizaron Análisis de la Varianza (ANOVAs) para los correspondientes diseños unifactoriales.

Como complemento de los análisis precedentes y con el fin de conocer mejor las relaciones entre las variables se realizó un análisis multivariado a través de la técnica de regresión lineal múltiple.

Para ello se han utilizado aquellas variables independientes que dieron diferencias significativas o indicios de significación en los análisis univariados con las variables dependientes número total de contactos ambulatorios, suma del número total de contactos ambulatorios más número total de contactos con centros de día (CAD) e ingresos hospitalarios.

La aplicación del análisis de regresión lineal múltiple para el Índice de Lavik no fue apropiado por la no normalidad de la variable debido a una concentración de casos en valores muy bajos, por lo que presenta una curtosis lejana a la de la variable normal lo que viola las normas necesarias para aplicar el análisis de regresión lineal.

5.1.2.1 Número de contactos ambulatorios (CA)

5.1.2.1.1 Análisis de la varianza de los CA

5.1.2.1.1.1 Variables demográficas y socioeconómicas

Se realizaron 7 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios en función de las variables demográficas y socioeconómicas.

Los resultados (tabla 35) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre las medias del número total de contactos ambulatorios al cabo del año y los grupos de

edad ($F_{\text{exp}}=7.80$; (3,79) g.l.; $p<0.001$), y entre éstas y el nivel de estudios ($F_{\text{exp}}=2.44$; (5,77) g.l.; $p=0.0414$).

TABLA 35. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

Características demográficas y socioeconómica	g.l.	F_{exp}	p
Sexo	1,81	0.14	0.7101
Edad	3,79	7.80	0.0001*
Estado civil	4,78	1.22	0.3091
Tipo de convivencia	5,77	1.43	0.2231
Nivel de estudios	5,77	2.44	0.0414*
Tipo de ingresos económicos	8,74	0.80	0.6072
Situación laboral	5,77	0.66	0.6536

*diferencias estadísticamente significativas

Las diferencias radican en que los enfermos entre 31 y 40 años tienen un número medio de contactos ambulatorios significativamente superior que los pacientes menores de 31 años y de aquellos con más de 40 años (tabla 36, figura 21). Respecto al nivel de estudios, los pacientes con un nivel de estudios superiores a secundaria tienen un número medio de contactos ambulatorios significativamente superior que los que tienen un nivel de estudios más bajo (tabla 37, figura 22).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable demográfica o socioeconómica.

TABLA 36. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL NÚMERO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	N	media	d.t.	g.l.	F_{exp}	p
≤ 30	31	7.3	± 4.7	3,79	7.8	0.0001
31 – 35	18	11.9	± 3.6			

36 – 40	14	11.1	± 6.0
> 40	20	5.8	± 4.0

FIGURA 21. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE GRUPOS DE EDAD

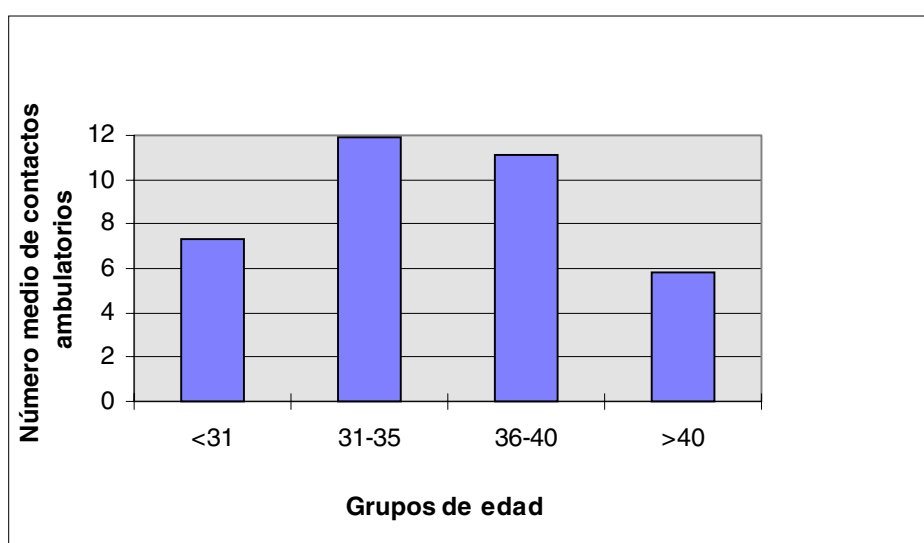
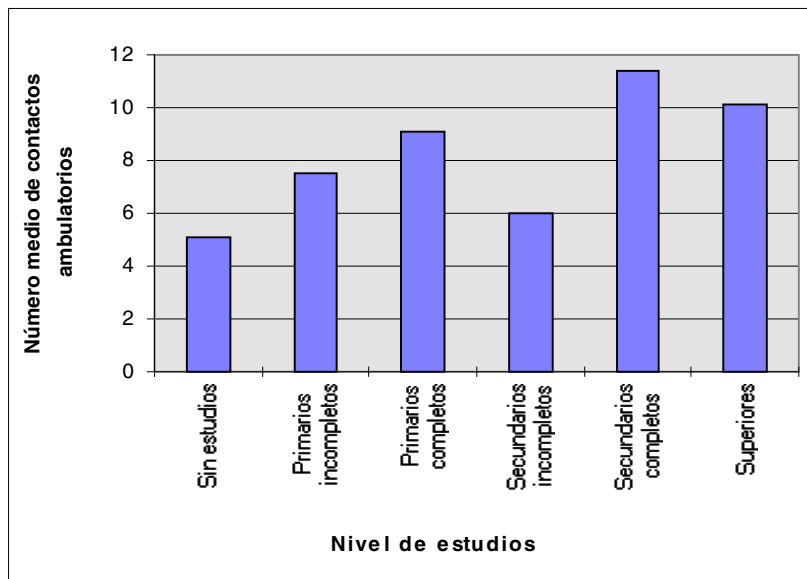


TABLA 37. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL NÚMERO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS

Nivel de estudios	N	media	d.t.	g.l.	F_{exp}	p
Sin estudios	7	5.1	± 2.6	5,77	2.44	0.0414
Primarios incompletos	23	7.5	± 4.7			
Primarios completos	24	9.1	± 5.2			
Secundarios incompletos	7	6.0	± 4.2			
Secundarios completos	14	11.4	± 5.0			
Superiores	8	10.1	± 6.3			

FIGURA 22. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS



5.1.2.1.1.2 Variables clínicas

Se realizaron 5 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios en función de las variables clínicas.

Los resultados (tabla 38) indicaron que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de estas variables clínicas.

TABLA 38. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Características clínicas	g.l.	F _{exp}	p
Diagnóstico	5,77	0.17	0.9728
Edad comienzo enfermedad	3,73	0.32	0.8100
Años evolución	3,73	1.27	0.2925
Número de ingresos psiquiátricos previos	2,80	0.18	0.8355
Número años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	2,80	2.12	0.1265

5.1.2.1.1.3 Variable de Grupos de Items del SCAN

Se realizaron 26 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios en función de la variable Grupos de Items.

Los resultados (tabla 39) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas en las variables delirios y alucinaciones expansivas ($F_{\text{exp}}=4.08$; (1,81) g.l.; $p=0.0467$), psicosis inespecífica ($F_{\text{exp}}=6.47$; (1,81) g.l.; $p=0.0128$), delirios e interpretaciones extravagantes ($F_{\text{exp}}=5.55$; (1,81) g.l.; $p=0.0204$), delirios de referencia ($F_{\text{exp}}=5.67$; (1,81) g.l.; $p=0.0196$) y lenguaje incoherente ($F_{\text{exp}}=3.47$; (1,81) g.l.; $p=0.0661$).

Las diferencias radican en que los pacientes que presentan una puntuación por encima de cero en estos grupos de síntomas acuden a los equipos de salud mental, en promedio, más frecuentemente que aquellos que tienen una puntuación igual a cero (tabla 40, figura 23).

Hay indicios claros de significación en las variables síntomas de despersonalización-desrealización ($F_{\text{exp}}=3.14$; (1,81) g.l.; $p=0.0803$), percepción alterada ($F_{\text{exp}}=2.42$; (1,81) g.l.; $p=0.1241$), alucinaciones auditivas no afectivas ($F_{\text{exp}}=2.68$; (1,81) g.l.; $p=0.1053$) y pobreza del lenguaje ($F_{\text{exp}}=3.07$; (1,81) g.l.; $p=0.0837$). Las diferencias radican en que los pacientes que presentan una puntuación por encima de cero en cualquiera de estos síntomas acuden, en promedio, más frecuentemente a los equipos de salud mental que aquellos que tienen una puntuación igual a cero.

No hubo ninguna otra diferencia estadísticamente significativa.

TABLA 39. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE LAS PUNTUACIONES DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

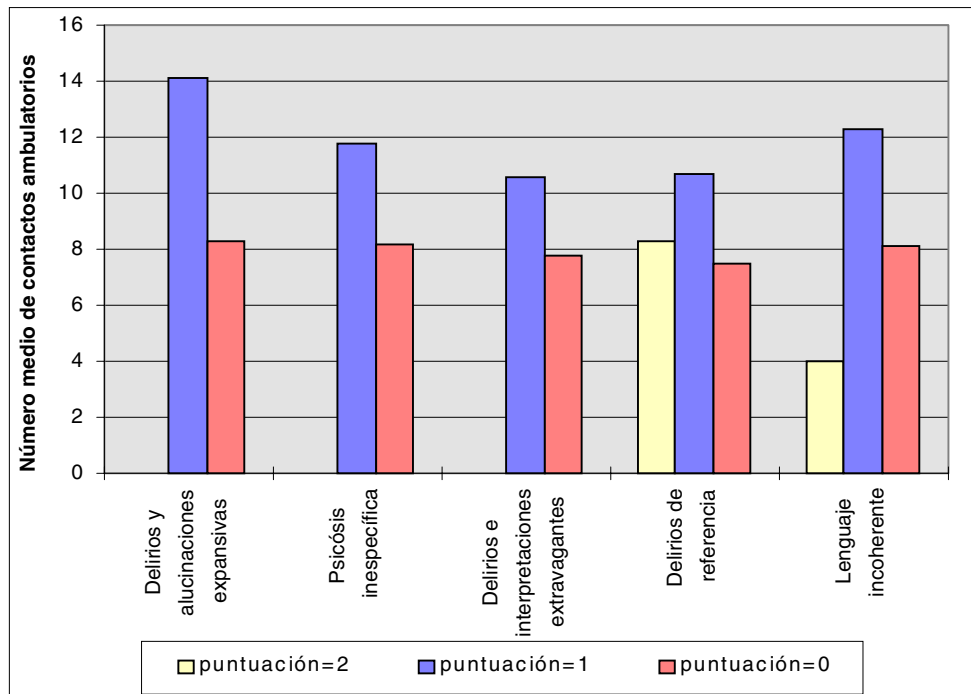
Grupos de Items (SCAN)	g.l.	F_{exp}	p
Despersonalización - desrealización	1,81	3.14	0.0803#
Delirios y alucinaciones depresivas	-	-	-
Delirios corporales	1,81	0.25	0.6228
Delirios y alucinaciones expansivas	1,81	4.08	0.0467*
Hiperactividad	2,80	0.48	0.3118
Percepción alterada	1,81	2.42	0.1241#
Alucinaciones no específicas	2,80	0.14	0.8675
Alucinaciones visuales inespecíficas	-	-	-
Psicosis inespecíficas	1,81	6.47	0.0128*
Alucinaciones auditivas no afectivas	1,81	2.68	0.1053#
Experiencias de distorsión de la forma del pensamiento	2,80	0.25	0.7812
Delirios de control	2,80	0.77	0.4662
Delirios e interpretaciones extravagantes	1,81	5.55	0.0204*
Delirios misceláneos	2,80	0.76	0.4716
Delirios de referencia	1,81	5.67	0.0196*
Delirio de persecución	1,81	1.37	0.2452
Agitación emocional	1,81	0.00	0.9838
Lenguaje incoherente	1,81	3.47	0.0661*
Otras anomalías lenguaje	2,80	2.27	0.1101
Comportamiento socialmente embarazoso	2,80	1.30	0.2777
Afectividad plana e incongruente	1,81	0.33	0.5660
Pobreza del lenguaje	1,81	3.07	0.0837#
Comunicación no verbal	2,80	1.13	0.3276
Negligencia hacia sí mismo	2,80	0.58	0.5602
Retardo motor	2,80	0.44	0.6453
Conducta catatónica	-	-	-

*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

TABLA 40. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

Grupo de Items (SCAN)	PUNTAJES								
	2		1		0		g.l.	F _{exp}	p
N	media d.t.	N	media d.t.	N	media d.t.				
Delirios y alucinaciones expansivas			3	14.1±6.6	80	8.3±5.0	1,81	4.08	0.0467
Psicosis inespecífica			17	11.8±5.0	66	8.2±5.2	1,81	6.47	0.0128
Delirios e interpretaciones extravagantes			23	10.6±4.6	60	7.8±5.1	1,81	5.55	0.0204
Delirios de referencia	3	8.3±7.5	25	10.7±4.5	55	7.5±5.0	1,81	5.67	0.0196
Lenguaje incoherente	1	4.00±0.0	9	12.3±4.1	73	8.1±5.1	1,81	3.47	0.0661

FIGURA 23. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)



5.1.2.1.1.4 Variables de necesidades asistenciales

Se realizaron 21 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios en función de la variable nivel de funcionamiento.

Los resultados (tabla 41) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el número total de contactos ambulatorios y los efectos secundarios de la medicación ($F_{\text{exp}}=4.10$; (1,80) g.l.; $p=0.0462$), comportamiento peligroso o destructivo ($F_{\text{exp}}=1.48$; (1,80) g.l.; $p=0.0028$) y angustia ($F_{\text{exp}}=6.97$; (1,79) g.l.; $p=0.0100$). En la Sección Destrezas y Habilidades aparecieron diferencias estadísticamente significativas en la variable uso del transporte público ($F_{\text{exp}}=6.85$; (1,77) g.l.; $p=0.0107$).

Las diferencias radican en que los pacientes con efectos secundarios de la medicación, comportamiento peligroso o destructivo y angustia tienen una media de contactos ambulatorios significativamente mayor que aquellos que no presentan ese tipo de problemas (tabla 42, figura 24).

En relación a la sección Destrezas y Habilidades, la diferencia radica en que los pacientes con problemas en el uso de transporte público tienen una media de contactos ambulatorios significativamente menor que aquellos que no presentan este tipo de problemas (tabla 42, figura 24).

No hubo ninguna otra diferencia estadísticamente significativa.

TABLA 41. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO			
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO	g.l.	F_{exp}	p
Síntomas psicóticos positivos**	-	-	-
Lentitud y baja actividad	1,80	0.92	0.3411
Efectos secundarios de la medicación	1,80	4.10	0.0462*
Síntomas neuróticos	1,78	0.99	0.3222
Demencia o psicosis orgánica***	-	-	-
Síntomas físicos o enfermedades	1,80	0.08	0.7771
Comportamiento peligroso o destructivo	1,80	1.48	0.0028*
Comportamiento socialmente embarazoso	1,80	2.86	0.0946
Angustia	1,79	6.97	0.0100*
Uso de alcohol	1,80	1.28	0.2616
Uso de Drogas	1,78	2.18	0.1437
DESTREZAS Y HABILIDADES	g.l.	F_{exp}	p
Higiene personal	1,79	0.11	0.7395
Compras domésticas	1,78	0.39	0.5343
Conseguir alimentos	1,79	2.43	0.1233
Tareas domésticas	1,79	0.99	0.3217
Uso de transporte público	1,77	6.85	0.0107*
Uso de establecimientos de ocio	1,74	0.01	0.9279
Educación	1,78	0.76	0.3849
Ocupación	1,69	0.33	0.5689
Habilidades de comunicación	1,79	0.13	0.7224
Manejo del dinero	1,75	0.22	0.6395
Resolución de gestiones propias	1,78	2.22	0.1404

*diferencias estadísticamente significativas

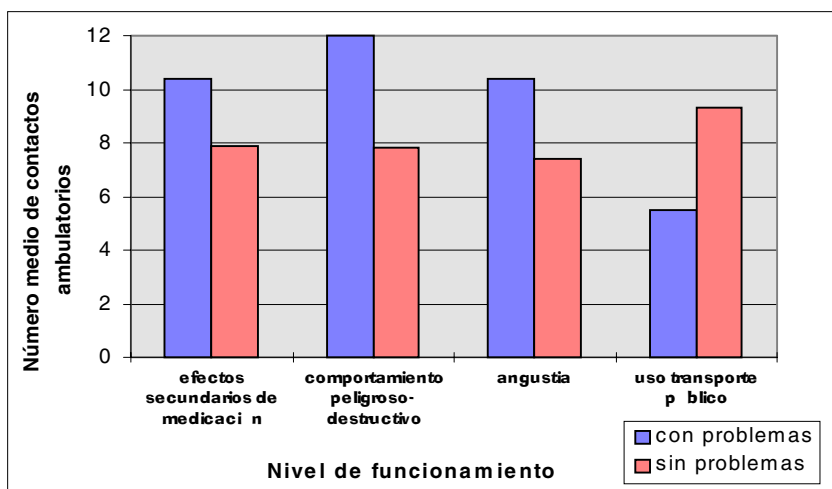
**no se ha analizado debido a que el 99% de los pacientes presenta estos síntomas

***no se ha analizado debido a que no hay ningún paciente que presente estos síntomas

TABLA 42. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS PARA EL NÚMERO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

Nivel de funcionamiento	con problema			sin problema			g.l.	F _{exp}	p
	N	media	d.t.	N	media	d.t.			
Efectos secundarios de la medicación	23	10.4	5.3	59	7.9	4.8	1,80	4.10	0.0462
Comportamiento peligroso o destructivo	16	12.0	6.5	66	7.8	4.3	1,80	9.48	0.0028
Angustia	32	10.4	6.0	49	7.4	4.1	1,79	6.97	0.0100
Uso de transporte público	14	5.5	3.8	65	9.3	5.2	1,77	6.85	0.0107

FIGURA 24. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CONTACTOS AMBULATORIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO



5.1.2.1.2 Análisis de regresión múltiple de los CA

Se realizó un análisis multivariado a través de la técnica de regresión lineal múltiple. Para ello se han utilizado aquellas variables independientes que dieron diferencias significativas o indicios de significación en los análisis univariados del apartado anterior con la variable dependiente número total de contactos ambulatorios.

Como ya se ha especificado en el apartado *Material y Método*, se siguieron varias fases ajustando diferentes modelos que condujeron al modelo final (Modelo III).

El Modelo I relaciona las variables que fueron significativas con la medida del número total de contactos ambulatorios. Hechas las transformaciones necesarias para adecuar los datos a las hipótesis del modelo de análisis de regresión múltiple, se observa que está lejos de la significación la variable referida al grupo de síntomas relacionados con hiperactividad ($p=0.46$), así como las necesidades asistenciales efectos secundarios de la medicación, comportamiento peligroso o destructivo y comportamiento socialmente embarazoso (tabla 43).

Ajustado el Modelo II, se encontró que el porcentaje de la varianza explicado por las variables presentes en el modelo es del 38.92%. La característica que muestra una asociación más clara es la edad ($r=0.327$; $p<0.01$) en el sentido de que los pacientes entre 31 y 40 años tienen un número medio de contactos ambulatorios significativamente superior que los pacientes de otras edades (tabla 36). El grupo de síntomas relacionado con pobreza de lenguaje presenta indicios de significación ($r=0.242$; $p=0.05$) (tabla 43).

Eliminadas del Modelo II las variables que no explican nada significativo de la variabilidad del número total de contactos ambulatorios se llegó al Modelo III, encontrándose que las variables presentes en el modelo son capaces de explicar el 30.41% de la variabilidad del número de contactos ambulatorios.

Como se puede observar, al pasar del Modelo II al Modelo III se ha perdido potencia explicativa, pero esta pérdida es tan pequeña, con respecto al número de variables presentes en el modelo, que no es significativamente distinta de cero. El hecho de que ninguna variable de

necesidades asistenciales haya entrado en el modelo final sugiere que la información de éstas está representada por otras variables del modelo (tabla 43).

Con respecto a las variables presentes en el Modelo III, la que muestra una fuerza de asociación mayor es la edad ($r=0.387$; $p<0.01$) en el sentido que se ha explicado anteriormente. Los Grupos de Ítems delirios e interpretaciones extravagantes ($r=0.258$; $p=0.002$) y pobreza del lenguaje ($r=0.253$; $p=0.02$) muestran una asociación con la misma fuerza y sentido; esto es, cuando estas variables puntúan por encima de cero hay en promedio un total de contactos ambulatorios significativamente mayor que cuando puntúan cero (tabla 40). Por último, el nivel de estudios tiene un efecto significativo sobre el número total de contactos ambulatorios ($r=0.240$; $p=0.03$) en el sentido de que cuando los pacientes presentan un nivel de estudios secundarios o superiores suelen tener un número medio mayor de contactos ambulatorios, que cuando tienen estudios inferiores (tabla 37).

TABLA 43. ANÁLISIS DE REGRESIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS

Variables	MODELO I		MODELO II		MODELO III	
	r	p	r	p	r	p
Edad	0.430	<0.01	0.327	<0.01	0.387	<0.01
Nivel de estudios	0.240	0.03	0.192	0.12	0.240	0.03
Número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	0.224	0.04	0.028	0.82		
Despersonalización - desrealización	0.193	0.08	0.001	0.99		
Delirios	0.161	0.15	0.231	0.06		
Hiperactividad	0.082	0.46	0.031	0.81		
Percepción alterada	0.170	0.12	0.031	0.81		
Psicosis inespecíficas	0.276	0.01	0.120	0.34		
Alucinaciones auditivas	0.138	0.21	0.073	0.56		
Delirios e interpretación extravagante	0.261	0.02	0.050	0.69	0.258	0.02
Delirios de referencia	0.256	0.02	0.064	0.61		
Lenguaje incoherente	0.203	0.07	0.052	0.68		
Pobreza del lenguaje	0.191	0.08	0.242	0.05	0.253	0.02
Efectos secundarios de la medicación	0.101	0.36	0.049	0.70		
Comportamiento peligroso o destructivo	0.075	0.50	0.092	0.46		
Comportamiento socialmente embarazoso	0.100	0.37	0.051	0.69		
Angustia	0.203	0.07	0.035	0.78		
Uso de transporte público	-0.221	0.04	-0.103	0.42		
			R ² =0.3892		R ² =0.3041	

5.1.2.2 Número total de contactos ambulatorios más número total de contactos en centros de día (CAD)

5.1.2.2.1 Análisis de la varianza de los CAD

5.1.2.2.1.1 Variables demográficas y socioeconómicas

Se realizaron 7 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios más el número total de contactos con centros de día (CAD) en función de las variables demográficas y socioeconómicas.

Los resultados (tabla 44) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el número total de CAD y la edad ($F_{\text{exp}}=3.79$; (3,79) g.l.; $p<0.0135$).

Las diferencias radican en que los pacientes con más de 40 años tienen un número medio de CAD significativamente inferior que los pacientes menores de 40 años ($p<0.05$) (tabla 45, figura 25).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable demográfica y socioeconómica.

TABLA 44. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CAD SEGÚN CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

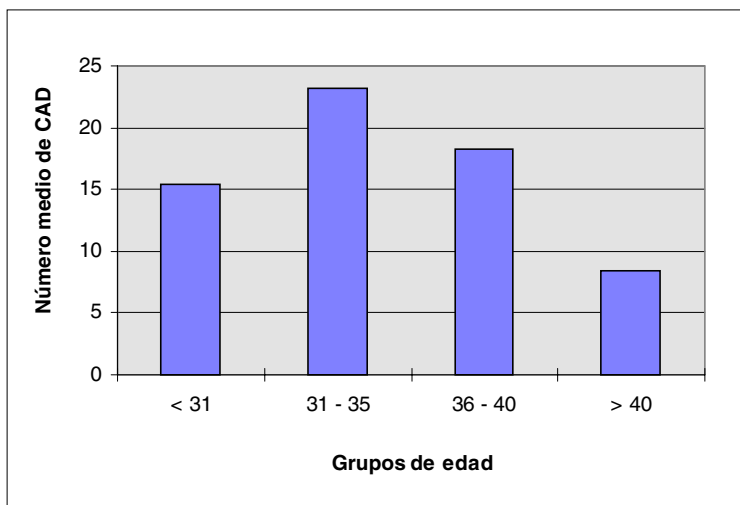
Características demográficas y socioeconómicas	g.l.	F_{exp}	p
Sexo	1,81	0.55	0.4603
Edad	3,79	3.79	0.0135*
Estado civil	4,78	0.30	0.8790
Tipo de convivencia	5,77	0.20	0.9634
Nivel de estudios	5,77	1.24	0.2974
Situación laboral	5,77	0.80	0.5512
Tipo de ingresos económicos	8,74	0.55	0.8182

*diferencias estadísticamente significativas

TABLA 45. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS PARA EL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE EDAD

Grupos de edad	media	d.t.	g.l.	F _{exp}	p
≤ 30	15.4	±35.9	3,79	3.79	0.0135
31 - 35	23.2	±40.5			
36 - 40	18.2	±21.3			
> 40	8.4	±12.1			

FIGURA 25. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CAD EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE EDAD



5.1.2.2.1.2 Variables clínicas

Se realizaron 5 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios más el número total de contactos con centros de día (CAD) en función de las variables clínicas.

Los resultados (tabla 46) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el número total de CAD y la variable número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos al comienzo del estudio ($F_{exp}=4.87$; (2,80) g.l.; $p=0.0101$).

TABLA 46. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Características Clínicas	g.l.	F_{exp}	p
Diagnóstico	5,77	0.22	0.9537
Edad de comienzo de la enfermedad	3,73	0.34	0.7961
Años evolución	3,73	1.67	0.1817
Número de ingresos psiquiátricos previos	2,80	0.08	0.9192
Número años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	2,80	4.87	0.0101*

*diferencias estadísticamente significativas

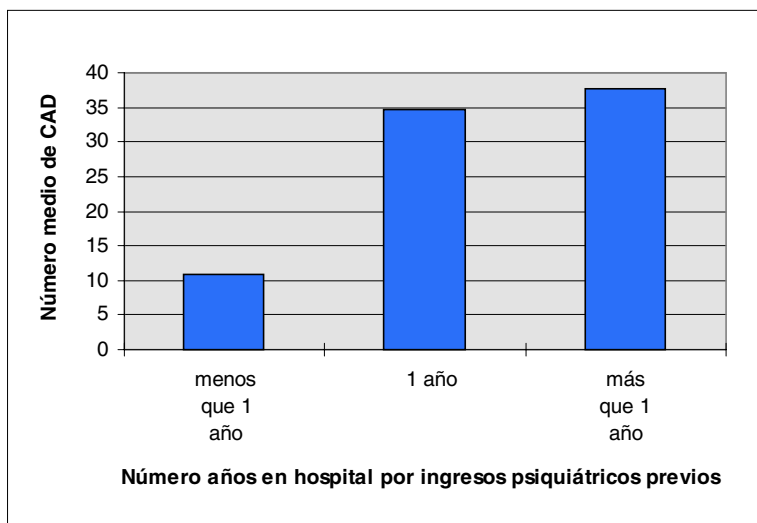
Las diferencias radican en que los pacientes que han permanecido un año o más en el hospital por ingresos psiquiátricos previos al comienzo del estudio, tienen una media de CAD significativamente superior que aquellos que han permanecido ingresados por un período menor a un año (tabla 47, figura 26).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable clínica.

TABLA 47. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS

Años en hospital	N	media	d.t.	g.l.	F_{exp}	p
< 1 año	34	10.83	13.48	2,80	4.87	0.0101
1 año	8	34.63	57.57			
> 1 año	4	37.66	69.31			

FIGURA 26. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CAD EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS



5.1.2.2.1.3 Variable de Grupos de Items del SCAN

Se realizaron 26 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios más el número total de contactos con centros de día (CAD) en función de la variable Grupos de Items relacionados con los síntomas psicóticos.

Los resultados (tabla 48) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el número total de CAD y los grupos de síntomas referidos a psicosis inespecíficas ($F_{exp}=5.61$; (1,81) g.l.; $p=0.0020$), lenguaje incoherente ($F_{exp}=6.45$; (1,81) g.l.; $p=0.0130$); otras anomalías del lenguaje ($F_{exp}=4.78$; (1,78) g.l.; $p=0.0317$), comunicación no verbal ($F_{exp}=4.37$; (1,81) g.l.; $p=0.0563$), negligencia hacia sí mismo ($F_{exp}=14.63$; (1,81) g.l.; $p=0.0001$) y retardo motor ($F_{exp}=6.38$; (1,81) g.l.; $p=0.0038$).

Las diferencias radican en que el grupo de pacientes que presenta puntuaciones por encima de cero en los grupos de síntomas psicosis inespecíficas, lenguaje incoherente, otras anomalías del lenguaje, comunicación no verbal, negligencia hacia sí mismo y retardo motor tienen un promedio de contactos CAD significativamente mayor que el grupo de pacientes que puntúan cero en esos grupos de síntomas (tabla 49, figura 27).

Hay indicios claros de significación entre los pacientes que puntúan mayor que cero en hiperactividad ($F_{\text{exp}}=2.93$; (1,81) g.l.; $p=0.0939$), percepción alterada ($F_{\text{exp}}=3.25$; (1,81) g.l.; $p=0.0753$), afectividad plana e incongruente ($F_{\text{exp}}=3.30$; (1,81) g.l.; $p=0.0730$) y pobreza del lenguaje ($F_{\text{exp}}=1.34$; (2,80) g.l.; $p=0.0919$) respecto de aquellos que puntúan cero. Las diferencias radican en que los pacientes del primer grupo tienen un número promedio de contactos CAD significativamente mayor que el segundo grupo de pacientes.

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ningún otro grupo de síntomas.

TABLA 48. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DE LAS PUNTUACIONES DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

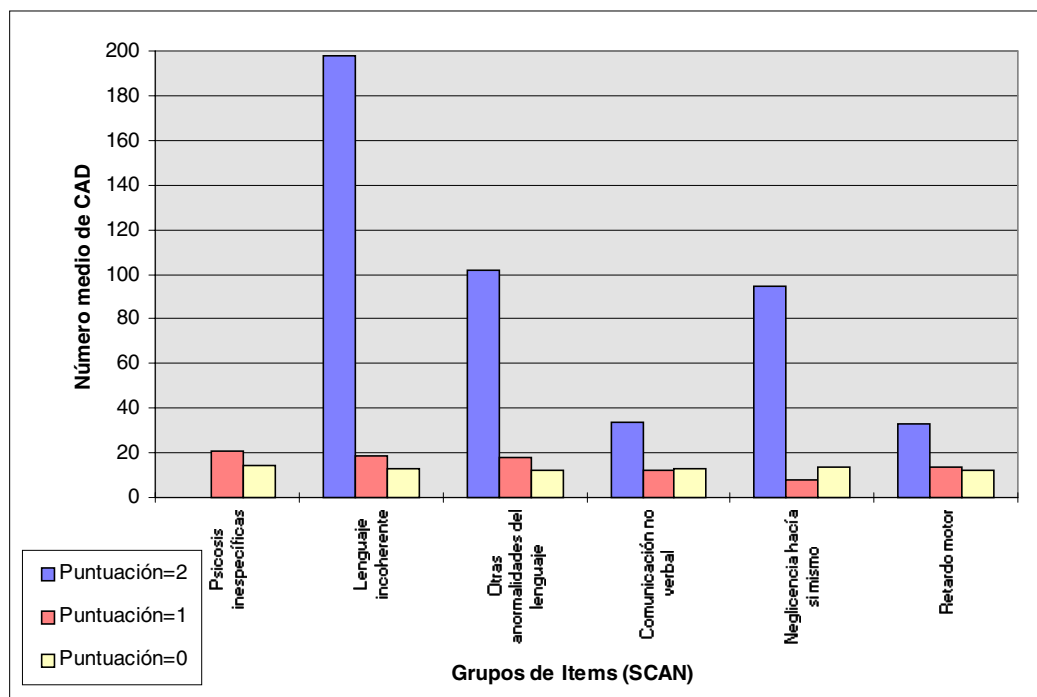
Grupos de Items (SCAN)	g.l.	F _{exp}	p
Despersonalización - desrealización	2,80	0.13	0.8779
Delirios y alucinaciones depresivas	-	-	-
Delirios corporales	1,81	0.11	0.7358
Delirios y alucinaciones expansivas	1,81	0.48	0.1893
Hiperactividad	1,81	2.87	0.0939#
Percepción alterada	1,81	3.25	0.0753#
Alucinaciones no específicas	2,80	0.21	0.8115
Alucinaciones visuales inespecíficas	-	-	-
Psicosis inespecíficas	1,81	5.61	0.0020*
Alucinaciones auditivas no afectivas	1,81	0.11	0.7369
Experiencias de distorsión de la forma del pensamiento	2,80	0.40	0.6721
Delirios de control	2,80	1.55	0.2176
Delirios e interpretación extravagantes	1,81	0.09	0.7597
Delirios misceláneos	2,80	0.66	0.5216
Delirios de referencia	2,80	0.09	0.9107
Delirio de persecución	1,81	0.32	0.5738
Agitación emocional	1,81	0.30	0.5853
Lenguaje incoherente	1,81	6.45	0.0130*
Otras anomalías del lenguaje	1,78	4.78	0.0317*
Comportamiento socialmente embarazoso	2,80	0.33	0.7210
Afectividad plana e incongruente	1,81	3.30	0.0730#
Pobreza del lenguaje	2,80	1.34	0.0919#
Comunicación no verbal	1,81	4.37	0.0563*
Negligencia hacia sí mismo	1,81	14.63	0.0001*
Retardo motor	1,81	6.38	0.0038*
Conducta catatónica	-	-	-

*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

TABLA 49. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS PARA EL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

Grupos de Items (SCAN)	PUNTAJONES											
	2			1			0			g.l.	F _{exp}	p
N	media	d.t.	N	media	d.t.	N	media	d.t.				
Psicosis inespecíficas	-	-	-	17	20.7±22.5		66	14.6±32.5		1,81	5.61	0.0202
Lenguaje incoherente	1	198.0±0.0		9	18.4±21.1		73	13.1±23.5		1,81	6.45	0.0130
Otras anomalías del lenguaje	2	102.0±135.7		21	18.0±21.0		60	12.3±24.1		1,78	4.78	0.0317
Comunicación no verbal	13	33.4±53.4		13	12.1±14.5		57	12.8±25.3		1,81	4.37	0.0563
Negligencia hacia sí mismo	2	94.7±94.7		12	8.1± 4.7		68	13.8±24.3		1,81	14.63	<0.0001
Retardo motor	13	32.7±53.6		10	13.9±16.1		60	12.6±24.7		1,81	6.38	0.0038

FIGURA 27. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO MEDIO DE CAD EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)



5.1.2.2.1.4 Variables de necesidades asistenciales

Se realizaron 20 ANOVAs del número total de contactos ambulatorios más el número total de contactos con centros de día (CAD) en función de las variables nivel de funcionamiento.

Aparecieron diferencias estadísticamente significativas (tabla 50) entre el número total de CAD y presentar problemas en el uso de establecimientos de ocio ($F_{\text{exp}}=5.19$; (1,74) g.l.; $p=0.0256$), educación ($F_{\text{exp}}=16.53$; (1,78) g.l.; $p<0.0001$), ocupación ($F_{\text{exp}}=5.23$; (1,69) g.l.; $p=0.0253$) y habilidades de comunicación ($F_{\text{exp}}=30.41$; (1,79) g.l.; $p<0.0001$).

Las diferencias radican en que los pacientes que presentan problemas en alguna de las áreas mencionados tienen, en promedio, un número de CAD mayor que aquellos que no tienen estos problemas (tabla 51, figura 28).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable incluida en el nivel de funcionamiento.

TABLA 50. ANOVAs DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	g.l.	F_{exp}	p
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO			
Síntomas psicóticos positivos**	-	-	-
Lentitud y baja actividad	1,80	0.68	0.4109
Efectos secundarios de la medicación	1,80	0.01	0.9261
Síntomas neuróticos	1,78	0.51	0.4794
Demencia o psicosis orgánica***	-	-	-
Síntomas físicos o enfermedades	1,80	0.03	0.8530
Comportamiento peligroso o destructivo	1,80	1.50	0.2236
Comportamiento socialmente embarazoso	1,80	0.05	0.8298
Angustia	1,79	0.41	0.5222
Uso de alcohol	1,80	0.01	0.9327
Uso de drogas	1,78	0.15	0.6995
DESTREZAS Y HABILIDADES			
Higiene personal	1,79	1.18	0.2816
Compras domésticas	1,78	0.34	0.5616
Conseguir alimentos	1,79	0.25	0.6159
Tareas domésticas	1,79	0.29	0.5933
Uso de transporte público	1,77	0.15	0.7033
Uso de establecimientos de ocio	1,74	5.19	0.0256*
Educación	1,78	16.53	<0.0001*
Ocupación	1,69	5.23	0.0253*
Habilidades de comunicación	1,79	30.41	<0.0001*
Manejo del dinero	1,75	0.75	0.3905
Resolución de gestiones propias	1,78	1.07	0.3040

*diferencias estadísticamente significativas

**no se ha analizado debido a que el 99% de los pacientes presenta estos síntomas

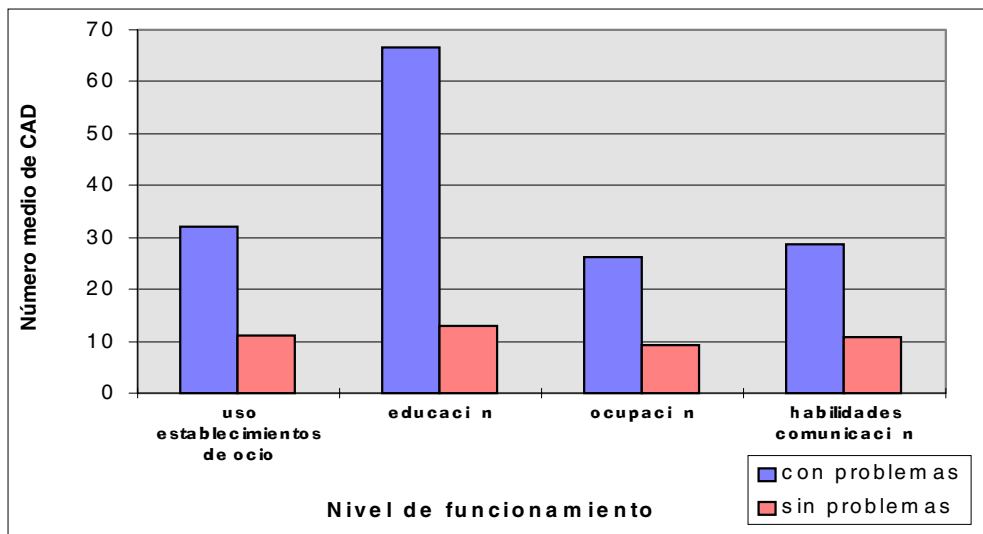
***no se ha analizado debido a que no hay ningún paciente que presente estos síntomas

TABLA 51. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

Nivel de funcionamiento	con problema*		sin problema		g.l.	F _{exp}	p
	N	media d.t.	N	media d.t.			
Uso de establecimientos de ocio	20	32.1±57.1	56	11.1±12.2	1,74	5.19	0.0256
Educación	5	66.6±79.3	75	13.0±22.7	1,78	16.53	<0.0001
Ocupación	35	26.1±45.3	36	9.2±5.2	1,69	5.23	0.0253
Habilidades de comunicación	24	28.6±52.5	57	10.9±12.2	1,79	30.41	<0.0001

*actual o reciente

FIGURA 28. DISTRIBUCIÓN DEL NÚMERO TOTAL DE CAD EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO



5.1.2.2.2 Análisis de regresión múltiple para los CAD

Se realizó un análisis multivariado a través de la técnica de regresión lineal múltiple. Para ello se han utilizado aquellas variables independientes que dieron diferencias significativas o indicios de significación en los análisis univariados del apartado anterior con la variable

dependiente suma del número total de contactos ambulatorios más número total de contactos con centros de día.

Como ya se ha especificado en el apartado *Material y Método*, se siguieron varias fases ajustando diferentes modelos que condujeron al modelo final (Modelo III).

Considerando el Modelo II (tabla 52) se puede concluir que el conjunto de las variables presentes en él explican un 43.51% de la variabilidad del número total de CAD. Las variables edad ($r=0.245$; $p=0.05$), número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos ($r=0.181$; $p=0.15$), delirios y alucinaciones expansivas ($r=0.199$; $p=0.11$), lenguaje incoherente ($r=0.188$; $p=0.13$), negligencia hacia sí mismo ($r=0.1666$; $p=0.18$) y educación (relacionado con necesidades asistenciales) ($r=0.201$; $p=0.11$) muestran coeficientes de correlación con la variable de respuesta relativamente altos y todas ellas pasan al tercer modelo.

Ajustado el Modelo III se observa que las variables presentes en él dan un $R^2=0.3446$, que es inferior al que se tenía con el modelo II ($R^2=0.4351$). No obstante, ese descenso, aproximado a un 9% con eliminación de 10 variables, no es significativamente distinto de cero. La edad ($r=0.281$; $p=0.01$) muestra una asociación clara en el sentido de que los pacientes entre 31 y 40 años tienen un número total de CAD, por término medio, significativamente superior al número total de CAD que presentan los pacientes que tienen otra edad (tabla 45). Los síntomas incluidos en el epígrafe negligencia hacia sí mismo ($r=0.202$; $p=0.08$) se asocian con un total medio de CAD mayor que cuando no está presente este grupo de síntomas (tabla 49). Prácticamente con la misma fuerza de asociación y en el mismo sentido presentan asociación las variables delirios y alucinaciones expansivas ($r=0.209$; $p=0.07$) y lenguaje incoherente ($r=0.200$; $p=0.08$) (tabla 52).

TABLA 71. ANÁLISIS DE REGRESIÓN DEL TOTAL DE CONTACTOS AMBULATORIOS MÁS TOTAL DE CONTACTOS CON CENTROS DE DÍA (CAD)

Variables	Modelo I		Modelo II		Modelo III	
	r	p	r	p	r	p
Edad	0.332	<0.001	0.245	0.05	0.281	0.01
Número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	0.300	0.14	0.181	0.15		
Delirios y alucinaciones expansivas	0.164	<0.001	0.199	0.11	0.209	0.07
Hiperactividad	0.185	0.09	-0.033	0.79		
Percepción alterada	0.196	0.08	0.128	0.31		
Psicosis inespecíficas.	0.255	0.02	0.118	0.35		
Lenguaje incoherente	0.272	0.01	0.188	0.13	0.200	0.08
Otras anomalías del lenguaje	0.236	0.03	-0.123	0.33		
Afectividad plana e incongruente	0.198	0.07	0.069	0.58		
Pobreza del lenguaje	0.204	0.06	-0.043	0.73		
Comunicación no verbal	0.279	0.01	0.078	0.53		
Negligencia hacia si mismo	0.362	<0.01	0.166	0.18	0.202	0.08
Retardo motor	0.267	<0.01	0.022	0.86		
Síntomas neuróticos	0.115	0.30	0.034	0.79		
Uso de establecimientos de ocio #	0.113	0.31	-0.180	0.15	-0.095	0.41
Educación #	0.285	0.01	0.201	0.11	0.292	0.01
Habilidades de comunicación*	0.208	0.06	0.143	0.25		
			R ² =0.4351		R ² =0.3446	

#en relación a necesidades asistenciales

5.1.2.3 *Número de ingresos hospitalarios*

5.1.2.3.1 Análisis bivariante

Con el fin de confirmar si las variables independientes incluidas en el estudio influyen en el número de ingresos hospitalarios se usó el test de comparación de proporciones χ^2 . Dado el escaso número de pacientes ingresados ($n=16$) esta variable se dicotomizó en dos categorías: con ingresos y sin ingresos.

5.1.2.3.1.1 Variables demográficas y socioeconómicas

Se realizó un análisis de asociación entre los ingresos hospitalarios en función de las variables demográficas y socioeconómicas.

Los resultados (tabla 53) indicaron que había asociación entre los ingresos hospitalarios y el sexo ($\chi^2=6.71$; g.l.=1; $p=0.0085$).

Las diferencias radican en que los pacientes varones tienen mayor probabilidad de ser ingresados que las mujeres (tabla 54, figura 29).

Aparecieron indicios de significación en la variable edad ($\chi^2=4.95$; g.l.=3; $p=0.1757$) y tipo de convivencia ($\chi^2=8.52$; g.l.=5; $p=0.1831$). Las diferencias radican en que el grupo de pacientes mayores de 40 años presentan una probabilidad menor de tener ingresos hospitalarios que aquellos con 40 años o menos. En relación a la variable estado civil la diferencia radica en que los enfermos solteros tienen una mayor probabilidad de tener un ingreso hospitalario; sin embargo, todos los pacientes de la muestra estudiada estaban solteros al momento de ocurrir el ingreso hospitalario (lo que corresponde al 24% del total de los pacientes solteros de la muestra), por lo que tal indicio de significación podría ser reflejo de la edad. Para la variable tipo de convivencia la diferencia radica en que los pacientes que viven con su familia de origen presentan un porcentaje menor de ingresos que el resto de los pacientes.

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable demográfica ni socioeconómica.

TABLA 53. ANÁLISIS BIVARIANTE DE INGRESOS HOSPITALARIOS EN FUNCIÓN DE VARIABLES DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

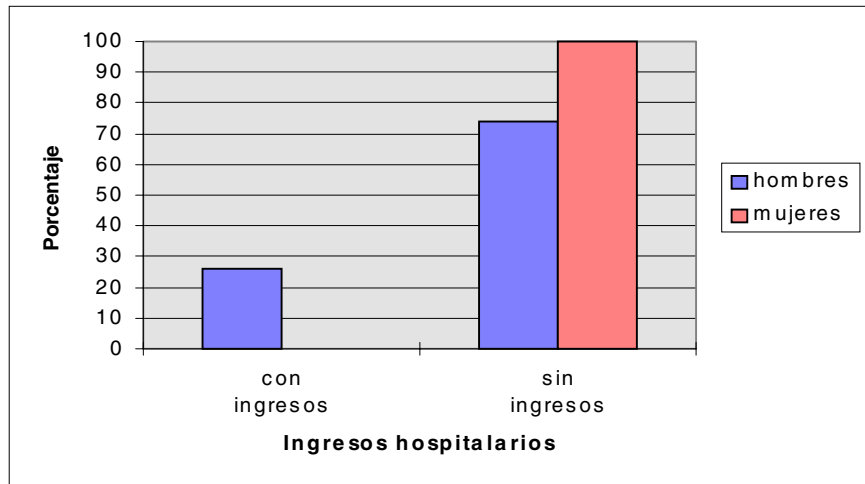
Características	g.l.	χ^2	p	
Sexo	1	6.71	0.0085	*
Edad	3	4.95	0.1757	#
Estado civil	4	4.37	0.4918	
Tipo de convivencia	5	8.52	0.1831	#
Nivel de estudios	5	6.2	0.3131	
Tipo de ingresos económicos	8	3.3	0.6878	
Situación laboral	5	2.62	0.8091	

*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

TABLA 54. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS HOSPITALARIOS Y SEXO

Sexo	Con ingresos		Sin ingresos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Hombres	16	26	46	74	62	100
Mujeres	0	0	21	100	21	100
Total	16	19	67	81	83	100

FIGURA 29. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS HOSPITALARIOS Y SEXO



5.1.2.3.1.2 Variables clínicas

Se realizó un análisis de asociación entre los ingresos hospitalarios y las variables clínicas.

Los resultados (tabla 55) indicaron que había asociación estadísticamente significativa entre los ingresos hospitalarios y el número de años ingresado ($\chi^2=7.05$; 2 g.l.; $p=0.0338$).

TABLA 55. ANÁLISIS BIVARIANTE DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS EN FUNCIÓN DE LAS VARIABLES CLÍNICAS

Características clínicas	g.l.	χ^2	p
Diagnóstico	5	7.01	0.2933
Edad de comienzo	3	2.19	0.4949
Años de evolución	3	0.41	0.9690
Número ingresos previos	2	3.34	0.1881 #
Número de años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	2	7.05	0.0338 *

*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

Las diferencias radican en que los pacientes que han estado durante un período menor a un año en un hospital por ingresos psiquiátricos previos tienen menos probabilidades de ser ingresados durante el período de seguimiento que los que han pasado más de un año ingresados (tabla 56, figura 30).

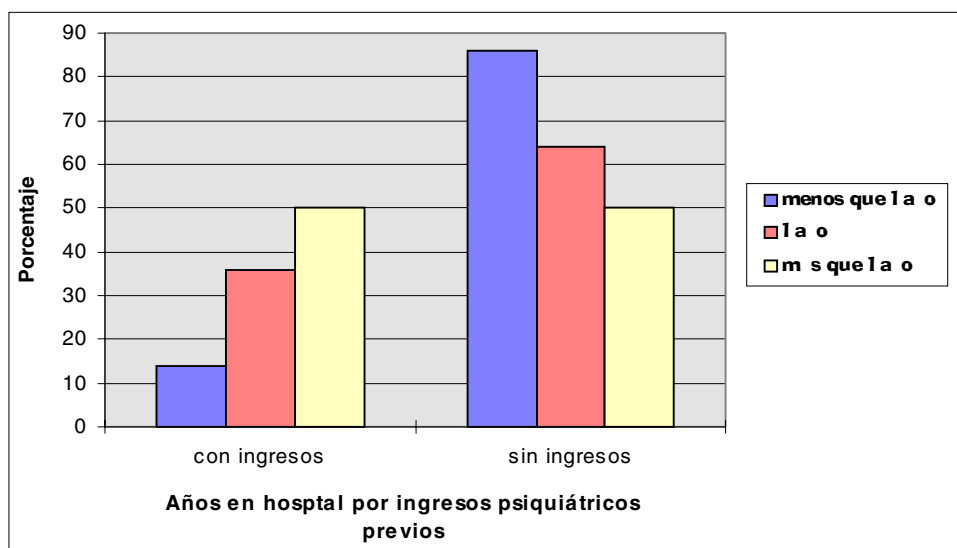
Aparecieron indicios de significación respecto a la variable ingresos psiquiátricos previos al comienzo del estudio ($\chi^2=3.34$; 2 g.l.; $p=0.1881$). Las diferencias radican en que los pacientes que han tenido algún ingreso psiquiátrico previo tienen más probabilidades de ingresar durante el período de seguimiento que aquellos que no los han tenido.

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable clínica.

TABLA 56. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS PSIQUIÁTRICOS Y NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS

Número años en hospital	Con ingresos		Sin ingresos		Total	
	N	%	N	%	N	%
menos de 1 año	9	14	57	86	66	100
1 año	4	36	7	64	11	100
más de 1 año	3	50	3	50	6	100
Total	16	19	67	81	83	100

FIGURA 30. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS PSIQUIÁTRICOS Y NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS



5.1.2.3.1.3 Variable de Grupos de Items (SCAN)

Se realizó un test de asociación entre los ingresos hospitalarios y los Grupos de Items (SCAN).

Los resultados (tabla 57) indicaron que había una asociación estadísticamente significativa entre los ingresos hospitalarios y los Grupos de Items relacionados con despersonalización-desrealización ($\chi^2=4.52$; 1 g.l.; $p=0.0487$), delirios e interpretaciones extravagantes ($\chi^2=8.06$; 1 g.l.; $p=0.0103$) y delirios misceláneos ($\chi^2=3.96$; 1 g.l.; $p=0.0775$).

Las diferencias radican en que los pacientes que presentan los Grupos de Items despersonalización-desrealización, delirios e interpretaciones extravagantes y delirios misceláneos tienen una probabilidad significativamente mayor de ser ingresados que los que no presentan dichos síntomas (tabla 58, figura 31).

Aparecieron indicios de significación en los Grupos de Items hiperactividad ($\chi^2=2.92$; 1 g.l.; $p=0.0873$), experiencias de distorsión de la forma del pensamiento ($\chi^2=4$; 1 g.l.; $p=0.0610$) y negligencia hacia sí mismo ($\chi^2=2.32$; 1 g.l.; $p=0.1528$). Las diferencias radican en

que los enfermos que presentan estos grupos de ítems tienen mayor probabilidad de ser ingresados que los que no los presentan (tabla 57).

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable de los Grupos de Ítems.

TABLA 57. ANÁLISIS BIVARIANTE DE INGRESOS HOSPITALARIOS EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

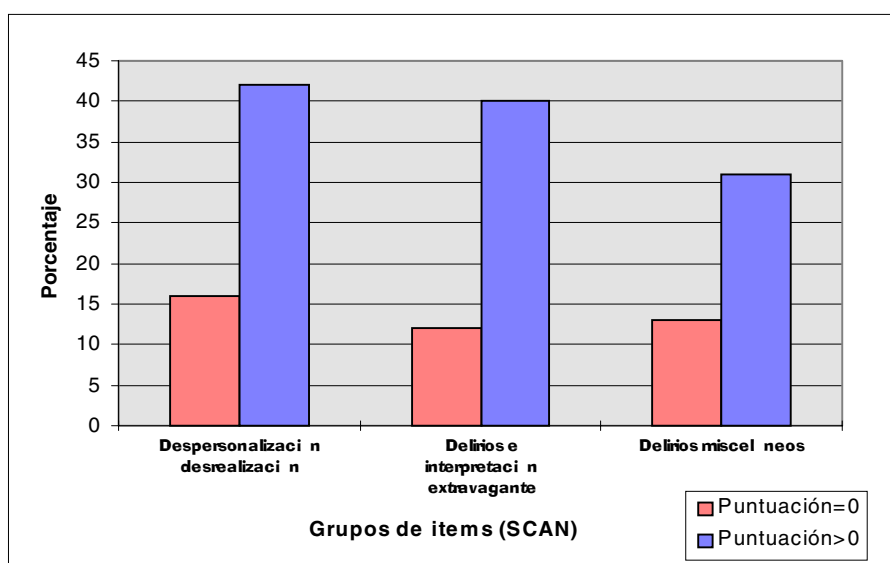
Grupos de Items (SCAN)	g.l.	χ^2	p	
Despersonalización – desrealización	1	4.52	0.0487	*
Delirios y alucinaciones depresivas	1	0.24	0.7042	
Delirios corporales	1	0.39	0.4786	
Delirios y alucinaciones expansivas	1	4.92	0.0936	
Hiperactividad	1	2.92	0.0873	#
Percepción alterada	1	0.06	0.8038	
Alucinaciones no específicas	1	0.23	0.7535	
Alucinaciones visuales inespecíficas	1	0.24	1.000	
Psicosis inespecíficas	1	1.41	0.3008	
Alucinaciones auditivas no afectivas	1	0.82	0.3262	
Experiencias de distorsión de la forma del pensamiento	1	4.0	0.0610	#
Delirios de control	1	0.19	0.6472	
Delirios e interpretación extravagantes	1	8.06	0.0103	*
Delirios misceláneos	1	3.96	0.0775	*
Delirios de referencia	1	0.889	0.3857	
Delirio de persecución	1	1.28	0.3650	
Agitación emocional	1	0.00	1.000	
Lenguaje incoherente	1	0.84	0.3970	
Otras anormalidades del lenguaje	1	0.07	0.8193	
Comportamiento socialmente embarazoso	1	1.28	0.3650	
Afectividad plana e incongruente	1	1.98	0.2422	
Pobreza del lenguaje	1	0.85	0.6821	
Comunicación no verbal	1	0.00	1.000	
Negligencia hacia sí mismo	1	2.32	0.1528	#
Retardo motor	1	2.29	0.2132	
Conducta catatónica	-	-	-	

*diferencias estadísticamente significativas # índicios de significación

TABLA 58. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS HOSPITALARIOS Y GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

Grupos de ítems	Con ingresos		Sin ingresos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Despersonalización – desrealización						
Puntuación = 0	11	16	60	85	71	100
Puntuación > 0	5	42	7	58	12	100
Total	16	19	67	81	83	100
Delirios e interpretaciones extravagantes						
Puntuación = 0	7	12	53	88	60	100
Puntuación .> 0	9	40	14	61	23	100
Total	16	19	67	81	83	100
Delirios misceláneos						
Puntuación = 0	7	13	47	87	54	100
Puntuación > 0	9	31	20	69	29	100
Total	16	19	67	81	83	100

FIGURA 31. DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN GRUPOS DE ITEMS (SCAN)



5.1.2.3.1.4 Variables de necesidades asistenciales

Se realizó un análisis de asociación entre los ingresos hospitalarios y las necesidades asistenciales.

Los resultados (tabla 59) indicaron que había asociación estadísticamente significativa entre los ingresos hospitalarios y las variables comportamiento socialmente embarazoso ($\chi^2=7.272$; 1 g.l.; $p=0.0186$), uso de alcohol ($\chi^2=6.589$; 1 g.l.; $p=0.0170$) y uso de drogas ($\chi^2=9.334$; 1 g.l.; $p=0.0115$). En la Sección Destrezas y Habilidades las diferencias estadísticamente significativas se presentan en la relación de ingresos hospitalarios y ocupación ($\chi^2=5.743$; 1 g.l.; $p=0.0238$).

Las diferencias para la sección Síntomas y Comportamiento radican en que los pacientes con problemas en estos tres ítems tienen en promedio mayor probabilidad de tener ingresos hospitalarios que aquellos que no presentan problemas (tabla 60, figura 32). En relación a la sección Destrezas y Habilidades, la diferencia se presenta en que los pacientes con problemas de ocupación tienen una mayor probabilidad de ingreso hospitalario que aquellos que no los presentan (tabla 69, figura 39).

Aparecen indicios de significación en la variable angustia del área Síntomas y Comportamientos ($\chi^2=2.620$; 1 g.l.; $p=0.1526$). Tal diferencia indica que aquellos pacientes que presentan angustia tienen mayor probabilidad de tener un ingreso hospitalario que aquellos que no la presentan.

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable del nivel de funcionamiento.

TABLA 59. ANÁLISIS BIVARIANTE DE LOS INGRESOS HOSPITALARIOS EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO			
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO	g.l.	χ^2	p
Síntomas psicóticos positivos	1	0.743	1.0000
Lentitud y baja actividad	1	0.247	0.7660
Efectos secundarios de la medicación	1	2.545	0.1283
Síntomas neuróticos	1	0.050	1.0000
Demencia o psicosis orgánica**	-	-	-
Síntomas físicos o enfermedades	1	0.002	1.0000
Comportamiento peligroso o destructivo	1	4.230	0.0714
Comportamiento socialmente embarazoso	1	7.272	0.0186*
Angustia	1	2.620	0.1526 #
Uso de alcohol	1	6.589	0.0170*
Uso de drogas	1	9.334	0.0115*
DESTREZAS Y HABILIDADES	g.l.	χ^2	p
Higiene personal	1	0.015	1.0000
Compras domésticas	1	0.599	0.5730
Conseguir alimentos	1	1.803	0.2573
Tareas domésticas	1	0.098	1.0000
Uso de transporte público	1	1.593	0.2851
Uso de establecimientos de ocio	1	0.310	0.7500
Educación	1	1.271	0.5776
Ocupación	1	5.743	0.0238*
Habilidades de comunicación	1	0.997	0.3763
Manejo de dinero	1	0.126	0.7726
Resolución de gestiones propias	1	1.096	0.3925

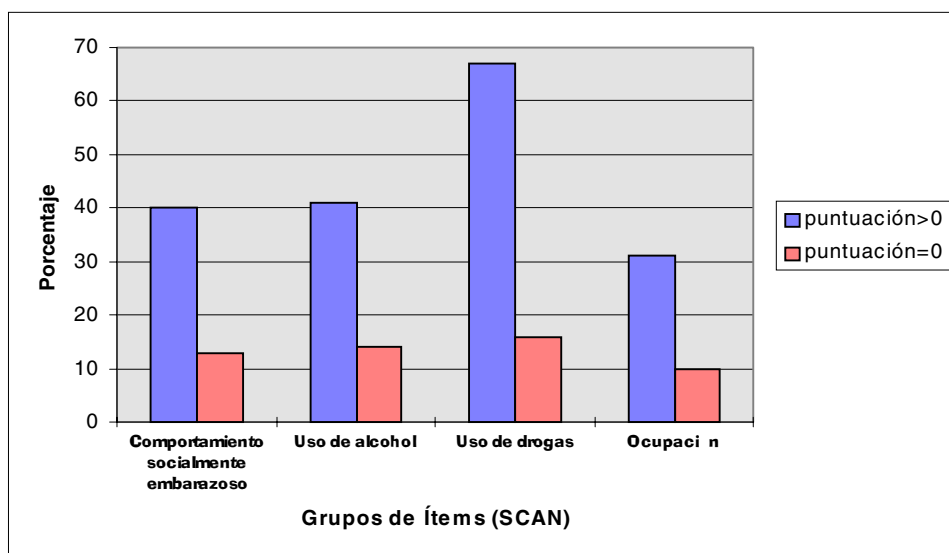
*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

**no se ha analizado debido a que no hay ningún paciente que presente estos síntomas

TABLA 60. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN INGRESOS HOSPITALARIOS Y NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

	Con ingresos		Sin ingresos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Comportamiento socialmente embarazoso						
Puntuación = 0	8	13	55	87	63	100
Puntuación > 0	8	40	12	60	20	100
Total	16	19	67	81	83	100
Uso de alcohol						
Puntuación = 0	9	14	57	86	66	100
Puntuación > 0	7	41	10	59	17	100
Total	16	19	67	81	83	100
Uso de drogas						
Puntuación = 0	12	16	65	84	77	100
Puntuación > 0	4	67	2	33	6	100
Total	16	19	67	81	83	100
Ocupación						
Puntuación = 0	5	10	43	90	48	100
Puntuación > 0	11	31	24	69	35	100
Total	16	19	67	81	83	100

FIGURA 32. DISTRIBUCIÓN DE INGRESOS HOSPITALARIOS SEGÚN NIVEL DE FUNCIONAMIENTO



5.1.2.3.2 Análisis de regresión múltiple para los ingresos hospitalarios

Se realizó un análisis de regresión logística para el total de ingresos hospitalarios. En este modelo están incluidas las variables que dieron diferencias significativas o que mostraron indicios de significación en los univariados realizados previamente.

A partir del Modelo II se puede observar que hay un efecto muy claro de la variable uso de drogas, en el sentido de que los pacientes que usan drogas tienen una probabilidad 10.9 veces mayor de tener un ingreso hospitalario durante el año de seguimiento que aquellos que no las utilizan (tabla 61).

El sexo también muestra una fuerte asociación en el sentido de que los varones tienen mayor probabilidad de ser ingresados durante el año de seguimiento que las mujeres; la “odds ratio” para el grupo de riesgo es de 9.4 lo que indica la fuerza de la asociación.

También presentan un efecto claro los síntomas referidos a experiencias de distorsión de la forma del pensamiento, en el sentido de que si estos síntomas están presentes es mucho más probable que el paciente ingrese -al menos una vez- a lo largo del año, que si no lo están.

Abusando del lenguaje se podría decir que el riesgo de ingresar es 8.9 veces mayor en los pacientes que presentan “experiencias de distorsión de la forma del pensamiento” que en aquellos en los que estos síntomas no están presentes. Respecto a la presencia de hiperactividad y delirios e interpretaciones extravagantes, la asociación es también en el sentido de que cuando tales síntomas están presentes se incrementa la probabilidad de que el individuo sea ingresado en el año siguiente; concretamente, las razones del producto cruzado están alrededor de 6 para hiperactividad y de 5 para los delirios e interpretaciones extravagantes.

La variable comportamiento socialmente embarazoso también pasa al Modelo III, la asociación se presenta en el sentido de que los pacientes con comportamiento socialmente embarazoso ingresan en un hospital durante el año de seguimiento con más probabilidad que aquellos que no presentan este comportamiento.

TABLA 61. MODELO MULTIVARIANTE PARA EL TOTAL DE INGRESOS HOSPITALARIOS

Variables	Modelo I		Modelo II	
	$\hat{\theta}$	I de C	$\hat{\theta}$	I de C
Sexo	9.9	1.6;1003	9.4	1.3 + infinito
Edad	5.9	0.8;262	-	
Tipo de convivencia	0.69	0.11;0.85	-	
Número de ingresos previos	4.6	0.62;209	-	
Nº años en hospital por ingresos previos	4.3	1,1;16.9	-	
Despersonalización desrealización	3.8	0.80;17.2	-	
Delirios y alucinaciones expansivas	9.1	0.44;5.64	-	
Hiperactividad	2.9	0.64;12.04	6.6	0.86;103.0
Experiencias de distorsión de la forma del pensamiento	8.9	1.3;947	8.9	1.2 + infinito
Delirios e interpretaciones extravagantes	4.8	1.3;18.1	5.7	10.9;41.8
Delirios misceláneos	3.0	0.85;10.88	-	
Negligencia hacia sí mismo	2.6	0.30;18.4		
Comportamiento peligroso o destructivo	3.42	1.0;11.5		
Comportamiento socialmente embarazoso	4.5	1.2;17.0	3.1	0.5;19.8
Angustia	2.4	0.7;8.8		
Uso de alcohol	4.4	1.3;14.6		
Uso de drogas	10.8	1.3;126.8	10.9	0.8 + infinito
Ocupación	3.9	1,1;16.0		

5.1.2.4 Índice de Lavik

5.1.2.4.1 Análisis de la varianza

5.1.2.4.1.1 Variables demográficas y socioeconómicas

Se realizaron 7 ANOVAs del Índice de Lavik en función de las variables demográficas y socioeconómicas.

Los resultados (tabla 62) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de Lavik y el nivel de estudios ($F_{\text{exp}}=5,24$; (2,87) g.l.; $p=0.0361$).

TABLA 62. ANOVAs DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS Y SOCIOECONÓMICAS

Características demográficas y socioeconómicas	g.l.	F_{exp}	p
Sexo	1,81	0.31	0.5790
Edad	3,79	1.51	0.2194
Estado civil	4,78	0.68	0.6045
Tipo de convivencia	5,77	0.87	0.5049
Nivel de estudios	5,24	2.87	0.0361*
Situación laboral	5,77	1.24	0.2983
Tipo de ingresos económicos	8,74	0.58	0.7916

*diferencias estadísticamente significativas

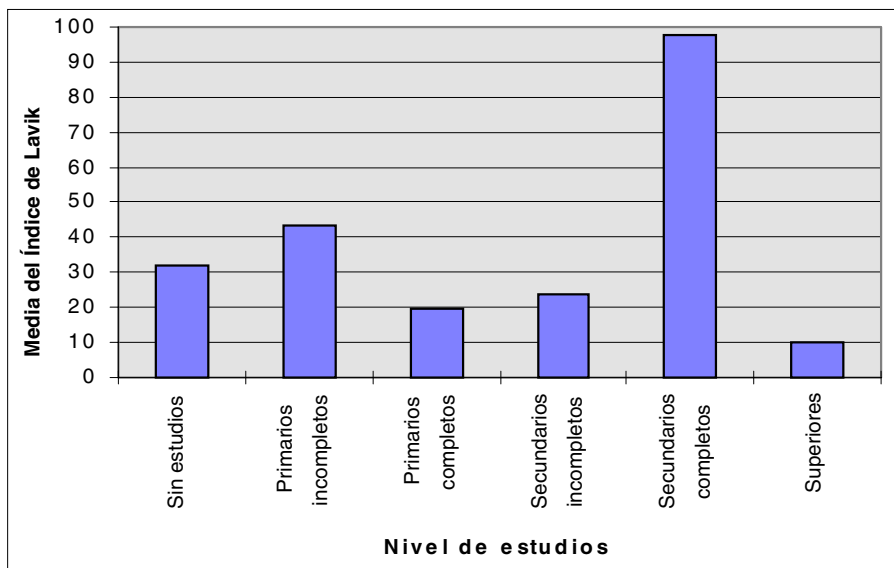
Las diferencias radican en que los pacientes con estudios secundarios completos tienen, en promedio, un Índice de Lavik mayor que los que no han alcanzado dicho nivel de estudios (tabla 63, figura 33).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra variable demográfica y socioeconómica.

TABLA 63. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS

Nivel de estudios	N	media	d.t.	g.l.	F _{exp}	p
Sin estudios	7	32.1	± 71.4	5,24	2.87	0.0361
Primarios incompletos	23	43.6	± 87.9			
Primarios completos	24	19.7	± 27.9			
Secundarios incompletos	7	23.7	± 38.8			
Secundarios completos	14	97.7	±105.2			
Superiores	8	10.1	± 6.3			

FIGURA 33. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE ESTUDIOS



5.1.2.4.1.2 Características clínicas

Se realizaron 5 ANOVAs del Índice de Lavik en función de las características clínicas.

Los resultados (tabla 64) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de Lavik y el número de ingresos psiquiátricos previos al comienzo del estudio ($F_{\text{exp}}=7.15$; (1,81) g.l.; $p=0.0014$) y el número de años hospitalizado por ingresos psiquiátricos previos al comienzo del estudio ($F_{\text{exp}}=11.1$; (1,81) g.l.; $p=0.0001$).

TABLA 64. ANOVAs DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Características clínicas	g.l.	F_{exp}	p
Diagnóstico	5,77	1.25	0.2953
Edad comienzo	3,73	0.56	0.6464
Años evolución	3,73	1.65	0.1847
Número de ingresos psiquiátricos previos	2,80	7.15	0.0014*
Número años en hospital por ingresos psiquiátricos previos	2,80	11.1	0.0001*

*diferencias estadísticamente significativas

Las diferencias radican en que los pacientes que no han tenido ingresos previos presentan un Índice de Lavik significativamente inferior a aquellos que han tenido algún ingreso (tabla 64, figura 34). Respecto a la variable número de años en hospital psiquiátrico, los pacientes que han estado menos de un año ingresados tienen un Índice de Lavik significativamente inferior a los que han estado un año o más (tabla 66, figura 35).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra característica clínica.

TABLA 65. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS

Número ingresos	N	media	d.t.	g.l.	F _{exp}	p
0	17	9.76	5.5	2,80	7.15	0.0014
< 3	33	29.93	44.6			
≥ 3	33	65.63	102.7			

FIGURA 34. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS

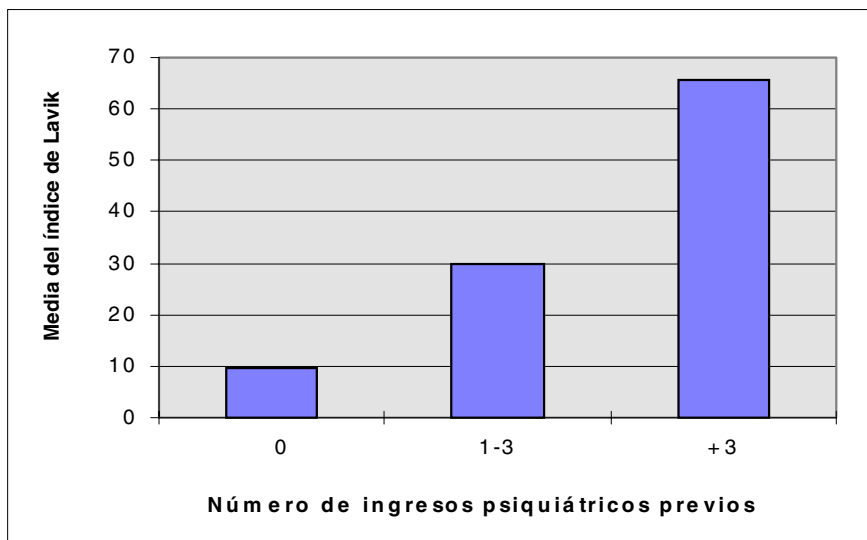
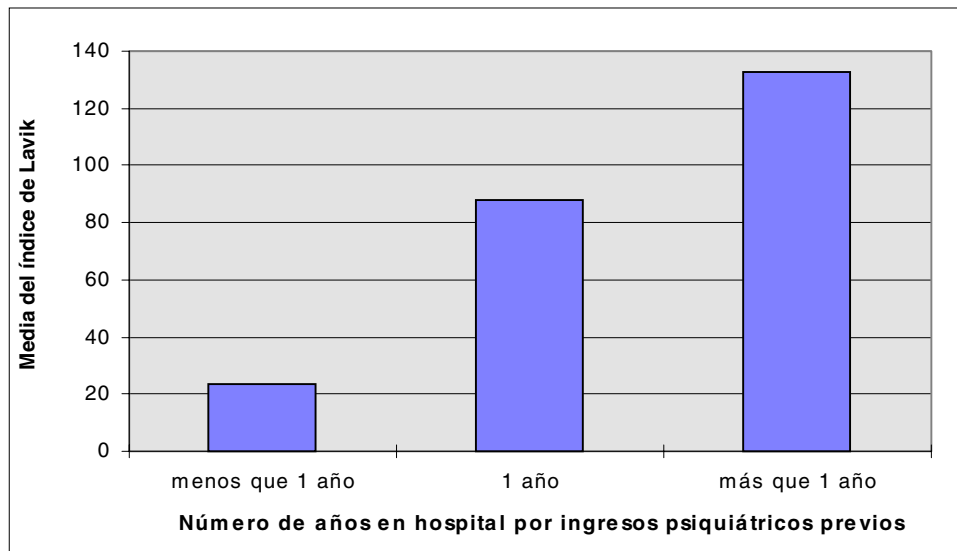


TABLA 66. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS

Número de años	N	media	d.t.	g.l.	F _{exp}	p
menos de 1 año	34	23.5	39.3	2,8	011.1	0.0001
1 año	8	88.1	127.6			
más de 1 año	4	133.0	26.0			

FIGURA 35. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NÚMERO DE AÑOS EN HOSPITAL POR INGRESOS PSIQUIÁTRICOS PREVIOS



5.1.2.4.1.3 Variables de Grupos de Items del SCAN

Se realizaron 24 ANOVAs del Índice de Lavik en función de la variable Grupos de Items.

Aparecieron diferencias estadísticamente significativas (tabla 67) entre el Índice de Lavik y los Grupos de Items referidos a hiperactividad ($F_{\text{exp}}=4.93$; (1,81) g.l.; $p=0.0292$), lenguaje incoherente ($F_{\text{exp}}=5.83$; (1,81) g.l.; $p=0.0204$) y negligencia hacia sí mismo ($F_{\text{exp}}=5.82$; (1,81) g.l.; $p=0.0181$).

Las diferencias radican en que los pacientes con puntuaciones distintas de cero presentan un Índice de Lavik superior que el grupo de pacientes con puntuación igual a cero (tabla 68, figura 36).

No aparecieron diferencias estadísticamente significativas en las restantes variables Grupos de Items.

TABLA 67. ANOVAs DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DE LAS PUNTUACIONES DE LOS GRUPOS DE ITEMS (SCAN)

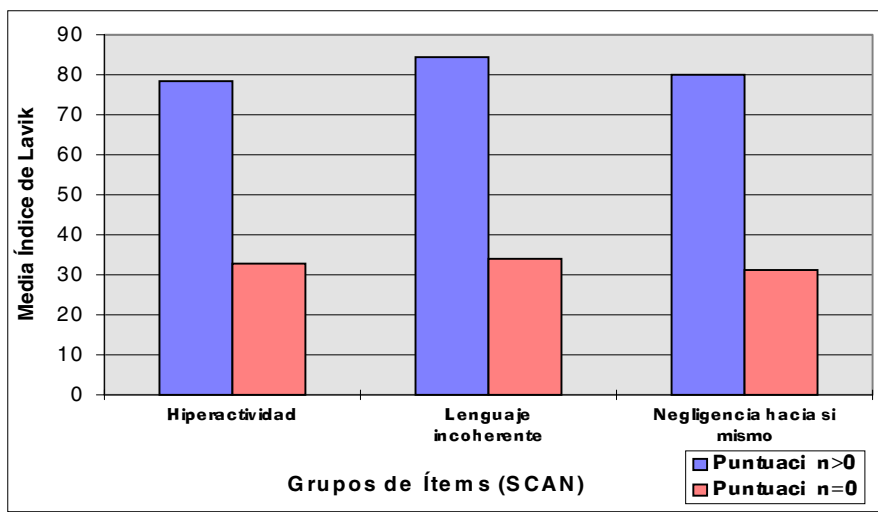
Grupos de Items (SCAN)	g.l.	F_{exp}	p
Despersonalización – desrealización	1,81	0.91	0.3420
Delirios y alucinaciones depresivas	-	-	-
Delirios corporales	1,81	0.00	0.9809
Delirios y alucinaciones expansivas	1,81	2.27	0.1355
Hiperactividad	1,81	4.93	0.0292*
Percepción alterada	1,81	0.31	0.5785
Alucinaciones no específicas	1,81	0.14	0.7107
Alucinaciones visuales inespecíficas	-	-	-
Psicosis inespecíficas	1,81	1.05	0.3092
Alucinaciones auditivas no afectivas	1,81	0.03	0.8722
Experiencias de distorsionadas de la forma del pensamiento	1,81	6.04	0.0161#
Delirios de control	1,81	0.02	0.8917
Delirios e interpretación extravagantes	1,81	1.63	0.2055
Delirios misceláneos	1,81	0.12	0.7337
Delirios de referencia	1,81	0.00	1.0000
Delirio de persecución	1,81	0.00	0.9504
Agitación emocional	1,81	0.03	0.8610
Lenguaje incoherente	1,81	5.83	0.0204*
Otras anormalidades del lenguaje	1,81	0.72	0.3994
Comportamiento socialmente embarazoso	1,81	1.78	0.1859
Afectividad plana e incongruente	1,81	1.61	0.2075
Pobreza del lenguaje	1,81	0.28	0.5982
Comunicación no verbal	1,81	1.18	0.2809
Negligencia hacía sí mismo	1,81	5.82	0.0181*
Retardo motor	1,81	0.32	0.5717
Conducta catatónica	-	-	-

*diferencias estadísticamente significativas # indicios de significación

TABLA 68. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS PUNTUADOS SOBRE CERO

Grupos de Items (SCAN)	Puntuación > 0			Puntuación = 0			g.l.	F _{exp}	p
	N	media	d.t.	N	media	d.t.			
Hiperactividad	14	78.6 ±114.0	69	32.1 ±59.9	1,81	4.93	0.0292		
Lenguaje incoherente	10	84.4 ±128.1	73	33.9 ±61.0	1,81	5.83	0.0204		
Negligencia hacía si mismo	15	80.1 ±111.8	68	31.1 ±59.1	1,81	5.82	0.0181		

FIGURA 36. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DE LOS GRUPOS DE ITEMS PUNTUADOS SOBRE CERO



5.1.2.4.1.4 Variables de necesidades asistenciales

Se realizaron 20 ANOVAs del Índice de Lavik en función de las necesidades asistenciales.

Los resultados (tabla 69) indicaron que había diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de Lavik y el comportamiento peligroso y destructivo ($F_{\text{exp}}=4.49$; (1,80) g.l.; $p=0.0373$) y el comportamiento socialmente embarazoso ($F_{\text{exp}}=4.64$; (1,80) g.l.; $p=0.0343$). Así mismo, se presentan diferencias estadísticamente significativas entre el Índice de Lavik y el uso de establecimientos de ocio ($F_{\text{exp}}=6.24$; (1,74) g.l.; $p=0.0283$), educación ($F_{\text{exp}}=10.07$; (1,78) g.l.; $p=0.0022$), ocupación ($F_{\text{exp}}=15.18$; (1,69) g.l.; $p=0.0002$) y resolución de gestiones propias ($F_{\text{exp}}=5.94$; (1,78) g.l.; $p=0.0171$).

Las diferencias para los problemas de la sección Síntomas y Comportamiento radican en que los pacientes con comportamiento peligroso o destructivo y/o comportamiento socialmente peligroso alcanzan, en promedio, una puntuación mayor del Índice de Lavik que los que no los tienen (tabla 70, figura 36). En relación a la sección Destrezas y Habilidades, las diferencias radican en que los pacientes que presentan problemas en el uso de establecimientos de ocio, educación, ocupación y resolución de gestiones propias tienen, en promedio, una puntuación superior en el Índice de Lavik que los que no los presentan (tabla 71, figura 38).

No aparecen diferencias estadísticamente significativas en ninguna otra categoría del nivel de funcionamiento.

TABLA 69. ANOVAs DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO

NIVEL DE FUNCIONAMIENTO	g.l.	F _{exp}	p
SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO			
Síntomas psicóticos positivos**	-	-	-
Lentitud y baja actividad	1,80	2.11	0.1506
Efectos secundarios de la medicación	1,80	0.24	0.6225
Síntomas neuróticos	1,78	0.05	0.8215
Demencia o psicosis orgánica***	-	-	-
Síntomas físicos o enfermedades	1,80	0.21	0.6507
Comportamiento peligroso o destructivo	1,80	4.49	0.0373 *
Comportamiento socialmente embarazoso	1,80	4.79	0.0315 *
Angustia	1,79	0.19	0.6612
Uso de alcohol	1,80	0.01	0.9327
Uso de drogas	1,78	0.15	0.7003
DESTREZAS Y HABILIDADES			
Higiene personal	1,79	2.43	0.1231
Compras domésticas	1,78	0.32	0.5762
Conseguir alimentos	1,79	0.03	0.8663
Tareas domésticas	1,79	0.29	0.5933
Uso de transporte público	1,77	0.09	0.7663
Uso de establecimientos de ocio	1,74	6.24	0.0283 *
Educación	1,78	10.07	0.0022 *
Ocupación	1,69	15.18	0.0002 *
Habilidades de comunicación	1,79	2.98	0.0882
Manejo del dinero	1,75	2.41	0.1248
Resolución de gestiones propias	1,78	5.94	0.0171 *

*diferencias estadísticamente significativas

**no se ha analizado debido a que el 99% de los pacientes presenta estos síntomas

***no se ha analizado debido a que no hay ningún paciente que presente estos síntomas

TABLA 70. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS PARA EL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO EN LA SECCIÓN SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO

Nivel de funcionamiento	con problema		sin problema		g.l.	F _{exp}	p
	N	Media d.t.	N	Media d.t.			
Síntomas y Comportamiento							
Comportamiento peligroso y destructivo	16	74.6±73.9	66	32.1±71.4	1,80	4.49	0.0373
Comportamiento socialmente embarazoso	20	70.5±76.7	62	30.7±70.2	1,80	4.79	0.0315

FIGURA 37. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO EN LA SECCIÓN SÍNTOMAS Y COMPORTAMIENTO

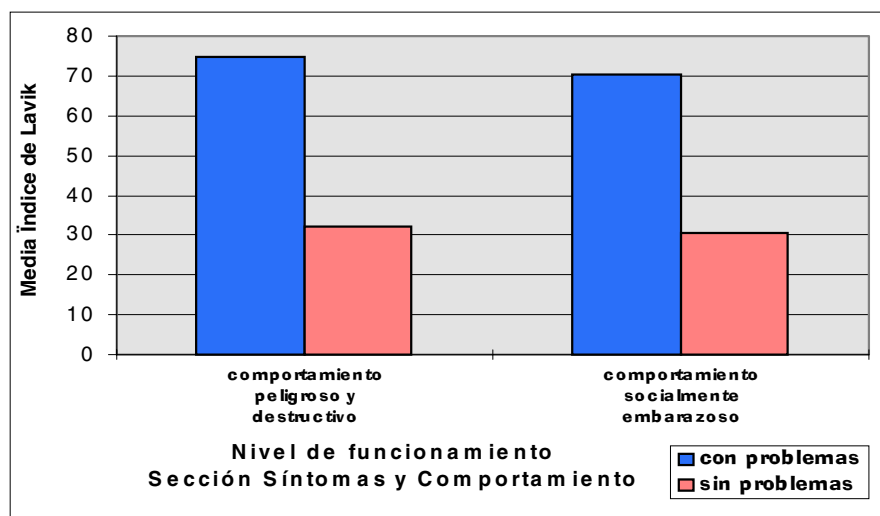
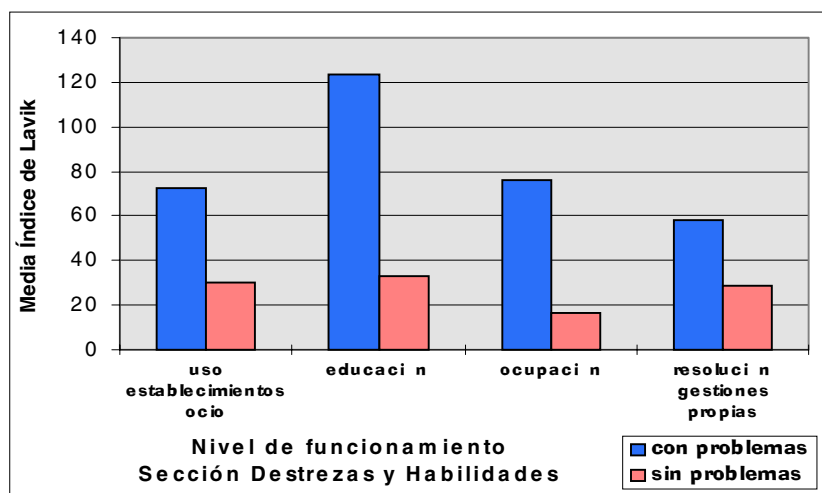


TABLA 71. COMPARACIÓN DE MEDIAS Y DESVIACIONES TÍPICAS PARA EL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO EN LA SECCIÓN DE DESTREZAS Y HABILIDADES

Nivel de funcionamiento	con problema			sin problema			g.l.	F _{exp}	p
	N	media	d.t.	N	media	d.t.			
Destrezas y Habilidades									
Uso de establecimientos de ocio	20	72.6	±120.5	56	30.0	±46.6	1,74	6.24	0.0283
Educación	5	123.8	±159.4	75	33.2	±60.5	1,78	10.07	0.0022
Ocupación	35	75.9	±99.8	36	16.2	±23.9	1,69	15.18	0.0002
Resolución de gestiones propias	39	58.0	±89.8	55	28.4	±59.0	1,78	5.94	0.0171

FIGURA 38. DISTRIBUCIÓN DEL ÍNDICE DE LAVIK EN FUNCIÓN DEL NIVEL DE FUNCIONAMIENTO EN LA SECCIÓN DESTREZAS Y HABILIDADES



5.1.3 ANÁLISIS DE PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN: LAS CADENAS DE MARKOV

Antes de exponer los resultados del análisis de transición de cadenas de Markov es necesario recordar que los tipos de contactos considerados para realizar este análisis son los siguientes:

- . sin contacto con los servicios de salud mental
- . contacto ambulatorio
- . contacto con centros de día
- . ingresos hospitalarios

Para aplicar este análisis los contactos deben ordenarse de forma jerárquica, de manera que los ingresos hospitalarios ocupan el nivel superior, seguido de los contactos en centros de día y los contactos ambulatorios. Así, cuando en el intervalo de tiempo a analizar (por ejemplo una semana) ocurre más de un contacto, éstos se seleccionarán de acuerdo con esta jerarquía. Esta es una restricción del modelo ya que un individuo solo puede estar en cada “instante” en un estado y sólo en uno.

Hecho el test de estacionariedad de cada una de las cadenas de Markov, ninguno dio significativo, alcanzando en el caso más cercano un $p > 0.30$, de lo que se concluye que los modelos estacionarios ajustados son apropiados para el estudio realizado.

Para la aplicación de los modelos de cadenas de Markov el tiempo se dividió de dos maneras: la semana, que es suficientemente pequeña como para que retrate adecuadamente la transición instantánea de un estado a otro y el mes, que es una agrupación más gruesa pero que, en el caso de pacientes esquizofrénicos, puede ayudar a caracterizar mejor determinadas pautas de utilización de servicios.

5.1.3.1 Análisis de probabilidades de transición de una semana a la siguiente

A partir del análisis de cadenas de Markov para los datos semanales se ha obtenido una matriz de probabilidades de transición entre estados (tabla 72, figura 39) en la que figuran las probabilidades y, entre paréntesis, sus errores estándar.

TABLA 72. MATRIZ DE PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS PARA EL INSTANTE DE TIEMPO DE UNA SEMANA A LA SIGUIENTE

SEMANA ACTUAL	SEMANA SIGUIENTE			
	Sin contacto	Contacto ambulatorio	Contacto con centros de día	Ingreso hospitalario
Sin contacto	0.821 (0.061)	0.167 (0.071)	0.007 (-)	0.005 (-)
Contacto ambulatorio	0.872 (0.060)	0.110 (0.073)	0.014 (-)	0.003 (-)
Contacto con centros de día	0.132 (0.059)	0.058 (0.076)	0.799 (0.0693)	0.012 (-)
Ingreso hospitalario	0.128 (0.063)	0.096 (0.078)	0.021 (-)	0.755 (0.067)

1) Estado: sin contacto

Cuando un paciente no ha tenido contacto durante una semana con los servicios de salud mental, la probabilidad que tiene de seguir sin contacto en la siguiente semana es del 82%. La probabilidad de tener un contacto ambulatorio en la siguiente semana es del 17%, mientras que la probabilidad de transición semanal de estando sin contacto, acudir a un centro de día o ser ingresado en la siguiente semana es muy pequeña (1%). Debido a que, como se sabe, los tratamientos en los centros de día y los ingresos hospitalarios suelen durar más de una semana.

Resumiendo, para el estado sin contacto dado el instante semanal, la matriz de transición presenta una probabilidad muy alta de permanecer sin contacto en la siguiente semana, una baja probabilidad de salir de ese estado para tener un contacto ambulatorio y una escasa probabilidad de ser ingresado o de acudir a un centro de día en la semana siguiente.

2) Estado: contacto ambulatorio

Cuando los pacientes han tenido un contacto ambulatorio en una semana la probabilidad de estar sin contacto en la semana siguiente es del 87%, lo que indica que el camino natural, una semana después del contacto ambulatorio, es estar sin contacto. En este estado, la probabilidad de tener en la siguiente semana un contacto ambulatorio es de un 11%. En esta probabilidad estaría incluido el grupo de pacientes que acuden semanalmente a los equipos de salud mental. Las probabilidades de acudir al centro de día y de ser ingresado en un hospital son bastante bajas (1%) o nulas (0%), respectivamente.

En resumen, el estado contacto ambulatorio en un semana presenta una probabilidad muy alta de estar sin contacto con los servicios de salud mental a la semana siguiente y muy baja con el resto de los estados.

3) Estado: contacto con centros de día

El paso de estar en contacto con los centros de día a estar sin contacto con los dispositivos de salud mental en la siguiente semana presenta una probabilidad de 13%. Es también bastante baja (6%) la probabilidad de tener un contacto ambulatorio después de haber estado en contacto con los centros de día durante la semana actual. Mucho más alta (80%) es la probabilidad de seguir acudiendo a dicho centro a la semana siguiente, lo que pone de manifiesto que los pacientes tienden a seguir tratamientos más largos de los semanales en los centros de día (al menos de una semana para la siguiente). Por último, los pacientes que en la semana actual han acudido a un centro de día tienen una probabilidad baja (1%) de ser ingresados a la semana siguiente.

4) Estado: ingreso hospitalario

Cuando en una semana se ha tenido un ingreso hospitalario la probabilidad de seguir ingresado a la semana siguiente es bastante alta (76%), lo que reafirma lo ya observado en el análisis descriptivo de los ingresos hospitalarios de esta cohorte, en el sentido que este grupo de pacientes tienen ingresos superiores a la semana. Sin embargo, la probabilidad de que en la semana siguiente no tengan contacto es de 13% que es una probabilidad mayor que la de tener un contacto ambulatorio (10%). En este estado la probabilidad de tener un contacto con un centro de día en la semana siguiente es del 2%.

Resumiendo, el estado de ingreso hospitalario en una semana determinada implica una alta probabilidad de seguir ingresado en la siguiente semana y una baja probabilidad, pero mayor, de tener contactos ambulatorios y estar sin contacto que tener contactos con los centros de día.

5.1.3.2 *Análisis de probabilidades de transición de un mes al siguiente*

Hasta aquí el instante de tiempo empleado ha sido la semana lo que puede ser criticado por ser un período de tiempo demasiado corto. Por tal razón se ha tomado una medida más gruesa del mismo como es el mes, más apropiado para el caso de los pacientes esquizofrénicos dada la frecuencia con que acuden a los servicios de salud mental (tabla 73, figura 40).

TABLA 73. MATRIZ DE PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS PARA EL INSTANTE DE TIEMPO DE UN MES AL SIGUIENTE

MES ACTUAL	MES SIGUIENTE			
	Sin contacto	Contacto ambulatorio	Contacto con centros de día	Ingreso hospitalario
Sin contacto	0.593 (0.064)	0.396 (0.0725)	0.000 (-)	0.010 (-)
Contacto Ambulatorio	0.326 (0.080)	0.646 (0.075)	0.0046 (-)	0.023 (-)
Contacto centros de día	0.039 (-)	0.019 (-)	0.8850 (0.0915)	0.058 (-)
Ingreso hospitalario	0.167 (0.072)	0.278 (0.063)	0.083 (0.084)	0.472 (0.074)

1) Estado: sin contacto

La matriz de probabilidades de transición en el instante de tiempo de un mes (tabla 73) presenta una elevada probabilidad de -estando sin contacto en el mes actual- seguir sin contacto en el mes siguiente (59%). El porcentaje de pacientes que habiendo estado sin contacto un mes tiene un contacto ambulatorio a lo largo del mes siguiente es del 40%. Existen muy pocas probabilidades de estar sin contacto durante un mes y pasar a tener un ingreso hospitalario (1%) y ninguna de tener contactos en centros de día.

2) Estado: contacto ambulatorio

Existe un alto porcentaje (65%) de personas que teniendo una cita con el equipo de salud mental un mes tienen una cita con dicho dispositivo a lo largo del mes siguiente. Esto indica, como se esperaba, que la periodicidad de las citas ambulatorias en un porcentaje alto es inferior a dos meses. Otro grupo menor de pacientes (32%) tarda, después de una cita ambulatoria, más de dos meses en volver a tener contacto con la red de dispositivos de salud mental.

Según se observa en la matriz de probabilidades de transición (tabla 73), hay un porcentaje muy bajo de pacientes que teniendo algún contacto ambulatorio durante un mes son ingresados al mes siguiente (2%), siendo más bajo aún (1%) el porcentaje de pacientes que tienen un contacto con un centro de día.

3) Estado: contacto con centros de día

Hay una importante 'fidelidad' a los tratamientos en centros de día (89%), ello es esperable dado que los tratamientos en estos centros duran más de un mes. Un mes después de tener un contacto con un centro de día es más probable tener un ingreso hospitalario (6%) o estar sin contacto (4%) que tener algún contacto ambulatorio (2%).

4) Estado: ingresos hospitalarios

Con respecto al ingreso hospitalario, cuando éste ha sucedido en el mes actual el 47% de los pacientes tiene un ingreso a lo largo del mes siguiente, ya sea continuación o uno nuevo. Es importante resaltar que los que han tenido un ingreso un mes, tienen una probabilidad no despreciable (28%) de tener un contacto ambulatorio a lo largo del mes siguiente. Tampoco es pequeña la probabilidad de -al mes siguiente- no tener ningún contacto con los dispositivos de salud mental del área (17%). Este sería el grupo de pacientes que no son seguidos después del alta hospitalaria, por lo menos durante el mes siguiente.

FIGURA 39. ESQUEMA DE LAS PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS DE UNA SEMANA A LA SIGUIENTE

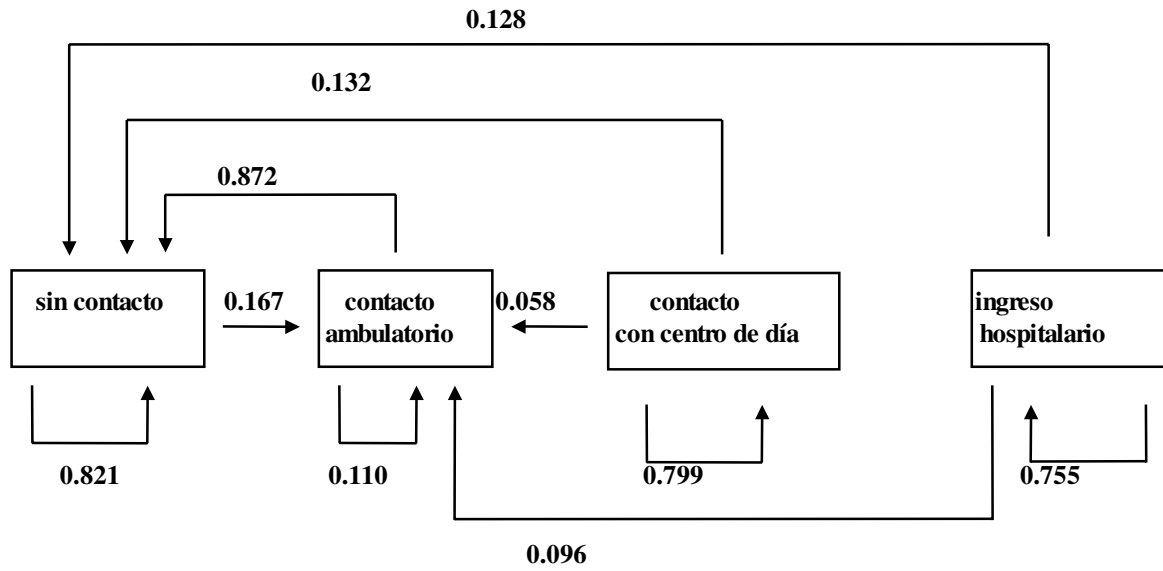


FIGURA 40. ESQUEMA DE LAS PROBABILIDADES DE TRANSICIÓN ENTRE ESTADOS DE UN MES AL SIGUIENTE

