

Factores relacionados con el reingreso de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022.

Presentado por:

Laines Valerya Pantoja Echeverry

Presentado a:

Fabian Gerardo Díaz Garzón

Universidad EAN

Seminario de Investigación

Especialización Auditoria y Garantía de Calidad en Salud

Ibagué 2023

Contenido

	Pág.
Introducción	3
1. Planteamiento del Problema	7
2. Pregunta de Investigación	13
3. Objetivos	14
3.1 Objetivo General	14
3.2 Objetivos Específicos	14
4. Justificación	15
5. Marcos de Referencia	17
5.1 Marco Teórico	17
5.2 Marco Conceptual	19
6. Metodología	22
Referencias Bibliográficas	26

Introducción

Los pacientes con trastornos mentales u pacientes psiquiátricos determinan un alto impacto frente a los ingresos y reingresos hospitalarios, teniendo en cuenta que estos pacientes manejan un tratamiento farmacológico intensivo de manera continua y constante, que requiere de una supervisión o por consiguiente una red de apoyo familiar permanente. El objetivo de esta investigación es poder determinar cuáles son los factores relacionados que hacen que un paciente psiquiátrico después de su egreso recaiga y por consiguiente conlleve a un reingreso hospitalario. Los trastornos mentales constituyen una parte importante de la morbilidad atendida en los servicios de atención primaria. la prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la consulta del médico de cabecera se sitúa alrededor del 20%. por tanto, es recomendable mejorar e incrementar el seguimiento de estos pacientes a través de un profesional que esté cerca de ellos, incluyendo el acompañamiento familiar.

La prevención de los ingresos psiquiátricos hospitalarios constituye un objetivo prioritario de las terapias orientadas a la esquizofrenia y a otros trastornos mentales severos (TMS). “Las recaídas son algo frecuente durante el trastorno, y a pesar de la eficacia demostrada por fármacos y terapias psicosociales es posible que los pacientes vuelvan a necesitar reingresar en el hospital durante el curso de su enfermedad” (González Chamero, 2004, pág. 3).

Es importante mencionar que dentro de la sintomatología presentada por pacientes psiquiátricos que reingresa a una institución prestadora de salud y que se encuentran sintomatológicamente estables durante un año, cuando se les ha retirado la medicación, su riesgo de recaer se ha incrementado en un 70%, mientras que aquellos que continúan con la medicación tienen un riesgo mucho menor: entre el 10% y el 15%. Además, la recaída causada por abandono de la medicación es más severa que la causada por otras variables y se asocia a peor pronóstico y mayor tiempo de recuperación. Debido a todo ello, la conciencia de enfermedad, la adherencia a la medicación y el reconocimiento de señales prodrómicas se han constituido

como potentes predictores del curso y recuperación. Sin embargo, es importante mencionar que los pacientes psiquiátricos son pacientes que no están en condiciones de responsabilidad permanente frente a la administración de medicamentos y sus conductas frente al comportamiento y la sintomatología a su patología son fluctuantes. Eso hace que en algún momento determinado el paciente recaiga y su conducta al igual que su sintomatología sea un poco más aguda a la del momento del egreso.

Por otro lado, existe un número importante de intervenciones psicosociales que han demostrado su utilidad no solo en la mejora del funcionamiento, sino también en la reducción de las rehospitalizaciones psiquiátricas. “Entre las más estudiadas se encuentran la intervención familiar de tipo psicoeducativo para reducir el estrés familiar y la emoción expresada, la terapia cognitivo-conductual para los síntomas persistentes, las técnicas de afrontamiento del estrés y solución de problemas, los programas de intervención precoz en primeros brotes psicóticos y las técnicas de psicoeducación y manejo de la enfermedad. (Navarro Bayón & Díaz Conde, 2007, pág. 1)

Teniendo en cuenta lo antes mencionado es importante que durante su estancia hospitalaria se realicen por los diferentes profesionales de la salud, las intervenciones e interconsultas necesarias entrelazando la familia, el entorno y la comunidad a fin de que se mitigue la sintomatología y se afiance un equilibrio emocional frente a las conductas del paciente logrando así que las crisis de ansiedad y depresión generen crisis un poco más agudas. Lo que se ha podido determinar en diferentes estudios es que en Colombia cerca del 40.1% de la población adulta ha tenido al menos un trastorno mental, y alrededor del 15.2% de los pacientes han sido hospitalizados por algún evento agudo. En atención a esta situación, el Ministerio de Salud de Colombia, ha establecido políticas de salud pública encaminadas a la prevención y atención de la salud mental de la población, como un modelo integrado en el marco de la atención primaria en salud: entre ellas está el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021; que prioriza la convivencia social y la salud mental con el

objetivo de disminuir el impacto de la carga global de la enfermedad, la cual se estima para las enfermedades mentales en 33% de los años vividos con discapacidad.

Uno de los principales indicadores de la calidad de la atención en pacientes psiquiátricos es la rehospitalización temprana conocida como “pacientes de la puerta giratoria”, definida como, la reinstitucionalización de un paciente, por la misma condición clínica, en los siguientes tres meses del egreso hospitalario. El reingreso en pacientes psiquiátricos crónicos puede llegar a un 66% (11-13). Se estima que al menos el 50% de los pacientes que son usuarios habituales de los servicios de hospitalización psiquiátrica se han re-hospitalizado durante el primer año del alta hospitalaria. Dentro de los principales determinantes de la rehospitalización temprana, se reportan los relacionados con el comienzo y curso de la enfermedad, las características del cuadro psicopatológico, el tratamiento, el apoyo social y las experiencias vitales (Campo Alegría, Cardona Marín, López Pacheco, & Pacheco, 2019, pág. 1).

Entre los factores asociados a las recaídas se evidencia que existe un alto porcentaje de población joven y adolescente con sintomatología de episodios depresivos con una frecuencia, existe también en diferentes rangos de edades, la presencia de ideación suicida y la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Entre otros factores asociados a las recaídas, son las comorbilidades con los trastornos por uso de alcohol y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) incluyendo ideas de intentos de suicidio especialmente que están relacionadas con la poca red de apoyo familiar, asociadas a las comorbilidades psiquiátricas y médicas no psiquiátricas, los estresores de vida, la carga de la enfermedad y el número de medicamentos recibidos.

Los trastornos de personalidad se encuentran presentes hasta en el 40% de los pacientes con trastorno depresivo y su presencia empeora el pronóstico de este último pues se asocian a mayores tasas de

intentos de suicidio y suicidio consumado, mayor número de reingresos hospitalarios por depresión y pobre respuesta a psicofármacos (Ríos Palacio, 2015, pág. 14).

1. Planteamiento del Problema

En un estudio publicado en la Revista Panamericana de Salud Pública en el año 2005, se estableció que las psicosis no afectivas (entre ellas la esquizofrenia) tuvieron una prevalencia media estimada durante el año precedente de 1,0%; la depresión mayor, de 4,9%; y el abuso o la dependencia del alcohol de 5,7%.

Por otro lado, es importante destacar que más de la tercera parte de las personas afectadas por psicosis no afectivas, más de la mitad de las afectadas por trastornos de ansiedad, y cerca de tres cuartas partes de las que abusaban o dependían del alcohol no habían recibido tratamiento psiquiátrico alguno, sea en un servicio especializado o en uno de tipo general. En total, 320 pacientes presentaron al menos un reingreso temprano al Hospital Mental de Risaralda durante los años 2011 a 2013, cifra importante ya que si bien es cierto uno de los motivos más relevantes en el reingreso hospitalario a causa de una recaída con sintomatología un poco más aguda a la del egreso es la falta de adherencia al tratamiento farmacológico prescrito en el momento que el paciente fue dado de alta hospitalaria. Esta cifra, que corresponde al 13.8% del total ingresos de la institución, está dentro de lo reportado por la literatura, que registra porcentajes que van del 4 al 50% (dependiendo de los criterios que se usen en la población estudiada). Sin embargo, al contemplar los eventos de hospitalización, encontramos que estos 320 pacientes aportaron 1434 ingresos, que representan el 38% del total de 3746 hospitalizaciones registradas en los 3 años que analiza el estudio (Ordoñez Betancourt & Peña, 2015, pág. 14) .

La Organización Mundial de la Salud en 2012 publicó que, 350 millones de personas en el mundo, padecen depresión mayor, resaltando no sólo que los pacientes sufren los síntomas y las consecuencias en el deterioro de su calidad de vida, sino que, a su vez, estas consecuencias afectan directamente a la familia y la sociedad en general.

En términos económicos, la depresión representa anualmente en Canadá 2,600 millones de dólares canadienses en costos directos e indirectos de salud y del impacto en la disminución de la

productividad; en Estados Unidos, estas mismas variables alcanzan los 83,000 millones de dólares americanos anualmente.⁴ Diferentes estudios revelan que las patologías neuropsiquiátricas incrementarán de un 10,5% del total de la carga de la enfermedad actual, a un 15% en el año 2020, cifra mucho mayor que la esperada para enfermedad cardiovascular. En la actualidad, en el mundo, la depresión unipolar es la cuarta causa de carga de enfermedad; para el caso Latinoamericano en el año 2000, la primera causa de carga de enfermedad fue dada por la depresión.⁵ A su vez, en Colombia la depresión unipolar es responsable, al menos, de uno de cada diez años de vida vividos con discapacidad y al cierre del año 2015 la depresión será la primera causa de consulta médica general (Ríos Palacio, 2015, pág. 14).

Desde otra perspectiva, al considerarse el reingreso múltiple en la esquizofrenia, se destaca la presencia de trastornos de conducta. En este sentido, Fresan, Apiquian, Nicolini y Anaya (2007) plantean que la conducta violenta en dicha enfermedad puede llegar a formar parte de un ciclo que lleva al paciente a quedar atrapado en la puerta giratoria del hospital psiquiátrico. La vinculan con la baja adherencia al tratamiento y dificultades de la familia en el relacionamiento con el paciente y en el manejo de la enfermedad. A su vez la relación con la familia se ve deteriorada por la presencia de la conducta violenta.

Cuando un paciente psiquiátrico dentro de sus comportamientos habituales se torna violento, es probable que esta situación se haya repetido en anteriores descompensaciones y que dicha conducta sea hacia los familiares o personas que son conocidas u allegas por los mismos pacientes. Sin embargo, durante las primeras semanas después de haberse dado de alta los pacientes se encuentran dentro de un período crítico, en el que el paciente realiza una transición y una recuperación de un mayor grado de autonomía en relación a su vida cotidiana (Pezani Di Falco, 2016, pág. 44).

En el año 2013 se analizaron los expedientes de 85 pacientes que contaban con al menos un internamiento entre el 1° de enero y el 31 de diciembre del año 2013 con el diagnóstico primario al egreso

de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad en el Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí, ubicado en Costa Rica. De los 85 casos estudiados, 23 tuvieron uno o más reingresos hospitalarios en el periodo estudiado, lo que corresponde a un 27%. El grupo con reingresos tuvo un porcentaje significativamente mayor de pacientes con comorbilidades de tipo psiquiátrico. Entre el grupo sin reingresos hospitalarios y el grupo donde hubo nuevas hospitalizaciones, hubo algunas diferencias estadísticamente significativas. En el grupo con reingresos, se consignó con más frecuencia la existencia de problemas vinculares con los progenitores y una mayor cantidad de antecedentes de internamientos en la madre.

Sin embargo, en el año 2018 se realiza una investigación para determinar la Frecuencia y determinantes de reingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave, se estima que al menos el 50% de los pacientes que son usuarios habituales de los servicios de hospitalización psiquiátrica se han rehospitalizado durante el primer año del alta hospitalaria. El total de pacientes que reingresaron aportaron 153 hospitalizaciones (20.7%) del total de las 739 hospitalizaciones presentadas en el año 2017 en la IPS Ciclo Vital. Por esta razón, es importante hacer seguimiento a este evento para intervenir puntualmente a los pacientes que presentan más de un reingreso para establecer las causas y tomar acciones que permitan disminuir la frecuencia de estos. Los reingresos hospitalarios generan un incremento de los costos en los sistemas de salud y aumenta los efectos negativos sobre los sistemas de apoyo familiar y de soporte social que tienen los pacientes. Los reingresos hospitalarios se consideran como un indicador de calidad en la atención psiquiátrica y también es importante tenerlos en cuenta para medir la gravedad de la enfermedad.

Otro aporte en relación a las experiencias de trabajo en la comunidad con pacientes con trastornos mentales graves es el de Montgomery y Kirkpatrick (2002). Los autores se proponen analizar críticamente los factores frecuentemente asociados a los reingresos múltiples, sobre todo los vinculados a los servicios de salud. Enfatizan un aspecto poco frecuente en la temática, dado que

fundamentalmente se trata de investigaciones cuantitativas y no cualitativas: el significado subjetivo de la hospitalización para el sujeto. Intentan darle un lugar a la voz de los pacientes, hablando de su singular vínculo con el 48 hospital. También sugieren enfocarse en el estudio de la calidad de vida de los pacientes o de su nivel de funcionamiento en la comunidad. Recomiendan que considere la singularidad de cada situación, calculando la tasa óptima de reingresos para cada trayectoria individual de la enfermedad. Describen un programa comunitario que vincula pacientes que tuvieron al menos 2 o más ingresos en un período de 12 meses, con servicios basados en la comunidad luego del egresar de la internación. En un estudio que abarcó 4 años de funcionamiento de dicho programa se observó la disminución del número de reingresos y de la cantidad de días de internación de los pacientes que participaban del mismo (Pezani Di Falco, 2016, pág. 47).

Por otro lado, Klinkenberg y Calsyn (1996) que realizan una revisión de trabajos sobre reingresos frecuentes y recepción de cuidados post alta entre los pacientes con enfermedad mental severa y persistente. Definen los cuidados post alta como el contacto con un centro de salud a los efectos del seguimiento ambulatorio o la concurrencia a los controles psiquiátricos. Señalan que dicho contacto depende de la capacidad de respuesta del sistema de salud y del soporte comunitario que posea el paciente. Ponen énfasis en las variables dependientes del sistema de salud para la recepción de cuidados post alta. Los reingresos estarían vinculados sobre todo con las variables relativas al apoyo comunitario (contexto de convivencia, vivienda, soporte social informal) Se concuerda con la premisa de que, si el paciente no viene al encuentro de los dispositivos de atención comunitaria, estos deben ir hacia el paciente (Pezani Di Falco, 2016, pág. 23) .

De la misma manera dentro de una revisión de 200 artículos sobre la temática Kent, Fogarty y Yellowees (1995) donde señalan que los usuarios intensivos constituyen pacientes de sexo masculino, en la mitad de los 30, solteros, con diagnóstico de esquizofrenia y escaso sostén social. En otro estudio los autores

se centran sobre todo en los aspectos psicosociales de los pacientes con reingresos frecuentes. Describen una población en un hospital de sur de Australia constituida por 50 sujetos. La media fue de 7 ingresos en 3 años y el criterio tomado fue al menos un ingreso al año durante tres años. Los autores sugieren que dichos pacientes además de sufrir una enfermedad mental severa y crónica, se encuentran carentes de soporte social, solos y aislados. Los problemas interpersonales, económicos, y laborales actúan como factores de desestabilización agudos o crónicos en esta población. Desde el punto de vista del diagnóstico refieren que un 32% de pacientes esquizofrénicos, un 34% con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo, y un 20% con diagnóstico de Trastorno Bipolar.

Un hallazgo demográfico que no está en concordancia con las anteriores investigaciones es que predominan levemente las mujeres. La gran mayoría estaban desempleados y el recibían una ayuda económica estatal. Los autores destacan que en un alto porcentaje dichos pacientes eran solteros, separados o viudos, predominando una población aislada socialmente con una red social reducida (Pezani Di Falco, 2016, pág. 35).

Se plantean que posiblemente los servicios comunitarios y los hospitales de día no logran el objetivo de contactar y satisfacer las necesidades de esta población, lo cual se evidencia en el alto porcentaje de incumplimiento en la concurrencia a las consultas post alta. Las estrategias dirigidas a disminuir el uso intensivo de la hospitalización deben apuntar a mejorar la capacidad del paciente y su familia en el afrontamiento y manejo del empeoramiento transitorio de la sintomatología psicótica sin tener que recurrir inmediatamente al uso de las camas hospitalarias como única solución. Se concuerda con los autores en que estos pacientes muchas veces tienen al hospital como único referente, sobrecargando dicho recurso, y prescindiendo de la red comunitaria de salud mental. Así mismo las relaciones con los familiares también eran descriptas como problemáticas por lo que se señala la

importancia de ofrecer estrategias de apoyo a los cuidadores de estos pacientes, como medida indirecta para reducir el número de ingresos (Pezani Di Falco, 2016, pág. 35).

Teniendo en cuenta las características y los hallazgos sociodemográficos determinados en este proceso de investigación determinando los factores relacionados al reingreso de pacientes en los diferentes estudios se relaciona la falta de autocuidado del paciente en la adherencia al tratamiento farmacológico, pese a los demás factores relacionados como el grado de escolaridad de los pacientes, la falta de red de apoyo familiar y diferentes factores como el consumo de sustancias psicoactivas y el consumo de alcohol.

2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son los factores relacionados con el reingreso de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022?

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Identificar cuáles son los factores relacionados con el reingreso de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022

3.2 Objetivos Específicos

- ❖ Identificar las acciones inseguras que conllevan el reingreso del paciente psiquiátrico a la unidad mental de la clínica privada de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022.
- ❖ Establecer los factores a nivel extrahospitalarios que conllevan a que el paciente reingrese a una nueva estancia hospitalaria.

4. Justificación

En el año 2013, surgió la Ley 1616 de Salud Mental en Colombia, cuyo objetivo es garantizar la atención integral que incluya diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud mental para toda la población colombiana, con prioridad a los niños, niñas y adolescentes. Favorece la promoción de la salud mental y la prevención de las enfermedades mentales. Dado que el acceso a los servicios de salud mental es uno de los pilares principales para garantizar la atención propuesta, se debe trabajar en fortalecer las diferentes variables ya mencionadas que lo limitan.

Actualmente se observa un aumento constante de ingresos y reingresos hospitalarios de pacientes, con trastornos mentales, los que con frecuencia son llevados por sus familiares en condiciones inestables y con pobre control de su enfermedad. “La rehospitalización temprana en unidades de salud mental es la necesidad de hospitalización de un paciente en los primeros 30 días tras el alta. Se relaciona con un peor pronóstico e impacto en la funcionalidad, siendo múltiples los factores asociados” (García Zarate, 2021, pág. 1).

Por ello, el objetivo de este trabajo de investigación es describir los factores asociados al reingreso hospitalario de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022, teniendo en cuenta que el reingreso hospitalario es considerado como un fenómeno global ya que es una circunstancia habitual en muchos de los centros de atención prestadoras de salud a pacientes con alguna enfermedad mental.

La rehospitalización de pacientes psiquiátricos hace referencia a la necesidad de internar nuevamente a un paciente que ya había egresado por la misma causa. Es producto de una descompensación recurrente y, cuando se trata de patología mental crónica, las rehospitalizaciones obedecen a factores sociodemográficos, características clínicas y antecedentes personales. El objetivo de esta investigación es identificar los factores

asociados con el reingreso de los pacientes psiquiátricos atendidos en una clínica privada de la ciudad de Girardot Cundinamarca en el segundo semestre del año 2022.

El reingreso temprano y reincidente en personas con enfermedad mental a instituciones psiquiátricas impacta en el sistema de salud, en tanto que se estima que la tasa de reingreso para los individuos que son usuarios habituales de los servicios de hospitalización psiquiátrica es de aproximadamente 40% a 50% en el plazo de 1 año del alta hospitalaria. Este fenómeno genera repercusiones importantes en el sistema de salud, aún más teniendo en cuenta que las enfermedades mentales y neurológicas causan una carga de morbilidad significativa en todo el mundo, y solo los trastornos mentales representan el 13% de la carga global de enfermedad e impacta económicamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud (Criollo Mayorga, 2017, pág. 27)

5. Marcos de Referencia

5.1 Marco Teórico

Teoría de Autocuidado Dorothea Orem

Dentro de esta investigación se usa el modelo de teoría de autocuidado de Dorothea Orem quien plantea tres sistemas de enfermería:

- ❖ **Compensación total:** la enfermera satisface totalmente las necesidades de autocuidado, orientado a realizar acciones, actividades independientes e interdependientes.
- ❖ **Compensación parcial:** la enfermera satisface en forma parcial las necesidades del autocuidado, el paciente se integra en actividades que le permiten mantener su autocuidado.
- ❖ **Educativo y de apoyo:** la enfermera cumple el rol de educadora y orientadora, utiliza sus conocimientos para integrar al paciente y a su familia en un programa educativo. 1

Menciona Dorothea Orem en 1969 que:

El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar (Naranjo Hernández, Pacheco, & Rodríguez, 2017, pág. 2)

Según menciona Dorothea Orem, los problemas mentales incluidos la esquizofrenia son trastornos mentales que están asociados a un elevado costo sanitario, social y económico dentro del sistema de salud tanto para el paciente como para su entorno y la sociedad en general. Dorothea Orem plantea que” el déficit de autocuidado ocurre cuando en una persona, por situaciones derivadas de su salud, se produce una demanda de cuidado terapéutico y ésta es superior a las capacidades que tiene la persona para realizar las acciones necesarias para satisfacer los requisitos de autocuidado” (Roldán Merino, 2011, pág. 1). Basándose en esta

teoría, los profesionales de enfermería se encuentran en una posición clave para promover las acciones de autocuidado en los pacientes con trastornos mentales, sin embargo, dentro de la teoría se menciona y hace participe el entorno y la comunidad familiar, teniendo en cuenta la poca adherencia al tratamiento farmacológico de los pacientes psiquiátricos que hacen que exista un reingreso hospitalario con sintomatologías peores al primer ingreso.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorothea Orem propone tres tipos de requisitos:

- ❖ Requisito de autocuidado universal.
- ❖ Requisito de autocuidado del desarrollo
- ❖ Requisito de autocuidado de desviación de la salud.

Según la teoría de Dorothea Orem con el paciente, existen factores internos y externos que afectan sus capacidades para ocuparse de su autocuidado que afectan al tipo y cantidad de autocuidado requerido, se denominan factores condicionantes básicos y dentro de ellos se identifican ciertas variables y dentro de ellas la edad, el sexo , el estado de salud, orientación sociocultural, factores del sistema de cuidados de salud, factores del sistema familiar, patrón de vida ,factores ambientales, disponibilidad y adecuación de los recursos que se encuentran implicados en la adherencia del tratamiento farmacológico del paciente y por consiguiente el éxito de su estabilidad en cuanto a su trastorno mental.

Teniendo en cuenta lo anterior, es importante resaltar que un paciente psiquiátrico es una persona con trastornos mentales y del comportamiento que requieren observación y de la misma manera una red de apoyo familia para obtener éxito en la adherencia farmacológica de su tratamiento, el paciente debido a su patología

no se encuentra en condiciones óptimas para que se garantice eficientemente su tratamiento según lo indican las ordenes medicas una vez sea dado de alta garantizando una buena educación por parte del personal de salud para con los familiares y el paciente trabajando mancomunadamente familia y entorno evitando un posible reingreso hospitalario del paciente.

5.2 Marco Conceptual

REINGRESO HOSPITALARIO: “El reingreso hospitalario se define como, la necesidad clínica, de una nueva hospitalización, en el paciente que previamente ya lo había estado, independiente del tiempo que haya transcurrido luego del alta” (Ríos Palacio, 2015, pág. 20)

ESTANCIA HOSPITALARIA: “Indica el tiempo en el que un paciente utilizo un servicio ya sea de urgencias, hospitalización, UCI, los recursos que consumió y si fue en el tiempo que se estipulaba, este tiempo se mide diferente en cada institución”. (Patricia, Escobar Sanchez Sara Maria, & Ochoa Leon Lina Constanza, 2020, pág. 12)

TRASTORNO MENTAL: Alteración en la forma en la que se experimentan y/o expresan las emociones, en la forma en la que se entiende o se piensa sobre sí mismo, el mundo o los otros, o sobre la forma en la que se interactúa con otros; la cual produce un sufrimiento o efecto negativo sobre la vida de la persona. (unisabana, s.f., pág. 1)

AUTOCAUIDADO: El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. (Concepcion Pacheco & Rodriguez Larreynaga, 2017, pág. 10)

ADHERENCIA FARMACOLOGICA: “Se define como el grado en que la conducta de un paciente en relación con la toma de medicamentos, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico”. (Lopez Romero , Romero Guevara , & Parra, 2016, pág. 6)

SALUD MENTAL: Es un estado completo de bienestar en las diferentes áreas del ser humano, no solo se refiere a la ausencia de enfermedad, sino al estado de calidad de vida de la sociedad, comunidades y personas. (unisabana, s.f., pág. 2)

TRASTORNOS PSICOTICOS: Enfermedad que se caracteriza por que la persona percibe o interpreta el mundo de forma irreal usualmente sintiéndose perseguido o atacado; también puede tener alteraciones sensorceptivas como alucinaciones. (unisabana, s.f., pág. 1)

Cronograma

FASES		N°	ACTIVIDAD	feb	mar	abri	may	jun
				2023				
1	PLANTEAMIENTO PROYECTO	1	Planteamiento de proyecto (ficha)					
		2	Primer informe avances de la investigación					
		3	Segundo informe avances de la investigación					
		4	Presentación de Proyecto y Poster					
2	PRESENTACIÓN DE PROYECTO	1	Tabulación de datos.					
		2	Análisis de resultados					
		3	Presentación Proyecto					

6. Metodología

Esta investigación es de tipo retrospectivo, descriptivo transversal, la muestra será tomada en dos grupos, pacientes que fueron hospitalizados en la unidad mental durante el año 2022 y como segundo grupo se seleccionaran los pacientes que hayan reingresado durante el segundo semestre del año 2022.

Teniendo en cuenta lo anterior con el fin de abordar la investigación frente a los factores relacionados con el reingreso de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022, el período que se eligió para la selección de la muestra fue desde el 1 de enero de 2022 para la obtención de datos del primer grupo y del 1 de junio al 31 de diciembre de 2022 para la recolección de datos del segundo grupo y por consiguiente realizar el cruce de información del total de pacientes hospitalizados con reingresó en su estancia hospitalaria.

Las variables a tener en cuenta dentro de esta investigación son:

- ❖ Pacientes con reingreso hospitalario por la no adherencia al tratamiento farmacológico
- ❖ Paciente que no cuenta con red de apoyo familiar
- ❖ Compromiso y autocuidado del paciente psiquiátrico frente a la administración de medicamentos.
- ❖ Educación deficiente al alta del paciente durante su egreso.

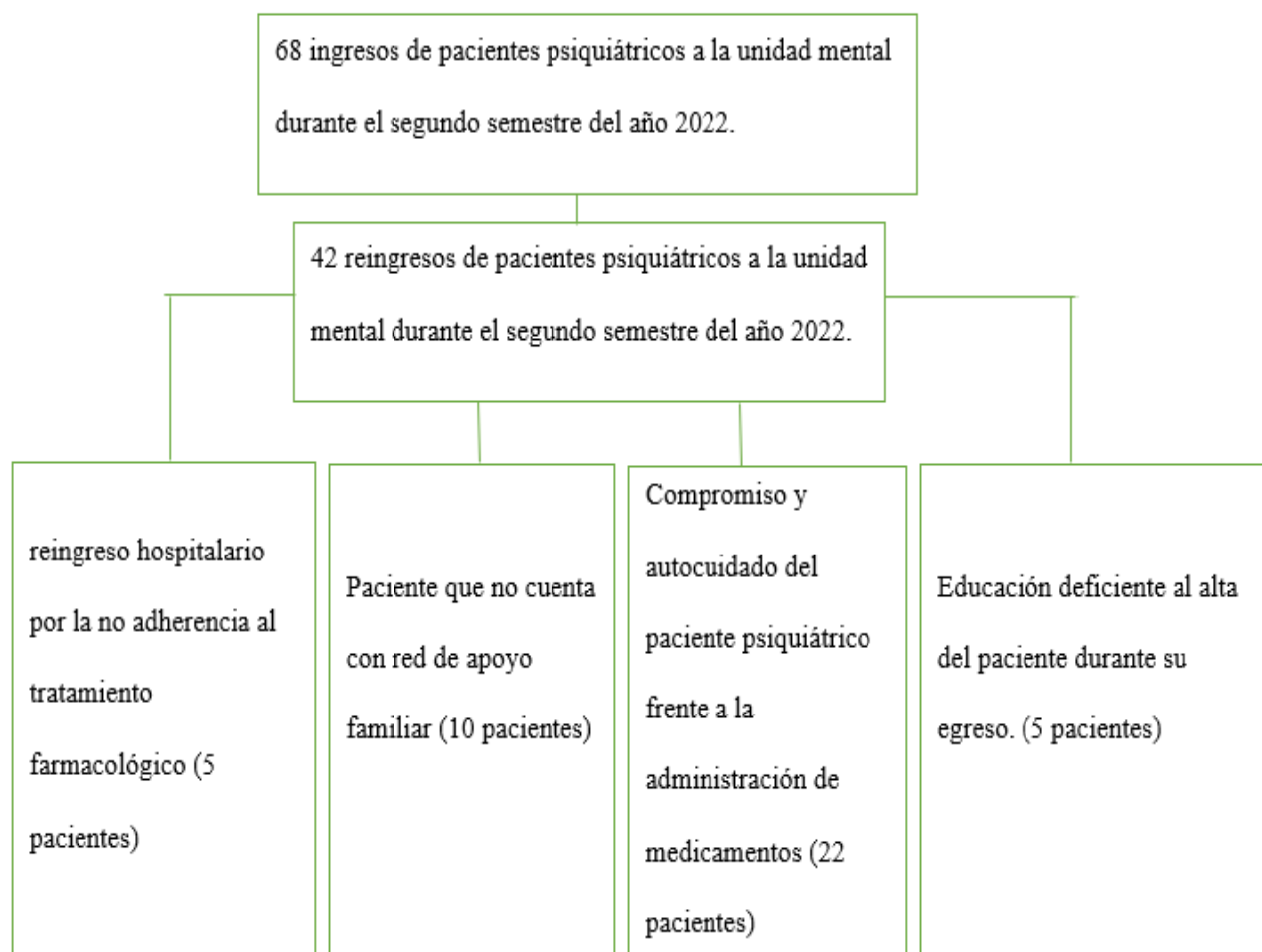
POBLACION Y MUESTRA:

Los datos se obtuvieron de la plataforma dusoft generando un análisis estadístico de los reingresos de pacientes con alteraciones mentales (pacientes psiquiátricos) que contaban con

ingreso durante el segundo semestre del año 2022 evidenciando también en los mismos un reingreso en un periodo no mayor a seis meses, segundo semestre del año 2022.

RESULTADOS:

Para el siguiente estudio de investigación, se recopiló un total de 68 pacientes con ingreso a la unidad mental durante el segundo semestre del año 2022 donde su estancia hospitalaria oscila en un periodo no mayor a 30 días por cada paciente. Se determina que de los 68 pacientes 42 de ellos reingresan con una sintomatología más aguda durante el segundo semestre del año 2022. (1 de junio 2022 al 31 diciembre de 2022).



CARACTERISITICAS GENERALES DE LA POBLACION ESTUDIADA

De lo anterior se puede concluir que la población más predominante el motivo por el cual reingresaron a la unidad mental durante el segundo semestre del año 2022 se basa en el compromiso y autocuidado del paciente psiquiátrico frente a la administración de medicamentos según orden médica, sin embargo se evidencia un alto índice de pacientes que no cuentan con red de apoyo familiar, lo que hace que no haya una adecuada adherencia al tratamiento farmacológico teniendo en cuenta que el paciente psiquiátrico no se encuentra en condiciones óptimas para asumir la responsabilidad que conlleva la administración de fármacos supervisados, además de ellos se logra que 5 pacientes que reingresaron a la unidad en el segundo semestre del año 2022 fue por la no adherencia al tratamiento ordenado al momento del egreso, especialista (psiquiatra) refiere que estos pacientes se logran ver estables durante su estancia hospitalaria y su adherencia al tratamiento es por un periodo no mayor a 10 días, logran estabilizarse y recaen porque desisten del tratamiento. Finalmente 5 de ellos sus familiares en el motivo de la consulta durante su reingreso refieren que no les fue claro los horarios y cantidad de medicamentos a administrasen dentro de su orden médica.

CONCLUSIONES:

Teniendo en cuenta lo anterior dentro de la investigación frente a los factores relacionados con el reingreso de pacientes psiquiátricos a la unidad mental de una clínica privada en la ciudad de Girardot Cundinamarca durante el segundo semestre del año 2022 De los 68 casos estudiados, 42 tuvieron uno o más reingresos hospitalarios en el periodo estudiado, donde una de las razones más predominantes con un porcentaje significativo 22 pacientes fue por el no compromiso y autocuidado del paciente psiquiátrico frente a la administración de medicamentos, sin embargo al abordar la psiquiatra, informa que dentro de sus entrevistas con familiares y pacientes se evidencia

que la mayoría de estos pacientes son pacientes que consumen alcohol y sustancias psicoactivas, lo que hace que no allá una buena adherencia farmacológica y se logre que el paciente recaiga ocasionando una sintomatología más aguda, además de eso son pacientes que también se encuentran entre la etapa de adolescencia, juventud y adultez creando cierto grado de irresponsabilidad frente a la administración de medicamentos ordenados. Es importante también que se incluya la falta de red de apoyo familiar pese a que un paciente psiquiátrico no se encuentra en condiciones normales para la administración de un medicamento que no está siendo supervisado en casa por un profesional de la salud, afirma la especialista que a este tipo de pacientes se les olvida tomar la medicación y muchas veces algunos pacientes desconocen la forma en cómo deben de administrarse los medicamentos en casa y no contar con una red de apoyo familiar hace que el paciente recaiga y termine en un reingreso hospitalario.

Además de esto dentro del porcentaje con poca adherencia al tratamiento farmacológico, refiere la especialista que son pacientes que sencillamente toman su medicación ciertos días y finalmente no desean seguir con su medicación, algunas razones son porque consideran que son muchas tabletas, otras veces por qué piensan que no contribuyen en la mejoría de su patología o algunas veces sencillamente no las quieren consumir. Dentro del porcentaje de los pacientes con deficiencia en la educación al momento del egreso se podría suponer que es un error del profesional de la salud, sin embargo manifiesta la psiquiatra que a todos los pacientes y familiares se les brinda una educación completa frente a la administración de medicamentos en casa y que desafortunadamente los familiares y acompañantes de algunos de esos pacientes son personas entre la etapa de la vejez y en otras ocasiones el familiar del paciente también cuenta con una leve discapacidad intelectual o cognitiva.

Referencias Bibliográficas

- Campo Alegría, N. M., Cardona Marín, L. M., López Pacheco, J. C., & Pacheco, R. (15 de Febrero de 2019). *Frecuencia y determinantes de reingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave*. Obtenido de file:///C:/Users/USER/Downloads/ysolarte,+v2n1a02-5499-e016%20(2).pdf
- Concepcion Pacheco , J. a., & Rodriguez Larreynaga, M. (09 de noviembre de 2017). *Gaceta Medica espirituana*. Obtenido de la teoria del deficit del autocuidado : http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009
- Criollo Mayorga, J. F. (15 de Junio de 2017). *Orientación de enfermería para detectar síntomas prodrómicos y evitar el reingreso psiquiatrico temprano*. Obtenido de <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62220/jeisonfabi%C3%A1ncrionmayorga.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- García Zarate, O. (14 de Octubre de 2021). *Factores asociados al ingreso y reingreso hospitalario de pacientes con trastorno bipolar tipo 1*. Obtenido de <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/18287>
- González Chamero, C. (Abril de 2004). *Elsevier*. Recuperado el 2023, de <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-pacientes-psiquiatricos-13060305>
- Lopez Romero , L. A., Romero Guevara , S. L., & Parra, D. I. (18 de abril de 2016). *adherencia al tratamiento. hacia la promocion de la salud*, 6. Recuperado el junio de 2023, de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772016000100010&script=sci_arttext&tIng=es
- Medicina Legal de Costa Rica. (20 de Septiembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152015000200002 2013
- medicina, e. d. (s.f.). *google*. Obtenido de <https://medicina.uc.cl/divisiones/neurociencias/psiquiatria/#:~:text=La%20psiquiatr%C3%ADa%20es%20la%20especialidad,conocimientos%20biol%C3%B3gicos%2C%20psicol%C3%B3gicos%20y%20sociales>.
- Naranjo Hernández, Pacheco, J. A., & Rodríguez, M. (8 de Septiembre de 2017). *Infomed*. Obtenido de <https://revgmespirituana.sld.cu/index.php/gme/article/view/1129/html>
- Navarro Bayón, D., & Díaz Conde, S. (10 de Diciembre de 2007). *psiquiatria.com*. Recuperado el 2023, de <https://psiquiatria.com/psiq-comunitaria/opinion-de-los-profesionales-y-los-familiares-sobre-las-causas-de-reingresos-psiquiatricos-en-pacientes-con-trastorno-mental-severo/>
- Ordoñez Betancourt, I. S., & Peña, D. A. (9 de Agosto de 2015). *Frecuencia y características de pacientes con reingreso temprano en el Hospital Mental Universitario de Risaralda*. Obtenido de

<https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/8fafa0ed-b1d1-4827-b4f3-2d962e6dcb4d/content>

Patricia, A. G., Escobar Sanchez Sara Maria, & Ochoa Leon Lina Constanza. (12 de noviembre de 2020). *ESTANCIA PROLONGADA EN HOSPITALIZACIÓN*. Recuperado el 2023, de https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5019/1128264789_2020.pdf?sequen

Pezani Di Falco, G. (9 de Febrero de 2016). *Estudio descriptivo de pacientes con reingreso*. Obtenido de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/22612/1/Tesis%20Geraldina%20Pezzani.pdf>

Ríos Palacio, J. A. (20 de Octubre de 2015). *Factores de riesgo asociados al reingreso hospitalario*. Obtenido de <https://repositorio.utp.edu.co/server/api/core/bitstreams/d2b58a80-fbe3-4a9f-85f6-5b517f780f06/content>

Roldán Merino, J. F. (14 de Marzo de 2011). *Estudio métrico de la escala de requisitos de autocuidado, basado en la teoría de Dorothea Orem*. Obtenido de <https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/43127>

TRATAMIENTO;, L. A. (s.f.). *google*. Obtenido de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

unisabana, C. (s.f.). *Campus Unisabana*. Recuperado el 06 de 2023, de Glosario de salud mental : <https://www.unisabana.edu.co/portaldenoticias/especiales/especial-de-salud-mental/glosario-de-salud-mental/>