



TASA DE REINGRESO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA ATENDIDOS EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL DE BOYACÁ

Readmission rate of patients with a diagnosis of schizophrenia treated at a comprehensive
rehabilitation center in Boyacá

Adriana L. Burbano L¹  MD. Esp. Psiquiatría; Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.
Miguel S. Paiba, M²  Médico Interno. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia
Camilo A. Vega U³  Médico Interno. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.
Juan D. Santacruz L⁴  Médico Interno. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia.

Artículo original

Recibido: 27 de
febrero, 2024

Aceptado: 26 de abril
de 2024

Publicado 10 julio
2024

 10.19053/uptc.2744953X.18298



Como citar este artículo:

Burbano, A., Paiba, M. Vega, C. Santacruz, J. Tasa de reingreso de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia atendidos en un centro de rehabilitación integral de Boyacá. Salud y Sociedad UPTC Volumen 9 Número 1. 2024

¹ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, md.psiquiatria.positiva@gmail.com

² Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, *Autor en correspondencia: miguel.paiba01@uptc.edu.co

³ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, acamilovega@gmail.com

⁴ Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, juan.santacruz@uptc.edu.co

RESUMEN

Introducción: La Esquizofrenia, un trastorno complejo de salud mental, emerge como un área de inquietud significativa, particularmente por su impacto en la población. **Objetivo:** Estimar la tasa de reingreso de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia en la población mayor de 18 años que ingresaron al Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá durante el periodo junio de 2022 y junio 2023. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo de corte transversal. Se examinaron los registros clínicos y datos demográficos de un grupo de 133 pacientes; de ellos, se seleccionó una muestra compuesta por 16 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de esquizofrenia que recibieron atención por reingreso en el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá durante el periodo de estudio. **Resultados:** Media de edad 40,7 años; Tasa de reingreso calculada de 12.8%; del total de pacientes reingresados, 75% masculinos; el grupo más prevalente es el de 29 a 59 años; el 6.3% de los reingresos se asoció a demencia, otro 6.3% a trastornos de ansiedad, y un adicional 6.3% a trastornos depresivos; de los pacientes que reingresaron, un 18.8% están afiliados a la Policía Nacional. **Conclusiones:** la tasa de reingreso subraya la necesidad de estrategias más efectivas y personalizadas en la atención a pacientes con esquizofrenia. La recurrencia de hospitalizaciones indica la complejidad de gestionar la enfermedad a lo largo del tiempo, destacando la importancia de intervenciones preventivas y terapéuticas continuas. La proporción de recurrencias en el plano de afiliación institucional sugiere la necesidad de implementar la aplicación de tamizajes utilizando instrumentos válidos y confiables para detectar tempranamente el riesgo de episodios y/o recurrencias de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Esquizofrenia; Readmisión del Paciente; Salud Mental

ABSTRACT

Introduction: Schizophrenia, a complex mental health disorder, is emerging as an area of significant concern, particularly due to its impact on the population. **Objective:** Estimate the readmission rate of patients with a diagnosis of Schizophrenia in the population over 18 years of

age who entered the Boyacá Comprehensive Rehabilitation Center during the period June 2022 and June 2023. **Methodology:** an observational, descriptive cross-sectional study. The clinical records and demographic data of a group of 133 patients were examined; Of them, a sample composed of 16 patients over 18 years of age with a diagnosis of schizophrenia who received care for readmission at the Boyacá Comprehensive Rehabilitation Center during the study period was selected. **Results:** Calculated readmission rate of 12.8%; of the total readmitted patients, 75% male; The most prevalent group is those between 29 and 59 years old; 6.3% of readmissions were associated with dementia, another 6.3% with anxiety disorders, and an additional 6.3% with depressive disorders; Of the patients who were readmitted, 18.8% are affiliated with the National Police. **Conclusions:** The readmission rate highlights the need for more effective and personalized strategies in the care of patients with schizophrenia. The recurrence of hospitalizations indicates the complexity of managing the disease over time, highlighting the importance of continuous preventive and therapeutic interventions. The proportion of recurrences at the level of institutional affiliation suggests the need to implement the application of screening using valid and reliable instruments to early detect the risk of episodes and/or recurrences of this disease.

KEYWORDS: Schizophrenia; Patient Readmission; Mental health

INTRODUCCIÓN

La Esquizofrenia, un trastorno complejo de salud mental, emerge como un área de inquietud significativa, particularmente por su impacto en la población. Este trastorno, caracterizado por una interacción disfuncional entre el pensamiento, las emociones y el comportamiento, constituye un motivo especial de atención en el ámbito de la salud mental (1).

La Esquizofrenia se manifiesta a menudo en la adolescencia o la adultez temprana, afectando la percepción de la realidad, las emociones y la toma de decisiones. Sus manifestaciones clínicas varían ampliamente, desde alucinaciones y delirios hasta dificultades en la concentración y el razonamiento lógico. La complejidad de este trastorno radica en su naturaleza multifacética, con contribuciones

genéticas, neurobiológicas y ambientales que interactúan de manera intrincada (1) (2).

Las readmisiones hospitalarias son eventos que normalmente ocurren en todos los entornos clínicos hospitalarios; el fenómeno de puerta giratoria (FPG) en psiquiatría, se caracteriza por características sui generis, que llevan a analizarlo y comprenderlo desde perspectivas diferentes a lo que eventualmente ocurre en otros entornos de atención. Como circunstancias complejas de la esquizofrenia, la cronicidad y deterioro generado por las enfermedades mentales y el trasfondo histórico de cómo se ha llevado a cabo el tratamiento de estas (3). Cuando se ha estudiado el Fenómeno de la Puerta Giratoria, se ha estimado que puede llegar a ser de hasta 4.9% del total de usuarios de una unidad psiquiátrica. No obstante, esta al parecer reducida proporción, puede haber llevado a la utilización de dos tercios de la capacidad de camas disponibles en un periodo de alrededor de 3 años (4). Por consecuencia esto concentra recursos de atención hospitalaria en una proporción pequeña de pacientes y limita de esta al resto de la población.

En Colombia no se han reportado estudios sobre el tema de la rehospitalización temprana. Se han estimado algunos factores de riesgo para predecir una mayor probabilidad de rehospitalizaciones, sin considerar el tiempo transcurrido entre cada una de ellas, de manera que el uso de sustancias psicoactivas, la duración de la estancia hospitalaria y el número de episodios previos de enfermedad, se asocian con un mayor número de reingresos en los pacientes psiquiátricos (5).

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), la esquizofrenia se diagnostica mediante la identificación de síntomas específicos presentes durante un período sustancial de tiempo. Estos síntomas pueden incluir delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado, comportamiento motor anormal, síntomas negativos (como aplanamiento afectivo o alogia) y disfunción ocupacional o social significativa (6) (7).

En consecuencia, el presente estudio se propuso estimar la tasa de reingreso de los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de Esquizofrenia, que ingresaron al servicio de hospitalización del Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá durante el periodo junio de 2022 y junio de 2023.

METODOLOGIA

Se diseñó un estudio observacional, Descriptivo de corte transversal, retrospectivo. Se analizaron los registros de 133 historias clínicas durante el periodo de estudio. En total se encontraron 16 pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de esquizofrenia que reingresaron para atención en el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

Los criterios de inclusión requirieron un diagnóstico confirmado de esquizofrenia al momento del egreso de la primera atención, haber tenido al menos un reingreso, edad mayor a 18 años y un registro de al menos un año de seguimiento en el centro. Acorde con la resolución 8430 de 1993, la presente investigación se clasificó como sin riesgo; La recolección de los datos se realizó mediante revisión de las Historias clínicas y bajo la premisa bioética de garantizar los principios de confidencialidad, beneficencia y no maleficencia. Los datos se consignaron en una ficha estándar, omitiendo información personalizada. Por esta razón no se precisa de consentimiento informado, sino de la aprobación del respectivo Comité de Bioética institucional.

Además, se utilizó un software de análisis estadístico (Excel) para procesar la información recabada.

RESULTADOS

Se analizaron los registros de 133 historias clínicas durante el periodo que abarcó desde junio de 2022 hasta junio de 2023. 8 casos de esquizofrenia eran pacientes menores de 18 años, por lo cual se excluyeron para este estudio, dejando un total de 125 registros de ingresos de pacientes con esquizofrenia. Entre estos, se identificaron 67,0% de hombres; promedio de edad 40,7 años (SD=16,1; Rango 18-97); el grupo etario de 29 a 59 años, fue en el que se evidenció más frecuencia de ingresos con 45,11%, y el tipo de afiliación al sistema de salud colombiano más prevalente en esta muestra fue el subsidiado con un total del 73.4%; El promedio de duración de las hospitalizaciones fue 29,6 días (SD=19,14; Rango 3-144).

Se encontró un total de 16 registros correspondientes a rehospitalizaciones durante el período de estudio, con el mismo diagnóstico de esquizofrenia. Con base en ello, se estima una tasa de reingreso calculada de 12.8%; del total de reingresos seleccionados 75% son de género masculino,

mientras que 25% restante pertenecen al género femenino. En la evaluación del promedio de edad de los pacientes que reingresan se encuentra una marcada diferencia por sexo, mientras que la media de edad de los varones reingresados es de 44,58 años, la de las mujeres en esta circunstancia es de 27,2 años.

Hay algunos aspectos de la caracterización del grupo de pacientes reingresados: de los 16 pacientes readmitidos, es relevante destacar que no todos retornaron al hospital debido exclusivamente a un diagnóstico de esquizofrenia. Dentro de este grupo, observamos que el 6.3% de los reingresos se asoció a demencia, otro 6.3% a trastornos de ansiedad, y un adicional 6.3% a trastornos depresivos. Por otra parte, se encontró que la mitad de estos pacientes están afiliados al régimen subsidiado y 18,7% de estos pacientes (n=3), son afiliados al régimen de seguridad social de la policía nacional, estos últimos, con edad media de 44 años y promedios de estancia hospitalaria de 20 días.

DISCUSIÓN

En la década de los años 70 se popularizó la tendencia de propiciar el manejo

ambulatorio de los pacientes psiquiátricos; en Tunja se estableció el ensayo del hospital de puertas abiertas. Con el cierre de hospitales psiquiátricos y la desinstitucionalización, se registró el aumento en la frecuencia de un nuevo síndrome reconocido como el fenómeno de puerta giratoria, en referencia a pacientes con hospitalizaciones repetidas, que no tenían capacidad para mantenerse activos al interior de sus comunidades por períodos relativamente cortos que no superaban unos meses, posteriormente, se identificó que estos pacientes representaban un alto consumo de recursos económicos en servicios de salud mental debido a las hospitalizaciones repetidas, aunque no eran en conjunto más del 10% de los pacientes (8) (9).

Los resultados registrados son coincidentes con los registrados en Monterrey, México (10), de 14,4%; además también en La tasa de reingreso de nuestro estudio, 12.8% revela una realidad importante en la atención de pacientes con esquizofrenia. Este indicador cuantitativo proporciona una visión esencial sobre la recurrencia de hospitalizaciones, sugiriendo que un porcentaje significativo de individuos en la muestra experimentaron reingresos durante el periodo de estudio.

Este hallazgo destaca la complejidad de gestionar la esquizofrenia.

El riesgo de reingreso en pacientes con esquizofrenia es multifactorial y requiere una evaluación holística. Factores como el incumplimiento del tratamiento, el estrés, el consumo de sustancias, la falta de apoyo social y la presencia de comorbilidades médicas y psiquiátricas pueden desencadenar recaídas. La identificación y manejo proactivo de estos factores son esenciales para una gestión eficaz de la enfermedad (11). En términos de medicina preventiva, la familia o en su caso, la red de apoyo presenta un papel relevante en diversos factores que se pueden controlar en la evolución y pronóstico del paciente. El apego al tratamiento farmacológico, seguimiento por medio de citas y la detección de eventualidades en el manejo ambulatorio, pueden ser un factor fundamental que puede subsanarse durante las citas de seguimiento médico aplicando técnicas de psico-educación y consejería a la familia.

En el estudio de Monterrey De todas las características de los pacientes, el tener una buena red de apoyo se asoció con menor cantidad de internamientos dado que se

encontró que, de los pacientes con buena red de apoyo, 17.4% tuvo más de 3 internamientos, comparado con el 40.8% de los que tenían una red de apoyo regular a nula. Asimismo, a pesar de ser el tercer tipo de fármaco con uso más frecuente en los pacientes estudiados, se documentó que los pacientes con más de 3 ingresos tuvieron al menos un cambio en el tipo de benzodiazepinas durante el transcurso de sus internamientos en el periodo del estudio.

Además, hubo un mayor retiro de estos fármacos en este grupo de pacientes, aunque no se encontró la significancia estadística. En la literatura se ha documentado que los pacientes masculinos son mayoría en el fenómeno de puerta giratoria, además son posibles factores el antecedente de terapia electroconvulsiva, intentos de suicidio, tratamiento con múltiples fármacos, uso de clozapina, incidentes legales y falta de apego al tratamiento en condición ambulatoria (10).

La tasa de reingreso del 12.8% obtenida en nuestro estudio revela una realidad importante en la atención de pacientes con esquizofrenia. Este indicador cuantitativo proporciona una visión esencial sobre la recurrencia de hospitalizaciones,

sugiriendo que un porcentaje significativo de individuos en la muestra experimentaron reingresos durante el periodo de estudio. Este hallazgo, que incluyó parte de período de Pandemia Covid 19, destaca la complejidad de gestionar la esquizofrenia a lo largo del tiempo y subraya la necesidad de estrategias específicas de atención y prevención para abordar la recurrencia de eventos hospitalarios (12).

CONCLUSIONES

Es imperativo profundizar en la comprensión de la manera en que estos factores interrelacionados afectan la salud mental de la población adulta previamente diagnosticada con esquizofrenia. (3) En este contexto, el Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá, institución dedicada a la atención en salud mental ubicada en la ciudad de Tunja, se presenta como un escenario esencial para explorar y abordar los desafíos particulares que enfrentan los pacientes con esquizofrenia.

El tratamiento integral de la esquizofrenia, en línea con las prácticas recomendadas, abarcan diversas modalidades. La terapia farmacológica, que implica la selección cuidadosa de antipsicóticos, se combina frecuentemente

con terapia psicosocial y un sólido respaldo comunitario. La elección de medicamentos antipsicóticos debe adaptarse a las necesidades individuales del paciente, mientras que la terapia cognitivo-conductual, una herramienta valiosa, se emplea para abordar patrones de pensamiento disfuncionales (13) (14).

Consideramos que con este trabajo estamos aportando información de utilidad para entender algunas características de los pacientes y práctica clínica en nuestro medio, además de exponer este fenómeno en la perspectiva del manejo clínico de la enfermedad mental en Boyacá para identificar el perfil de paciente con riesgo de presentar y prevenir casos de fenómeno de la puerta giratoria y evitar que sea recurrente. Hacer énfasis en el manejo de benzodiazepinas y antipsicóticos de depósito, en pacientes adecuadamente seleccionados, podría traer beneficios a este grupo.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Centro de Rehabilitación Integral de Boyacá.

FINANCIACIÓN

Los autores declaran no haber recibido financiamiento para este estudio.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

CONTRIBUCIONES

Declaramos que todos los autores:

1. Han participado en la concepción y diseño del manuscrito, como también en la adquisición y en el análisis e interpretación de los datos del trabajo.
2. Han colaborado en la redacción del texto y en sus revisiones.
3. Han aprobado la versión que finalmente será publicada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú. Ministerio de Salud y Protección Social. 2013.
2. Valencia CM. Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*. 2007; 30(2):75–80.
3. Martin, B. A., Kedward, H. B., & Eastwood, M. R. (1976). Hospitalization for mental illness: evaluation of admission trends from 1941 to 1971. *Canadian Medical Association Journal*, 115(4), 322–325.
4. Talbott, J. A. (1974). Stopping the revolving door -a study of readmissions to a state hospital. *The Psychiatric Quarterly*, 48(2), 159–168. <https://doi.org/10.1007/BF01584680>
5. Jaramillo L, Sánchez R, Herazo M. Factores relacionados con el número de rehospitalizaciones en pacientes psiquiátricos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2011;40:409-19
6. Ortiz de Zárate-San Agustín, Amaia; Larreina-Zerain, Marixa; Aldeano-Merchán, Leire and Murua-Navarro. Flora. Trastorno mental grave de larga evolución. *Ámsterdam; Barcelona: Elsevier-Masson*, 2010.n ISBN: 8445815466
7. World Health Organization (WHO). *International Statistical Classification of diseases and related health problems: Tenth revision (2nd Ed)*.
8. Rose, S. O., & Hawkins, J. (1976). Decision to Admit to a Veterans Administration Hospital. *Archives of General Psychiatry*, 91343(34), 418–421.
9. Dell'Acqua, G., Norcio, B., De Girolamo, G., Barbato, A., Bracco, R., Gaddini, A., Miglio, R., Morosini, P.,

- Picardi, A., Rossi, E., Rucci, P., & Santone, G. (2007). Characteristics and activities of public psychiatric inpatient facilities: A national survey in Italy | Caratteristiche e attività delle strutture di ricovero per pazienti psichiatrici acuti: I risultati dell'indagine nazionale "Progres- Acuti." *Italian Journal of Psychopathology*, 13(1), 26–39.
10. Alvizo-García PG. (2021) Factores asociados al fenómeno de puerta giratoria en pacientes con trastornos psicóticos en hospital del noreste de México durante el periodo 2018-2020. Tesis de grado Psiquiatría. Tecnológico de Monterrey. Disponible: <https://repositorio.tec.mx/handle/11285/643633>
11. B.J. Deacon. The biomedical model of mental disorder: A critical analysis of its validity, utility, and effects on psychotherapy research. *Clin Psychol Rev.*, 33 (2013)
12. Sukut, O., & Ayhan Balik, C. H. (2021). The impact of COVID-19 pandemic on people with severe mental illness. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 953–956.
<https://doi.org/10.1111/ppc.12618>
13. E. Stengel. Classification of mental disorders. *Bull World Health Organ.*, 21 (1959)
14. L.A. Clark, B. Cuthbert, R. Lewis-Fernández, W.E. Narrow, G.M. Reed. Three approaches to understanding and classifying mental disorder: ICD-11, DSM-5, and the National Institute of Mental Health's Research Domain Criteria (RDoC). *Psychol Sci Public Interest J Am Psychol Soc.*, 18 (2017)