



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA

**VARIABLES ASOCIADAS AL REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN
DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL “HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI”
ENTRE ENERO 2010 Y DICIEMBRE 2012 EN LOS 5 AÑOS POSTERIORES A SU ALTA**

Nombre del Autor: Mariella Francesca Strobbe Barbat

Nombre del Asesor: Silvana Sarabia Arce

LIMA – PERÚ

2019

1. RESUMEN

Introducción: El fenómeno de “puerta giratoria” describe aquellos pacientes con enfermedad mental crónica que presentan frecuentes hospitalizaciones, con periodos muy cortos entre una y otra. Estas readmisiones frecuentes deterioran al paciente, contribuyendo a una mayor carga de discapacidad, además de ser una carga económica para el estado. A nivel nacional, se ha identificado este fenómeno de “puerta giratoria”, más no existen estudios sobre las variables asociadas al mismo.

Objetivo: Determinar las variables asociadas al reingreso de pacientes varones al servicio de hospitalización de adultos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” entre enero 2010 y diciembre 2012, en los siguientes 5 años.

Metodología: Se realizará un estudio epidemiológico retrospectivo tipo caso control, tomando los datos de todos los pacientes que cumplan los criterios de caso que sean hospitalizados entre enero 2010 y diciembre 2012 en el servicio de hospitalización de adultos del INSM “HD-HN”. Se seleccionará cada caso mediante la visualización del cuaderno de hospitalización del INSM “HD-HN” y se emparejará con un control. En ambos casos, se recolectarán las variables en estudio en una ficha clínica. Se procesarán los datos con el paquete STATA-15. Se mantendrá la privacidad de toda información recolectada, y la misma sólo será usada para los fines de esta investigación ya mencionados.

Palabras clave: puerta giratoria, enfermedad mental crónica, hospitalización, readmisión.

2. INTRODUCCIÓN

El fenómeno de “puerta giratoria” describe aquellos pacientes con enfermedad mental crónica que presentan frecuentes hospitalizaciones, con periodos muy cortos entre una y otra (1,2). En América, el mayor subgrupo de causas de discapacidad es aquel que incluye a los trastornos mentales, neurológicos, debidos al consumo de sustancias, y el suicidio, y en el Perú este corresponde al 35% del total de años perdidos por discapacidad. Estas readmisiones frecuentes deterioran al paciente, contribuyendo a una mayor carga de discapacidad, además de ser una carga económica para el estado (3).

A nivel internacional, existen varios estudios que investigan los factores de riesgo asociados a la readmisión frecuente de los pacientes con enfermedad psiquiátrica. Donisi, et al realizaron una revisión sistemática acerca de los factores predictores de readmisión de pacientes psiquiátricos, encontrando que el mayor predictor de readmisión era el antecedente de hospitalizaciones previas. Si bien el resto de los resultados de los estudios no fueron homogéneos, probables factores de riesgo fueron la duración de la hospitalización, abuso de sustancias psicoactivas y desempleo, y probables factores protectores fueron el estar casados, mayor nivel de educación, mayor nivel económico, soporte social, mayor edad y presencia de conciencia de enfermedad (4).

Botha, et al, realizan una revisión de la literatura acerca del fenómeno de “puerta giratoria”, también llamado “usuarios de alta frecuencia”. Entre los factores de riesgo asociados a la “puerta giratoria” están en nivel de cumplimiento del tratamiento previo a la admisión, la presión de dar altas rápidas debido a la presión de admitir a otros pacientes, síntomas depresivos en el curso de una esquizofrenia, y el uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas (2).

Sprah, et al, en una revisión sistemática de la literatura sobre la asociación de readmisiones psiquiátricas y presencia de comorbilidad física, encontraron que aquellos pacientes con trastornos mentales que tenían una comorbilidad física tenían un mayor riesgo de readmisión en comparación de aquellos sin esta comorbilidad, especialmente si la enfermedad física puede empeorar el curso de la enfermedad psiquiátrica, como es el caso de hipertiroidismo en pacientes con trastornos afectivos (5).

Slade, et al, estudiaron 162 691 pacientes hospitalizados, con diagnósticos de trastorno bipolar, episodio depresivo mayor y trastorno esquizoafectivo, de los cuales 1.5% recibieron terapia electroconvulsiva (TEC), y encontraron que el uso de TEC estaba asociado a una disminución en la readmisión hospitalaria en los 30 días post alta (de 12.3% en pacientes no usuarios de TEC a 6.6% en usuarios de TEC), con un RR de 0.54 (95% IC 0.28-0.81); la asociación fue incluso mayor en pacientes varones, y aquellos con diagnósticos de trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo). (6)

Lorine, et al, realizaron un estudio retrospectivo de 207 pacientes psiquiátricos hospitalizados, encontrando que los factores de riesgo asociados a rehospitalización en el primer año post-alta fueron el diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (95% OR:18, IC 2.7-117.7), abuso de sustancias psicoactivas (95% OR:9, IC 1.8-40.6),

número de hospitalizaciones previas (95% OR:2, IC 1.28-3.73), y tipo de residencia previo a admisión – sin hogar (95% OR:29, IC 3.99-217) (7).

Vigod, et al, en un estudio con 65789 pacientes con hospitalizaciones de al menos 72 horas, encontraron que el riesgo de readmisión en los siguientes 30 días era de 9.19%, de 18.6% en los primeros 120 días, y de 30.5% en el primer año del alta. Además, encontraron que el mayor predictor de rehospitalización fue la presencia de hospitalizaciones previas, y entre los factores de riesgo de rehospitalización estaban una menor edad, comorbilidad médica, alta voluntaria, pobre soporte familiar y severidad de la enfermedad mental (8).

En Colombia, Jaramillo-Gonzalez, et al, realizaron una cohorte prospectiva con 391 pacientes hospitalizados, encontrando que el 60% de estos pacientes fueron rehospitalizados en el año post-alta, y las variables relacionadas a la re-hospitalización fueron estado civil soltero, separado o divorciado, mayor duración de la hospitalización, y el diagnóstico de abuso de sustancias, esquizofrenia, trastorno bipolar o depresión (9).

En nuestro país, si bien se ha identificado el fenómeno de “puerta giratoria”, no existen estudios analíticos sobre las variables asociadas al reingreso a hospitalización de los pacientes con trastornos mentales. De esta manera, el conocer las variables que influyen en la readmisión de estos pacientes nos puede permitir identificar aquellos pacientes con riesgo de readmisión y hacerles un seguimiento más cercano para evitar la misma. Esto es importante en dos niveles. Primero, a nivel de paciente, ya que se sabe que los trastornos psiquiátricos son crónicos y deteriorantes, y en cada reagudización del cuadro el paciente puede deteriorarse aún más (la hospitalización es una medida indirecta de evaluar la reagudización del trastorno psiquiátrico). Segundo, tener un paciente hospitalizado significa un costo elevado para nuestro país, en comparación con un paciente estable que acude a sus controles (10–12).

Por estos motivos, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las variables asociadas al reingreso de pacientes al servicio de hospitalización de adultos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” entre enero 2010 y diciembre 2012, en los 5 años posteriores al alta?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General:

Determinar las variables asociadas al reingreso de pacientes varones al servicio de hospitalización de adultos del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” entre enero 2010 y diciembre 2012, en los siguientes 5 años.

3.2 Objetivos Específicos:

- Determinar la relación entre reingreso a hospitalización y las siguientes variables:
 - Sociodemográficas: edad, sexo.
 - En pacientes con: número de hospitalizaciones previas, uso de ECT en hospitalización previa y su indicación, tiempo desde última hospitalización, hospitalización en los 12 meses previos (especificar número de hospitalizaciones y si de pabellón o emergencia)
 - Atenciones en emergencia: atención en emergencia los 30 días previos, número de atenciones en emergencia en los últimos 12 meses.
 - Datos clínicos del ingreso actual: tiempo de enfermedad, intento suicida, uso de sustancias psicoactivas, rechazo al tratamiento al ingreso, diagnóstico al alta, diagnósticos médicos no psiquiátricos, tipo de alta, motivo de ingreso a emergencia, número de días hospitalizado, uso de ECT y su indicación.
 - Tratamiento farmacológico: fármacos prescritos al alta de la hospitalización actual.
- Determinar si estas variables son factores de riesgo para el reingreso a hospitalización.
- Determinar la magnitud de los factores de riesgo encontrados para el reingreso a hospitalización (mediante el cálculo del OR).
- Determinar si hay diferencias entre variables entre los pacientes con una primera hospitalización y aquellos con hospitalizaciones previas.

4. HIPÓTESIS

Las variables que serán estudiadas se comportarían como factores de riesgo para el reingreso de pacientes al servicio de hospitalización de adultos, por lo que la presencia de estas variables va a ser mayor en pacientes que presentan reingresos posteriores.

5. METODOLOGÍA

5.1 Diseño del estudio

Se realizará un estudio epidemiológico retrospectivo tipo caso control.

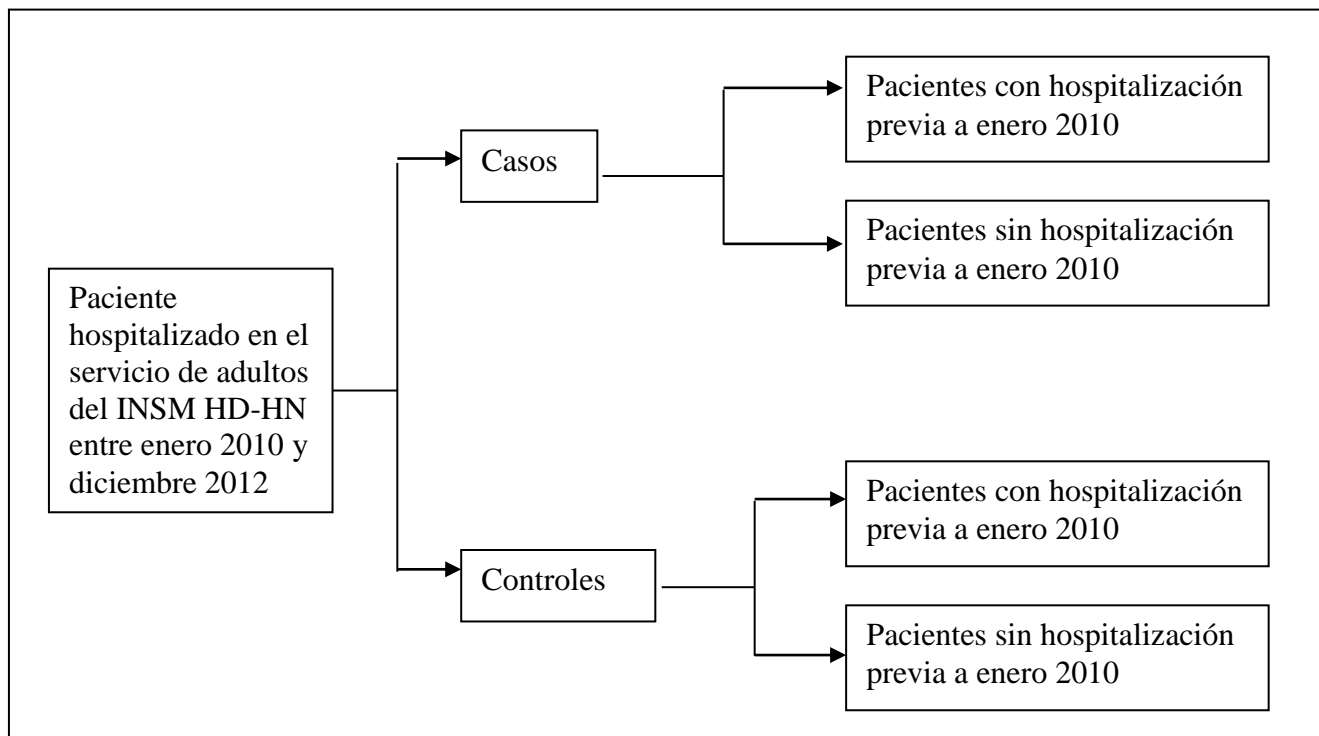
5.2 Población

Población: Pacientes que han presentado al menos un ingreso en el servicio de hospitalización de adultos del INSM “HD-HN” entre enero 2010 y diciembre 2012, y se hará un seguimiento individual de cada paciente hasta 5 años del alta.

Los pacientes se van a dividir en dos grupos. El grupo de casos va a estar conformado por aquellos pacientes que presentan al menos un reingreso a este servicio en los siguientes 5 años. El grupo control va a estar conformado por aquellos pacientes que no presentan ningún reingreso en los siguientes 5 años. El criterio para emparejar el caso con el control es que los pacientes sean admitidos a hospitalización en el periodo de tiempo más cercano al caso.

Posteriormente, en ambos grupos se va a identificar aquellos pacientes que han tenido hospitalizaciones previas psiquiátricas y aquellos sin hospitalizaciones previas al periodo determinado. Esto va a permitir analizar ciertas variables aplicables a algunos pacientes, pero que no aplican a otros (según si han tenido hospitalizaciones previas o no). El cuadro 1 muestra la distribución de los pacientes.

Cuadro 1: Distribución de los pacientes



Los criterios de inclusión son:

- Pacientes admitidos en el servicio de hospitalización de adultos del INSM HD-HN entre enero 2010 y diciembre 2012:
 - Caso: aquellos que presentan al menos un reingreso en los 5 años posteriores al alta.
 - Control: aquellos que no presentan ningún reingreso en los 5 años posteriores al alta.

Los criterios de exclusión son:

- Pacientes que no han tenido seguimiento 5 años posteriores al alta en el INSM “HD-HN”.
- Edad menor a 18 años o mayor a 65 años

5.3 Muestra

Se tomarán datos de todos los pacientes que cumplan los criterios de caso que sean hospitalizados entre enero 2010 y diciembre 2012 en el servicio de hospitalización de adultos del INSM “HD-HN”.

5.4 Descripción operacional de variables:

Las variables en estudio fueron elaboradas de acuerdo a los objetivos de este estudio.

| VARIABLE | INDICADOR | TIPO | ESCALA | FUENTE |
|--|---------------------------|--------------|---------------|------------------|
| Edad | • Años | Cuantitativa | Razón | Historia Clínica |
| Sexo | • Masculino • Femenino | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |
| Antecedente de hospitalización previa | • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Número de hospitalización (actual) | • Número | Cuantitativa | Ordinal | Historia Clínica |
| Recibió ECT en hospitalización previa | • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Indicación de ECT de la hospitalización previa | • Indicación | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |
| Tiempo de enfermedad | • Meses | Cuantitativa | Razón | Historia Clínica |
| Intento suicida | • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Uso de SPA | • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Rechazo al tratamiento al ingreso | • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Diagnósticos al alta en hospitalización actual | • Diagnóstico | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |

| | | | | |
|--|---|--------------|------------|------------------|
| Diagnósticos médicos no psiquiátricos de importancia | <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |
| Alta médica (en hospitalización actual) | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Motivo de ingreso a emergencia (de la hospitalización actual) | <ul style="list-style-type: none"> • Motivo de ingreso | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |
| Número de días hospitalizado (hospitalización actual) | <ul style="list-style-type: none"> • Días | Cuantitativa | Razón | Historia Clínica |
| Hospitalización en los 12 meses previos a este ingreso | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Número de hospitalizaciones en los 12 meses previos (especificar si es en emergencia o pabellón) | <ul style="list-style-type: none"> • Número • Emergencias • Pabellón | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Tiempo desde última hospitalización | <ul style="list-style-type: none"> • Meses | Cuantitativa | Razón | Historia Clínica |
| Atención en EMG en los 30 días previos | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Número de atenciones en EMG en los últimos 12 meses | <ul style="list-style-type: none"> • Número | Cuantitativa | Razón | Historia Clínica |
| Recibió ECT hospitalización actual | <ul style="list-style-type: none"> • Sí • No | Cualitativa | Dicotómica | Historia Clínica |
| Indicación de ECT de hospitalización actual. | <ul style="list-style-type: none"> • Indicación | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |
| Fármacos prescritos al alta | <ul style="list-style-type: none"> • Nombre del fármaco | Cualitativa | Nominal | Historia Clínica |

5.5 Procedimientos y técnicas:

Cada caso será encontrado mediante la visualización del cuaderno de hospitalización del INSM “HD-HN”. Una vez seleccionado el paciente, se realizará el análisis de su historia clínica para investigar si las variables están presentes, recolectando los datos en la ficha clínica (ver anexo 1). Posteriormente se emparejará con un control que cumpla con los requisitos ya mencionados, siendo el control el siguiente paciente del cuaderno de hospitalización, y analizando la historia clínica de la misma manera y llenando la ficha clínica.

5.6 Aspectos Éticos:

Se mantendrá la privacidad de toda información recolectada, y la misma sólo será usada para los fines de esta investigación ya mencionados. Además, el proyecto pasará por el comité de ética de la universidad y del INSM “HD-HN”.

5.7 Plan de Análisis:

Para procesar los datos se va a utilizar una base de datos en Excel. Para el análisis de los mismos se va a utilizar el paquete STATA - 15 y Excel. Se hará análisis multivariado, con exclusión de las variables confusoras.

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Di Lorenzo R, Cimino N, Di Pietro E, Pollutri G, Neviani V, Ferri P. A 5-year retrospective study of demographic, anamnestic, and clinical factors related to psychiatric hospitalizations of adolescent patients. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2016;191.
2. Botha UA, Koen L, Joska JA, Parker JS, Horn N, Hering LM, et al. The revolving door phenomenon in psychiatry: comparing low-frequency and high-frequency users of psychiatric inpatient services in a developing country. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2010;45(4):461-8.
3. Organization PAH. The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018 [Internet]. PAHO; 2018 [citado 12 de enero de 2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/49578>
4. Donisi V, Tedeschi F, Wahlbeck K, Haaramo P, Amaddeo F. Pre-discharge factors predicting readmissions of psychiatric patients: a systematic review of the literature. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2016 [citado 15 de marzo de 2019];16. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5162092/>
5. Šprah L, Dernovšek MZ, Wahlbeck K, Haaramo P. Psychiatric readmissions and their association with physical comorbidity: a systematic literature review. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 15 de marzo de 2019];17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5210297/>
6. Slade EP, Jahn DR, Regenold WT, Case BG. Association of Electroconvulsive Therapy With Psychiatric Readmissions in US Hospitals. *JAMA Psychiatry*. 2017;74(8):798.
7. Lorine K, Goenjian H, Kim S, Steinberg AM, Schmidt K, Goenjian AK. Risk Factors Associated With Psychiatric Readmission: *J Nerv Ment Dis*. 2015;203(6):425-30.
8. Vigod SN, Kurdyak PA, Seitz D, Herrmann N, Fung K, Lin E, et al. READMIT: A clinical risk index to predict 30-day readmission after discharge from acute psychiatric units. *J Psychiatr Res*. 2015;61:205-13.
9. Jaramillo-Gonzalez LE, Sanchez-Pedraza R, Herazo MI. The frequency of rehospitalization and associated factors in Colombian psychiatric patients: a cohort study. *BMC Psychiatry*. 2014;14:161.
10. Hanssen-Bauer K, Heyerdahl S, Hatling T, Jensen G, Olstad PM, Stangeland T, et al. Admissions to acute adolescent psychiatric units: a prospective study of clinical severity and outcome. *Int J Ment Health Syst*. 2011;5(1):1.

11. Osorio-Martínez M, Peralta-Carmelino F, Chambergo-Romero O. Emergencias psiquiátricas en niños y adolescentes: Relación entre características clínicas y demográficas. *An Fac Med.* 2017;78(2):19.
12. Banco Mundial UPCH. *Sanando Mentes Cambiando, Vidas: Movimiento por el Cuidado Comunitario de la Salud Mental en el Perú.* 2019.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

Presupuesto:

| | PRECIO UNITARIO (S/.) | NÚMERO | PRECIO TOTAL (S/.) |
|-------------|------------------------------|---------------|---------------------------|
| Lapiceros | 2.50 | 4 | 10 |
| Impresiones | 0.20 | 100 | 20 |
| Fotocopias | 0.10 | 500 | 50 |
| | | TOTAL: | 80 |

El proyecto será financiado por el autor.

Cronograma:

| | 01-06/ 2019 | 07-10/ 2019 | 11-12/ 2019 | 01-03/ 2020 | 04/ 2020 | 05-07/ 2020 | 08/ 2020 |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|-------------|----------------|-------------|
| Elaboración de protocolo Ética | X | | | | | | |
| Recolección de información | | | X | X | | | |
| Introducción de información en base de datos | | | | X | | | |
| Análisis de datos | | | | | X | | |
| Realización del informe final (en formato de artículo científico) | | | | | | X | |
| Publicación del artículo en revista científica | | | | | | | X |

8. ANEXOS

ANEXO 1: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Presenta reingreso:

- a. Sí: Caso
- b. No: Control

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS EN EL INGRESO ACTUAL:

1. Edad: _____
2. Sexo:
 - a. Masculino
 - b. Femenino

ANTECEDENTES DE HOSPITALIZACIONES PREVIAS

1. Antecedentes de hospitalización:
 - a. Sí
 - b. No [Pase a INGRESO ACTUAL]
2. En la hospitalización previa, recibió ECT:
 - a. Sí
 - b. No
3. Indicación de ECT:
 - a. _____
 - b. N/A
4. Hospitalización en los 12 meses previos a este ingreso (indicar número de hospitalizaciones y si es de emergencias o pabellón)
 - a. Sí
 - b. No
 - c. Número: _____
 - d. Emergencias
 - e. Pabellón
5. Tiempo desde última alta de hospitalización: _____ meses

INGRESO ACTUAL:

1. Número de hospitalización (actual): _____
2. Tiempo de enfermedad: _____ meses
3. Intento suicida:
 - a. Sí
 - b. No
4. Uso de SPA:
 - a. Sí
 - b. No
5. Rechazo al tratamiento al ingreso:
 - a. Sí

- b. No
- 6. Diagnósticos al alta:
 - a. _____
 - b. _____
 - c. _____
- 7. Diagnósticos médicos no psiquiátricos de importancia:
 - a. Ninguno
 - b. _____
 - c. _____
- 8. Alta médica:
 - a. Sí
 - b. No
- 9. Motivo de ingreso a emergencia:
 - a. Heteroagresividad
 - b. Autolesión
 - c. Intento suicida
 - d. Conducta de riesgo
 - e. Otros: _____
- 10. Número de días hospitalizado: _____
- 11. Atención en EMG en los 30 días previos:
 - a. Sí
 - b. No
- 12. Número de atenciones en EMG en los últimos 12 meses: _____
- 13. Recibió ECT en este ingreso:
 - a. Sí
 - b. No
- 14. Si recibió ECT, cuál fue la indicación:
 - a. _____
 - b. N/A

FARMACOLOGÍA AL ALTA

Especificar:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____