

ARTÍCULO ORIGINAL

**CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA
REINGRESANTES A SERVICIO DE SALUD MENTAL, RESISTENCIA CHACO,
2019-2020**

**Mónica Cristina Auchter¹, Norma Beatriz Acosta², Lidia Natalia Fernández³,
Oscar Adolfo Medina⁴**

Recibido: 08/02/2024

Aprobado: 19/09/2024

¹ Doctora en Ciencias Humanas y Sociales, Universidad Nacional del Misiones. Magíster en Docencia Universitaria, Universidad Nacional del Nordeste. Magíster en Entornos Virtuales del Aprendizaje, Universidad de Panamá. Docente Investigadora Categoría III. Médica Pediatra y Neonatóloga. Secretaria de Posgrado, Profesora Titular de Pediatría y Profesora Titular de Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, <https://orcid.org/0000-0001-9841-8613>, monicaauchter@gmail.com

² Casas habitacionales de pacientes crónicos de salud mental Chaco, Enfermera Universitaria, Argentina, <https://orcid.org/0009-0003-0991-4108>, norma.acosta.beatriz38@gmail.com

³ Centro Integral Terapéutico de Atención en Consumos Problemáticos, Enfermera Universitaria, Argentina, <https://orcid.org/0009-0003-1358-5722>, Fernandeznatalia0511@gmail.com

⁴ Magíster en Ciencias de la Enfermería Comunitaria. JTP de Investigación en Enfermería. Facultad de Medicina Universidad Nacional del Nordeste, Argentina, <https://orcid.org/0000-0002-1501-4849>, oscaradolfomedina@yahoo.com.ar

Características sociales de pacientes con esquizofrenia reingresantes a servicio de salud mental, Resistencia Chaco, 2019-2020

Resumen

Introducción: los reingresos hospitalarios de pacientes son indicadores de efectividad de la atención con relevancia en patologías mentales graves donde el contexto puede tener peso. El objetivo fue describir características sociodemográficas, situación de pareja y apoyo del entorno familiar cercano de pacientes con esquizofrenia que reingresaron al servicio de salud mental en un hospital público de Resistencia Chaco, de enero 2019 a enero 2020. Metodología: estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, y observacional; la muestra estuvo conformada por 86 historias clínicas, obtenidas mediante muestreo aleatorio simple. Resultados: los datos obtenidos mostraron que la edad de los pacientes que reingresaron fue el promedio 35 años, el más joven de 16 años y el más adulto de 56 años; 78% solteros, 10% casados, 10% en concubinato y 1% viudos; un predominio del sexo masculino 63 %; y con mayor procedencia de zonas urbanas 81 %. Recibieron apoyo familiar: cuidados básicos el 84%, tuvieron implicancias sobre el tratamiento el 60%, se preocuparon por la medicación el 65% y el 51% tuvieron comunicación y expresión de afecto. La población estudiada se ordenó en grupo joven de 30 años y menos y adultos de 31 años y más, observando en ambos similares cuidados. En los varones que 83% recibía cuidados de alimentación e higiene, 59% apoyo en la terapéutica farmacológica, el 61% se preocuparon por la toma de medicación y solo el 46% tuvieron acompañamiento y afecto. En las mujeres 75% recibía cuidados básicos, 66% vigilancia del tratamiento, 66% se preocuparon por la medicación y 69% tuvieron acompañamiento y afecto. Conclusión: este estudio mostró que fue más frecuente el reingreso de pacientes jóvenes, de sexo masculino, solteros y de zonas urbanas, con diferentes grados de apoyo familiar, lo que sugiere necesidad de estrategias de fortalecimiento en forma continua y sostenida.

Palabras clave: salud mental, esquizofrenia, reingreso.

Yvyporakuéra hasýva akâmba'asyvaigui oikeñangarekojeýva'ekue pytyvô apytu'û resâirâme, rekoveaty rekorechauka, Resistencia-Chaco, 2019 ha 2020 pe

Ñemombyky

Yvyporakuéra hasýva oñemoingeñangarekojeýva ha orekóva mba'asyvai iñakâme ha'e apañuái tuicháva pe apytu'û resâirâme, pe hetakue ikatúgui oguahê 20% térâ 30% peteî arýpe. Osê hepyetereípe umi tesâirâ jeporavorape-pe; peteî mba'epohýi ojopyetereíva umi hasývape ha iphenguekuérape guarâ, oguerúvo avei heta mba'e oguerahajeýva tasyópe pe hasývape, ha upépe pe tekoha ikatu oipytyvô térâ ombopohyive hekovekuéra. Jehupytyvoirânguéra: Hasýva iñapytu'ûme jeréregua ha hogayguakuéra rehegua atyrekovejapa, ijunta reko ha pe ñepytyvô ojuhúva umi ijeréreguágui, ha'éva hogayguakuéra, jehechapyrehai, umi oikejey jeyva'ekue iñapytu'ûgui ñepohanorâ, peteî tasyo avaetagua Resistencia Chaco-pe ary 2019pe ha ary 2020 peve. Mba'epururâ ha tembiaporapeita: Jetypeka papygua, mombe'uchaukáva, hasapáva ha jesarekopýva. Atyvore tembiecharâ oñeguenohêkuri 86 tembiasakuehai tetepygua, oñeguenohêva atyvore tembiecharâ po'agui. Tembiapokue: Mba'ekuaaita ojejuhuva'ekue ko tembiapópe ohechauka umi hasýva oikejeyva'ekue ñemoingeñangarekópe ary, ñamombytéramo, ojere 35 ary rupi; ipyahuvéva 16 ary ha itujavéva oreko 56 ary rupi; 78% nomendáiva gueteri, 10% omendáva; 10% oikóva oñondive omenda'yre ha 1% imenave'yva térâ hambirekove'yva; avei ojehechakuri hetaveha oî kuimba'e, 63%, ko'áva apytépe hetave, 81%, kuimba'e tavaygua. Ko'â hasývape oipytyvô hogayguakuéra: ñeñangarekoypy 84%, oipytyvôva'ekue ñepohanôme 60%, ojepy'apyva'ekue pohâje'urâ 65% ha 51% katu oñomongeta hasývandi, omoñandu porâ ha ombohetia'e chupekuéra. Atyvore ojehesa'yijóvahína oñemohendákuri kóicha: yvyporaita pyahu 30 ary ohupytyva ha ne'iráva ohupyty peve; yvyporaita tuichapámava 31 ary ha ohasámava; ojehecha ijojáha mokôivéva atýre oñeñangarekoháicha. Kuimba'éva apytépe, 83% pe oñemongaru ha oñemopotí; 59% rehe ojepy'apy hikúai oguereko haguâ pohâ ome'éva pohanohára; 61% rehe ojepy'apy ome'ê haguâ hasývape ipohâ aravoitépe, ha 46% mínte umi kuimba'e hasýva apytépe oguereko hogaygua omoirúva ha ohechaukáva ichupekuéra mborayhu. Kuñanguéra apytépe, 75% rehe oñeñangareko pe tekotevênguete; 66% rehe oñeñangareko iñepohanôreko rehe; 66% rehe ojepy'apy ho'u porâ haguâ ipohanguéra ha 69% umi kuñahasýva oguereko hogaygua omoirúva ha ohechaukáva ichupekuéra mborayhu. Mohu'âpyeta: Ko tembiapokueita omyesakâ umi hasýva oñemoingeñangarekojeýva apytépe oíha hetave nomendáiva gueteri, ha hetaveha kuimba'e; avei, hiarykuéra ojereha 35 ary rupi, ha umíva ha'e yvypóra ipirapire sa'íva. Oñeñangareko jepeverô hesekuéra, oñeme'ê chupekuéra hemikotevêkuete ha oñepytyvô pohâ jejogua ha je'ukápe hetavépe, hákatu, oî gueteri ambue yvypóra vore ndoguerekóiva ko'â pytyvô térâ katu ñeñangareko, ha momba'epýva ha'éva ñemoirûmi ha mborayhu rechauka pe tapicha hasývape.

Ñe'êita karku: apytu'û resâi, akâmba'asyvai, ñemoingeñangarekojey

Social characteristics of patients with schizophrenia re-admitted to mental health service, Chaco Resistance, 2019-2020

Abstract

Introduction: hospital readmissions of patients are indicators of the effectiveness of care with relevance in severe mental pathologies where the context may have weight. The objective was to describe sociodemographic characteristics, relationship status and support from the close family environment of patients with schizophrenia who were readmitted to the mental health service in a public hospital in Resistencia, Chaco, from January 2019 to January 2020. **Methodology:** quantitative, descriptive, cross-sectional, and observational study; the sample consisted of 86 clinical histories, obtained by simple random sampling. **Results:** the data obtained showed that the average age of the patients who were readmitted was 35 years, the youngest 16 years and the oldest 56 years; 78% single, 10% married, 10% in cohabitation and 1% widowed; a predominance of the male sex 63 %; and with a greater origin from urban areas 81 %. They received family support: basic care 84%, treatment implications 60%, worried about medication 65%, and 51% had communication and expression of affection. The population studied was divided into young people aged 30 years and under and adults aged 31 years and over, with similar care observed in both. In men, 83% received care for food and hygiene, 59% support in pharmacological therapy, 61% worried about taking medication, and only 46% had accompaniment and affection. In women, 75% received basic care, 66% treatment monitoring, 66% worried about medication, and 69% had accompaniment and affection. **Conclusion:** this study showed that readmission was more frequent in young, male, single, and urban patients, with different degrees of family support, suggesting the need for continuous and sustained strengthening strategies.

Keywords: mental health, schizophrenia, re-entry.

Introducción

El trabajo realizado se enfocó en una patología mental grave del área de la salud mental en un hospital público de la ciudad de Resistencia Chaco. Esta institución refiere una atención aproximada de 2000 consultas mensuales de personas con patologías psiquiátricas agudas y crónicas, en base a lo estipulado en la Ley de Salud Mental N° 26.657. Se realizan seguimientos de enfermos crónicos, visitas domiciliarias e interconsultas con especialistas, además de ofrecer espacios en consultorio con los propios enfermos y con las familias. Brinda atención a población adulta, de una gran área de influencia que incluye el Chaco, Norte de Santa Fe, Misiones, Corrientes y el sur de Paraguay.

Al problematizar la categoría esquizofrenia, la bibliografía^{1, 2, 3} la señala como un trastorno cuyo origen permanece en pugna, sin encontrarse al respecto un consenso dentro de la comunidad científica. En este sentido, las intervenciones que se llevan a cabo, en general, responden a un criterio pragmático, en donde la efectividad de los fármacos es evaluada por sus efectos, en lugar de responder a un criterio basado en la idea de un mecanismo específico ligado al origen de la enfermedad. Se le suma otra idea clave, constituida por la noción de familia, tradicionalmente concebida como valor supremo, unidad social básica, universal y esencial del individuo; concepción cuestionada desde algunas tendencias teóricas que relativizan su universalidad al enfatizar su aspecto social, cultural e histórico.¹

Respecto al estudio de dinámicas familiares asociadas al surgimiento de la esquizofrenia, los desarrollos teóricos y prácticos se iniciaron en la década del 40, donde aparece la terapia familiar como un movimiento, que fue desde la consideración del paciente individual a la inclusión del rol de la madre, hasta integrar al grupo familiar completo dentro de la investigación e intervención. Sin embargo; aún se sigue investigando respecto al rol de la familia en la génesis de la esquizofrenia y su consideración en el tratamiento de estos pacientes.¹

Por definición, la esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica prematura, de comienzo agudo e insidioso, de evolución crónica por brotes, caracterizada por una disociación cognoscitivo-afectiva-cognitiva que produce deterioro de la personalidad con la consecuente afectación de la capacidad creadora y relacional del individuo con su medio circundante.²

Esta patología es considerada grave en virtud a que ocasiona una disrupción del fenómeno psíquico, con síntomas positivos, negativos y gran deterioro de la personalidad. Se acompaña de la disminución del rendimiento cognitivo, afectivo, volitivo, psicomotor y

valorativo de la persona, al servicio de sí misma y del mundo; por lo tanto, la esquizofrenia conlleva a problemas familiares, comunitarios y sociales.²

Kraepelin en 1899, describió por primera vez una enfermedad que denominó demencia precoz, porque empezaba en la edad juvenil y terminaba con la demencia. Bleuler en 1911 cambia el término de demencia precoz por el de esquizofrenia, término que se sigue reconociendo en la actualidad. La delimitó como una enfermedad que viene determinada por la desintegración de la personalidad y que presenta la triada sintomática de disociación del contenido del pensamiento, el fallo en la asociación de ideas y la disgregación a la incoherencia del pensamiento.²

La esquizofrenia afecta a aproximadamente 24 millones de personas o bien 1 de cada 300 personas (0,32%) en todo el mundo. Esta tasa es de 1 en 222 personas (0,45%) entre los adultos. Por otra parte, afecta tanto a hombres como a mujeres, provoca una limitación para el individuo en su desarrollo personal, social y psicomotor, genera conflictos en el grupo familiar.

45

Personas con este diagnóstico presentan reingresos hospitalarios sucesivos, que se generan frecuentemente en una misma unidad, donde el paciente ya ha permanecido en estadia por un largo periodo de tiempo. Las reinternaciones definidas como la acción de volver a ingresar al servicio de hospitalización después de haber egresado del mismo dentro de un período de tiempo determinado, son consecuencias de múltiples factores asociados con la calidad del servicio prestado, al autocuidado del paciente y su entorno.⁶

Uno de los factores predictores de reinternaciones en pacientes con esquizofrenia lo constituye la edad. Un estudio realizado en el año 2017 sobre pacientes con esquizofrenia que se reinternaron frecuentemente, la edad más joven fue asociada significativamente, siendo la tasa de mayor frecuencia (15,2 %) para los reingresos hospitalarios.⁷

Otra variable asociada a los reingresos con esquizofrenia es el sexo. En relación a esto, un estudio de factores de riesgos asociados a los reingresos, concretado en el año 2013, realizaron 196 seguimientos y observaron que el 59,2% correspondieron a pacientes del sexo femenino.⁸

También las variaciones en el estado civil han mostrado en distintos trabajos científicos como un dato predictor de los reingresos de pacientes esquizofrénicos. En ese sentido, Díaz Soto C, Orozco Moreno A, Villán Ramírez⁹ realizaron un estudio en relación a los reingresos

hospitalarios de pacientes con esquizofrenia, confirmando que altos porcentajes eran solteros, alcanzando el 74,4% de la muestra analizada.

En el 2018, Abanto y Glauco Valdivieso ¹⁰ estudiaron sobre los motivos de reingreso de personas esquizofrénicas a una institución de salud mental, obteniendo como resultado que el lugar de procedencia constituía uno de los factores influyentes, siendo la ciudad de Lima la de mayor porcentaje (53 %) a diferencia de los procedentes de otras provincias (44%). El lugar de procedencia constituye otro factor de riesgo de los reingresos hospitalarios

El apoyo cercano, también ha sido señalado como predisponente de los reingresos de los pacientes esquizofrénicos. Leal Soto y col ¹¹, al estudiar el apoyo familiar, detectaron que la mayor parte reportó que las necesidades básicas de los pacientes estaban satisfactoriamente atendidas (60%), implicando fuertemente en tratamiento (66%), la plena integración en la comunicación y las expresiones familiares de afecto (75%). A pesar de estos datos positivos, observaron que la interacción social del paciente más allá de la familia se presentaba en menor medida; el 49% reportaba un bajo grado de interacción social, mientras que el 46% refería grados satisfactorios.

Abrego Portillo ⁶ también identificó factores mayormente asociados al reingreso de pacientes esquizofrénicos, entre ellos sociodemográficos como edad, sexo, y pobre apoyo familiar, haciendo referencia a que un ambiente familiar positivo es un protector del reingreso y si esto es necesario por el curso de la enfermedad natural del paciente entonces la estancia intrahospitalaria es menor.

Se estima que al menos el 50% de los pacientes que son usuarios habituales de los servicios de hospitalización psiquiátrica han reingresado durante el primer año del alta hospitalaria. Según Saco y col ¹² determinaron a través de un estudio, que el número de reingresos aumentó aproximadamente un 65% entre 1979 a 1998 y que el número de pacientes que reingresaron aumentaron un 55%. Estos autores se refirieron al estudio de Olfson y col de 1999 que también evaluaron predictores de estos reingresos, detectando que el 24,4% de los pacientes esquizofrénicos reingresaron antes de los tres meses del alta y estuvieron relacionados con el número de internaciones previas, el abuso de sustancias, la depresión mayor, la prescripción de antipsicóticos típicos en lugar de los atípicos, la deficiente alianza terapéutica y la falta de contacto terapéutico con la familia, además de los problemas de funcionamiento social.

Caqueo Urizar y Lemos Giráldez¹³ estudiaron la calidad de vida en los pacientes con esquizofrenia sin hallar diferencias por características sociodemográficas y clínicas. Sin embargo: observaron que la calidad de vida estaba relacionada con la funcionalidad familiar percibida por el paciente, así como con la ocupación laboral del paciente. Estos autores también observaron que en relación con la percepción del funcionamiento familiar por parte del cuidador esta disminuía con el número de años con los que el paciente estaba con el trastorno, lo que probablemente respondía a un alto nivel de sobrecarga experimentado por el cuidador o familiar. Así mismo afirmaron que la esquizofrenia causa un serio problema no sólo al paciente, sino a la familia, por lo que ésta frecuentemente se ve aliviada cuando el paciente es hospitalizado; en ciertos casos lo dejan abandonado y en otros, parte de la familia se aleja de la persona con esquizofrenia.¹³

Los conceptos teóricos vertidos en esta revisión ponen en evidencia la necesidad de profundizar en el contexto de una problemática que afecta tanto al individuo enfermo como a su familia y a su entorno.

Metodología

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal y observacional. La población estuvo constituida por los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, representados por sus historias clínicas, que reingresaron entre enero del 2019 a enero del 2020 a un hospital público de Resistencia, Chaco.

Las variables estudiadas fueron: la edad en años y medida en escala numérica; el sexo, el lugar de procedencia, y la situación de pareja, recurriendo a sus correspondientes escalas nominales. Por último, la variable apoyo del entorno cercano, por ser compleja, que se dimensionó en: cuidados básicos en alimentación, cuidados básicos en higiene, apoyo en la terapéutica farmacológica, preocupación por la falta de medicación, acompañamiento y afecto.

La muestra se calculó sobre un total de 130 historias clínicas de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia incluyendo a las personas de ambos sexos que reingresaron en el periodo fijado y excluyendo a aquellos con diagnósticos difusos o no establecidos por el equipo tratante. El tamaño de la muestra ascendió a 86 unidades de análisis y fue calculada con un nivel de confianza del 95%, y un margen de error del 5%. La selección se realizó de manera aleatoria simple, mediante sorteo según numeración previamente asignada a cada historia clínica.

La recolección de los datos se llevó a cabo durante el mes de octubre del año 2022, utilizando como instrumento un formulario tipo check list, de elaboración propia, que contenía las variables seleccionadas para este trabajo que incluyó: título de la investigación, fecha de recolección de la información, número de orden, edad en años del paciente, y las variables en estudio con sus correspondientes valores que fueron marcados con cruces.

Para acceder a la población se obtuvieron distintos permisos, entre ellos, la autorización de la Dirección del Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando, de la Dirección del Departamento de Docencia e Investigación del nosocomio, del Jefe del Departamento Técnico y Estadística. Además, se tramitó el Aval del Comité de Ética en la Investigación del mencionado Hospital, el que fuera otorgado en su sesión del 03 de octubre del 2022.

Resultados, discusión y análisis

Este trabajo se basó en la revisión de una muestra de 86 historias clínicas de pacientes con esquizofrenia que reingresaron al servicio de salud mental. La edad de los mismos mostró un promedio de 35 años, un DS=10,88 y una mediana de 32,5; siendo 16 años la edad mínima y 56 años la máxima. Con respecto al sexo, el 63% eran hombres y el 37% mujeres. En cuanto a la situación de pareja se determinó que el 78% eran solteros, el 10% casado, el 10% en concubinato, y 1% era viudo. En relación a la procedencia se pudo detectar que el 81% provenía de zonas urbanas y el 19% de zonas rurales.

En cuanto al acceso a obras sociales o prepagas, éstos carecían de dichos servicios, recibiendo asistencia en el sistema público, permitiendo ubicarlos a ellos y a sus familias dentro de aquellas con condiciones socioeconómicas con limitaciones, sin embargo; referente al apoyo del entorno cercano de los pacientes, se constató que el 84 % recibía cuidados básicos en alimentación y en higiene, mientras que el 16% carecía de estas atenciones.

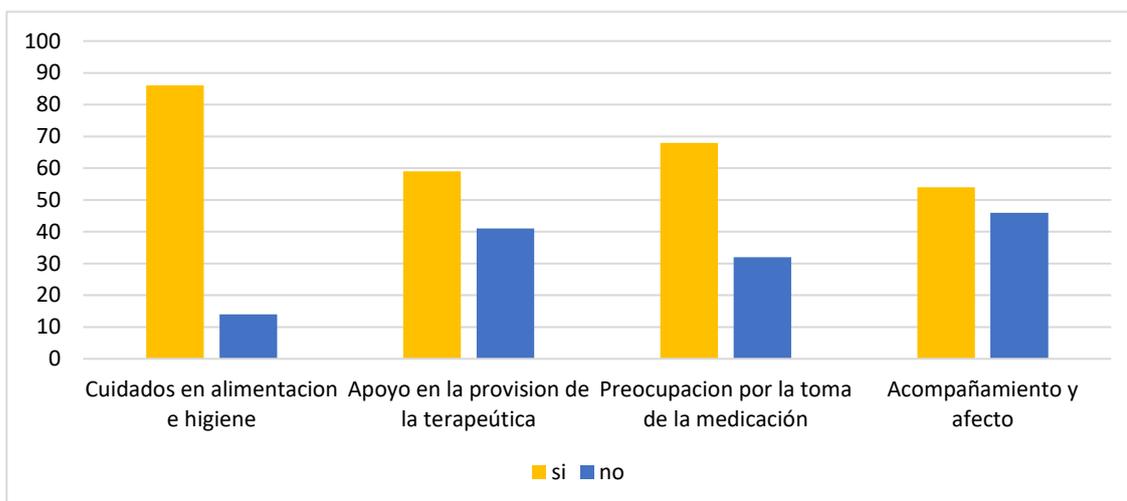
Con respecto al apoyo en la terapéutica farmacológica, el 60% de estos pacientes tenía personas cercanas que atendían estas cuestiones, mientras que el 40% restante no contaba con este tipo de apoyos. Sobre el tratamiento del paciente el 65 % del entorno se preocupaba por la toma de medicación, mientras que el 35% no registraba antecedentes de que personas cercanas se ocuparan de su medicación. En referencia al acompañamiento y afecto, se identificó que solo el 51 % manifestaba este tipo de apoyo, en cambio el 49 % no tenían registro alguno.

A los efectos de analizar el apoyo del entorno cercano según edad, se agrupó a los pacientes en jóvenes de 30 años y menos (n=37) y en adultos de 31 años y más (n=49). Al

desagregar esta variable en las subvariables estudiadas y valorarlas individualmente, se observó en el grupo etario de jóvenes que los datos fueron ligeramente más positivos que los recabados en los de más edad. (Gráficos 1 y 2)

Gráfico 1.

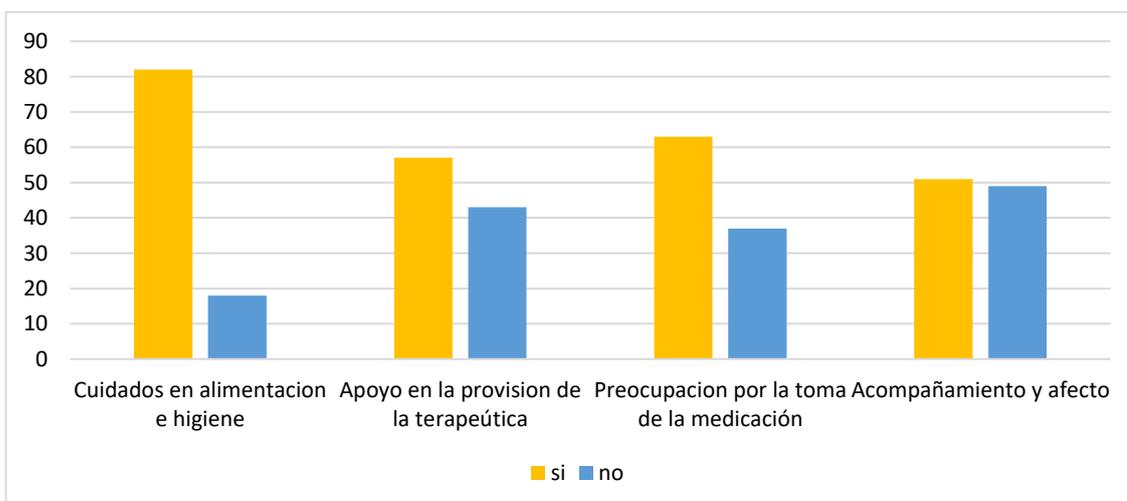
Distribución de los pacientes reingresantes de 30 años o menos según apoyo del entorno cercano (n =37)



Fuente: Revisión de historias clínicas de pacientes que reingresaron entre enero 2019 y enero 2020 a un hospital público de Resistencia, Chaco.

Gráfico 2.

Distribución de los pacientes reingresantes de 31 años y más según apoyo del entorno cercano (n=49)

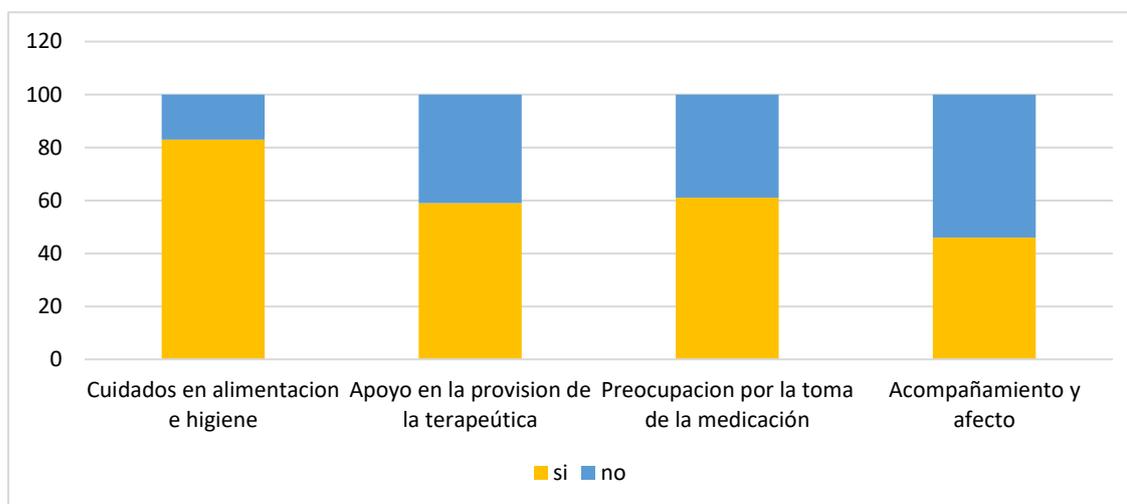


Fuente: Revisión de historias clínicas de pacientes que reingresaron entre enero 2019 y enero 2020 a un hospital público de Resistencia, Chaco.

Al analizar el apoyo del entorno cercano según sexo de los reingresados se observaron diferencias entre varones (n=54) y mujeres (n=32). El 17% de los hombres y 25% de las mujeres no recibían cuidados en alimentación e higiene; 41% de los varones y 34% del grupo femenino no tenían apoyo en la provisión de los fármacos; en 39% de los masculinos y 34% de las mujeres no había registros de que el entorno se preocupara por la toma de la medicación; por último, 54% de los hombres y 31% de las mujeres no tenían datos de acompañamiento y afecto familiar. (Gráficos 3 y 4).

Gráfico 3.

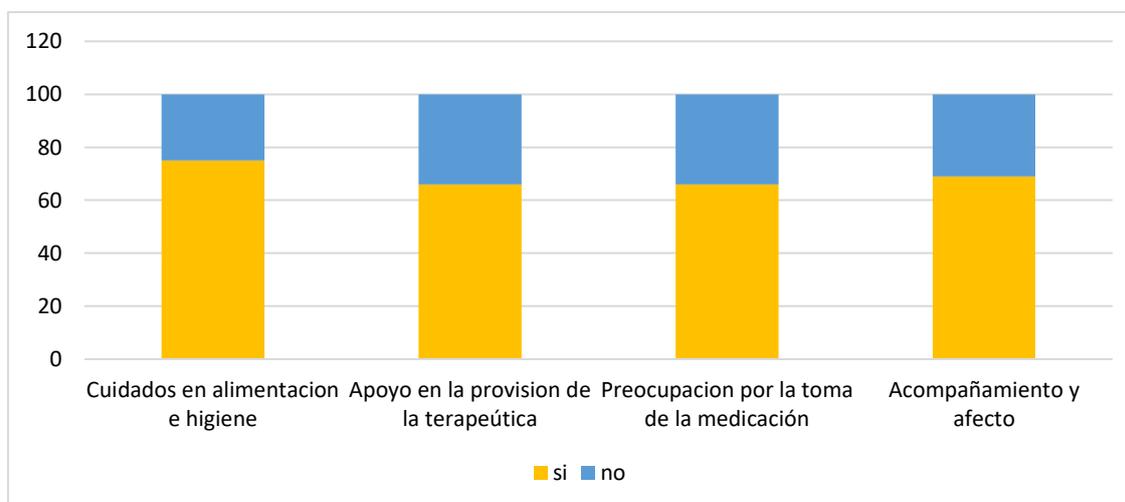
Distribución de los varones reingresantes según apoyo del entorno cercano (n=54)



Fuente: Revisión de historias clínicas de pacientes que reingresaron entre enero 2019 y enero 2020 a un hospital público de Resistencia, Chaco.

Gráfico 4.

Distribución de las mujeres reingresantes según apoyo del entorno cercano (n= 32)



Fuente: Revisión de historias clínicas de pacientes que reingresaron entre enero 2019 y enero 2020 a un hospital público de Resistencia, Chaco.

Según lo aportado por Hung y colaboradores,⁷ la edad promedio fue de 35 años, mostrando una asociación significativa a la edad más joven, con una mayor frecuencia de reingresos hospitalarios.

Cabe destacar que este estudio sobre reingresos durante un año en una institución local de referencia, la mayoría fueron hombres, dato que no coincide con otro trabajo sobre factores de riesgo de reingresos en un seguimiento de 196 enfermos, que mostró que cerca del 60% correspondieron al sexo femenino.⁸

En relación a la procedencia de los pacientes con esquizofrenia que reingresaron, en general provenían de zonas urbanas. Esto coincide con Abanto y colaboradores⁹ que obtuvieron entre los resultados de su estudio que el lugar de procedencia de este tipo de pacientes era la urbana. También mostraron que la edad adulta y la situación de soltería fueron características con mayor frecuencia entre los reingresos hospitalarios, mostrando similitudes con este trabajo donde los ubicados en el grupo etario con más de 31 años, así como los solteros, fueron los mayormente reinternados.

Por último, sobre el apoyo del entorno cercano, se observó en este trabajo que más de la mitad contaba con el mismo. En este sentido, Leal Soto, Espinosa y Terraza¹⁰ aportaron con su investigación datos similares, documentando que 6 de cada 10 de pacientes esquizofrénicos estudiados reportaron que se atendían satisfactoriamente sus necesidades básicas, que el entorno se implicaba fuertemente en el tratamiento y que lo integraban plenamente en la comunicación y las expresiones familiares de afecto.

Reflexiones finales y/o conclusiones

Este trabajo encontró que la mayoría de los pacientes con esquizofrenia que reingresaron al servicio de salud mental eran solteros, del sexo masculino y con una edad promedio de 35 años. También se observó que la edad del más joven fue 16 años, la del más adulto 56 años, y la mayoría de procedencia urbana.

En relación al apoyo familiar un elevado porcentaje de pacientes que reingresaron a internación contaban con el sostén de familiares o referentes en los cuidados básicos de alimentación e higiene, apoyo en la terapéutica farmacológica, preocupación por la toma de medicación, acompañamiento y afecto.

Según grupo etario de los pacientes que reingresaron, tanto los considerados jóvenes como aquellos más adultos, se evidenciaron similitudes en el apoyo del entorno cercano, ya que ambos grupos etarios lo recibían.

Un hallazgo importante en este estudio al separar a los pacientes por sexo fue que el mayor porcentaje de los hombres que reingresaron no recibían acompañamiento y afecto, a diferencia de las mujeres que sí contaban con una red de apoyo más funcional. Esto muestra la necesidad de implementar en esta área estrategias de fortalecimiento en forma continua y sostenida.

Las distintas variables incluidas en este estudio permitieron, a través de la revisión de historias clínicas, obtener datos para ser utilizados en intervenciones más efectivas, tanto en las áreas de consultorios e internación, como a nivel de los dispositivos comunitarios, principal red de atención y sostén primario, que impacten de manera eficaz en la frecuencia de las reinternaciones en los servicios de agudos.

Referencias

1. Burmeister C y Peters P. Dinámicas Familiares Asociadas al Surgimiento de la Esquizofrenia. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Sociales. Carrera de Psicología. 2006. 154 p.
2. Pizarro-Galleguillos B, Waissbluth, Cavieres Á. Bustamante ML. Esquizofrenia resistente: Definiciones e Implicancias del concepto de Esquizofrenia Resistente a tratamiento. Rev. chil neuro-psiquiatria del año 2019 [citado el 6 de octubre de 2022];57(4):394–404. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272019000400394&script=sci_arttext
3. Cabrera S. A, Michel C, Cruzado L. Estados clínicos de alto riesgo para esquizofrenia y otras formas de psicosis: una breve revisión. Revista de Neuro-Psiquiatría del año 2017 [citado el 6 de octubre 2022]. 80(1):43-60. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372050405007>
4. OMS. ESQUIZOFRENIA. año 2022. [citado el 6 de octubre del 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
5. Reingreso definición [Internet] última actualización año 2015. psiquiatria.com. [citado el 6 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://psiquiatria.com/psiquiatria-general/reingreso>

6. Abrego Portillo M. Factores asociados al reingreso de pacientes con esquizofrenia en el Hospital policlínico Arce del ISSS en el año 2012- 2013 Edu.sv. [citado el 29 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19468/1/325.pdf>
7. Hung Y-Y, Chan H-Y, Pan Y-J. Factores de riesgo de reingreso en pacientes con esquizofrenia tras ingreso involuntario. PLoS One [Internet]. 2017;12(10): 0186768. [Citado 26 de octubre de 2022] Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0186768>
8. Sánchez R. Jaramillo L. Factores asociados a rehospitalización temprana en psiquiatría. Org.co. [citado el 2 de julio de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572013000200013
9. Díaz Soto C, Orozco Moreno A, Villán Ramírez N. Factores asociados con la readmisión de pacientes psiquiátricos en el oriente antioqueño en 2014. Medicina U.P.B. 35(1): 17-23
10. Abanto R. y col. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Lima Perú. Horiz méd [Internet]. 2018 [citado el 28 de octubre de 2022];18(2):60–70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200010
11. Leal Soto F, Espinosa Cortés C, Vega Terrazas J, Vega Terrazas S. Sobrecargas objetivas y nivel de apoyo familiar a pacientes adultos con esquizofrenia. Salud Uninorte [Internet]. 2012 [citado el 14 de junio de 2022];28(2):218–26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81724957005>
12. Sacco M. Rodríguez R. Alcmeon - Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiatría Reingresos de pacientes esquizofrénicos a un año de su alta [Internet]. Año XII, vol. 10, N°1, julio [citado el 12 de abril de 2022]. Disponible en: <http://www.alcmeon.com.ar/10/37/Sacco.htm>
13. Caqueo Urizar A y Lemos Giráldez S. Calidad de vida y funcionamiento familiar de pacientes con esquizofrenia en una comunidad latinoamericana. Psicothema. 2008. Vol. 20, n° 4, pp. 577-582