



Artículo Original

La primera re-internación antes de los seis meses del alta de pacientes con esquizofrenia, del Servicio de Salud Mental del Hospital J. C. Perrando.

Martínez, Pedro¹ Sarubbi, Daniel² Auchter, Mónica³

RESUMEN

La esquizofrenia repercute en las personas produciendo una distorsión dramática en sus pensamientos, conducta, sentimientos, siendo extraños a los demás. Por lo que esta enfermedad es frecuente y compleja que afecta al 1% de la población sin distinción de sexo.²

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, analítico, de casos y controles, retrospectivo y transversal, con el objetivo de establecer la relación entre el sexo, grupo etario, lugar de procedencia; y la primera re-internación en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

La muestra quedó conformada por un total de 60 historias clínicas de pacientes atendidos en el Servicio de Salud Mental del "Hospital Perrando" de la ciudad de Resistencia, Chaco, de las cuales se distribuyeron 20 para el grupo casos y 40 para el grupo control. Las operaciones estadísticas utilizadas fueron porcentajes, promedios y Odds Ratio. El nivel de significación fue de $< p 0,05$, se utilizó el programa "Epi Info versión 3.5.4.

Los resultados demostraron que ser del sexo femenino tiene 1,38(IC95%) veces más probabilidades de presentar su primera reinternación antes de los seis meses al igual que pertenecer al grupo etario de 30 años y menos, con 2,58(IC95%) probabilidades de re-internarse. Respecto a pertenecer a la zona rural tiene 1,38(IC95%) más probabilidad de reinternarse antes de los seis meses.

Palabras clave: Esquizofrenia, Re-internación, Salud mental.

INTRODUCCION

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de establecer la relación entre el sexo, el grupo etario, el lugar de procedencia; y las re-internaciones en pacientes con diagnósticos de esquizofrenia.

La Esquizofrenia es una pérdida del contacto vital con la realidad por un lado, pero más preciso es una demencia pragmática, pues el esquizofrénico no puede valorar los cambiantes contextos del mundo y adaptarse a ellos convenientemente, por ello su adaptación es siempre apragmática.¹

El término esquizofrenia fue introducido por el psiquiatra Eugen Bleuler en 1911, pero estos trastornos ya fueron identificados a fines del siglo XIX por el psiquiatra alemán Emil Kraepelin bajo el epígrafe de "demencia precoz"¹. Es una enfermedad frecuente y compleja que afecta al 1% de la población general sin distinción de sexo². En la década posterior a 1996 se produjeron grandes avances en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad, pero aún existe carencia de marcadores específicos que permitan establecer un diagnóstico preciso.³

Esta patología mental es considerada grave en virtud a que ataca la esencia misma de la personalidad, esto es en términos generales el fundamento del "ser" de su libertad. Las múltiples alteraciones que pueden manifestarse están presentes en los distintos subtipos de esquizofrenia, independientemente de la gravedad, de los factores de riesgo y de la evolución aguda o crónica.⁴ El alinearse es, precisamente, no poder disponer adecuadamente de los rendimientos cognitivos, afectivos, volitivos, psicomotores y valorativos al servicio de sí mismo y del mundo, por lo tanto, la esquizofrenia altera tanto el círculo intelectual como el afectivo, el volitivo, el motor y el valorativo, quizá la alteración más grave.⁵⁻⁶⁻⁷



Para ser considerado normal, es decir sano, un sujeto debe cumplir con un mínimo de integración y de aptitud funcional dentro de su comunidad.⁸⁻⁹⁻¹⁰ Las re-internaciones psiquiátricas pueden reflejar tanto las condiciones clínicas del paciente, como el soporte de las familias y de la comunidad.¹¹⁻¹²⁻¹³

De esta manera, el tratamiento apropiado implica el uso racional de las internaciones, de las intervenciones farmacológicas, psicológicas y sociales de forma clínicamente significativa, equilibrada e integrada con la mejor calidad de cuidado.¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶ Como lo indican los estudios realizados sobre predictores de hospitalización de la esquizofrenia y sus asociaciones con respecto a la edad, sexo, zona de procedencia, necesidad de internación demuestran la complejidad de esta patología.¹⁷⁻¹⁸

Estas observaciones justificaron el propósito de analizar algunas características de los portadores de éste trastorno mental y relacionarlas con las re-internaciones, traduciéndolo en los constantes reingresos que ocurren en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando de la provincia del Chaco.

Objetivo

Determinar la relación entre el grupo etario, el sexo, el lugar de procedencia y la primera re-internación ocurrida antes de los seis meses del alta en pacientes con esquizofrenia, atendidos en el Servicio de Salud Mental del Hospital Perrando de la ciudad de Resistencia, provincia del Chaco.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, analítico de casos y controles, retrospectivo y transversal, en el Servicio de Agudos de Salud Mental del Hospital Julio C. Perrando.

La institución se encuentra ubicada en los pabellones externos del Hospital Julio C. Perrando, en la infraestructura antigua del nosocomio, recibe a pacientes de la ciudad y de toda la provincia, como así también de provincias vecinas. Es un servicio que se encuentra abierta las 24 horas del día y cuenta con un régimen de residencia para la especialidad de Salud Mental destinado a profesionales Médicos, Enfermeros, Psicólogos y Trabajadores Sociales.

La muestra estuvo compuesta por 825 historias clínicas de las cuales se le aplicaron los criterios de inclusión y exclusión establecidos, quedando 228 historias clínicas para el grupo caso y 175 para el grupo control.

Del total de las historias clínicas seleccionadas pertenecientes a cada uno de los grupos se extraerán 20 unidades de análisis, para el grupo caso, y 40 para el grupo control mediante el empleo de un muestreo probabilístico aleatorio simple.

El instrumento de recolección de datos que se utilizó fue de tipo formulario, el que sirvió para recolectar la información de los grupos casos constituido por 20 pacientes, formulario A y control conformado por 40 pacientes, formulario B.



Resultados

Del análisis de los resultados obtenidos en la recolección de datos, en el grupo caso se observó que el 60% de unidades de análisis correspondieron a pacientes del sexo masculino, mientras que el 40% de ellos pertenecieron a pacientes del sexo femenino, esto muestra que la mayoría de re-internaciones antes de los seis meses tomadas para esta prueba correspondieron a pacientes de sexo femenino. Al análisis se obtuvo un Odds ratio (OR), de 1,38 y un χ^2 de 0,32 y un valor de significatividad de p de 0,37 y un nivel de confianza de 95%.

Con respecto a la variable grupo etario, de la muestra estudiada se observó que del total de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se re-internaron antes de los seis meses de su alta, 70% de pacientes correspondían al grupo etario de igual o menores a 30 años y 30% de pacientes al grupo de 31 años y más. Al análisis se obtuvo un Odds ratio (OR) igual a 2,58 y un χ^2 de 2,72 y un valor de significatividad de p 0,08 y un nivel de confianza de 95%

En cuanto al lugar de procedencia, de datos de la muestra estudiada en el grupo casos, 80% de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que se re-internaron antes de los 6 meses del alta pertenecían al área urbana y el 20% de pacientes pertenecían al área rural. Se obtuvo un Odds ratio (OR) de 1,17 un χ^2 de 0,05 y un valor de significatividad de p de 0,81 con un nivel de confianza de 95%.

Discusión

Según nuestro análisis los pacientes con esquizofrenia de sexo femenino tienen 1,38 veces más de probabilidades de presentar su primera re-internación antes de los seis meses del alta que los de sexo masculino.

En cuanto al grupo etario de 30 años y menos tiene 2,58 más probabilidad de re-internarse antes de los seis meses del alta que pertenecer al grupo etario de 31 años y más y el pertenecer a la zona rural tiene 1,17 veces más probabilidad de re-internarse antes de los seis meses del alta que los pacientes de la zona urbana.

Para las variables estudiadas tanto el lugar de procedencia como el grupo etario no presentaron concordancia con los estudios científicos citados, esto puede deberse a que el número de unidades de análisis que se tomaron en la recolección de datos fue escaso, mientras que para la variable sexo existió una estrecha relación con lo descrito en las citas bibliográfica

Conclusión

Finalmente se puede decir que las hipótesis planteadas en este trabajo en relación al sexo, lugar de procedencia y grupo etario pudieron ser comprobadas con resultados satisfactorios, demostrando concordancia con estudios científicos citados en referencia a la variable sexo, mientras que en las variables grupo etario y lugar de procedencia, no coincidió con los estudios científicos citados, esto último pudo deberse a que el número de unidades de análisis tomado fue escaso.



Bibliografía

1. Santos R. Estudo das reinternações psiquiátricas na região de Ribeirão Preto no período de 1998-1999. [Dissertação Mestrado]. Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP; 2003.
2. Sergio Rebolledo y María José Lobato. Cómo afrontar la esquizofrenia. Una guía para familiares, cuidadores y personas afectadas. Grupo Aula Médica, S.L. Paseo del Pintor Rosales, 26 28008 Madrid (España), 2010. pág. 13
3. Aldaz, J. y Vázquez, C.: Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación. Editorial Siglo XXI. 1996.
4. Revista Cubana de Medicina Militar versión On-line ISSN 1561-3046
5. Dra. Mónica de Fernández Bruno y Pablo Miguel Gabay. Rehabilitación psiquiátrica y Re-internación social de las personas con trastornos mentales graves. Edición Polemos, Buenos Aires. 2003
<http://www.editorialpolemos.com.ar/docs/vertex/vertex57.pdf#page=6>
6. Julio Vallejos Ruiloba. Introducción a la Psicología y Psicopatología. Séptima Edición.
7. Ortuno Sanchez, F. Ed. Médica Panamericana, Alberto Alcocer, 24-28036 Madrid, 2010, página 85-104
8. Becerra, Rosa María. Elementos Básicos para el trabajo social en la salud mental/ Rosa María Becerra y Beatriz Liliana Kennel. Buenos Aires. Espacio editorial, 2008
9. Silva NC, Bassani DG, Palazzo LS. A case-control study of factors associated with multiple psychiatric readmissions. Psychol Serv. 2009;60:786-91
10. Vianna PCM, Barros S, Martins ASS. O modelo assistencial em saúde mental: visão de familiares. Rev Min Enferm. 2004;8(3):374-81.
11. Koga M, Furegato ARF. Convivência com a pessoa esquizofrênica: sobrecarga familiar. Ciênc Cuidado Saúde. 2002;1(1):5-9.
12. Borba LD, Schwartz E, Kantorski LR. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. Acta Paul Enferm. 2008; 21(4):558-94.
13. Osinaga LM, Furegato ARF, Santos JLF. Users of three psychiatric services: profile and opinion. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2007; 15(1):70-7.
14. Gonçalves, AM; Sena RR. A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001; 9(2):48-55.
15. Organización Mundial da Saúde (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
16. Lancam S. Instituições psiquiátricas e comunidades: um estudo de demanda em saúde mental no Estado de São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública. 1997;13(1):93-102.
17. Salles MM, Barros S. Reinternação em hospital psiquiátrico: a compreensão do processo saúde/doença na vivência do cotidiano. Rev Esc Enferm USP. 2007; 41(1):73-81.
18. Moreno Küstner B, Jiménez Estévez JF, et al. [Variables Predictoras de los Ingresos Hospitalarios en Pacientes con Esquizofrenia] Actas Españolas de Psiquiatria 30(5):279-286, 2002.

Datos de autor

Martínez, Pedro^{1*} pelfo2012@hotmail.com

Sarubbi, Daniel² sarubbidaniel@gmail.com

Auchter, Mónica³

1. Hospital Julio C. Perrando. CP. 3500

2. Hospital Pediátrico Juan Pablo II

3. Asesora.