



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

TRABAJO ACADÉMICO

**FACTORES ASOCIADOS A LA REHOSPITALIZACIÓN DE
PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL
PSIQUIÁTRICO, LIMA 2020**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

PRESENTADO POR:

LIC. CÚNEO ALÉNDEZ, PAMELA ADRIANA

ASESOR:

Mg. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

Dedicado a mis familiares, quienes nos dan la fortaleza para seguir superándonos día a día.

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento incondicional a la prestigiosa universidad Norbert Wiener, a los profesores por contribuir a nuestra formación en esta segunda especialidad.

ASESOR:

Mg. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

Índice general

Índice general	5
Índice de Anexos	6
I. INTRODUCCIÓN	7
II. MATERIALES Y METODOS	14
2.1 Enfoque y diseño de investigación	15
2.2 Población, muestra y muestreo	15
2.3 Variable(s) de estudio	16
2.3.1 Definición conceptual de variable principal	16
2.3.2 Definición operacional de variable principal	16
2.4 Técnica e instrumento de medición	16
2.5 Procedimiento para recolección de datos	18
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	18
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	18
2.6 Métodos de análisis estadístico	18
2.7 Aspectos éticos	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	20
3.1 Cronograma de actividades	20
3.2 Recursos financieros	21
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	22
ANEXOS	26

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	27
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	29
Anexo C. Consentimiento informado y/o Asentimiento informado ¡Error! Marcador no definido.	

I. INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la esquizofrenia es parte de los trastornos mentales que afectan a aproximadamente 21 millones de persona a nivel mundial. Existe mayor prevalencia en varones, los cuales desarrollan la enfermedad en a más temprana edad. Debido al considerable deterioro que sufren los pacientes, el riesgo de morir se incrementa hasta dos veces en edades tempranas (1). Uno de los mayores problemas que afectan a los pacientes con trastornos de salud mental, dentro de ellos la esquizofrenia es la rehospitalización, denominándose también admisiones involuntarias o readmisiones.

La admisión y el tratamiento involuntario de pacientes con enfermedades mentales son cuestiones centrales en la salud mental. A pesar de varias políticas y esfuerzos para reducir el número de pacientes psiquiátricos hospitalizados, los porcentajes o tasas de ingreso involuntario de pacientes psiquiátricos han aumentado en muchos países. En 2000, la proporción de hospitalizaciones psiquiátricas involuntarias y totales, denominada cuota de admisión involuntaria, osciló entre el 3,2% y el 26,4% en toda la Unión Europea. Sin embargo, la mayoría de los estudios hasta la fecha sobre la distribución y los factores asociados de ingreso involuntario han sido llevado a cabo en los países occidentales (2).

En 2016, un estudio realizado en la Unión Europea y la Américas, se estimó que el 18.3% de los adultos en los EE. UU. (44.7 millones de adultos) padecían una enfermedad mental. La esquizofrenia, el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor se encuentran entre las enfermedades mentales más graves, lo que resulta en una morbilidad significativa. Los antipsicóticos son la piedra angular del tratamiento farmacológico para la esquizofrenia, y se han utilizado cada vez más para tratar a pacientes graves. Incluso con tratamiento (es decir, tratamiento antipsicótico en cualquier forma), las tasas de recaída son altas. Las recaídas pueden ser devastadoras, reduciendo potencialmente la calidad de vida, empeorando el pronóstico de la enfermedad y aumentando la carga del cuidador y los costos de atención médica (3).

En el Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental, las cifras de prevalencia de trastornos de salud mental llegan a afectar al 33% de la población, representando casi a diez millones de personas. Ello quiere decir que la tercera parte de los peruanos en algún momento de su desarrollo padecerá algún trastorno de salud mental, muchos de los cuales no accederán a tratamiento alguno (4). Un estudio realizado por Rivera, sobre la prevalencia de esquizofrenia en un hospital psiquiátrico, durante el año 2017, encontró que el mayor porcentaje fueron varones, y el 48,6% de pacientes tuvieron hospitalizaciones con tiempos prolongados. La prevalencia encontrada fue 22%. Lamentablemente en el país existen pocos o escasos estudios sobre los factores asociados a la rehospitalización en pacientes con patologías psiquiátricas (5).

El panorama mostrado evidencia que los trastornos mentales, dentro de ellos la esquizofrenia representa una patología de alto impacto en las diversas esferas de la sociedad, una de ellas es el sistema de salud, debido a los porcentajes elevados de rehospitalizaciones de los pacientes. Aunque los resultados pueden variar en diferentes áreas geográficas de acuerdo con sus antecedentes particulares y socioculturales, hay muy pocos estudios que proporcionen datos sobre ello en países de Sudamérica, más aún en Perú.

La esquizofrenia es un trastorno grave y de por vida del neurodesarrollo que afecta la forma en que una persona piensa, siente y se comporta. Las personas con esquizofrenia pueden experimentar delirios, alucinaciones, habla desorganizada o comportamiento y deterioro de la capacidad cognitiva. Muchos factores pueden causar esquizofrenia, que incluyen; genética, ambiente e interrupciones en las estructuras cerebrales, la función cerebral y la química cerebral. Dos tipos principales de tratamiento pueden ayudar con los síntomas: medicamentos antipsicóticos y tratamientos psicosociales (6).

Las psicosis funcionales (esquizofrenia, trastornos afectivos y psicosis no orgánicas) ya no se traducen en hospitalizaciones a largo plazo, sino que a menudo se manejan con admisiones a corto plazo seguidas de cuidados posteriores

adecuados. El antiguo modelo de atención de asilo ha sido reemplazado y plantea nuevos desafíos para los proveedores de servicios. Uno de ellos es el llamado "paciente de la puerta giratoria". El paciente reincidente o de puerta giratoria es el que ingresa repetidamente en el hospital. Se han utilizado diferentes definiciones para describir este fenómeno, variando en el número de reingresos y el período de intervalo en que ocurren. La mayoría de los autores definen como reincidentes a aquellos pacientes con 3 a 4 ingresos dentro de un período de seguimiento de 5 a 10 años, aunque algunos requieren más ingresos para ajustarse a esta definición.

La rehospitalización psiquiátrica temprana (EPR), es definida como rehospitalización dentro de los 90 días. EPR representa un negativo Indicador de calidad de la atención y es perjudicial para los pacientes y sus familias. La rehospitalización psiquiátrica destaca el hecho de que, aunque los pacientes no están permanentemente hospitalizados, hay casos en los que se verifica la evolución de una afección crónica. Esta condición generalmente se caracteriza por un alto grado de enfermedad grave y persistente, que alcanza un nivel máximo de limitación, lo que interfiere en las relaciones interpersonales y las habilidades sociales (7).

La salud y el bienestar se ven afectados por muchos factores como los relacionados con problemas de salud, discapacidad, enfermedad o muerte. Estos factores son características, condiciones o comportamientos que aumentan la probabilidad de contraer una enfermedad o lesión. A menudo se presentan individualmente, sin embargo, en la práctica no ocurren solos. A menudo coexisten e interactúan entre sí. En general, se pueden agrupar en los relacionados a comportamiento, fisiológico, demográfico, ambiental y genético (8).

En el campo psiquiátrico, diversos factores han sido estudiados y vinculados a las características a nivel del paciente antes del alta y la rehospitalización psiquiátrica. Los análisis generalmente han incluido variables como características demográficas, sociales y económicas de los pacientes, características clínicas de

los pacientes, historia clínica del paciente, actitud y percepción de los pacientes, características hospitalarias y características de admisión y alta (9).

A nivel internacional, existen varios estudios sobre los factores de riesgo para la rehospitalización de pacientes con diversas patologías psiquiátricas. Hung y colaboradores (10), en Taiwán, en el año 2017, realizaron el trabajo de investigación titulado “Factores de riesgo de reingreso en esquizofrenia pacientes tras ingreso involuntario” cuyo objetivo fue explorar los factores de riesgo para el reingreso en esta población. El enfoque fue cuantitativo, diseño fue casos y controles. La muestra estuvo integrada por 138 pacientes con esquizofrenia con ingreso involuntario de julio de 2008 a junio 2013. Los resultados mostraron que las tasas de reingreso de un año y 3 meses fueron 33.3% y 15.2%, respectivamente. El estado civil soltero (odds ratio ajustado (aOR) = 6.28, IC 95%: 1.48–26.62), antecedentes previos de ingreso involuntario (aOR = 4.08, IC 95%: 1.19–14.02), días de ingreso involuntario más largos (aOR = 1.04, IC 95%: 1.01–1.07) y días de admisión total más cortos (aOR = 1.03, IC 95%: 1.01–1.05) se asociaron con un mayor riesgo de reingreso dentro de 1 año. Edad más joven (aOR = 1,10; IC del 95%: 1,02 a 1,18) se asoció con un mayor riesgo de reingreso a los 3 meses.

Yan y colaboradores (11), en EE.UU, en el año 2018, realizaron el estudio “Factores de riesgo de hospitalización en esquizofrenia tratada con antipsicóticos, trastorno bipolar y trastorno depresivo mayor” cuyo objetivo fue examinar los factores de riesgo de hospitalización en pacientes con esquizofrenia tratados con antipsicóticos y otros trastornos bipolares. El enfoque fue cuantitativo, diseño casos y controles. Se recurrieron a los registros clínicos de 8 574 pacientes con esquizofrenia, 26 621 con trastorno bipolar y 20 020 con depresión. Las conclusiones obtenidas mostraron que la hospitalización previa, el tratamiento antipsicótico previo y el abuso de sustancias se asociaron con un mayor riesgo de hospitalización en la esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión.

Walker y colaboradores (12), en Reino Unido, en el año 2019, realizaron el estudio titulado “Factores clínicos y sociales asociados con un mayor riesgo de

hospitalización psiquiátrica involuntaria: una revisión sistemática, metaanálisis y síntesis narrativa” cuyo objetivo fue evaluar los estudios referentes al tema de investigación. Se realizó una revisión sistemática, que incluyó 77 estudios de 22 países, desde el año 1983 hasta el 2019. Los sujetos de investigación en los estudios fueron pacientes re hospitalizados en forma voluntaria e involuntaria. Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre el sexo masculino, estado marital soltero, desempleado, ser diagnosticado con un trastorno psicótico o bipolar y hospitalizaciones previas involuntarias.

MacEwan y colaboradores (13), en EE. UU, en el año 2016, realizaron el trabajo titulado “Tasas de reingreso hospitalario entre pacientes con Esquizofrenia tratada con inyectables de acción prolongada o antipsicóticos orales” en el cual se analizó las tasas de reingreso hospitalario en pacientes tratados con dos tipos de tratamientos farmacológicos. Se utilizó un diseño de casos y controles. Los resultados mostraron que los antipsicóticos inyectables se asociaron con significativamente menor probabilidad de rehospitalización en comparación con los antipsicóticos orales a los 60 días para pacientes con esquizofrenia solamente (ajustada odds ratio [AOR] = .60, intervalo de confianza [IC] del 95% = .41 – .90) y para todos los pacientes (AOR = .70, CI = .52 – .95).

Díaz y colaboradores(14), en Colombia, en el año 2016, realizaron el trabajo “Factores asociados con readmisión de pacientes psiquiátricos en el oriente antioqueño” cuyo objetivo fue determinar los factores asociados a la readmisión. El enfoque fue cuantitativo, diseño analítico y retrospectivo. La muestra se conformó por 218 pacientes, re hospitalizados al menos una vez en los servicios de urgencias durante el tiempo de la investigación. Se obtuvieron características sociodemográficas y clínicas. Los resultados evidenciaron que la mayoría fueron mujeres con edad promedio edad 39 años, procedentes de zonas urbanas. Solo el 10,6% tenían pareja, el rango de recaídas varía de 1 a 4, los días de hospitalización fueron en promedio 9. No se encontró ninguna asociación estadística.

Castillo (15), en el Perú, en el año 2014, realizó un trabajo de investigación titulado “Impacto de la Esquizofrenia en la calidad de vida y desarrollo humano de pacientes y familias de una Institución de atención en salud mental de Lima” cuyo objetivo fue analizar el impacto de la enfermedad en ambas variables. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Se encuestaron a 130 familias de pacientes con esquizofrenia. Los hallazgos muestran que a partir de los 10 años se presente un considerable deterioro de su calidad de vida. Solo un pequeño porcentaje (45%) no tuvo hospitalizaciones de urgencia.

García (16), en Trujillo-Perú, en el 2017, realizó la tesis “Factores asociados a agresividad en pacientes con esquizofrenia atendidos en un hospital público” cuyo objetivo fue evaluar los factores asociados. El diseño utilizado fue tipo casos y controles. La muestra se integró por 96 pacientes. Los resultados relevantes para la investigación mostraron que la agresividad está asociada significativamente a las rehospitalizaciones con un OR 4,2 ($p < 0,05$).

Abanto y colaboradores (17), en Lima-Perú, en el 2018, realizaron el trabajo “Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en unidades de agudos del Hospital Víctor Larco herrera” cuyo objetivo fue analizar las características de los pacientes. En enfoque fue cuantitativo y diseño descriptivo. La muestra se conformó por 62 pacientes de 2 pabellones. Los resultados mostraron que la mayoría son jóvenes y adulto, sexo femenino, sin ocupación, grado de instrucción secundaria. El 55% fueron pacientes rehospitalizados. El diagnóstico con más frecuencia fue esquizofrenia con un 62%. Las conclusiones evidencian que existen una serie de factores presentes en los pacientes con larga estancia.

En cuanto a la importancia y justificación, la rehospitalización es uno de los indicadores clave para el pronóstico futuro de la enfermedad, y los individuos con un ingreso involuntario pueden tener tasas de reingreso más altas y tener más probabilidades de ser readmitidos obligatoriamente en el futuro. Dado el impacto

masivo de la admisión involuntaria en la libertad de la persona, así como los enormes costos infligidos a la persona y la sociedad en relación con los reingresos posteriores, se necesitan con urgencia datos sobre el reingreso y los factores de riesgo relacionados en esta población.

Es importante tener en cuenta que, a pesar de la medicación óptima y los tratamientos psicoeducativos, muchos pacientes con esquizofrenia aún tienen recaídas. Puede ser difícil identificar con precisión todos los factores que contribuyen a los patrones de reingreso, sin embargo, los médicos y otros profesionales especialistas en salud mental como enfermería deben evaluar mejor a los pacientes que requieren ingresos repetidos. Existe la necesidad de nuevos estudios para identificar mejor a estos pacientes para que su atención y tratamiento puedan planificarse adecuadamente.

Finalmente, el objetivo general es determinar los factores asociados para la rehospitalización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico, Lima 2020.

Los objetivos específicos son:

- Conocer los factores sociodemográficos y clínicos de los pacientes con esquizofrenia en el periodo de estudio.
- Determinar la prevalencia de rehospitalización en pacientes con esquizofrenia en el periodo de estudio.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

El enfoque utilizado es cuantitativo, porque se recurrirá a los métodos estadísticos para la medición y análisis de los datos sobre la rehospitalización de pacientes con esquizofrenia. El diseño será transversal porque se tomarán los datos en un solo punto del tiempo. Es retrospectivo, puesto que se trabajará con datos del pasado, del año 2018 a 2019 (18).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población está conformada por las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que tuvieron más de ingreso hospitalario durante el periodo enero del 2018 a diciembre del 2019. Según los registros estadísticos hospitalarios, la cantidad de pacientes con más de ingreso en el periodo establecido fue de 244.

Los criterios de inclusión son:

- Historias clínicas con diagnóstico de esquizofrenia, debidamente registrados en los archivos estadísticos hospitalarios.
- Historias clínicas completas, que contengan el registro de los datos sociodemográficos y clínicos establecidos en la investigación, de los pacientes con más de 1 ingreso hospitalario en el periodo establecido.

Los criterios de exclusión:

- Historias clínicas que no se encuentren en el archivo físico del hospital.
- Historias clínicas incompletas, que no contienen la información requerida por la investigación.

Para la determinación de la muestra se utilizó la fórmula para poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

En donde:

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$ (si la seguridad es del 95%)

- p = proporción esperada (en este caso $5\% = 0.05$)
- $q = 1 - p$ (en este caso $1-0.05 = 0.95$)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Una vez reemplazado los valores, se obtuvo un tamaño muestral de 111. Se realizó un ajuste del tamaño muestral a pérdidas del 15% , siendo la muestra final de 131 historias clínicas.

La técnica de muestreo será aleatoria simple. Es el método más común para seleccionar una muestra, en el que la muestra se selecciona unidad por unidad, con la misma probabilidad de selección para cada unidad en cada extracción.

2.3 Variable(s) de estudio

2.3.1 Definición conceptual de variables

Factores asociados: características demográficas, sociales y económicas de los pacientes, características clínicas de los pacientes, clínica de los pacientes historia, actitud y percepción de los pacientes, características hospitalarias y características de admisión y alta asociadas a una situación clínica o suceso de interés (9).

La rehospitalización de pacientes con esquizofrenia: se define como la necesidad de internar nuevamente en los servicios hospitalarios a un paciente con diagnóstico de esquizofrenia previo (14).

2.3.2 Definición operacional de variable principal

Factores asociados: características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico que esquizofrenia que tuvieron más de ingreso hospitalario durante el periodo enero del 2018 a diciembre del 2019, en un Hospital Psiquiátrico, Lima 2020.

Rehospitalización: pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que tuvieron la necesidad de internarse nuevamente en los servicios hospitalarios del Hospital Psiquiátrico de Lima durante el periodo enero del 2018 a diciembre del 2019.

2.4 Técnica e instrumento de medición

La técnica a emplearse en la presente investigación es la recopilación documental, en la cual se obtiene información de datos secundarios (19). El instrumento de

investigación es una ficha de recolección de datos. Abanto y colaboradores (17), en su estudio “Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en unidades de agudos del Hospital Víctor Larco Herrera”, realizaron el proceso de construcción y validación por juicio de expertos del instrumento. Asimismo, realizaron una prueba piloto obteniendo valores de confiabilidad aceptables.

Dicha ficha consta de 2 partes, datos sobre factores asociados y datos sobre la rehospitalización.

El instrumento a utilizar es una ficha clínica de recolección de datos. Los factores asociados considerados para la investigación, están basados en investigaciones anteriores realizadas en los diversos contextos, considerándose las más frecuentes halladas. Además, el instrumento será validado mediante un juicio de expertos.

De lo anterior el instrumento consta de 2 partes:

1.-Factores asociados

Sociodemográficas

- Edad
- Sexo
- Estado civil
- Ocupación

Clínicas

- Antecedentes abuso de sustancias
- Tratamiento antipsicótico previo
- Tiempo de hospitalización último ingreso
- Tiempo de diagnóstico de la enfermedad

2.- Rehospitalizaciones

- 1 () 2() 3() 4 o más ()

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará un documento de presentación a la Universidad Norbert Wiener, el cual será enviado al área de docencia e investigación del Hospital Víctor Larco Herrera solicitando el permiso respectivo para acceder a las historias clínicas que cumplen con los criterios de selección establecidos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Una vez obtenida la muestra, se procederá a la revisión documental de historias clínicas, con la finalidad de obtener los datos para la investigación. Se realizará un cronograma para la aplicación.

2.6 Métodos de análisis estadístico

El análisis estadístico se dará inicio con la creación de la matriz de base de datos en el programa estadístico SPSS 25. Los factores asociados serán descritos mediante frecuencias, medidas de tendencia central. La rehospitalización será evaluada mediante frecuencias. Se utilizará un análisis bivariado para establecer la asociación entre las variables de la investigación.

2.7 Aspectos éticos

Principio de autonomía

La autonomía significa que los pacientes pueden tomar decisiones independientes. Esto significa que los profesionales deben asegurarse de que los pacientes tengan toda la información necesaria para tomar una decisión sobre su atención médica y estén informados. Los profesionales no influyen en la elección del paciente. Siendo la presente investigación retrospectiva, se cumplirá con la debida confidencialidad de los datos (20).

Principio de beneficencia

La beneficencia se define como amabilidad y caridad, lo que requiere una acción por parte de los profesionales para beneficiar a los demás. La investigación aportará información valiosa para iniciar intervenciones que beneficiarán a los futuros pacientes (21).

Principio de no maleficencia

Esto significa que los profesionales no deben hacer daño intencionalmente. Los profesionales deben proporcionar un estándar de atención que evite el riesgo o lo minimice, en lo que se refiere a la competencia médica. En la investigación no se trabajarán con pacientes, solamente con historias clínicas (22).

Principio de justicia

Justicia significa ser imparcial y justo. Los profesionales que toman decisiones médicas imparciales demuestran esto, ya sea que se relacione con recursos limitados o nuevos tratamientos, independiente de la condición de los pacientes (23).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020																			
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	X																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Aprobación del proyecto									X	X										
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X					
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	s/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Esquizofrenia[sede web]. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud;2020 [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
2. Salize HJ, Dressing H. Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. *British Journal of Psychiatry* [revista en Internet] 2004 [acceso 8 de febrero de 2020]; 184(10): 163-168. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14754830/>
3. Yan T, Greene M, Chang E, Hartry A, Touya M, Broder MS. All-cause hospitalization and associated costs in patients with schizophrenia or bipolar disorder initiating long-acting injectable antipsychotics. *Current Medical Research and Opinion* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de abril de 2020]; 34(1): 41-47. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/03007995.2017.1395733>
4. Vega-Galdós F. Situación, Avances y Perspectivas en la Atención a personas con discapacidad por Trastorno Mentales en el Perú. *Anales de Salud Mental* [revista en Internet] 2011 [acceso 10 diciembre 2019]; 39(1): 29-32. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/85/66>
5. Rivera H. Prevalencia de la equizofrenia en la unidad de hospitalización psiquiatría del Hospital Nacional Ramiro Prialé Essalud-Huancayo [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2017. Disponible en: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/4365>
6. Lozano J. Etiopatogenia, síntomas y tratamiento de la esquizofrenia. *Offarm Farm y Soc* [Internet]. 2002;21(9):104-14. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13038007>
7. Zhao Y, Hoenig JM, Protacio A, Lim S, Norman CC. Identification of risk factors for early psychiatric rehospitalization. *Psychiatry Research* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de febrero de 2020]; 285: 1-6. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112803>
8. Revueltas M, Hinojosa M. Conceptos relacionados con el enfoque de riesgo.

- Boletín InfoHEM [revista en Internet] 2013 [acceso 18 de febrero de 2020]; 11(2): 1-14. 2013;(April). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/291331913_Conceptos_relacionados_con_el_enfoque_de_riesgo/link/569fb84908ae4af52546c5d5/download
9. 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* [revista en Internet] 2016 [acceso 18 de febrero de 2020]; 16(1): 1-17. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-016-1114-0>
 10. Hung YY, Chan HY, Pan YJ. Risk factors for readmission in schizophrenia patients following involuntary admission *PLoS ONE* [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2020]; 12(10): 1-11. 2017;12(10):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5658080/pdf/pone.0186768.pdf>
 11. Yan T, Greene M, Chang E, Broder MS, Touya M, Munday J, et al. Hospitalization risk factors in antipsychotic-Treated schizophrenia, bipolar disorder or major depressive disorder. *Journal of Comparative Effectiveness Research* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2020]; 8(4): 217-227. Disponible en: <https://www.futuremedicine.com/doi/pdf/10.2217/ce-2018-0090>
 12. Walker S, Mackay E, Barnett P, Sheridan Rains L, Leverton M, Dalton-Locke C, et al. Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalisation: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. *The Lancet Psychiatry* [revista en Internet] 2019 [acceso 8 de febrero de 2020]; 6(12): 103. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30406-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30406-7)
 13. MacEwan JP, Kamat SA, Duffy RA, Seabury S, Chou JW, Legacy SN, et al. Hospital readmission rates among patients with schizophrenia treated with long-acting injectables or oral antipsychotics. *Psychiatric Services* [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de abril de 2020]; 67(11): 1183-1188. Disponible en: <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201500455>

14. Díaz Soto CM, Orozco Moreno AJ, Villán Ramírez NC. Factores asociados con la readmisión de pacientes psiquiátricos en el oriente antioqueño en 2014. Medicina UPB [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de marzo de 2020]; 35(1): 17-23. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1590/159047933003.pdf>
15. Castillo-Martell H. Impacto de la Esquizofrenia en la Calidad de Vida y Desarrollo Humano de Pacientes y Familias de una Institución de Atención en Salud Mental de la Ciudad de Lima. Revista ANALES DE SALUD MENTAL [revista en Internet] 2016 [acceso 8 de diciembre de 2019]; 30(2):9-27. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/view/1/1>
16. Chávez Castillo BA. Factores asociados a ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital de Belén de Trujillo [tesis]. Perú: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2128/1/RE_MED.HUMA_BRAYAIN.CHAVEZ_FACTORES.ASOCIADOS.A.PREOPERATORIA_DATOS.PDF
17. Abanto R, Valdivieso-Jiménez G, Arévalo A, Orihuela S. Características personales, clínicas y sociales en pacientes con estancia hospitalaria prolongada en los pabellones de pacientes agudos del Hospital Víctor Larco Herrera. Horiz. méd [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de junio de 2020]; 18(2): 60-70. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000200010
18. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enfermagem [revista en Internet] 2007 [acceso 8 de febrero de 2018]; 15(3): 173-179. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
19. Risso VG. Estudio de los métodos de investigación y técnicas de recolección de datos utilizadas en bibliotecología y ciencia de la información. Revista Espanola de Documentacion Cientifica [revista en Internet] 2017 [acceso 8 de febrero de 2020]; 40(2): 1-13. Disponible en:

<http://redc.revistas.csic.es/index.php/redc/article/download/979/1503+&cd=31&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

20. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de enero de 2020]; 3(1):115-132.
21. Arellano J, Hall R HJ. *Ética de la Investigación Científica* [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. 1-271 p. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
22. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirugía General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de febrero de 2018]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112q.pdf>
23. Cash R, Wikler D, Saxena A, Capron A. *Estudios de casos sobre ética de la investigación internacional en salud*. Whashington: Organización Panamericana de la salud; 2014. [Internet]. Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios de casos etica 2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/6082/Estudios_de_casos_etica_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	VALOR FINAL
factores asociados	características demográficas, sociales y económicas de los pacientes, características clínicas de los pacientes, clínica de los pacientes historia, actitud y percepción de los pacientes, características hospitalarias y características de admisión y alta asociadas a una situación clínica o suceso de interés	características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico que esquizofrenia que tuvieron más de ingreso hospitalario durante el periodo enero del 2018 a diciembre del 2019, en el Hospital Víctor Larco Herrera	sociodemográficas	edad	cuantitativo	discreta	
				sexo	cualitativo	nominal	hombre, mujer
				estado civil	cualitativo	nominal	soltero, conviviente, casado, viudo, divorciado
				ocupación	cualitativo	nominal	si, no
			clínicos	Antecedentes de abuso de sustancias	cualitativo	nominal	si, no
				Tratamiento antipsicótico previo	cualitativo	nominal	si, no
				tiempo de hospitalización último ingreso	cualitativo	ordinal	<30 días, >30 días
				tiempo de diagnóstico de la enfermedad	cualitativo	ordinal	<3 años, 3-5 años, >5 años

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	tipo	Escala	INDICADORES
rehospitalización	se define como la necesidad de internar nuevamente en los servicios hospitalarios a un paciente con diagnóstico de esquizofrenia previo (13)	pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que tuvieron la necesidad de internarse nuevamente en los servicios hospitalarios del Hospital Víctor Laco Herrera durante el periodo enero del 2018 a diciembre del 2019.	cuantitativa	discreta	1
					2
					3
					>3

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Esta ficha de recolección de datos es de carácter anónimo, y el contenido es netamente para estudio.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Edad:

Sexo: hombre () mujer ()

Estado civil: soltero () conviviente () Casado () viudo () divorciado ()

Ocupación: Sin empleo () con empleo ()

DATOS CLÍNICOS

Antecedente de abuso de sustancias: si () no ()

Tratamiento antipsicótico previo: si () no ()

Tiempo de hospitalización último ingreso: si () no ()

Tiempo de diagnóstico de la enfermedad: si () no ()

REHOSPITALIZACIONES

1 () 2 () 3 () >3 ()

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Factores asociados para la rehospitalización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico, Lima 2020

Nombre de los investigadores principales:

Pamela Cúneo

Propósito del estudio: Determinar los factores asociados para la rehospitalización de pacientes con esquizofrenia en el Hospital Psiquiátrico, Lima 2020

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	Firma o huella digital
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 24 de Julio 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante