



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
POGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN SALUD
MENTAL Y PSIQUIATRÍA**

**TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO COMO ESTRATEGIA PARA
DISMINUIR EL INGRESO HOSPITALARIO EN PACIENTES CONTRASTORNO
MENTAL GRAVE**

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

PRESENTADO POR:

**CARPIO RIOS, SHEYLA PAOLA
CHAHUA BERTO, LIZZET MARJORY**

ASESOR:

Mg. AVILA VARGAS MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

LIMA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

Dedicamos a nuestras familias por brindarnos su amor y su ayuda decisiva de total aprehensión para seguir avanzando en nuestra vida profesional

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestra celebre Universidad y a sus profesores por su dedicación y ofrecer sus conocimientos en busca de nuestro avance y competencia laboral.

ASESOR:

Mg. AVILA VARGAS MACHUCA, JEANNETTE GISELLE

JURADO

Presidente: Mg. Fuentes Siles, Maria Angelica

Secretario: Mg. Zavaleta Gutierrez, Violeta Aidee

Vocal: Mg. Palomino Taquire, Rewards

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ASESORA.....	v
JURADO.....	vi
ÍNDICE.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN.....	11
1.1 Planteamiento del problema.....	11
1.2 Formulación de la pregunta.....	13
1.3 Objetivo	13
CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS	14
2.1 Diseño de estudio:	14
2.2 Población y Muestra	14
2.3 Procedimiento de recolección de datos.....	14
2.4 Técnica de análisis	15
2.5 Aspectos éticos	15
CAPÍTULO III: RESULTADOS	16
3.1 Tablas.....	16
CAPÍTULO IV: DISCUSION.....	29
4.1 Discusión.....	29
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	32
5.1 Conclusiones	32

5.2 Recomendaciones	32
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	34

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tabla de estudios sobre la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave	16
Tabla 2. Resumen de estudios sobre la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave	17

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar las evidencias sobre la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave. **Material y Métodos:** Revisión sistemática observacional y retrospectivo, sometidos a lectura analítica y usando el sistema de evaluación GRADE para el reconocimiento del nivel de evidencia de los artículos publicados en las siguientes bases de datos: Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo. De los 10 artículos revisados sistemáticamente siendo el 100% de alta calidad como se describe a continuación: siendo el 40% de alta calidad como se describe a continuación: el 10% (n= 1/10) es metanálisis, 20% (n= 1/10) son revisión sistemática, el 20 % (n= 2/10) es ensayo controlado aleatorizado, el 60% de moderada calidad representados por el 10% (n= 1/10) es caso control, el 10 % (n= 1/10) es cuasiexperimental y 40% (n= 4/10) son estudios de cohorte y pertenecen a los países de España (30%), seguida de Dinamarca (20%), Países Bajos (10%), Sudáfrica (10%), Singapur (10%) , China (10%) y Noruega (10%). **Resultados:** El 100% (n=10/10) señalan que el tratamiento asertivo comunitario como estrategia es efectivo para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave. **Conclusión:** el tratamiento asertivo comunitario como estrategia es efectivo para para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave.

Palabras clave: “Efectividad” “Asertividad” “Hospitalización” “Trastornos Mentales”

ABSTRACT

Objective: Systematize evidence on the effectiveness of community assertive treatment as a strategy to decrease hospital admission in patients with severe mental disorder. **Material and Methods:** Systematic observational and retrospective review, subject to analytical reading and using the GRADE evaluation system for the recognition of the level of evidence of articles published in the following databases: Epistemonikos, Researchgate, PubMed and Scielo. Of the 10 articles systematically reviewed being 100% of high quality as described below: being 50% of high quality as described below: 10% (no. 1/10) is meta-analysis, 10% (no 1/10) are systematic review, 20% (n. 2/10) is co-test randomized ntrolate, 10% (no. 1/10) is quasi-experimental and 50% of moderate quality represented by 10% (no. 1/10) is a control case and 40% (no. 4/10) are cohort studies and belong to the countries of Spain (30%), followed by Denmark (20%) , Netherlands (10%), South Africa (10%), Singapore (10%), China (10%) Norway (10%). **Results:** 100% (no. 10/10) indicate that community assertive treatment as a strategy is effective in decreasing hospital admission in patients with severe mental disorder. **Conclusion:** Community assertive treatment as a strategy is effective in decreasing hospital admission in patients with severe mental disorder.

Keywords: "Effectiveness" "Assertiveness" "Hospitalization" "Mental Disorders"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno o enfermedad mental es una afectación de forma cognitivo, de comportamiento y emocional, en que quedan perjudicados los procesos psicológicos elementales representados por la motivación, la emoción, la conciencia, la percepción, la cognición, la conducta, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje; entre otros. haciendo más difícil que el individuo se adapte al ambiente social y cultural que reside y desarrolle de alguna manera un malestar subjetivo (1).

El trastorno mental grave es un grupo de personas heterogéneo que sufren de trastornos psiquiátricos que causan alteraciones mentales presentando síntomas de características prepsicóticas o psicóticas como el trastorno esquizotípico, la esquizofrenia, los trastornos del humor, los trastornos de ideas delirantes, los trastornos de la personalidad y del comportamiento adulto, con un tiempo de duración que se extiende de 2 a más años, convirtiéndose con el tiempo en una enfermedad mental crónica con un acentuado creciente de deterioro del funcionamiento en los últimos meses, generando una afectación severa del funcionamiento personal, familiar, laboral y social (2).

La Organización Mundial de la Salud valora que aproximadamente unos setecientos millones de personas a nivel mundial sufren de trastornos neurológicos y mentales. Los trastornos mentales graves representan mayores tasas de mortalidad, como la esquizofrenia o depresión mayor que presentan una expectativa de mortalidad prematura del 40% al 60% mayor que la población general, relacionada a problemas de salud psicológica que no son atendidos o al suicidio. Se realizó una estimación que un 25% de los individuos sufre algún tipo de enfermedad mental en el trayecto de su vida. Aproximadamente 450 millones de individuos a nivel mundial sufren una enfermedad mental y la alteración en la calidad de vida es relevante al que presenta otras patologías crónicas como la diabetes, la artritis, las respiratorias y cardíacas (3).

En Perú, las personas con trastornos mentales graves representa el 0,5% de la población a nivel nacional (141 000 personas) población de mayor interés en su rehabilitación en salud mental siendo las que menos oportunidad de accesibilidad poseen a la reinserción sociolaboral y a la inclusión social. Asimismo son las más señaladas y marginadas socialmente ya en las organizaciones civiles generalmente se enfocan en la ayuda a las personas con discapacidad intelectual sensorial o psicomotora. El Instituto Nacional de Salud Mental (INSM), epidemiológicamente estima en el año 2018, se presentaron en cuatro millones, quinientos catorce mil setecientos ochenta y uno (4 514 781) individuos, cantidad que aumentara en 3,2% en el año 2021 que padecerán esta problemática relacionada a la salud mental representado por trastorno mentales o problemas psicosociales (4,5).

En la última década, ha habido una expansión continua del movimiento de integración de la atención, un esfuerzo para abordar el incremento de la morbilidad de las personas con patologías mentales graves mediante la integración de la atención primaria a fin de brindar atención en una variedad de entornos no hospitalarios a favor de un enfoque más centrado en la comunidad y la salud del comportamiento siendo un modo de integración ampliamente disponible el equipo de tratamiento comunitario asertivo (6).

El tratamiento asertivo comunitario es un complejo programa terapéutico multicomponente donde un equipo multidisciplinario realiza un tratamiento integral en la comunidad, servicios de apoyo y rehabilitación, para asistir a pacientes con enfermedad mental crónica y grave, previniendo su hospitalización psiquiátrica y permite establecerse en forma independiente en un entorno comunitario habitual. El tratamiento se efectúa en el ambiente cercano del paciente, en vez de en una u otro entorno de atención médica o en una clínica especializada (7,8).

El tratamiento asertivo comunitario se caracteriza por un enfoque de equipo activo que se centra en establecer una alianza terapéutica sólida entre los pacientes, sus familiares y los profesionales. Además, se realizan esfuerzos

para fortalecer la motivación de un paciente para el tratamiento y la atención se caracteriza por 9 elementos básicos: como son el tratamiento domiciliario obligatorio, pequeño número de casos, pacientes difíciles de alcanzar, transición (de clínica a domicilio) manejo de casos, intervención temprana, evaluación psiquiátrica en la comunidad, apoyo familiar, reintegración / terapia vocacional y educativa; y la farmacología (9,10).

El presente trabajo proporcionara un incremento en el conocimiento en el área de psiquiatría, teniendo como fin de evaluar la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave y establecer la unificación de criterios para la atención del paciente con una perspectiva crítica y hospitalaria; por tal razón es imprescindible la investigación de la revisión sistemática que se detalla a continuación.

1.2 Formulación de la pregunta

La interrogante enunciada en la revisión sistemática fue elaborada con el método PICO y es la que se detalla a continuación:

P = Paciente/ Problema	I = Intervención	C= Intervención de Comparación	O = Outcome Resultados
Pacientes con trastorno mental grave	Tratamiento Asertivo Comunitario		Estrategia para disminuir el ingreso hospitalario

¿Es el tratamiento asertivo comunitario una estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave?

1.3 Objetivo

Sistematizar las evidencias sobre tratamiento asertivo comunitario como una estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave

CAPÍTULO II: MATERIALES Y METODOS

2.1 Diseño de estudio:

Una revisión sistemática es una forma de estudio que confecciona y otorga un resumen sobre una temática específica orientado a responder a una pregunta de investigación; se deben llevar a cabo conforme a un diseño ya establecido. Abrevia los resultados de las investigaciones conseguidos y meticulosamente elaborados ofreciendo un adecuado grado de evidencia acerca de la efectividad intervencionista en temas sanitarios (11).

2.2 Población y Muestra

Se revisaron 35 artículos y se tomó una población que consta de una revisión sistemática de 10 reseñas científicas publicadas y señaladas en nuestra base de datos científicos de Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo que representan a evidencias publicadas en lengua inglesa, chino y español.

2.3 Procedimiento de recolección de datos

Sobre la recopilación de la información se desarrolló basados en la revisión sistemática de artículos de investigación a nivel internacional, teniendo la temática principal la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave; del compendio en la información que se encontró, se incorporaron los de mayor relevancia según grado de evidencia y se descartaron los menos importantes. Realizamos la pesquisa condicionalmente se tuviera disposición a la lectura totalmente de la evidencia científica.

Se usó para la búsqueda el siguiente algoritmo:

Estrategia AND Asertividad AND Hospitalización

Estrategia OR Hospitalización OR Asertividad

Asertividad AND Trastornos Mentales NOT Hospitalización

Estrategia OR Hospitalización NOT Trastornos Mentales

Bases de Datos: Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo

2.4 Técnica de análisis

En la revisión sistemática se elabora la confección de dos tablas de resumen con la información relevante individualmente de las evidencias científicas artículos elegidos, analizando particularmente para confrontar sus particularidades en las que coincide y en las que existe una contrariedad. La revisión sistemática es un conjunto de apartados científicos del cual la unidad analítica son las investigaciones originales. Se fundamenta como un material primordial para abreviar la información científica utilizable, aumentando la autenticidad de los resultados de los estudios y reconocer los espacios que sean imprescindibles para realizar cualquier tipo de investigación.

2.5 Aspectos éticos

La valoración de análisis de las evidencias científicas investigadas, están en conformidad con las normatividad técnica de la bioética en la investigación, corroborando individualmente que se cumplan los principios de la ética en su realización. Este estudio debe incidir en la autenticidad de la recopilación de artículos en las diversas bases de información a nivel global.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Tabla 1: Tabla de estudios sobre la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave

DATOS DE LA PUBLICACIÓN				
1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, Meijel B	2017	El efecto del tratamiento comunitario asertivo de los jóvenes: una revisión sistemática de PRISMA (12).	BioMed Central psiquiatría https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28768492 Países Bajos	Volumen 17 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN				
Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Metanálisis	Población: 3718 estudios Muestra: 13 estudios	No corresponde	Los estudios que informaron el efecto de tratamiento comunitario asertivo en la frecuencia y la duración de los ingresos hospitalarios psiquiátricos encontraron un efecto significativo. La frecuencia de ingresos disminuyó 7% a los 3 meses, 29.4% a los 6 meses y 27.6% a los 9 meses de seguimiento. La reducción en la duración de la hospitalización, se encontraron una disminución de días en los hospitales a los 12 meses de seguimiento. Un segundo estudio encontró tamaños de efecto medio para una disminución en la duración de los ingresos hospitalarios (ES = 0.5) y los días pasados en instituciones psiquiátricas (ES = 0.6).	El tratamiento comunitario asertivo es eficaz para disminuir la duración y la frecuencia de los ingresos hospitalarios psiquiátricos, reducir la gravedad de los síntomas psiquiátricos, mejorar el funcionamiento general

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Jurado S, Jara J, Lopez E	2017	Tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave (13).	Revista de Enfermería de Salud Mental https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152280 España	Volumen 8 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	Población: 402 estudios Muestra: 23 estudios	No corresponde	El Tratamiento asertivo comunitario se caracteriza por una alta frecuencia de visitas domiciliarias y un continuo seguimiento por lo que permite reducir los reingresos hospitalarios, prevenir las recaídas y reducción del número de días hospitalizados ya que se reducen las complicaciones, haciéndolo más funcional al paciente, asimismo provoca que el impacto y la gravedad de los síntomas se reduzcan, incrementándose a su vez la adherencia al tratamiento y mejorando el vínculo con el profesional.	El tratamiento asertivo comunitario permite reducir los reingresos hospitalarios y el número de días hospitalizados en las personas con trastorno mental grave

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Botha U, Koen L, Joska J, Hering L, Oosthuizen P	2010	Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento basado en la comunidad asertivo modificado en un país en desarrollo (14).	BioMed Central psiquiatría https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20843301 Sudáfrica	Volumen 10 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 60 pacientes: Grupo de intervención (n=34) Grupo control (n = 26).	Consentimiento informado	El puntaje SOFAS promedio también fue significativamente más alto ($p = 0.02$) y el número promedio de ingresos o admisiones psiquiátricas fue significativamente más bajo ($p < 0.01$) en el grupo de intervención. El número medio de días de hospitalización también fue significativamente mayor en el grupo de control, tanto para el ingreso psiquiátrico ($p = 0.02$) como para el ingreso no psiquiátrico ($p = 0.04$).	Las intervenciones asertivas producen resultados significativos como reducir ingresos o admisiones psiquiátricas y los días de hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Low L, Tan Y, Lim B, Poon W, Lee C.	2013	Eficacia de la gestión asertiva de la comunidad en Singapur (15).	Anales de la Academia de Medicina de Singapur https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23604501 Singapur	Volumen 42 Número 3

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: 155 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento informado	La media de número de admisiones fue 1.9 pre-tratamiento comunitario asertivo y 0.6 post -Manejo de la comunidad con tratamiento asertivo, con una reducción media de número de admisiones de 1.3 (P <0.01). La media de la estancia hospitalaria fue de 72.2 días antes del tratamiento comunitario asertivo y de 17.1 días 1 año después de la tratamiento comunitario asertivo, con una reducción media de la duración de la estancia 55.1 días (P <0.01).	El tratamiento comunitario asertivo mostro su eficacia en la reducción del número de admisiones y la estancia hospitalaria de pacientes con enfermedades mentales crónicas y graves

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

5. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Lopez J, Blas L, Gomez M.	2012	Efectividad de un programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave (16).	Revista de Psicopatología y Psicología Clínica https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3944425 España	Volumen 17 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: 64 pacientes Muestra: 55 pacientes	Consentimiento informado	En el programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave se realizaron dos análisis pre-post, a los 12 meses (N = 55) el número de ingresos se redujo un 66,26% (de 83 a 28), el número de días de ingresos en un 83,13% (de 1.494 a 252) y el número de urgencias psiquiátricas disminuyó en un 81,81% (de 66 a 12). Del total de pacientes (N = 55), 34 habían sido hospitalizados en el periodo pre, y tan solo 12 en el post-. De estos 34, sólo 9 volvieron a ingresar posteriormente, ya que 3 de los pacientes ingresados en este periodo (de un total de 12) no habían ingresado previamente.	El programa de tratamiento asertivo comunitario fue efectivo para reducir las admisiones y la estancia hospitalaria en pacientes con trastorno mental grave

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Liem S , Lee C	2013	Efectividad del tratamiento comunitario asertivo en Hong Kong entre pacientes con ingresos frecuentes en el hospital (17).	Servicios psiquiátricos https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24185540 China	Volumen 64 Número 11

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Ensayo Controlado Aleatorizado	Población: 70 pacientes: Grupo de intervención (n=70) Grupo control (n = 70).	Consentimiento informado	El grupo de tratamiento tuvo $3,6 \pm 9$ readmisiones al inicio del estudio, $.4 \pm 7$ reingresos a los 12 meses de seguimiento y 3 ± 6 reingresos a los 24 meses de seguimiento, en comparación con 3.7 ± 1.1 , 1.1 ± 1.4 y 8 ± 1.2 reingresos, respectivamente, para el grupo de control. La duración de la hospitalización, el grupo de tratamiento había permanecido $123.8 \pm 64,3$ días al inicio del estudio, 27.6 ± 50.1 días a los 12 meses de seguimiento, y 12.9 ± 26.2 días a los 24 meses de seguimiento, en comparación con 139.4 ± 76.0 , 79.6 ± 98.3 y 47.2 ± 79.5 días, respectivamente, para el grupo de control.	El tratamiento comunitario asertivo tuvo reducciones significativamente mayores en la tasa de reingreso, la duración de la estadía y el total de días entre una cita médica perdida.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Pereira C, Uriart J, Abascal M, Martínez J	2012	Evaluación del tratamiento asertivo comunitario en los Servicios de Salud Mental de Bizkaia (18).	Revista internacional de atención integrada https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571221/ España	Volumen 12 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: 57 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento informado	Antes de la aplicación del programa de tratamiento asertivo comunitario hubieron 83 admisiones con 5317 días de estancia hospitalaria con una estadía promedio de 197.31 días y durante el programa disminuyeron a 13 admisiones con un promedio de 529 (–90%) con una estadía promedio de solo 6.89 días (–97%); siendo eficaz para reducir la necesidad de hospitalización psiquiátrica en pacientes con trastornos mentales graves con bajos niveles de adherencia, necesidades de atención médica complejas y admisiones múltiples.	El tratamiento comunitario asertivo redujo el ingreso de hospitalización y estancia hospitalaria psiquiátrica en pacientes con trastornos mentales graves

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Aagaard J, Müller K.	2011	Resultado clínico del tratamiento comunitario asertivo (TCA) en un área rural de Dinamarca: un estudio de casos y controles con un seguimiento de 2 años (19).	Revista nórdica de psiquiatría https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21174491 Dinamarca	Volumen 65 Número 5

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Caso Control	Población: 86 casos Muestra: 88 controles	Consentimiento informado	En el seguimiento de 2 años, los pacientes de tratamiento comunitario asertivo mostraron una reducción significativa en los ingresos, días de cama y días de hospitalización y un aumento significativo en el número de consultas en comparación con los controles. Las variables de resultado fueron de ≥ 6 o admisiones ≤ 1 . La predicción de una hospitalización durante 2 años según la Logit Constante x Menos de 4 admisiones o 50 días de cama	El tratamiento comunitario asertivo mostraron una reducción significativa en los ingresos hospitalarios, número de días en cama y días de hospitalización

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Clausen H, Ruud T, Odden S, Šaltytė J, Heiervang K, Stuen H, et al.	2016	Hospitalización de pacientes con enfermedades mentales severas con y sin uso de sustancias problemáticas antes y durante el tratamiento comunitario asertivo: un estudio de cohorte (20).	BioMed Central psiquiatría https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27145937 Noruega	Volumen 16 Número 1

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cohorte	Población: 142 pacientes Muestra: No refiere	Consentimiento informado	En los 2 años posteriores a la inscripción en el Tratamiento comunitario asertivo, los participantes con y sin uso problemático de sustancias experimentaron una reducción en el total de días de internación. Se indican bajos coeficientes en correlación a nuevas admisiones 2.7%, días totales de pacientes hospitalizados 3.7% y días de internación involuntaria (1,4%). Se produjo una reducción de 13% en camas de salud mental para pacientes hospitalizados y 15% en el total de días de internación, y las fluctuaciones en el número de días de internación involuntaria fueron menores.	El Tratamiento comunitario asertivo en general reduce ingreso hospitalario o admisión y la hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves y un alto uso de servicios para pacientes hospitalizados.

DATOS DE LA PUBLICACIÓN

10. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Thoegersen M, Morthorst B, Nordentoft M	2019	Tratamiento comunitario asertivo versus tratamiento estándar para pacientes con enfermedades mentales graves en Dinamarca: un ensayo cuasi experimental (21).	Revista nórdica de psiquiatría https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30894038 Dinamarca	Volumen 73 Número 2

CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos ético	Resultados	Conclusión
Cuasi experimental	Población: 366 pacientes Muestra: 187 pacientes	Consentimiento informado	A los 2 años de seguimiento, los pacientes en los equipos de tratamiento comunitario asertivo redujeron la admisión hospitalaria (días ajustados de diferencia en las medias 21, IC 95%: 0.03 a 42), mejor funcionamiento social (diferencia de GAF ajustada en las medias 4.0, IC 95%: 0. 9–5.8, $p_{¼} < .001$), mayor adherencia a la medicación antipsicótica, mayor satisfacción del usuario (todas las calificaciones de satisfacción del usuario fueron mayores para los pacientes asignados a ACT y las puntuaciones de satisfacción total fueron significativamente más altas) (diferencia de cuestionario de satisfacción del cliente en la media de 2.36, 95% CI $¼$ 0.6–4.1).	El tratamiento comunitario asertivo disminuyó el ingreso a admisión en hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
Metanálisis El efecto del tratamiento comunitario asertivo de los jóvenes: una revisión sistemática de PRISMA.	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo es eficaz para reducir la duración y la frecuencia de los ingresos hospitalarios psiquiátricos, reducir la gravedad de los síntomas psiquiátricos, mejorar el funcionamiento general	Alta	Fuerte	Países Bajos
Revisión Sistemática Tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave	El estudio concluyo que el tratamiento asertivo comunitario permite reducir los reingresos hospitalarios e incremento del número de días hospitalizados en las personas con trastorno mental grave	Alta	Fuerte	España
Ensayo Controlado Aleatorizado Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento basado en la comunidad asertivo modificado en un país en desarrollo.	El estudio concluyo que las intervenciones asertivas producen resultados significativos como reducir ingresos o admisiones psiquiátricas y los días de hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves	Alta	Fuerte	Sudáfrica
Revisión Sistemática Eficacia de la gestión asertiva de la comunidad en Singapur	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo mostro su eficacia en la reducción del número de admisiones	Alta	Fuerte	Singapur

	y la estancia hospitalaria de pacientes con enfermedades mentales crónicas y graves				
Cohorte Efectividad de un programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave	El estudio concluyo que el programa de tratamiento asertivo comunitario fue efectivo para reducir las admisiones y la estancia hospitalaria en pacientes con trastorno mental grave	Moderada	Debil	España	
Cohorte Efectividad del tratamiento comunitario asertivo en Hong Kong entre pacientes con ingresos frecuentes en el hospital.	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo tuvo reducciones significativamente mayores en la tasa de reingreso, la duración de la estadía y el total de días entre una cita médica perdida.	Moderada	Debil	China	
Cohorte Evaluación del tratamiento asertivo comunitario en los Servicios de Salud Mental de Bizkaia.	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo tuvo reducciones en la estadía hospitalaria y/o para reducir la necesidad de hospitalización psiquiátrica en pacientes con trastornos mentales graves	Moderada	Debil	España	
Caso control Resultado clínico del tratamiento comunitario asertivo (TCA) en un área rural de Dinamarca: un estudio de casos y controles con un seguimiento de 2 años.	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo mostraron una reducción significativa en los ingresos, días de cama y días de hospitalización	Moderada	Debil	Dinamarca	
Cohorte Hospitalización de pacientes con enfermedades	El estudio concluyo que el Tratamiento comunitario asertivo en general reduce la	Moderada	Debil	Noruega	

mentales severas con y sin uso de sustancias problemáticas antes y durante el tratamiento comunitario asertivo: un estudio de cohorte.	hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves y un alto uso de servicios para pacientes hospitalizados.			
Cuasiexperimental Tratamiento comunitario asertivo versus tratamiento estándar para pacientes con enfermedades mentales graves en Dinamarca: un ensayo cuasi experimental.	El estudio concluyo que el tratamiento comunitario asertivo disminuyo los días de hospitalización en pacientes con enfermedades mentales graves	Moderado	Debil	Dinamarca

CAPÍTULO IV: DISCUSION

4.1 Discusión

La revisión sistemática de los 10 artículos científicos en la efectividad del tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave, teniendo como buscadores Epistemonikos, Researchgate, PubMed y Scielo, todos estos corresponden al tipo cuantitativo y diseño de estudios revisión sistemática, ensayo controlado aleatorizado, cuasiexperimental, caso control y de cohorte.

Conforme los resultados obtenidos de la revisión sistemática realizada en el siguiente estudio, mostrados en los 10 artículos revisados sistemáticamente, siendo el 40% de alta calidad como se describe a continuación: el 10% (n= 1/10) es metanálisis, 20% (n= 2/10) son revisión sistemática, el 10 % (n= 1/10) es cohorte y el 60% de moderada calidad representados por el 10% (n= 1/10) es caso control y 40% (n= 4/10) son estudios de cohorte y el 10 % (n= 1/10) es cuasiexperimental

Las evidencias científicas provienen de los países de España (30%), seguida de Dinamarca (20%), Países Bajos (10%), Sudáfrica (10%), Singapur (10%), China (10%) y Noruega (10%)

El 100% (n=10/10) (14-23) señalan que el tratamiento asertivo comunitario como estrategia es efectivo para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave.

Según Vijverberg R (12) concluyó que el tratamiento comunitario asertivo en la frecuencia y la duración de los ingresos hospitalarios psiquiátricos encontraron un efecto significativo. La frecuencia de ingresos disminuyó 7% a los 3 meses, 29.4% a los 6 meses y 27.6% a los 9 meses de seguimiento. Se encontraron tamaños de efecto medio para una disminución en la duración de los ingresos hospitalarios (ES = 0.5) y los días en instituciones psiquiátricas (ES = 0.6) coincide con Jurado S (13) que el Tratamiento asertivo comunitario se caracteriza por una alta frecuencia de visitas domiciliarias y un continuo seguimiento por lo que permite reducir los reingresos hospitalarios, prevenir las

recaídas y reducción del número de días hospitalizados; ya que se reducen las complicaciones, haciéndolo más funcional al paciente.

Botha U (14) concluyó que el número promedio de ingresos o admisiones psiquiátricas fue significativamente más bajo ($p < 0.01$) en el grupo de intervención; tanto para el ingreso psiquiátrico ($p = 0.02$) como para el ingreso no psiquiátrico ($p = 0.04$); asimismo el número medio de días de hospitalización también fue significativamente mayor en el grupo de control coincide con Low L (15) concluyó que la media de número de admisiones fue 1.9 pre- tratamiento comunitario asertivo y 0.6 post -manejo de la comunidad con tratamiento asertivo, con una reducción media de número de admisiones de 1.3 ($P < 0.01$).

López J (16) concluyó que en el programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave se realizaron dos análisis pre-post, a los 12 meses ($N = 55$) el número de ingresos se redujo un 66,26% (de 83 a 28), el número de días de ingresos en un 83,13% (de 1.494 a 252) y el número de urgencias psiquiátricas disminuyó en un 81,81% (de 66 a 12). Del total de pacientes ($N = 55$), 34 habían sido hospitalizados en el periodo pre, y tan solo 12 en el post. coincide con Pereira C (18) concluyó que antes de la aplicación del programa de tratamiento asertivo comunitario hubieron 83 admisiones con 5317 días de estancia hospitalaria con una estadía promedio de 197.31 días y durante el programa disminuyeron a 13 admisiones con un promedio de 529 (–90%) con una estadía promedio de solo 6.89 días (–97%).

Liem S (17) concluyó que el grupo de tratamiento tuvo $3,6 \pm 9$ readmisiones al inicio del estudio, $.4 \pm 7$ reingresos a los 12 meses de seguimiento y 3 ± 6 reingresos a los 24 meses de seguimiento, en comparación con 3.7 ± 1.1 , 1.1 ± 1.4 y 8 ± 1.2 reingresos, respectivamente para el grupo de control coincide con Aagaard J (19) concluyó que en el seguimiento de 2 años los pacientes de tratamiento comunitario asertivo mostraron una reducción significativa en los ingresos, días de cama y días de hospitalización y un aumento significativo en el número de consultas en comparación con los controles. Las variables de resultado fueron de ≥ 6 o admisiones ≤ 1 . La predicción de una hospitalización durante 2 años según la Logit Constante x Menos de 4 admisiones o 50 días de cama.

Clausen H (20) concluyó que en los 2 años posteriores a la inscripción en el Tratamiento comunitario asertivo, los participantes con y sin uso problemático de sustancias experimentaron una reducción en el total de días de internación. Se indican bajos coeficientes en correlación a nuevas admisiones 2.7%, días totales de pacientes hospitalizados 3.7% y días de internación involuntaria (1,4%) coincide con Thoegersen M (21) concluyó que a los 2 años de seguimiento, los pacientes en los equipos de tratamiento comunitario asertivo redujeron la admisión hospitalaria (días ajustados de diferencia en las medias 21, IC 95%: 0.03 a 42), mejor funcionamiento social (diferencia de GAF ajustada en las medias 4.0, IC 95%: 0). 9–5.8, $p^{1/4} < .001$, mayor adherencia a la medicación antipsicótica y una mayor satisfacción del usuario.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Según las 10 evidencias científicas revisadas se concluye que:

En 10 de los 10 artículos de las evidencias señalan que el tratamiento asertivo comunitario como estrategia es eficaz para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave

La recuperación de un paciente con trastorno mental grave con lleva a un tratamiento asertivo comunitario de larga duración, ya que ha sido afectado su funcionamiento personal, laboral y social en donde se trabajará área por área para poder avanzar a la siguiente área, hay que tomar en cuenta que en el trayecto se pueden dar crisis, riesgos, recaídas, hospitalizaciones y volvamos a iniciar en un área de su vida que ya habíamos avanzado y esto haga que tome un mayor tiempo su recuperación.

La aplicación TAC a lo largo de los años en diferentes países ha hecho que disminuya las crisis, recaídas y reingresos hospitalarios, consiguiendo de esta manera una estabilidad más prolongada del paciente con trastorno mental grave.

El TAC ha sido trabajado en la comunidad con equipo multidisciplinario dándose un seguimiento más personalizado, donde se involucra y concientiza a la familia para que sea parte del tratamiento.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al Ministerio de Salud:
 - Que los servicios de atención comunitaria psiquiátrica deben ampliar el conocimiento a través de la elaboración de guías de intervención sobre la efectividad el tratamiento asertivo comunitario como estrategia para disminuir el ingreso hospitalario en pacientes con trastorno mental grave

- Se recomienda a los Servicios Comunitarios psiquiátricos porque:
 - La aplicación de los programas de tratamiento asertivo comunitario apoyan con éxito a las personas con problemas complejos de salud mental en la comunidad, incluidos aquellos con el uso problemático de sustancias y, por lo tanto, contribuyen a una reducción en el uso de servicios para pacientes hospitalizados.
 - Reduce la gravedad de los síntomas psiquiátricos, mejora el funcionamiento general y disminuye la duración y la frecuencia de los ingresos hospitalarios psiquiátricos.
 - Implementar las intervenciones asertivas que se centran en mantener la adherencia y mejora la psicopatología en pacientes con trastornos mentales graves, incluyendo el estado clínico, el funcionamiento psicosocial, la calidad de vida y la satisfacción de los pacientes y sus cuidadores
- Se recomienda a las enfermeras especialistas:
 - mejoraren la atención sanitaria en la comunidad a personas con trastorno mental grave, modificándola hacia los servicios comunitarios de apoyo y seguimiento y definiendo una serie de características que permiten que el paciente reduzca los ingresos hospitalarios y no perdiera contacto con los servicios comunitarios adaptándose de acuerdo a las necesidades de la comunidad y los recursos disponibles.
- Deben plantear nuevas estrategias para la visita domiciliaria donde se definan objetivos, las necesidades de cuidado y educativo, el soporte social, lo cual conlleve de una manera organizada la recuperación del paciente.
- Elaborar instrumentos de evaluación que nos permitan sustentar el avance del usuario
- Realizar mayor capacitación en el personal de salud mental de los diferentes servicios
- Realizar más talleres de capacitación en la comunidad para que reconozcan una enfermedad de salud mental

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Enfermedad Mental [Internet]. Bilbao, España: Asociación Vizcaína de familiares y personas con Enfermedad Mental [citado el 29 de Jun. de 2019]. Disponible desde:
<https://avifes.org/enfermedad-mental/>
2. Martín C, Secades R, Aparicio A, Tirapu J. Empatía en el trastorno mental grave. Revista Neurológica [Internet].2017, Jun. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 64 (4):pp. 145-152. Disponible desde:
<http://www.psyciencia.com/wp-content/uploads/2017/08/empatia-trastorno-grave.pdf>
3. Plan Estratégico 2014-2016 [Internet]. Barcelona, España: Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental [citado el 29 de Jun. de 2019]. Disponible desde:
https://www.ciberisciii.es/ficheros/SAM/1_Plan%20Estrategico%20CIBERSAM_2014_vf_161213.pdf
4. Vega F. Situación, avances y perspectivas en la atención a personas con discapacidad por trastornos mentales en el Perú. Anales de Salud Mental [Internet].2011, Jun. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 27 (2):pp. 29-32. Disponible desde:
<http://www.insm.gob.pe/ojsinsm/index.php/Revista1/article/viewFile/85/66>
5. Plan nacional de fortalecimiento de servicios de salud mental comunitaria. 2018 – 2021 [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado el 29 de Jun. de 2019]. Disponible desde:<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>
6. Woesner M, Marsh J, Kanofsky D. El equipo de tratamiento comunitario asertivo: un tratamiento adecuado para los trastornos médicos que presentan síntomas psiquiátricos prominentes. El compañero de atención primaria [Internet].2014, Jul. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 16 (4):pp. 1-10. Disponible desde:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4318663/>
7. Tratamiento asertivo comunitario [Internet]. Granada, España: Revisión de tendencias y buenas prácticas en atención a personas con enfermedad mental [citado el 29 de Jun. de 2019]. Disponible desde:
<https://www.siiis.net/documentos/ficha/540476.pdf>
 8. Urban S, Baier V, Mantzouranis G, Pigois E, Graap C, Dutoit F, et al. Predictores y moderadores de resultados clínicos en adolescentes con trastornos mentales graves después de un tratamiento comunitario asertivo. *Psiquiatría infantil y desarrollo humano* [Internet]. 2015, Dic. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 46 (6):pp. 997-1005. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25700848>
 9. Nordén T, Malm U, Norlander T. El tratamiento asertivo de la comunidad (RACT) del grupo de recursos como herramienta de empoderamiento para clientes con enfermedades mentales graves: un metanálisis. *Clínica Epidemiológica Mental de Salud* [Internet]. 2012, Jun. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 8 (1):pp. 144-151. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23173010>
 10. Baier V, Favrod J, Ferrari P, Koch N, Holzer L. Administración de casos de comunidad asertiva adaptada de manera temprana para adolescentes difíciles de participar que sufren trastornos psiquiátricos: un estudio piloto exploratorio. *Intervención temprana en psiquiatría* [Internet]. 2013, Feb. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 7 (1):pp. 94-99. Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22765257>
 11. Aguilera E. Revisión sistemática, revisión narrativa o metanálisis?. *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2014, Dic. [citado el 29 de Jun. de 2019]; 21(6):359-360. Disponible desde:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462014000600010

12. Vijverberg R, Ferdinand R, Beekman A, Meijel B. El efecto del tratamiento comunitario asertivo de los jóvenes: una revisión sistemática de PRISMA. BioMed Central psiquiatría [Internet].2017,Ene. [citado el 29 de Jun. de 2019];17(1):1-18.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28768492>
13. Jurado S, Jara J, Lopez E. Tratamiento asertivo comunitario en personas con trastorno mental grave. Revista de Enfermería de Salud Mental [Internet].2017,Feb. [citado el 29 de Jun. de 2019];8(1):25-33.Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6152280>
14. Botha U, Koen L, Joska J, Hering L, Oosthuizen P.Evaluación de la eficacia de un programa de tratamiento basado en la comunidad asertivo modificado en un país en desarrollo. BioMed Central psiquiatría [Internet].2010,Dic. [citado el 29 de Jun. de 2019];10(1):1-8.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20843301>
15. Low L, Tan Y, Lim B, Poon W, Lee C. Eficacia de la gestión asertiva de la comunidad en Singapur. Anales de la Academia de Medicina de Singapur [Internet].2013,Mar. [citado el 29 de Jun. de 2019];42(3):125-132.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23604501>
16. López J, Blas L, Gomez M. Efectividad de un programa de tratamiento asertivo comunitario para pacientes con trastorno mental grave. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet].2012,Oct. [citado el 29 de Jun. de 2019];17(1):1-10.Disponible desde:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3944425>
17. Liem S, Lee C. Efectividad del tratamiento comunitario asertivo en Hong Kong entre pacientes con ingresos frecuentes en el hospital. Servicios psiquiátricos [Internet].2013,Nov. [citado el 29 de Jun. de 2019];64(11):1170-1172.Disponible desde:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24185540>

18. Pereira C, Uriart J, Abascal M, Martínez J. Evaluación del tratamiento asertivo comunitario en los Servicios de Salud Mental de Bizkaia. Revista internacional de atención integrada [Internet].2012,May. [citado el 29 de Jun. de 2019];12(2):1-5.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3571221/>
19. Aagaard J, Müller K. Resultado clínico del tratamiento comunitario asertivo (TCA) en un área rural de Dinamarca: un estudio de casos y controles con un seguimiento de 2 años. Revista nórdica de psiquiatría [Internet].2011,Nov. [citado el 29 de Jun. de 2019];65 (5):299-305.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21174491>
20. Clausen H, Ruud T, Odden S, Šaltytė J, Heiervang K, Stuenkel H, et al. Hospitalización de pacientes con enfermedades mentales severas con y sin uso de sustancias problemáticas antes y durante el tratamiento comunitario asertivo: un estudio de cohorte. BioMed Central psiquiatría [Internet].2016,Dic. [citado el 29 de Jun. de 2019];16 (1):1-10.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27145937>
21. Thoegersen M, Morthorst B, Nordentoft M. Tratamiento comunitario asertivo versus tratamiento estándar para pacientes con enfermedades mentales graves en Dinamarca: un ensayo cuasi experimental. Revista nórdica de psiquiatría [Internet].2019,Ene. [citado el 29 de Jun. de 2019];73 (2):1-11.Disponible desde:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30894038>