

Factores asociados con la readmisión de pacientes psiquiátricos en el oriente antioqueño en 2014

Factors associated with the readmission of psychiatric patients in a town in eastern Antioquia in 2014 / Fatores associados com a readmissão de pacientes psiquiátricos no oriente antioqueño em 2014

Cecilia María Díaz Soto¹, Antonio José Orozco Moreno², Nathalie Carolina Villán Ramírez³

RESUMEN

Objetivo: la rehospitalización de pacientes psiquiátricos hace referencia a la necesidad de internar nuevamente a un paciente que ya había egresado por la misma causa. Es producto de una descompensación recurrente y, cuando se trata de patología mental crónica, las rehospitalizaciones obedecen a factores sociodemográficos, características clínicas y antecedentes personales. El objetivo de esta investigación es explorar los factores asociados con el reingreso de los pacientes psiquiátricos atendidos en la Clínica San Juan de Dios de La Ceja, Antioquia, en 2014.

Metodología: estudio analítico transversal. Muestra de 218 pacientes rehospitalizados al menos una vez en agudos, de la Clínica San Juan de Dios, durante el periodo de estudio. Se obtuvieron las características clínicas y demográficas relevantes y se realizó un análisis bivariado entre dichas características y haber sido readmitido al menos dos veces.

Resultados: los pacientes tienen como diagnóstico más frecuente el trastorno afectivo bipolar. El 59.2% de los participantes está compuesto por mujeres, la edad media fue de 39 años (rango 15-75), el 73.9% vive en zona urbana. El 24.3% tenía disfunción familiar, el 10.6% disfunción de pareja. El 46.8% egresó con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar. Al 43.3% de los pacientes se le remitió a psicología al alta. El mínimo de recaídas fue una y el máximo cuatro. La media de días de estancia hospitalaria fue 9.1 (rango 1-49). No hubo asociación estadística entre las variables estudiadas y el desenlace de interés.

Conclusiones: no hay asociación de algún factor sociodemográfico, clínico o personal con el reingreso repetitivo de los pacientes estudiados, por lo que se propone realizar estudios de cohorte en muestras más grandes en las que se analicen más grupos de comparación.

Palabras clave: readmisión del paciente; hospitales psiquiátricos; trastornos mentales; factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: Readmission of psychiatric patients refers to the need to readmit a patient due to the same cause for which he or she had been released. It is the result of recurrent decompensation and, when it has to do with a chronic mental pathology, readmission is due to sociodemographic factors, clinical characteristics, and personal background. The aim of this study is to explore the factors associated to the readmission of psychiatric patients cared for at Clínica San Juan de Dios in La Ceja, Antioquia, in 2014.

Fecha de recibido:
19 de enero de 2016

Fecha de aprobación:
14 de marzo de 2016

Forma de citar este artículo:

Díaz CM, Orozco AJ, Villán NC. Factores asociados con la readmisión de pacientes psiquiátricos en el oriente antioqueño en 2014. Med U.P.B. 2016;35(1): 17-23. DOI:10.18566/medupb.v35n1.a03

1. Psicóloga Universidad de San Buenaventura USB. Especialista en epidemiología CES. Candidata a Magister en psicología USB. Medellín, Colombia.
2. Médico Cirujano Universidad Libre de Barranquilla. Especialista en epidemiología CES. Medellín, Colombia.
3. Médico Cirujano CES. Especialista en epidemiología CES. Medellín, Colombia. Estudio realizado en la Clínica San Juan de Dios La Ceja-Antioquia.

Dirección de correspondencia: Cecilia María Díaz Soto. Correo electrónico: cecilia.diaz.soto@gmail.com

Metodology: Cross-sectional study. Sample of 218 patients readmitted at least once in acute care unit at Clínica San Juan de Dios during the study period. Relevant clinical and demographical characteristics were obtained and bivariate analysis was done using aforementioned characteristics with patients who had been readmitted at least twice.

Results: The most frequent diagnosis was bipolar affective disorder. Of the participants, 59.2% were women; the mean age was 39 years (range 15-75); 73.9% lived in urban areas; 24.3% came from dysfunctional families, 10.6% had dysfunctional marriage relationships, and 46.8% were released with a diagnosis of bipolar affective disorder. Of patients, 43.3% were referred to counseling psychology upon release. The least number of relapses was one, while four was the maximum. The mean of hospital stay was 9.1 days (range 1-49). There was no statistical association between the variables studied and the outcome of interest.

Conclusions: There was no association between sociodemographic, clinical, or personal factors with recurrent readmission of the patients studied. Thus, we suggest cohort studies be conducted with larger samples in which more comparison groups are analyzed.

Keywords: patient readmission; hospitals, psychiatric; mental disorders; risk factors.

RESUMO

Objetivo: a re-hospitalização de pacientes psiquiátricos faz referência à necessidade de internar novamente a um paciente que já havia ingressado pela mesma causa. É produto de uma descompensação recorrente e, quando se trata de patologia mental crônica, as re-hospitalizações obedecem a fatores sócio-demográficos, características clínicas e antecedentes pessoais. O objetivo desta investigação é explorar os fatores associados com o reingresso dos pacientes psiquiátricos atendidos na Clínica San Juan de Dios do município da Ceja, Antioquia, em 2014.

Metodologia: estudo analítico transversal. Amostra de 218 pacientes re-hospitalizados pelo menos uma vez em agudos, da Clínica San Juan de Dios, durante o período de estudo. Se obtiveram as características clínicas e demográficas relevantes e se realizou uma análise bivariado entre ditas características e ter sido readmitido pelo menos duas vezes.

Resultados: os pacientes têm como diagnóstico mais frequente o transtorno afetivo bipolar. 59.2% dos participantes está composto por mulheres, a idade média foi de 39 anos (faixa 15-75), 73.9% vive na zona urbana. 24.3% tinha disfunção familiar, 10.6% disfunção de companheiros. 46.8% ingressou com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar. 43.3% dos pacientes se lhes remitiu a psicologia à alta. O mínimo de recaídas foi uma e o máximo quatro. A média de dias de estância hospitalar foi 9.1 (faixa 1-49). Não houve associação estatística entre as variáveis estudadas e o desenlace de interesse.

Conclusões: não há associação de algum fator sócio-demográfico, clínico ou pessoal com o reingresso repetitivo dos pacientes estudados, pelo que se propõe realizar estudos de coorte nas amostras maiores nas que se analisem mais grupos de comparação.

Palavras chave: readmissão do paciente; hospitais psiquiátricos; transtornos mentais; fatores de risco.

INTRODUCCIÓN

La rehospitalización de pacientes psiquiátricos hace referencia a la necesidad de internar nuevamente en el servicio de hospitalización a un paciente psiquiátrico que ya había egresado por la misma causa. Ocurre como producto de una descompensación recorrente de su

patología mental¹; se ha convertido en un determinante de las deficientes políticas de intervención por parte del Estado que garanticen una mejor cobertura en atención primaria, atención secundaria y en rehabilitación psiquiátrica, pero cuando se trata de pacientes psiquiátricos con patología mental crónica, las rehospitalizaciones obedecen a un patrón multifactorial²⁻⁴ y no

se debe relacionar solamente con la calidad de la atención en salud. Este fenómeno está asociado con diferentes factores sociodemográficos, características clínicas y antecedentes personales del paciente y ha sido objeto de investigación desde hace varios años en instituciones del sector público y del privado⁵. Se ha postulado que la rehospitalización debe ser evaluada en el contexto de cada sistema de atención de la salud⁶.

La tasa de rehospitalización permite hacer inferencias sobre la cantidad de individuos que no se reinseren en forma adecuada a la comunidad y es un indicador de la calidad de la atención ambulatoria posterior al egreso⁷. Indudablemente, el paciente sujeto a rehospitalización entra en un estado cíclico de reingresos que traen como consecuencia no poder participar en actividades productivas o mantener un empleo dignamente, factores que son fundamentales para que el individuo tenga un sentido de satisfacción personal⁸. La proporción de pacientes psiquiátricos con empleo está alrededor del 42%, de los cuales el 75.9% tiene largos periodos de desempleo por rehospitalización⁹.

El impacto negativo de este flagelo involucra al paciente, su familia y a las instituciones prestadoras de servicios de salud, también al sistema de salud en general que enfrenta un desbordamiento en los costos derivados de la atención de dichos reingresos. Además, la comunidad y los entornos laborales y sociales se ven afectados por el ausentismo y el tiempo adicional de apoyo que requiere el individuo¹⁰.

En el caso de la Clínica San Juan de Dios, de La Ceja (CSJD), en la que se llevó a cabo esta investigación, se han diseñado estrategias e implementado acciones para evaluar la calidad en la atención en salud: la organización de comités de seguridad del paciente, de mortalidad, de vigilancia epidemiológica, de historias clínicas, entre otras, y la aplicación de encuestas de satisfacción para proveedores y usuarios⁵. La CSJD presta servicios de hospitalización psiquiátrica y se encuentra cada vez más colapsada, con menor número de camas disponibles y bajo presión administrativa para disminuir los tiempos de estancia; por tanto, sus esfuerzos terapéuticos se centran, principalmente, en contener la exacerbación aguda de la patología mental y en lograr una rápida reinserción del paciente a su entorno, lo que podría estar relacionado con el fenómeno de la rehospitalización.

No obstante, algunas rehospitalizaciones son inevitables y evitar que sucedan no es un objetivo directo de las instituciones prestadoras de los servicios de salud⁶, pero sí lo es, que no ocurran como consecuencia de una mala atención o de un evento adverso asistencial y es aquí que es posible impactar el problema. Este estudio permite describir los factores asociados con la rehospitalización de pacientes en psiquiatría y contribuye en la planificación

del seguimiento e intervención sobre el problema. A pesar de que hay una gran variedad de estudios que buscan describir los factores socio-demográficos y clínicos asociados con la rehospitalización en psiquiatría¹¹⁻¹⁴, los resultados no son extrapolables a los diferentes sistemas de salud, de allí la importancia de obtener datos propios para tener un panorama específico de la realidad local y particular de cada contexto y de sus condiciones históricas.

El presente estudio se llevó a cabo con el objetivo de explorar los factores asociados con el reingreso de los pacientes psiquiátricos agudos atendidos en la CSJD en 2014, para lo que se describieron las características sociodemográficas de los pacientes y se estableció cuáles eran sus características clínicas para luego identificar las proporciones de los pacientes que tuvieron uno o más reingresos.

METODOLOGÍA

Estudio empírico de tipo cuantitativo que se centró en los aspectos observables y medibles de la rehospitalización de pacientes agudos de la CSJD. Se utilizó un diseño analítico de corte transversal retrospectivo, se examinó la relación de las rehospitalizaciones en psiquiatría con las variables sociodemográficas, clínicas y los factores desencadenantes, como antecedentes personales, en los pacientes adultos que tuvieron más de una hospitalización durante 2014.

Para la obtención de los datos se usaron fuentes secundarias de información. Inicialmente se recurrió al Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) para identificar los pacientes hospitalizados en los pabellones de agudos (hombres y mujeres), se tomaron los pacientes que tuvieron más de un ingreso en el periodo comprendido entre el primero de enero y el 31 de diciembre de 2014. Se asumió como criterio de inclusión tener alguno de los siguientes diagnósticos establecidos por el personal de atención psiquiátrica de la institución: trastornos del estado del ánimo (incluye trastornos depresivos y bipolares), esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.

Se realizó un muestreo aleatorio simple con el software Epidat 3.1, con un tamaño poblacional de 500 pacientes, de los que se obtuvo una muestra de 218 pacientes, con un nivel de confianza del 95%, una proporción esperada del 50% y una precisión de cinco.

Posteriormente, se revisaron las 218 historias clínicas de los pacientes seleccionados, en las que estaba consignada la información para su respectivo análisis.

Para el análisis de la información se utilizaron técnicas descriptivas de acuerdo con la situación. Para las variables sociodemográficas y clínicas se obtuvieron medidas de tendencia central, de dispersión (desviaciones estándar

y rangos) y distribución de frecuencias, además de las proporciones. Se usaron análisis bivariados (*crosstabs*) para calcular la asociación de las características clínicas y sociodemográficas con la variable dependiente, más de una readmisión. Se calculó el OR con un intervalo de confianza del 95% (IC 95%) para las variables como estancia hospitalaria, desencadenante de la crisis, diagnóstico, reingreso, edad, sexo, estado civil y área de procedencia.

El grupo de investigadores garantizó el derecho a la intimidad de los pacientes, se manejó la información bajo el secreto de confidencialidad y ética profesional, como lo exige la Resolución 1995 y Ley 1 090 de 2006. Los datos personales o de identificación de la población están fuera del proyecto escrito y de las publicaciones. La información obtenida de las historias clínicas estuvo bajo secreto profesional. De acuerdo con la Resolución No. 008430 de 1993, del 4 de octubre, del Ministerio de Salud, y en concordancia con el mismo, esta investigación no representó ningún riesgo para los participantes. El Comité de Ética de la institución consideró que no era necesario el uso consentimiento informado; también se autoriza al grupo de investigadores usar la información recolectada y hallada en investigaciones futuras.

RESULTADOS

Aspectos sociodemográficos

El 59.2% de los pacientes estaba conformado por mujeres. La edad media fue 39 ± 13.6 años (rango 15-75), el 43.1% de los pacientes era soltero, el 36.7% casado, el 9.6% vivía en unión libre, el 9.2% estaba separado y el 1.4% lo componen los viudos.

En cuanto a la seguridad social, el 63.3% de los pacientes pertenece al régimen contributivo, el 23.9% al subsidiado y el 12.8% a particulares.

Con respecto al lugar de residencia el 73.9% de los pacientes vive en zona urbana. En cuanto a las áreas de residencia se observó la siguiente distribución: oriente 84.9%, Valle de Aburrá: 11.9%, norte: 2.3% y suroeste: 0.9%.

Características clínicas y antecedentes de los pacientes

Con respecto al motivo de consulta se evidenció que el 31.2% de los pacientes ingresaba por exacerbación de síntomas comportamentales, mientras que el 12.8% lo hacía por exacerbación de síntomas psicóticos únicamente y el 7.3% por síntomas psicóticos más afectivos. Además, el 13.8% de los pacientes reingresaba por intento suicida.

El 54.6% de los ingresos no tenía relación con la medicación, mientras que el 27.5% de los pacientes no tenía adherencia al tratamiento, el 12.8% no tenía tratamiento previo, el 2.3% tuvo problemas con su Entidad Prestadora de Salud (EPS) para la administración del medicamento y el 1.8% de los participantes presentaba efectos adversos.

Se evidenció que el 30.3% de los pacientes consumía sustancias psicoactivas, el 8.3% consumía alcohol y el 2.8% fumaba cigarrillo. Solo el 7.8% de los reingresados afirmaba tener problemas económicos.

En cuanto a los aspectos relacionados con la personalidad, el 9.6% de los pacientes tenía rasgos disfuncionales asociados y el 8.3% rasgos maladaptativos. El 2.8% tenía algún trastorno de ajuste.

Igualmente, se indagó sobre los factores personales y se hizo evidente que el 24.3% tenía disfunción familiar, el 10.6% disfunción de pareja, el 7.8% personal y el 1.8% laboral. Se encontró que el 4.1% de los pacientes atravesaba por un duelo.

Cuando se analizó el diagnóstico del egreso se encontró que el 46.8% de los pacientes egresó con diagnóstico de trastorno afectivo bipolar, el 26.6% con episodio depresivo, el 8.7% con intento suicida, el 7.3% con trastorno de ansiedad, el 5.5% con esquizofrenia y el 5% con trastorno psicótico agudo. Finalmente, se averiguó si a los pacientes se les había dado remisión a psicología al alta y se halló que al 43.3% se le había remitido.

Descripción de las recaídas según las características estudiadas

La media de los días de estancia hospitalaria fue de 9.1 ± 6.849 (rango 1-49). El número mínimo de recaídas fue uno y el máximo cuatro.

En las Tablas 1 a 3 se describen las readmisiones distribuidas según diversas variables de interés y reportadas para los pacientes con una readmisión y para los que tuvieron más de una readmisión durante el periodo del estudio. No se encontró asociación de las variables sociodemográficas, las variables clínicas y los antecedentes personales con tener más de una readmisión hospitalaria ($p > 0.05$ para todas las comparaciones presentadas en las tablas).

DISCUSIÓN

El trastorno afectivo bipolar fue el diagnóstico en el 46.8% de los reingresos. Nieaus *et al.*, reportan también que el diagnóstico más frecuente es el de trastorno afectivo bipolar, con un 29% de las rehospitalizaciones¹⁵, el mismo estudio informa que la duración de la hospitalización osciló entre uno y 76 días. En la presente

Tabla 1. Relación entre los factores sociodemográficos y readmisiones en 2014.

Variable	Readmisiones 2014		p	OR	IC 95%
	Más de 1	1			
Sexo	Masculino	16 (18%) 73 (82%)	0.689	0.87	0.43-1.73
	Femenino	26 (22.2%) 103 (79.8%)			
Área de residencia	Urbana	28 (17.4%) 133 (82.6%)	0.238	0.65	0.31-1.34
	Rural	14 (24.6%) 43 (75.4%)			
Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	Contributivo	26 (18.8%) 112 (81.2%)	0.354	-	-
	Subsidiado	8 (15.4%) 44 (84.6%)			
	Particular	8 (28.6%) 20 (71.4%)			

Tabla 2. Asociación entre los factores personales y readmisiones en 2014.

Variable	Readmisiones 2014		p	OR	IC 95%
	Más de 1	1			
Factores personales asociados	Sí	18 (17%) 88 (83%)	0.405	0.75	0.38-1.48
	No	24 (21.4%) 88 (78.6%)			
Comorbilidad con consumo SPA (sustancias psicoactivas)	Sí	13 (19.7%) 53 (80.3%)	0.915	1.04	0.50-2.16
	No	29 (19.1%) 123 (80.9%)			
Factores asociados con el medicamento	Sí	9 (12.7%) 62 (87.3%)	0.086	0.5	0.23-1.12
	No	33 (22.4%) 114 (77.6%)			

Tabla 3. Asociación entre las variables clínicas y readmisiones en 2014.

Variable	Readmisiones 2014		p	OR	IC 95%
	Más de 1	1			
Motivo de ingreso a urgencias	Exacerbación de síntomas	40 (21.3%) 148 (78.7%)	0.06	3.78	0.86-16.56
	Intento suicida	2 (6.7%) 28 (93.3%)			
Trastorno de personalidad asociado	Sí	7 (15.6%) 38 (84.4%)	0.479	0.73	0.29-1.76
	No	35 (20.2%) 138 (79.8%)			
Diagnóstico de egreso	Trastornos del estado de ánimo	34 (21.3%) 126 (78.8%)	0.217	1.69	0.730-3.89
	Otros trastornos	8 (13.8%) 50 (86.2%)			
Remisión a psicología al alta	Sí	12 (13.3%) 78 (86.7%)	0.063	0.50	0.24-1.05
	No	30 (23.4%) 98 (76.6%)			

investigación se reporta un rango algo menor (de uno a 46 días); sin embargo, la media de días fue similar en ambos estudios¹⁵.

Si se compara este estudio con otros sobre factores asociados con el reingreso de pacientes psiquiátricos, se encuentra un mayor porcentaje de consumo de sustancias psicoactivas (80.3% de los casos que tuvo al menos un reingreso), contrastado con frecuencias tan bajas como 18.7%¹⁵. Otros autores como Rodríguez *et al.*, reportan un 24% de pacientes con trastorno psiquiátrico y consumo de sustancias psicoactivas¹⁶, además, encontraron que el 4.5% de estos pacientes había tenido un intento de suicidio alguna vez en su vida (el 1.2% durante el último año). Estos porcentajes sobre intentos suicidas son menores que los que se reportan en nuestra muestra: el 13% de los pacientes reingresó por este motivo.

Algunos estudios estiman que las tasas de rehospitalización antes del año de haber salido de un ingreso van del 40% al 50% y que de todos los pacientes evaluados en pabellones de pacientes psiquiátricos agudos, el 50%, ya habían estado hospitalizado antes¹⁷. En la CSJD, el porcentaje de rehospitalización en psiquiatría para 2014 fue del 56.6%¹⁸, no muy distante de lo reportado en algunos estudios (66%)¹⁹.

El 58.7% de los pacientes que reingresaron en agudos de psiquiatría de la CSJD, no fue remitido al alta a psicología, aspecto que influye en la rehospitalización. Estudios demuestran que la cuarta parte de los pacientes hospitalizados en agudos se beneficia de algún tipo de intervención en psicología²⁰. Por ejemplo, se ha reportado que el 40% de los pacientes con ingresos múltiples presenta problemas en las relaciones familiares, que mejorarían mediante intervención psicológica²¹. En el presente estudio se encontró que el 24.3% de los participantes reportaba tener disfunción familiar y el 10.6% problemas de pareja.

Es de vital importancia la información recogida sobre las readmisiones de pacientes psiquiátricos agudos para identificar una línea de base que permitirá generar estrategias para contener la exacerbación aguda de la patología mental y lograr una rápida inserción del paciente a su entorno^{22,23}.

La mayor limitación del estudio fue el uso de una fuente secundaria de información, por lo que se puede ver afectada la veracidad de los datos. Además, este tipo de estudio solo permite evaluar asociaciones pero no causalidad.

En cuanto a asociación de las variables clínicas, sociodemográficas y personales con el reingreso de los pacientes psiquiátricos, no se encontró una asociación estadísticamente significativa. Por tal razón, se propone, para futuras investigaciones, realizar estudios de cohorte (para hacer inferencias causales), incluir un grupo de comparación de pacientes con un solo ingreso (para ampliar la base de conocimiento del fenómeno) y aumentar el poder de la muestra (para reducir el riesgo de error tipo II en caso de resultados negativos).

En conclusión:

Los pacientes estudiados del pabellón de agudos de la CSJD de La Ceja-Antioquia, tienen como diagnóstico más frecuente el trastorno afectivo bipolar.

En el momento del reingreso, el personal de psiquiatría reporta como desencadenantes la presencia de factores externos como la disfunción familiar, problemas de pareja, duelos sin resolver, entre otros, y, como a factores mantenedores, los rasgos de personalidad disfuncional y maladaptativa y consumo de sustancias psicoactivas.

La rehospitalización de pacientes psiquiátricos es un fenómeno con consecuencias negativas para el paciente, su familia y para el sistema de salud. En el oriente antioqueño este fenómeno es muy frecuente y, por ello, se justifican estudios longitudinales en los que se haga seguimiento a cada uno de los pacientes, con el fin de contribuir con una comprensión más amplia del problema para definir intervenciones efectivas basadas en el diagnóstico específico de la situación.

DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores no reportan ningún conflicto de interés. El estudio se realizó con recursos propios de los autores y las instituciones a las que representan.

REFERENCIAS

1. Lana F, Fernández MI, Vinué J. Variabilidad en la práctica medicopsiquiátrica evaluada mediante el estudio de los reingresos psiquiátricos a corto plazo. *Actas Esp Psiquiatr.* 2004; 32: 340-345.
2. Durbin J, Lin E, Layne C, Teed M. Is readmission as an indicator of quality of inpatient psychiatric care? *J Behav Health Serv Res.* 2007; 34: 137-150.
3. Byrne SL, Hooke GR, Page AC. Readmission: A useful indicator of the quality of inpatient psychiatric care. *J Affect Disord.* 2010; 126: 206- 213.

4. Lyons JS, O'Mahoney MT, Miller SI, Neme J, Kabat J, Miller F. Predicting readmission to the psychiatric hospital in a managed care environment: implications for quality indicators. *Am J Psychiatry*. 1997; 154: 337-340.
5. Vidal-Pineda LM, Reyes-Zapata H. Diseño de un sistema de monitoría para el desarrollo de programas de garantía de calidad. *Salud Pública Méx*. 1993; 35: 326-331.
6. Jaramillo-Gonzalez LE, Sanchez-Pedraza R, Herazo MI. The frequency of rehospitalization and associated factors in Colombian psychiatric patients: a cohort study. *BMC psychiatry*. 2014; 14:161.
7. Lin CH, Chen WL, Lin CM, Lee MD, Ko MC, Li YC. Predictors of psychiatric readmissions in the short- and long-term: a population- based study in Taiwan. *Clinics*. 2010; 65(5): 481-489.
8. Perkins R, Rinaldi M. Unemployment rates among patients with long-term mental health problems: A decade of rising unemployment. *Psychiatr Bull R Coll Psychiatr*. 2002; 26: 295-298.
9. Hari G, Acharya V. "A cross sectional study of employment pattern in patients with severe mental illness". *Indian Journal of Occupational Therapy*. 2014; 46: 35-40.
10. Postrado LT, Lehman AF. Quality of life and clinical predictors of rehospitalization of persons with severe mental illness. *Psychiatr Serv*. 1995; 46: 1161-1165.
11. Superintendencia Nacional de Salud. Circular externa No. 30 de 2006. [Internet].
12. [Fecha de acceso 13 de noviembre de 2015]. Disponible en: http://www.supersalud.gov.co/normatividad/documentos/CIRCULAR_30_2006.pdf
13. Weiss C, Santander J, Aedo I, Fuentes, X. Caracterización de las readmisiones precoces en la hospitalización psiquiátrica. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*. 2013; 51: 239-244.
14. Prince JD, Akincigil A, Kalay E, Walkup JT, Hoover DR, Lucas J, Crystal S. Psychiatric rehospitalization among elderly persons in the United States. *Psychiatr Serv*. 2008; 59: 1038-1045.
15. Cabezas F, Palacios N. Determinación de la prevalencia de recaída y rehospitalización en pacientes adultos con trastornos mentales y su relación con factores de riesgos clínicos y sociodemográficos en un estudio multicéntrico en seis instituciones de salud. [Trabajo de Grado Especialista en Psiquiatría] Quito: Universidad Central del Ecuador. 2014.
16. Niehaus DJ, Koen L, Galal U, Dhansay K, Oosthuizen PP, Emsley RA, Jordaan E. Crisis discharges and readmission risk in acute psychiatric male inpatients. *BMC psychiatry*. 2008; 8:44.
17. Sánchez R., Jaramillo LE, Herazo MI. Factores asociados a rehospitalización temprana en psiquiatría. *Biomédica*. 2013; 33: 276-282.
18. Rodríguez-Jiménes R, Aragués M, Jiménez-Arriero MA, Ponce G., Muñoz A, Bagny A, Palomo T. Patología dual en pacientes psiquiátricos hospitalizados: prevalencia y características generales. *Invest Clín*. 2008; 49: 195-205.
19. Lien L. Are readmission rates influenced by how psychiatric services are organized? *Nord J Psychiatry*. 2002; 56: 23-28.
20. Martínez M. Informe de indicadores de gestión de calidad de la Clínica San Juan de Dios de La Ceja. [Documento Institucional] 2014.
21. Craig TJ, Fennig S, Tanenberg-Karant M, Bromet EJ. Rapid versus delayed readmission in first-admission psychosis: Quality indicators for managed care? *Ann Clin Psychiatry*. 2000; 12: 233-238.
22. Galletero JM, Gonzalo A, Mendivil J, Puente Y, Segura A, Artaso L. La psicoterapia de grupo en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. *Avances en Salud Mental Relacional*. 2002; 1(2): 1-11.
23. Sealy P, Whitehead PC. Forty years of deinstitutionalization of psychiatric services in Canada: An empirical assessment. *Can J Psychiatry*. 2006; 49: 249-257.
24. Sharfstein SS. Goals of Inpatient Treatment for Psychiatric Disorders. *Annu Rev Med*. 2009; 60: 393-403.