



Fundación H.A. Barceló, Facultad de Medicina.

Posgrado: Especialización en Medicina Legal.

Año: 2024.

Título: “Estudio descriptivo de las variables médico legales asociadas a la duración de la estancia en un servicio de urgencias psiquiátricas de mujeres”

Investigadora: Melany Silvana Oliveira.

DNI: 36.401.921

Correo electrónico: melanysilvanaoliveira@gmail.com

Director de tesis: Christian Luis Cárdenas Delgado. (Psiquiatra y Médico Legista).

Correo electrónico: christianlcd3@hotmail.com / cardenaschristian352@gmail.com

Índice:

1. **Carátula..... p.1**
2. **Índice de Contenidos p.2**
3. **Título..... p.7**
4. **Tema..... p.7**
5. **Palabras claves..... p.8**
6. **Resumen p.9**
7. **Índice de Tablas:**

Tabla 1: p.35

Tabla 2: p.36

Tabla 3: p.37

Tabla 4: p.39

Tabla 5: p.40

Tabla 6: p.40

Tabla 7: p.41

Tabla 8: p.42

Tabla 9: p.43

Tabla 10: p.44

Tabla 11: p.44

Tabla 12: p.46

Tabla 13: p.47

Tabla 14: p.47

Tabla 15: p.48

Tabla 16: p.49

Tabla 17: p.50

Tabla 18: p.51

Tabla 19: p.51

Tabla 20: p.53

Tabla 21: p.54

Tabla 22: p.54

Tabla 23: p.55

Tabla 24: p.56

Tabla 25: p.58

Tabla 26: p.58

Tabla 27: p.59

Tabla 28: p.60

Tabla 29: p.61

Tabla 30: p.62

Tabla 31: p.64

Tabla 32: p.64

Tabla 33: p.65

Tabla 34: p.65

Tabla 35: p.65

Tabla 36: p.67

Tabla 37: p.67

Tabla 38: p.67

8. **Índice de Gráfico:**

Gráfico 1: p.47

Gráfico 2: p.45

Gráfico 3: p.48

Gráfico 4: p.52

Gráfico 5: p.55

Gráfico 6: p.59

Gráfico 7: p.63

Gráfico 8: p.66

Gráfico 9: p.68

Capítulos principales

1) **Introducción p. 9**

1.1 Planteamiento del problema..... p. 9

1.2 Pregunta de investigación..... p. 15

1.3 Relevancia y justificación p. 16

1.4 Hipótesis..... p. 18

1.5 Objetivos p. 18

1.5.1 Objetivo general p. 18

1.5.2 Objetivos específicos p. 18

1.6 Antecedentes..... p. 19

2) **Desarrollo..... p. 21**

2.1 Marco teórico p. 21

3) **Metodología p. 30**

3.1 Tipo de diseño..... p. 30

3.2 Universo y muestra p. 31

3.3 Tamaño muestral..... p. 31

3.4 Fuentes e instrumentos.....	p. 31
3.5 Variables	p. 32
3.6 Análisis estadístico.....	p. 38
4) Resultados	p. 34
4.1 Descripción de los datos	p. 34
4.2 Análisis de resultados	p. 38
5) Discusión	p. 68
5.1 Comparación con la literatura	p. 68
5.2 Implicaciones de los hallazgos	p. 71
5.3 Limitaciones del estudio	p. 73
6) Conclusiones	p. 75
6.1 Conclusiones y recomendaciones	p. 75
7) Referencias Bibliográficas	p. 79
8) Anexos	p. 83
8.1 Instrumento de recolección de datos:.....	p. 83

Título:

“Estudio analítico-observacional sobre las variables médico legales asociadas a la duración de la estancia en un servicio de urgencias psiquiátricas de mujeres”

Tema:

En el ámbito de la salud mental, la duración de la estancia en internaciones psiquiátricas es un factor crítico que afecta tanto a los pacientes, sus familias como al sistema de salud en el cual están inmersos. Sin embargo, existe una necesidad urgente de comprender mejor sus determinantes especialmente en el contexto de las mujeres internadas en hospitales monovalentes. En la Argentina los tiempos de estancia en el contexto de una internación involuntaria se encuentra legislado en La Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657):

“Artículo 24. — Habiendo autorizado la internación involuntaria, el juez debe solicitar informes con una periodicidad no mayor a TREINTA (30) días corridos a fin de reevaluar si persisten las razones para la continuidad de dicha medida, y podrá en cualquier momento disponer su inmediata externación. Si transcurridos los primeros NOVENTA (90) días y luego del tercer informe continuase la internación involuntaria, el juez deberá pedir al órgano de revisión que designe un equipo interdisciplinario que no haya intervenido hasta el momento, y en lo posible independiente del servicio asistencial interviniente, a fin de obtener una nueva evaluación. En caso de diferencia de criterio, optará siempre por la que menos restrinja la libertad de la persona internada”.

Este estudio se propone abordar esta brecha en el conocimiento al examinar distintas circunstancias medicolegales que podrían influir en la prolongación de la estancia en un hospital neuropsiquiátrico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina en el año 2024, durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

A través de un enfoque descriptivo y observacional, se explorarán variables sociodemográficas, clínicas y médico legales con el fin de determinar su impacto potencial en la duración de la estancia. Fundamentalmente, se analizará si el régimen legal de las internaciones puede modificar estas relaciones diferenciando aquellas que se encuentren bajo la jurisdicción del Código Civil y Comercial de la Nación de aquellas circunscritas a la órbita del Código Penal.

Al abordar este interrogante, el estudio no solo contribuirá al conocimiento científico en el campo de la salud mental y la medicina legal, sino que también proporcionará información que sirva como motor para futuras prácticas clínicas dirigidas a mejorar los tiempos de estancia, la efectividad de las internaciones y determinar posibles criterios que permitan subsanar los conflictos de competencia entre las distintas jurisdicciones que intervienen.

Palabras claves: DURACIÓN DE LA ESTANCIA - INTERNACIÓN - ESTATUS LEGAL- LEY DE SALUD MENTAL.

Resumen:

La duración de la estancia hospitalaria en internaciones psiquiátricas es un factor relevante para evaluar el uso de recursos y el flujo de pacientes en salud mental. Este estudio analítico-observacional longitudinal tiene como objetivo principal examinar las variables médico-legales que pueden influir en los tiempos de internación de mujeres de 18 a 75 años en un hospital psiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, entre junio y septiembre del 2024. Se analizaron factores como la presencia de consignas policiales y artículos específicos del Código Penal y Procesal Penal. Se realizó un análisis de supervivencia en SPSS (Versión 26). Los resultados revelaron que la presencia de consignas policiales y antecedentes de internaciones previas se asocian significativamente con una prolongación de la estancia. En efecto, los mismos ofrecen una perspectiva sobre el impacto de estas variables en el tiempo de internación destacando la importancia de adaptar las políticas y los protocolos en salud mental para optimizar recursos y reducir la sobrepoblación hospitalaria.

1.Introducción.

1.1 Planteamiento del problema:

La permanencia en internaciones psiquiátricas es un fenómeno de interés en la atención y tratamiento de pacientes con padecimientos de salud mental. El tiempo de estancia se define como el período de tiempo desde el ingreso hasta el alta hospitalaria, y puede ser medido en días, semanas o meses, dependiendo de la

duración de la hospitalización. Según Stone K (2022), la duración de la estancia hospitalaria (*Length of Stay -LoS-*) del paciente se puede definir como el número de días que un paciente hospitalizado permanecerá en el hospital durante un único evento de admisión. Además de ser uno de los principales indicadores del consumo de recursos hospitalarios, LoS también puede proporcionar una mejor comprensión del flujo de pacientes a través de las unidades y entornos de atención hospitalaria, lo que es un factor importante en la evaluación de las funciones operativas de diversos sistemas de atención. La LoS a menudo se considera una métrica que puede usarse para identificar la utilización de recursos, así como el costo y la gravedad de la enfermedad. Este período puede variar considerablemente según diferentes factores, incluyendo el tipo de internación, el diagnóstico del paciente, su estado clínico, su estatus legal, factores propios del contexto social y aquellos inherentes a cada unidad hospitalaria”. (Newman L, ,2018).

En el ámbito de las internaciones psiquiátricas, la duración de la estancia es un indicador crucial de la gravedad del trastorno mental. Una estancia prolongada puede sugerir la necesidad de intervenciones más intensivas o especializadas, al mismo tiempo que se evalúa la respuesta al tratamiento. Además, la duración de la estancia debe considerar las barreras para el alta hospitalaria, las cuales pueden verse afectadas por la falta de apoyo familiar y social, así como por el estatus legal de cada paciente. Por su lado el Capítulo VII de la Ley Nacional de Salud Mental establece:

“Artículo 18. — La persona internada bajo su consentimiento podrá en cualquier momento decidir por sí misma el abandono de la internación. En todos los

casos en que las internaciones voluntarias se prolonguen por más de SESENTA (60) días corridos, el equipo de salud a cargo debe comunicarlo al órgano de revisión creado en el artículo 38 y al juez. El juez debe evaluar, en un plazo no mayor de CINCO (5) días de ser notificado, si la internación continúa teniendo carácter voluntario o si la misma debe pasar a considerarse involuntaria, con los requisitos y garantías establecidos para esta última situación. En caso de que la prolongación de la internación fuese por problemáticas de orden social, el juez deberá ordenar al órgano administrativo correspondiente la inclusión en programas sociales y dispositivos específicos y la externación a la mayor brevedad posible, comunicando dicha situación al órgano de revisión creado por esta ley.”

Los tribunales penales emiten decisiones que pueden condicionar la duración de la estancia en las internaciones psiquiátricas. El artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación establece que si en el transcurso de la investigación penal tiene lugar una incapacidad mental en el imputado se suspenderá la tramitación de la causa y, en caso de que se detecte que es peligroso para sí o para terceros, se lo internará; de recibir el alta médica, el proceso retomará su curso. La declaración de riesgo producto de la enfermedad mental sobreviniente provoca que, previo al juicio, esa persona tenga que cumplir, casi por tiempo indeterminado, una internación psiquiátrica vigilada por una fuerza de seguridad. Ordoñez P (2014), afirma que existe una falta en la limitación temporal precisa en los casos comprendidos en el artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación. En este sentido, plantea la necesidad de incorporar un tope máximo de la suspensión del proceso penal. También sostiene que una vez suspendida la causa por el juez penal corresponde inmediatamente dar intervención al juez civil. Por otra parte, en relación con estas

inconsistencias, La Ley Nacional de Salud Mental no hace referencia a internaciones dispuestas en el marco del artículo 77 del CPPN y sólo menciona el artículo 34:

“Artículo 23. — El alta, externación o permisos de salida son facultad del equipo de salud que no requiere autorización del juez. El mismo deberá ser informado si se tratase de una internación involuntaria, o voluntaria ya informada en los términos de los artículos 18 a 26 de la presente ley. El equipo de salud está obligado a externar a la persona o transformar la internación en voluntaria, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 16 apenas cesa la situación de riesgo cierto e inminente. Queda exceptuado de lo dispuesto en el presente artículo, las internaciones realizadas en el marco de lo previsto en el artículo 34 del Código Penal.”

La presencia de consignas policiales en las unidades de internación podría condicionar la duración de la estancia en internaciones por salud mental. Pueden ser impuestas por juzgados en lo Criminal y Correccional o juzgados en lo Penal, Contravencional y de Faltas sobre personas imputadas en procesos penales con medidas de seguridad o solicitud de evaluación por salud mental. Al mismo tiempo el uso de fuerzas de seguridad también suele darse en el marco de procesos civiles, por ejemplo, para evitar el abandono de la internación. Un relevamiento realizado por el Órgano de Revisión de Salud Mental detectó que su presencia puede obstaculizar altas hospitalarias. Por otro lado, no se suele otorgar celeridad a las solicitudes de levantamiento de consignas policiales, lo cual redundaría en una prolongación innecesaria de su presencia en las unidades de internación.

Por consiguiente, se plantea la existencia de factores de índole forense que entran en tensión con los criterios asistenciales de salud mental, debido a su impacto en la duración de la estancia hospitalaria. En suma, operan en contradicción con lo normado en la Ley de Salud Mental, Ley 26.657:

“Artículo 15. — La internación debe ser lo más breve posible, en función de criterios terapéuticos interdisciplinarios (...)”

Mientras que la mayoría de los factores que contribuyen a la duración de la estancia son inmodificables -tales como las características sociodemográficas o los antecedentes forenses o psiquiátricos-, es fundamental considerar los factores modificables. Una revisión sistemática identificó diferentes variables de interés: características sociodemográficas, factores clínicos/psiquiátricos (tales como diagnósticos previos y tratamientos), factores forenses (como características del delito), y factores legales (como el status legal del paciente) (Dima, A 2024).

Un estudio retrospectivo identificó tres factores clínicos que pueden influir en la duración de la estancia hospitalaria: 1) variables personales, como el estatus legal, el nivel de instrucción, los antecedentes laborales y el estado civil; 2) variables clínicas, tales como el diagnóstico de un trastorno mental y la conciencia de la enfermedad; y 3) variables criminales legales, como el tipo de delito y las detenciones previas al ingreso hospitalario (Páv, M.; 2022). Por otro lado, una revisión sistemática identificó otras variables médico-legales con evidencia moderada de impacto en la duración de la estancia hospitalaria: haber cometido un homicidio o intento de homicidio, una imputación criminal con restricciones y el

diagnóstico de esquizofrenia. (Dima, A.2024) plantea que una “sección penal” se refiere a una situación en la que una persona ha sido imputada por un delito por un tribunal, pero se ha determinado que padece un trastorno mental, lo que requiere su evaluación y/o tratamiento médico. En cambio, una “sección penal con restricciones” impone limitaciones adicionales: la persona no puede recibir permisos de paseo ni ser dada de alta sin la aprobación previa del Ministerio de Justicia. Este tipo de sección generalmente se aplica a delitos más graves, donde se considera necesario un control más estricto.

En ese marco, el presente estudio definió de manera operativa las variables médico-legales que serán consideradas. Las mismas incluyen: 1) la presencia o ausencia de consigna policial, 2) el artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación y 3) el artículo 34 del Código Penal de la Nación Argentina.

Simultáneamente, se recopilaron datos clínicos específicos como: 1) diagnósticos psiquiátricos, 2) edad, 3) empleo, 4) problemas habitacionales, 5) problemas relativos al grupo primario de apoyo y 5) internaciones previas, como indicadores de severidad.

Describir los factores determinantes de la duración de la estancia hospitalaria de mujeres ingresadas en un hospital monovalente neuropsiquiátrico ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, específicamente en mujeres entre los 18 y 75 años durante los meses de junio, julio, agosto, septiembre y octubre del año 2024, permite una exploración detallada de la realidad clínica, legal y social de las pacientes proponiendo posibles hipótesis que ayuden a repensar qué determinantes médico-legales se deben tener en cuenta. La selección de este contexto específico y

el período de estudio se fundamentó en consideraciones prácticas y epidemiológicas, con el objetivo de capturar una muestra representativa de mujeres en situación de internación en un momento determinado. Se utilizaron métodos estandarizados de recolección de datos a partir de las historias clínicas para obtener información detallada sobre los aspectos médico-legales ya definidos.

En el contexto de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, es crucial comprender qué factores son los más significativos y cómo influyen en la duración de la estancia. Estos hallazgos tienen un alcance significativo para la planificación e identificación de áreas de intervención prioritarias, mejorando la calidad de la atención en este grupo de pacientes contribuyendo a la comunidad científica dado que la duración de la estancia es un concepto de interés epidemiológico debido a su gran impacto en la eficiencia de los servicios de salud mental.

1.2 Pregunta de investigación:

¿Qué variables médico-legales intervienen en el tiempo de estancia de mujeres, entre los 18 y los 75 años, internadas en un servicio de urgencias de un hospital monovalente de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en los meses de junio, julio, agosto y septiembre del año 2024?

1.3 Relevancia y justificación:

La atención de la salud mental en el entorno hospitalario, según Kirchebner J. (2020), presenta múltiples desafíos, especialmente en el contexto de las internaciones involuntarias. Las limitaciones de este tipo de internación plantearon cuestiones éticas y legales que influyen significativamente en la experiencia del paciente y en la duración de su estancia en el hospital. Por lo tanto, fue fundamental comprender cómo este tipo de internación y todos los aspectos médico-legales que la involucraron se relacionaron con la duración de la estancia, así como su impacto en el proceso de tratamiento y recuperación.

Carranza Navarro F. (2021) planteó que la naturaleza de los diagnósticos presuntivos de los pacientes desempeñaba un papel fundamental en la duración de la estancia hospitalaria. Se observó que ciertos padecimientos mentales graves, como la esquizofrenia, estaban asociados con estancias más prolongadas debido a la complejidad del tratamiento y la necesidad de intervenciones intensivas. Es así como, comprender qué diagnósticos estaban más relacionados con la prolongación de la estancia ayudó a mejorar la planificación y la prestación de los servicios de salud mental.

Asimismo, fue de vital importancia considerar el marco legal en el cual se producía la internación de los pacientes y su potencial impacto en el flujo de estos a través del sistema hospitalario. En Argentina, la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657) establece los derechos y garantías de las personas con padecimientos

mentales. Además, era necesario determinar bajo qué jurisdicción se encontraba cada paciente. Esta distinción legal podía influir en la duración de la estancia, por lo que fue crucial explorar esta relación en el contexto específico del servicio de urgencias de un hospital neuropsiquiátrico.

La relevancia de este estudio radicó en su potencial para mejorar la gestión y la toma de decisiones en relación con las internaciones en salud mental en el ámbito público. Además, proporcionó información valiosa para la formulación de políticas y prácticas que optimicen el cuidado y la recuperación de los pacientes, previniendo la prolongación innecesaria de las internaciones y la sobreocupación. Una estancia prolongada incrementa los costos operativos debido al uso inapropiado de los recursos, afectando la calidad de la atención y la seguridad del paciente al aumentar la probabilidad de eventos adversos. Comprender las variables médico-legales que prolongaron la estancia en los servicios de urgencias contribuyó a la implementación de intervenciones más efectivas y personalizadas, mejorando así la calidad de la atención y logrando una posible reducción de los costos.

A su vez, esta investigación determinó las variables médico-legales asociadas con la duración de la internación y ofreció una base sólida para futuras investigaciones y políticas en el sistema de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El estudio proporcionó información relevante sobre las variables que influyeron en la duración de la estancia de las mujeres internadas en servicios de urgencias de hospitales neuropsiquiátricos, contribuyendo al conocimiento científico en salud mental y medicina legal brindando evidencia para el desarrollo de políticas

y prácticas clínicas. Además, identificó áreas de intervención para mejorar la atención de la salud mental en este contexto específico.

1.4 Hipótesis del trabajo:

"Las pacientes que presentan una o más de las variables médico-legales específicas tienen un tiempo de estancia hospitalaria significativamente más prolongado en comparación con aquellas que no presentan dichas variables."

1.5 Objetivos del estudio:

1.5.1 Objetivo general:

- Explorar las variables médico-legales asociadas con una mayor prolongación de los tiempos de estancia en las mujeres internadas en el servicio de urgencias de un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

1.5.2 Objetivos específicos:

- Caracterizar a la población según: diagnóstico psiquiátrico, edad, empleo, situación habitacional, grupo primario de apoyo y antecedentes de internaciones previas.

- Identificar el tiempo de estancia de las mujeres internadas en el servicio de urgencias de un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Contrastar las características de las internaciones controladas por los juzgados civiles y las dispuestas por un juzgado criminal o correccional.

1.6 Antecedentes:

Los estudios realizados en servicios de internación han documentado diferentes factores influyentes en la duración de la estancia de los pacientes. La identificación y relevancia de estos factores varía en función del ámbito en que se desarrolla el estudio, ya sea en el contexto forense o en un servicio de internación hospitalario civil. La búsqueda de un balance entre la duración de la internación y la severidad clínica ha llevado a la investigación de diferentes factores subyacentes a la duración del tratamiento.

Un estudio retrospectivo que relevó variables clínicas y sociodemográficas identificó como predictores de una mayor estancia a la edad avanzada, una historia previa de hospitalizaciones psiquiátricas, resistencia al tratamiento antipsicótico (indicado por el uso de clozapina), la presencia de disfunciones psicosociales, y el diagnóstico de trastornos psicóticos o parafilicos, especialmente cuando están asociados con delitos sexuales (Páv, M. 2022). Se ha documentado que la edad, el diagnóstico, un trastorno por consumo de sustancias comórbido, el número de

admisiones previas son factores determinantes de la duración de la estancia en una unidad psiquiátrica hospitalaria de internación. (Huntley DA, 1998).

Más allá de los factores clínicos, existen características médico- legales asociadas a una prolongación de los tiempos de internación, probablemente debido a las restricciones judiciales impuestas para disponer sobre el paciente o bien por las medidas de seguridad implementadas (por ejemplo, consignas policiales). Un estudio basado en un censo de todas las camas psiquiátricas del norte de Inglaterra identificó variables de índole médico legal relevantes para la duración de la estancia (Sharma, A., 2015):

- El estatus legal: los pacientes “forenses” (internados debido a la aplicación de la legislación penal), en particular los detenidos con restricciones para el alta hospitalaria.
- La seguridad terapéutica: internaciones con altos niveles de medidas de seguridad (*secure beds*) tienden a aumentar la duración de la estancia.

En la literatura internacional se ha reportado sobre la duración de la estancia hospitalaria (Length of Stay, LoS) en internaciones psiquiátricas un promedio de estancia para Estados Unidos (24,9 días), Quebec (25,3 días) y Francia (27 días). No obstante, esta media es superior a la observada en Italia (17,9 días) e India (5,7 días), aunque inferior a la registrada en otros países europeos como Alemania (37 días), Polonia (33,4 días), Reino Unido (46,2 días) y Bélgica (55,1 días). Barruel (2024)

En el estudio de Barruel (2024), la LoS se analizó como una variable binaria, definiendo una "LOS corta" como una duración ≤ 30 días y una "LOS larga" como >30 días. Este umbral de 30 días fue seleccionado con base en la experiencia de profesionales de salud y respaldado por hallazgos en diversos contextos.

Al mismo tiempo (Gosek, P., 2021), señala que la duración de la estancia hospitalaria en pacientes forenses internados puede ser mayor que la de internos alojados en una unidad penitenciaria condenados por el mismo delito. Distintos estudios exploraron características sociodemográficas y relacionadas al tratamiento asociadas a la duración de la estancia, algunas de las cuales no se replicaron en forma consistente. (Páv, M ; 2022)

2. Desarrollo:

2.1 Marco teórico:

La duración de la estancia es un indicador hospitalario, medido en días y se calcula como la diferencia entre las fechas de alta e ingreso (Stone, K., 2022). Tal como su nombre sugiere, evalúa el tiempo promedio que un paciente permanece en el hospital. Este indicador está vinculado con las métricas de ocupación y rotación de camas. El mismo puede variar por múltiples factores sean estos clínicos, sociales, legales o propios del funcionamiento del sistema de salud. (Huntley D.A., 1998). El tiempo de estancia es un concepto amplio, pero de gran interés para las

internaciones psiquiátricas sobre todo para evaluar los múltiples factores que influyen y la relación que subsiste entre ellos.

Existen diversas características de los pacientes que influyen en la duración de la estancia, pero son pocos los estudios que brindan factores predictivos útiles debido a la falta de técnicas estadísticas rigurosas. La estancia de los pacientes en psiquiatría es compleja y requiere enfoques más avanzados para predecir y manejar la duración de las internaciones hospitalarias, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes, la eficiencia del tratamiento instaurado, reducir los costos sin comprometer la seguridad pública y mejorando la gestión de los servicios de salud mental. Las elevadas tasas de permanencia pueden sugerir diagnósticos incorrectos, infraestructura inadecuada o desmanes institucionales. Conocer algunos de los factores que contribuyen a una estancia prolongada puede ayudar a desarrollar mecanismos preventivos sobre los factores modificables y de esta manera abordar mejor las internaciones. Contar con un mayor conocimiento de las necesidades sociales y de las situaciones legales de cada paciente permitirá un mejor abordaje y una reducción en los tiempos de estancia.

En conformidad con Kirchebner. J (2020) los factores sociodemográficos que se correlacionan con el tratamiento hospitalario prolongado incluyeron género masculino, color de piel blanco, edad avanzada al momento del ingreso, ser soltero, bajo nivel educativo, bajo coeficiente intelectual, baja capacidad de adaptación, baja socialización y problemas de pareja. También Kirchebner. J (2020) agrega como factor de relevancia a la negligencia emocional durante la infancia con un potente efecto prolongador de las internaciones.

Tanto Kirchebner. J (2020), Broderick C. (2020) como Dima A. (2024) coinciden en que hay ciertos factores clínicos que se asocian con mayor estancia, como la gravedad de la enfermedad mental, la persistencia de los síntomas psicóticos, el uso de múltiples fármacos psiquiátricos, el consumo, el aislamiento social y la falta de conciencia de enfermedad. Coincide a su vez, que diagnósticos como esquizofrenia, trastornos neurocognitivos y trastorno bipolar fueron las principales entidades clínicas psiquiátricas que se asociaron con una mayor duración de la estancia.

Por otra parte, existen aspectos sociales contextuales propios de la Argentina que imponen una realidad para tener en cuenta. Existe una gran dificultad de acceso a los servicios de seguimiento o efectores al alta de salud mental, esto incluye lugares de rehabilitación o alojamiento, que prolongan muchas veces las estancias de las internaciones llevando a la falta en la disponibilidad de camas y a las constantes transferencias entre los distintos pabellones o servicios. Conjuntamente a esto se suman factores socioambientales como el desempleo, la falta de vivienda y la escasa red socio afectiva entre otros. Tal como evidenció el Censo de Salud Mental de Argentina realizado en 2018 y 2019 en todas las instituciones monovalentes públicas y privadas del país, se registraron 12.035 personas internadas por razones de salud mental. El tiempo promedio de internación fue de 8,2 años, con una media de 12,5 años en el sector público y 4,2 años en el sector privado. En cuanto a las características de los pacientes, la edad promedio fue de 50 años, con un rango de entre 37 y 63 años, siendo la edad mínima registrada de 7 años y la máxima de 96 años. Este relevamiento proporciona datos esenciales para

la elaboración de lineamientos, planificación de acciones y políticas públicas que garanticen los derechos de las personas con padecimientos mentales.

En lo que respecta a los aspectos medicolegales, en Argentina es esencial considerar la admisión de pacientes bajo el marco de la Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657). En el Capítulo VII, se aborda en distintos artículos la temática de las internaciones, algunos ya mencionados y en el Decreto Reglamentario 603/2013 se define el concepto de riesgo cierto e inminente:

“Artículo 16. - Toda disposición de internación, dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas, debe cumplir con los siguientes requisitos: evaluación, diagnóstico interdisciplinario e integral y motivos que justifican la internación, con la firma de al menos dos profesionales del servicio asistencial donde se realice la internación, uno de los cuales debe ser necesariamente psicólogo o médico psiquiatra. Búsqueda de datos disponibles acerca de la identidad y el entorno familiar y consentimiento informado de la persona o del representante legal cuando corresponda.

Sólo se considera válido el consentimiento cuando se presta en estado de lucidez y con comprensión de la situación, y se considerará invalidado si durante el transcurso de la internación dicho estado se pierde, ya sea por el estado de salud de la persona o por efecto de los medicamentos o terapéuticas aplicadas. En tal caso deberá procederse como si se tratase de una internación involuntaria.

Artículo 20. - La internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes

ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros.

Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar: dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra; Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento; Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera.

Artículo 21. - La internación involuntaria debidamente fundada debe notificarse obligatoriamente en un plazo de DIEZ (10) horas al juez competente y al órgano de revisión, debiendo agregarse a las CUARENTA Y OCHO (48) horas como máximo todas las constancias previstas en el artículo 20. El juez en un plazo máximo de TRES (3) días corridos de notificado debe: autorizar, si evalúa que están dadas las causales previstas por esta ley; Requerir informes ampliatorios de los profesionales tratantes o indicar peritajes externos, siempre que no perjudiquen la evolución del tratamiento, tendientes a evaluar si existen los supuestos necesarios que justifiquen la medida extrema de la internación involuntaria y/o; Denegar, en caso de evaluar que no existen los supuestos necesarios para la medida de internación involuntaria, en cuyo caso debe asegurar la externación de forma inmediata. El juez sólo puede ordenar por sí mismo una internación involuntaria cuando, cumplidos los requisitos establecidos en el artículo 20, el servicio de salud responsable de la cobertura se negase a realizarla.

Artículo 23: Ley Nacional de Salud Mental Ley 26.657 Op. Cit., pág: 5

Artículo 24: Ley Nacional de Salud Mental Ley 26.657 Op. Cit., pág: 2

Artículo 25. - Transcurridos los primeros SIETE (7) días en el caso de internaciones involuntarias, el juez, dará parte al órgano de revisión que se crea en el artículo 38 de la presente ley.

Artículo 26. - En caso de internación de personas menores de edad o declaradas incapaces, se debe proceder de acuerdo con lo establecido por los artículos 20, 21, 22, 23, 24 y 25 de la presente ley. En el caso de niños, niñas y adolescentes, además se procederá de acuerdo con la normativa nacional e internacional de protección integral de derechos”.

En el decreto reglamentario 603/2013 conforme a la Ley Nacional de Salud Mental, Ley 26.657 se define el concepto de riesgo cierto e inminente como: *“aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros”.*

De acuerdo con esta legislación, si el equipo interdisciplinario determina la necesidad de una internación involuntaria, deben seguirse estrictamente los plazos y procedimientos establecidos por la ley. Además, la justicia tiene la responsabilidad de supervisar la legalidad, legitimidad, condiciones y duración de la internación. En consecuencia, las fuerzas de seguridad y los servicios públicos de salud deben brindar asistencia inmediata, tal como lo exige el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación:

“Artículo 42.- Traslado dispuesto por autoridad pública. Evaluación e internación. La autoridad pública puede disponer el traslado de una persona cuyo estado no admita dilaciones y se encuentre en riesgo cierto e inminente de daño para sí o para terceros, a un centro de salud para su evaluación. En este caso, si fuese admitida la internación, debe cumplirse con los plazos y modalidades establecidos en la legislación especial. Las fuerzas de seguridad y servicios públicos de salud deben prestar auxilio inmediato.”

La Ley Nacional de Salud Mental y el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación Argentina se complementan para proteger los derechos de las personas con padecimientos mentales. Estos documentos destacan la importancia del consentimiento informado, la capacidad legal, la inclusión social y la protección de los derechos humanos y libertades fundamentales. La Ley 26.657 establece principios y procedimientos para la atención y protección de estas personas, incluyendo normativas sobre las internaciones. Por su parte, el artículo 42 del Código Civil y Comercial de la Nación permite que una autoridad pública ordene el traslado inmediato de una persona a un centro de salud para su evaluación. A su vez, el artículo 42 asegura que las fuerzas de seguridad y los servicios de salud proporcionen ayuda inmediata, garantizando una respuesta efectiva para proteger tanto a la persona afectada como a la comunidad en general. Es decir, estos marcos legales trabajan en conjunto para asegurar que las internaciones involuntarias se lleven a cabo de manera legal, controlada y con el respaldo adecuado de las autoridades y servicios públicos.

Como afirma Kirchebner. J (2020) en los últimos años, desde una mirada legal en psiquiatría, la estancia hospitalaria prolongada ha enfrentado críticas

especialmente con las internaciones involuntarias por cuestiones políticas, económicas y éticas por lo cual incluir este aspecto como variable resulta fundamental ya que la demanda ha aumentado, y con ello la necesidad de investigar formas de reducir la duración de estas.

Por otra parte, Kirchebner (2020) menciona que los antecedentes penales o las sentencias judiciales de los pacientes son factores esenciales para la prolongación del tiempo de estancia. Detalla que aquellos internados por períodos más largos suelen estar involucrados en procesos judiciales. En consonancia con esto y dado el contexto de este estudio, es importante destacar el artículo 34 del Código Penal:

Según el inciso 1 del artículo 34 del Código Penal Argentino:

“No son punibles:

1. El que no haya podido en el momento del hecho, ya sea por insuficiencia de sus facultades, por alteraciones morbosas de las mismas o por su estado de inconciencia, error o ignorancia de hecho no imputables, comprender la criminalidad del acto o dirigir sus acciones. (...)

Concomitantemente a la sentencia de inimputabilidad le siguen medidas de seguridad propias del Código Procesal Penal. Así, de acuerdo con los artículos 76, 77 y 78 de dicho código:

“Artículo 76: Si se presumiera que el imputado, en el momento de cometer el hecho, padecía de alguna enfermedad mental que lo hacía inimputable, podrá disponerse provisionalmente su internación en un establecimiento especial, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros.

En tal caso, sus derechos de parte serán ejercidos por el curador o si no lo hubiere, por el defensor oficial, sin perjuicio de la intervención correspondiente a los defensores ya nombrados.

Si el imputado fuere menor de dieciocho (18) años sus derechos de parte podrán ser ejercidos también por sus padres o tutor.

Artículo 77: Si durante el proceso sobreviniere la incapacidad mental del imputado, el tribunal suspenderá la tramitación de la causa y, si su estado lo tornare peligroso para sí o para los terceros, ordenará la internación de aquél en un establecimiento adecuado, cuyo director le informará trimestralmente sobre el estado del enfermo.

La suspensión del trámite del proceso impedirá la declaración indagatoria o el juicio, según el momento que se ordene, sin perjuicio de que se averigüe el hecho o se prosiga aquél contra los demás imputados.

Artículo 78. - El imputado será sometido a examen mental, siempre que el delito que se le atribuya esté reprimido con pena no menor de diez (10) años de prisión, o cuando fuere sordomudo, o menor de dieciocho (18) años o mayor de setenta (70), o si fuera probable la aplicación de una medida de seguridad”.

3. Metodología:

3.1 Tipo de diseño:

Se llevará a cabo un estudio analítico-observacional. Los datos serán recolectados de las historias clínicas de las mujeres internadas en el servicio de urgencias de un hospital monovalente neuropsiquiátrico durante cuatro meses (1/6/24 al 30/9/24 inclusive). Se realizará un estudio analítico observacional longitudinal y con la información recopilada se utilizará el software SPSS Versión 26.

3.2 Universo y muestra:

Muestreo secuencial no probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Género y rango etario: Mujeres entre 18 y 75 años.
- Internación en el servicio de urgencias: mujeres que han sido internadas en el servicio de urgencias de un hospital neuropsiquiátrico en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre del año 2024.
- El acceso a las historias clínicas y que las mismas sean legibles y cuenten con la información de las variables de interés.

Criterios de exclusión:

- Internación con menos de 10 horas de duración.
- Reingreso de la paciente al servicio de urgencias.

3.3 Tamaño muestral:

En base a datos de registro de pacientes internadas en el servicio de urgencias en el periodo del 23 de Enero del 2024 al 23 de Abril del 2024 se encontró que durante un período de observación de 3 meses, el 82,9% de las pacientes egresaron de guardia. A partir de estos datos se estimó un tamaño muestral de N=96 casos, para un 83% de egresos, con un margen de error de $\pm 7,5\%$ y un nivel de confianza del 95%.

3.4 Fuentes e instrumentos:

Se trata de una fuente secundaria ya que se realiza a través de lo documentado en la historia clínica. La historia clínica es una fuente de fácil acceso y confiable ya que es un documento legal donde se encuentra por escrito lo realizado en cada proceso médico. Es un documento que debe cumplir con ciertas características, algunas de ellas son: ser contemporáneo a los hechos, ser no vulnerable, legible, foliado, con fecha y hora. La misma contiene datos filiatorios, fecha de ingreso y egreso, estado y motivo al ingreso, antecedentes personales y hereditarios, contacto de familiares, diagnóstico presuntivo y documentación legal de corresponder en cada caso.

Para la recolección de datos, el instrumento utilizado en este estudio consistió en la observación y análisis de las historias clínicas correspondientes a pacientes del servicio de emergencias que cumplieran con los criterios de inclusión previamente establecidos.

3.5 Variables:

- Variables médico - legales: la presencia o ausencia de consigna policial, el artículo 77 del Código Procesal Penal de la Nación y el artículo 34 del Código Penal de la Nación Argentina.
- Variables sociodemográficas: edad (se agrupó a la muestra en dos grupos etarios, menores de 55 años y mayores de 55 años), empleo, problemas habitacionales y problemas relativos al grupo primario de apoyo.
- Variables clínicas: internaciones previas y diagnósticos presuntivos definidos según el CIE-10, que incluyeron:

F20: Esquizofrenia.

F19: Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.

F31: Trastorno bipolar.

F32: Episodios depresivos.

F60: Trastornos específicos de la personalidad.

F70: Retraso mental leve.

G10: Enfermedad de Huntington.

- Variable tiempo de estancia (LoS): se la agrupó en internaciones de más y de menos de 30 días.
- Variable por lugar de derivación de las pacientes: derivación interna a servicio de agudos, derivación interna a servicio de largo tratamiento, alta, óbito, pasaje a internación voluntaria, egreso sin autorización profesional (ESAP), alta por traslado a otra institución civil y traslado a institución penal.

3.6 Análisis estadístico:

La descripción de las variables categóricas se realizó a través de distribuciones de frecuencias (valores absolutos, porcentuales e intervalo de confianza del 95% de la proporción). En el caso de la única variable numérica (edad) en primer lugar se evaluó la normalidad de la distribución (a través de la prueba Kolmogorov Smirnov). Debido a que la distribución no es normal, el resumen se realizó a través del cálculo de mediana y rango.

Para evaluar la relación entre tiempo de internación (≤ 30 días o > 30 días) se realizó distribución de frecuencias bivariadas (en valores absolutos y porcentuales) y se calculó la prueba Chi². En los casos en que se obtuvo un resultado estadísticamente significativo en la prueba Chi² (se trabajó con un nivel de significación $p < 0,05$) se realizó el cálculo de Odd Ratio (OR) acompañado de su

intervalo de confianza del 95%. Las variables incluidas en el análisis fueron: edad, empleo, problemas habitacionales, problemas en grupo primario de apoyo, internaciones previas, consigna policial, internación involuntaria Código Penal Artículo 34, internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77.

Para analizar el tiempo de permanencia en guardia se aplicó análisis de tiempo al evento de Kaplan Meier. Se definió como “evento” el egreso de guardia (dentro de las pacientes que salieron de internación en guardia se incluyen pacientes que fueron derivadas a otros servicios, un óbito, pacientes dadas de alta y traslado a juzgado). Se estimó la media y mediana de tiempo de internación en guardia y la función de probabilidad de permanencia en guardia (curva de estimación de tiempo). El análisis se realizó para el total de pacientes y diferenciando por edad, empleo, problemas habitacionales, problemas en grupo primario de apoyo, internaciones previas, consigna policial, internación involuntaria Código Penal Artículo 34, internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77. Las comparaciones entre curvas se realizó a través de la prueba Log rank.

4. Resultados:

4.1 Descripción de los datos:

En la tabla que se presenta a continuación se presentan todas las características de las pacientes. Destaca que en su mayoría tienen hasta 55 años, la edad mediana es de 35,5 años (Rango= 18-70). La mayor parte de ellas ha tenido internaciones previas; son pocas las pacientes con empleo y las que se encuentran bajo internación involuntaria por Artículo 34 y por Artículo 77.

Tabla 1: Distribución por características de las pacientes. En absolutos, porcentajes e IC 95%.

<u>Variable</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>IC95%</u>
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>	<u>-</u>
<u>Edad</u>			
<u>18-55</u>	<u>86</u>	<u>86,0</u>	<u>(77,6 - 92,1)</u>
<u>>55</u>	<u>14</u>	<u>14,0</u>	<u>(7,9 - 22,4)</u>
<u>Mediana (Rango)</u>	<u>35,50</u>		<u>(18-70)</u>
<u>Con empleo</u>	<u>6</u>	<u>6,0</u>	<u>(2,2 - 12,6)</u>
<u>Sin problemas habitacionales</u>	<u>36</u>	<u>36,0</u>	<u>(26,6 - 46,2)</u>
<u>Con grupo primario de apoyo</u>	<u>48</u>	<u>48,0</u>	<u>(37,9 - 58,2)</u>
<u>Con internaciones previas</u>	<u>80</u>	<u>80,0</u>	<u>(70,8 - 87,3)</u>
<u>Con consigna policial</u>	<u>15</u>	<u>15,0</u>	<u>(8,6 - 23,5)</u>
<u>Internación involuntaria Código Penal Artículo 34</u>	<u>4</u>	<u>4,0</u>	<u>(1,1 - 9,9)</u>
<u>Internación involuntaria Código Penal Artículo 77*</u>	<u>7</u>	<u>7,1</u>	<u>(2,9 - 14,0)</u>

*Se excluye 1 caso sin dato

La Tabla 2 muestra el lugar de derivación de las 85 pacientes que egresaron de guardia. Las 15 pacientes restantes permanecían en guardia al cierre de este estudio. La distribución muestra que lo más frecuente fue la derivación interna a

servicio de agudos y, en segundo término, a servicio de largo tratamiento del mismo hospital. El 10,6% de las pacientes (9 casos) fueron dadas de alta.

Tabla 2: Distribución por lugar de derivación de las pacientes que egresaron de guardia. En absolutos y porcentajes

<u>Lugar de derivación</u>	<u>n</u>	<u>%</u>	<u>IC 95%</u>
<u>Total</u>	<u>85</u>	<u>100.0</u>	<u>=</u>
<u>Alta</u>	<u>9</u>	<u>10.6</u>	<u>5.0 - 19.2</u>
<u>Derivación interna a servicio de largo tratamiento</u>	<u>31</u>	<u>36.5</u>	<u>26.3 - 47.6</u>
<u>Derivación interna a servicio de agudos</u>	<u>37</u>	<u>43.5</u>	<u>32.8 - 54.7</u>
<u>Egreso sin autorización del personal médico (fuga)</u>	<u>2</u>	<u>2.4</u>	<u>0.3 - 8.2</u>
<u>Alta por traslado a otra institución civil</u>	<u>3</u>	<u>3.5</u>	<u>0.7 - 10.0</u>
<u>Óbito</u>	<u>1</u>	<u>1.2</u>	<u>0.1 - 6.4</u>
<u>Paso a internación voluntaria</u>	<u>1</u>	<u>1.2</u>	<u>0.1 - 6.4</u>
<u>Traslado a institución penal</u>	<u>1</u>	<u>1.2</u>	<u>0.1 - 6.4</u>

La Tabla 3 presenta la distribución por diagnósticos presuntivos. Destaca la alta frecuencia de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y la combinación de esquizofrenia y consumo de sustancias.

Tabla 3: Distribución por diagnóstico presuntivo según CIE-10. En absolutos y porcentajes.

<u>Diagnóstico</u>	<u>n</u>	<u>%</u>
<u>Total</u>	<u>100</u>	<u>100,0</u>
<u>F19</u>	<u>2</u>	<u>2,0</u>
<u>F20</u>	<u>56</u>	<u>56,0</u>
<u>F20 Y F19</u>	<u>17</u>	<u>17,0</u>
<u>F31</u>	<u>7</u>	<u>7,0</u>
<u>F31 Y F19</u>	<u>1</u>	<u>1,0</u>
<u>F31 Y F60</u>	<u>1</u>	<u>1,0</u>
<u>F32</u>	<u>4</u>	<u>4,0</u>
<u>F32 Y F60</u>	<u>2</u>	<u>2,0</u>
<u>F60</u>	<u>4</u>	<u>4,0</u>
<u>F60 Y F19</u>	<u>4</u>	<u>4,0</u>
<u>F70</u>	<u>1</u>	<u>1,0</u>
<u>G10</u>	<u>1</u>	<u>1,0</u>
<u>Diagnósticos más frecuentes</u>		
<u>F19 Consumo</u>	<u>24</u>	<u>24,0</u>
<u>F20 Esquizofrenia</u>	<u>73</u>	<u>73,0</u>
<u>F31 Bipolaridad</u>	<u>9</u>	<u>9,0</u>

<u>F32 Depresión mayor</u>	<u>6</u>	<u>6,0</u>
<u>F60 Trastorno de la personalidad</u>	<u>11</u>	<u>11,0</u>

A continuación, se presentan los resultados obtenidos en función del objetivo general de esta tesis. El análisis se llevó a cabo de dos maneras: en primer lugar, mediante la evaluación de la relación entre la duración de internación (≤ 30 días / > 30 días) y cada una de las variables estudiadas, presentada en tablas comparativas; y en segundo lugar, a través de la estimación del tiempo de permanencia en el servicio de urgencias, ilustrada en gráficos de análisis de tiempo.

4.2 Análisis de resultados:

En consonancia con el objetivo general de la tesis y las variables médico-legales descritas, se presenta a continuación un análisis detallado de los resultados para cada variable. Cada variable médico-legal es analizada de manera individual para evaluar su influencia sobre la duración de la estancia hospitalaria, ofreciendo así una comprensión integral de su impacto en el contexto de internaciones psiquiátricas.

Dentro de las variables médico-legales, se incluyen a continuación específicamente aquellas relacionadas con la presencia de consigna policial.

El porcentaje de internación ≤ 30 días es más alto en pacientes sin consigna policial (84,7%) en comparación con pacientes con consigna (53,3%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 6,7843$; $p = 0,005$). El cálculo de

OR indica que tener consigna policial aumenta en 3,846 las probabilidades de tener una internación > 30 días (OR= 4,846; IC 95% 61,498 - 15,674). En este caso es importante considerar la amplitud del IC 95%, que por su magnitud da cuenta de estimaciones poco precisas y que deben analizarse con precaución.

Tabla 4. Distribución por tiempo de internación según consigna policial. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Consigna policial</u>		<u>Total</u>
	<u>NO</u>	<u>SI</u>	
<u>Total</u>	<u>85</u>	<u>15</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u><=30 días</u>	<u>72</u>	<u>8</u>	<u>80</u>
	<u>84,7%</u>	<u>53,3%</u>	<u>80,0%</u>
<u>>30 días</u>	<u>13</u>	<u>7</u>	<u>20</u>
	<u>15,3%</u>	<u>46,7%</u>	<u>20,0%</u>

Chi²= 7,843; p= 0.005

OR= 4,846 (IC 95% 1,498 - 15,674)

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por consigna policial:

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia sin consigna policial fue significativamente mayor (87,1%) en comparación con aquellas con consigna policial (73,3%). Asimismo, el tiempo medio de permanencia en guardia presentó una marcada diferencia entre ambos grupos: 21,7 días (IC 95%: 13,1-30,4) para

pacientes sin consigna y 94,8 días (IC 95%: 28,4-161,3) para pacientes con consigna. No obstante, estos resultados deben interpretarse con cautela debido a la amplia variabilidad reflejada en los intervalos de confianza (IC 95%), lo que indica una baja precisión en las estimaciones.

La diferencia en las funciones de probabilidad de egreso es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2 = 7,845$; $p = 0,005$). El gráfico muestra que las pacientes que tuvieron consigna policial tienen egreso más tardío y mayor probabilidad de permanecer internadas a lo largo de todo el seguimiento.

Tabla 5. Cantidad de casos.

<u>Consigna policial</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>NO</u>	<u>85</u>	<u>74</u>	<u>87,1%</u>	<u>11</u>	<u>12,9%</u>
<u>SI</u>	<u>15</u>	<u>11</u>	<u>73,3%</u>	<u>4</u>	<u>26,7%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 6. Media estimada de tiempo de internación en guardia por consigna policial (medido en días).

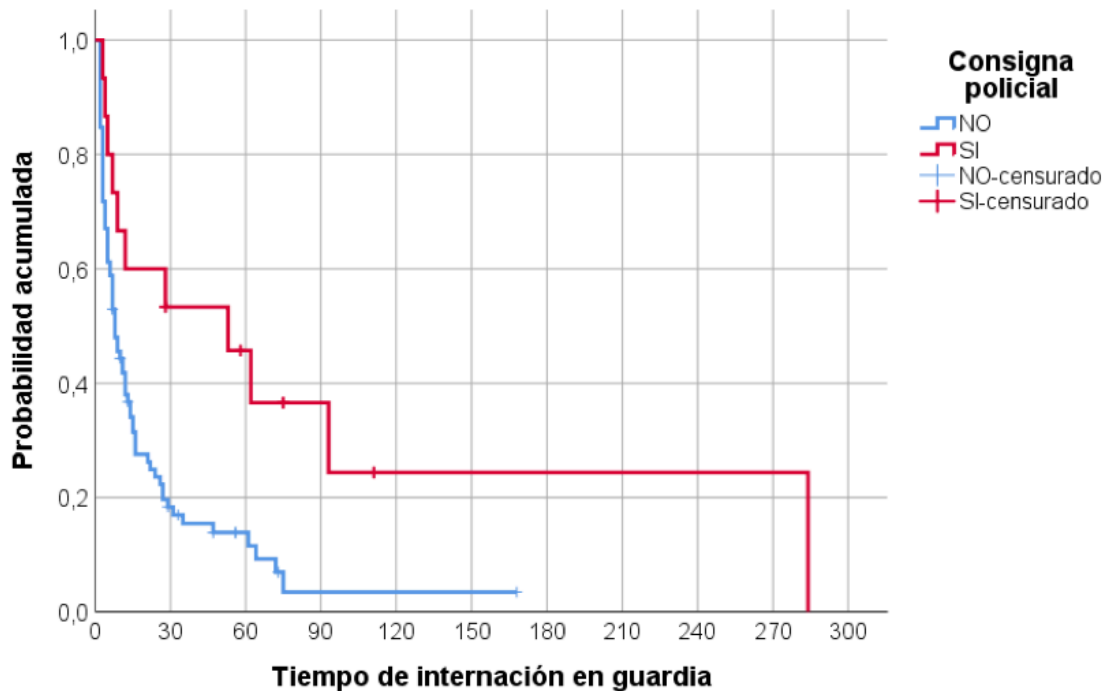
<u>Consigna policial</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>NO</u>	<u>21,7</u>	<u>4,4</u>	<u>13,1</u>	<u>30,4</u>
<u>SI</u>	<u>94,8</u>	<u>33,9</u>	<u>28,4</u>	<u>161,3</u>
<u>Global</u>	<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 7. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por consigna policial (medido en días).

<u>Consigna policial</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>NO</u>	<u>8,0</u>	<u>1,5</u>	<u>5,1</u>	<u>10,9</u>
<u>SI</u>	<u>53,0</u>	<u>8,0</u>	<u>0,0</u>	<u>107,8</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Prueba Log Rank $\chi^2= 7,845$; $p= 0,005$

Gráfico 1. Función de probabilidad de egreso de guardia por consigna policial



Para continuar, dentro de las variables médico-legales, se incluyen a continuación específicamente la presencia del Artículo 34 del Código Penal.

El porcentaje de internación ≤ 30 es similar entre pacientes con y sin internación por Artículo 34. La diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,065$; $p = 0,799$). Esto puede deberse a que solo 4 pacientes tuvieron internación por Artículo 34.

Tabla 8. Distribución por tiempo de internación según internación involuntaria Código Penal Artículo 34. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Internación involuntaria Código Penal Artículo 34</u>		
	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>Total</u>
<u>Total</u>	<u>96</u>	<u>4</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u>≤ 30 días</u>	<u>77</u>	<u>3</u>	<u>80</u>
	<u>80,2%</u>	<u>75,0%</u>	<u>80,0%</u>
<u>> 30 días</u>	<u>19</u>	<u>1</u>	<u>20</u>
	<u>19,8%</u>	<u>25,0%</u>	<u>20,0%</u>

$\chi^2 = 0,065$; $p = 0,799$

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por internación involuntaria

Código Penal Artículo 34.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con Artículo 34 es algo inferior (75,0%) al de pacientes sin ese artículo (85,4%). Sin embargo, es importante destacar que solo 4 pacientes ingresaron por ese artículo. El tiempo medio de permanencia en guardia fue levemente más prolongado en pacientes con Artículo 34 (38,0 días; IC 95% 20,1-55,9) en comparación con el resto de las pacientes (44,5 días, IC 95% 21,0-68,0). Ambas estimaciones resultan poco precisas, debido a la amplitud de los IC 95%.

La diferencia en las funciones de probabilidad de egreso no es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2= 1,473$; $p= 0,225$).

Tabla 9. Cantidad de casos.

<u>Artículo 34</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>NO</u>	<u>96</u>	<u>82</u>	<u>85,4%</u>	<u>14</u>	<u>14,6%</u>
<u>SI</u>	<u>4</u>	<u>3</u>	<u>75,0%</u>	<u>1</u>	<u>25,0%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 10. Media estimada de tiempo de internación en guardia por internación involuntaria Código Penal Artículo 34.

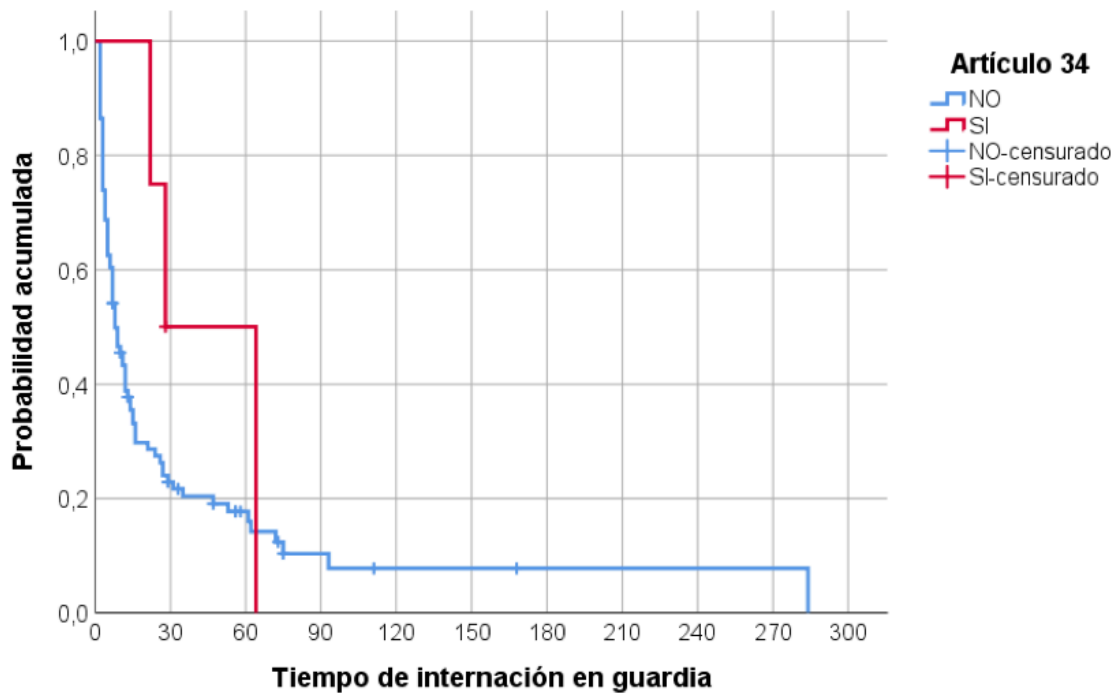
<u>Artículo 34</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>NO</u>	<u>38,0</u>	<u>9,1</u>	<u>20,1</u>	<u>55,9</u>
<u>SI</u>	<u>44,5</u>	<u>12,0</u>	<u>21,0</u>	<u>68,0</u>
<u>Global</u>	<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 11. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por internación involuntaria Código Penal Artículo 34.

<u>Artículo 34</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>NO</u>	<u>8,0</u>	<u>1,5</u>	<u>5,1</u>	<u>10,9</u>
<u>SI</u>	<u>28,0</u>	<u>14,0</u>	<u>0,5</u>	<u>55,4</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,713</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Prueba Log Rank $\chi^2= 1,473$; $p= 0,225$

Gráfico 2. Función de probabilidad de egreso de guardia por internación involuntaria Código Penal Artículo 34.



Por último, dentro de las variables médico-legales, se incluyen a continuación específicamente la presencia del Artículo 77 del Código Procesal Penal.

El porcentaje de internación ≤ 30 días es más alto en pacientes que no tienen internación por Artículo 77 (82,6%) en comparación con pacientes con internación por Artículo 77 (42,9%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 6,376$; $p = 0,012$). El cálculo de OR indica que tener una internación por artículo 77 aumenta en 5,3 las probabilidades de una internación > 30 días (OR= 6,333; IC 95% 1,290 - 31,09). En este caso se debe tener en cuenta que el IC 95% de la estimación de OR es muy amplio, lo que indica la escasa precisión de esta

estimación, probablemente asociado a la escasa cantidad de casos con internación por Artículo 77.

Tabla 12. Distribución por tiempo de internación según internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77</u>		
	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>Total</u>
<u>Total</u>	<u>92</u>	<u>7</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u><=30 días</u>	<u>76</u>	<u>3</u>	<u>79</u>
	<u>82,6%</u>	<u>42,9%</u>	<u>79,8%</u>
<u>>30 días</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>20</u>
	<u>17,4%</u>	<u>57,1%</u>	<u>20,2%</u>

Chi²= 6,376; p= 0,012

OR= 6,333 (IC 95% 1,290 - 31,090)

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con Artículo 77 es algo inferior (71,4%) al de pacientes sin ese artículo (85,9%). Es importante destacar que sólo 7 pacientes ingresaron por ese artículo. Ambas estimaciones resultan poco precisas, debido a la amplitud de los IC 95%.

La diferencia en las funciones de probabilidad de egreso no es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2= 3,279$; $p= 0,070$). El gráfico muestra que las pacientes con internación por Artículo 77 tienen mayor probabilidad de permanecer internadas a lo largo de todo el seguimiento.

Tabla 13. Cantidad de casos.

<u>Artículo 77</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>NO</u>	<u>92</u>	<u>79</u>	<u>85,9%</u>	<u>13</u>	<u>14,1%</u>
<u>SI</u>	<u>7</u>	<u>5</u>	<u>71,4%</u>	<u>2</u>	<u>28,6%</u>
<u>Global</u>	<u>99</u>	<u>84</u>	<u>84,8%</u>	<u>15</u>	<u>15,2%</u>

Tabla 14. Media estimada de tiempo de internación en guardia por internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77.

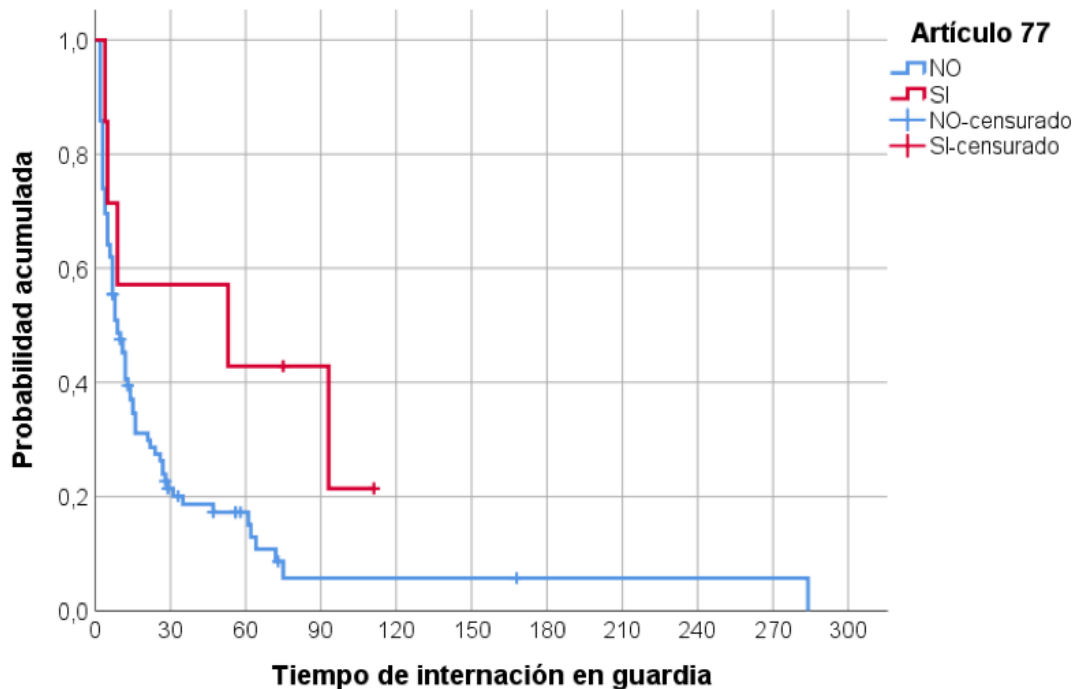
<u>Artículo 77</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>NO</u>	<u>32,7</u>	<u>8,7</u>	<u>15,7</u>	<u>49,6</u>
<u>SI</u>	<u>53,9</u>	<u>17,0</u>	<u>20,5</u>	<u>87,2</u>
<u>Global</u>	<u>38,7</u>	<u>8,9</u>	<u>21,1</u>	<u>56,2</u>

Tabla 15. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77.

<u>Artículo 77</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>NO</u>	<u>9,0</u>	<u>1,8</u>	<u>5,6</u>	<u>12,5</u>
<u>SI</u>	<u>53,0</u>	<u>57,6</u>	<u>0,0</u>	<u>165,9</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,7</u>	<u>12,3</u>

Prueba Log Rank $\chi^2= 3,279$; $p= 0,070$

Gráfico 3. Función de probabilidad de egreso de guardia por internación involuntaria Código Procesal Penal Artículo 77.



A continuación, se presentan los resultados obtenidos en función de uno de los objetivos específicos de esta tesis que incluye caracterizar a la población a través de variables sociodemográficas y clínicas previamente descritas. El análisis se llevó a cabo de dos maneras: en primer lugar, mediante la evaluación de la relación entre la duración de internación (≤ 30 días / > 30 días) y cada una de las variables estudiadas, presentada en tablas comparativas; y en segundo lugar, a través de la estimación del tiempo de permanencia en el servicio de urgencias, ilustrada en gráficos de análisis de tiempo.

En primer lugar, conforme al empleo, el total de pacientes con empleo tuvieron internación ≤ 30 días; en las pacientes sin empleo este porcentaje es menor (78,7%). La diferencia no es estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2 = 1,596$; $p = 0,207$); esto puede deberse al escaso número de pacientes con empleo.

Tabla 16. Distribución por tiempo de internación según empleo. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Empleo</u>		<u>Total</u>
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	
<u>Total</u>	<u>6</u>	<u>94</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u>≤ 30 días</u>	<u>6</u>	<u>74</u>	<u>80</u>
	<u>100,0%</u>	<u>78,7%</u>	<u>80,0%</u>
<u>> 30 días</u>	<u>0</u>	<u>20</u>	<u>20</u>
	<u>0,0%</u>	<u>21,3%</u>	<u>20,0%</u>

$\text{Chi}^2 = 1,596$; $p = 0,207$

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por empleo.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con trabajo es más alto (100,0%) que en pacientes sin empleo. El tiempo medio de permanencia de guardia fue de 40,6 días (IC 95% 22,2-59,0) para las pacientes que no tienen empleo y significativamente más bajo en pacientes con empleo (2,2 días; IC 95% 1,8-2,5). Los valores de pacientes sin empleo deben tomarse con precaución debido a la gran amplitud del intervalo de confianza, lo que sugiere baja precisión de las estimaciones.

La diferencia en las funciones de probabilidad de egreso por empleo es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2 = 33,839$; $p < 0,001$). Como muestra el gráfico, las pacientes con empleo tienen un egreso muy rápido, en tanto que el resto de las pacientes (que, por otra parte, son la mayoría) siguen la tendencia general: pasados los 30 días de internación, es más probable que se prolongue en el tiempo.

Tabla 17. Cantidad de casos.

<u>Empleo</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>NO</u>	<u>94</u>	<u>79</u>	<u>84,0%</u>	<u>15</u>	<u>16,0%</u>
<u>SI</u>	<u>6</u>	<u>6</u>	<u>100,0%</u>	<u>0</u>	<u>0,0%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 18. Media estimada de tiempo de internación en guardia por empleo.

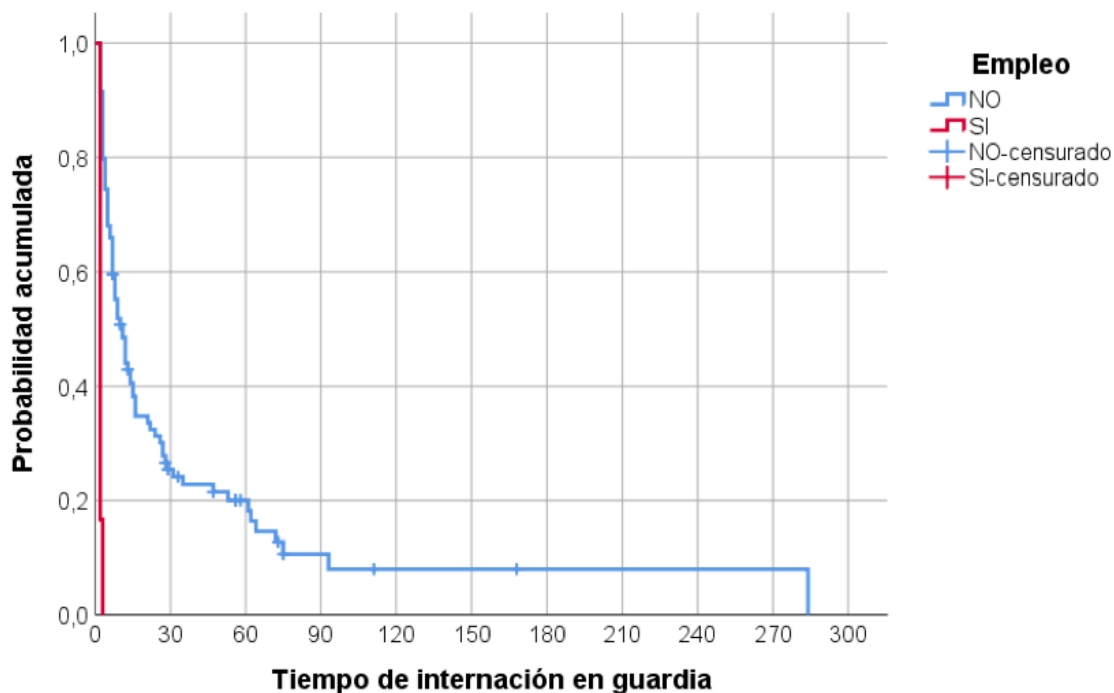
<u>Empleo</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>NO</u>	<u>40.6</u>	<u>9.4</u>	<u>22.2</u>	<u>59.0</u>
<u>SI</u>	<u>2.2</u>	<u>0.2</u>	<u>1.8</u>	<u>2.5</u>
<u>Global</u>	<u>38.3</u>	<u>8.9</u>	<u>20.9</u>	<u>55.7</u>

Tabla 19. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por empleo.

<u>Empleo</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>NO</u>	<u>11,0</u>	<u>1,9</u>	<u>7,4</u>	<u>14,6</u>
<u>SI</u>	<u>2,0</u>	<u>.</u>	<u>.</u>	<u>.</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Prueba Log Rank Chi²= 33.839; p< 0.001

Gráfico 4. Función de probabilidad de egreso de guardia por empleo.



En relación a los problemas habitacionales, el porcentaje de pacientes con internación ≤ 30 días es más alto entre las que tienen problemas habitacionales (87,5%) que entre las que no los tienen (66,7%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2= 6,250$; $p= 0,012$). El cálculo de OR indica que tener problemas habitacionales aumenta en 2,5 veces las probabilidades de tener una internación de hasta 30 días ($\text{OR}= 3,500$; $\text{IC } 95\% 1,269 - 9,652$). En este punto debe considerarse la amplitud del intervalo de confianza de la estimación, que sugiere que se trata de un valor poco preciso y que, por esa razón, debe ser considerado con cautela.

Tabla 20. Distribución por tiempo de internación según problemas habitacionales. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Problemas habitacionales</u>		
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>Total</u>
<u>Total</u>	<u>64</u>	<u>36</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u><=30 días</u>	<u>56</u>	<u>24</u>	<u>80</u>
	<u>87,5%</u>	<u>66,7%</u>	<u>80,0%</u>
<u>>30 días</u>	<u>8</u>	<u>12</u>	<u>20</u>
	<u>12,5%</u>	<u>33,3%</u>	<u>20,0%</u>

Chi²= 6,250; p= 0,012

OR= 3,500 (IC 95% 1,269 - 9,652)

Análisis del tiempo de permanencia en guardia por problemas habitacionales.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con problemas habitacionales es más alto (87,5%) que en pacientes sin esa problemática. El tiempo medio de permanencia en guardia no muestra diferencias relevantes entre ambos grupos: fue de 35,3 días (IC 95% 14,2-56,5) en pacientes con problemas habitacionales y de 32,7 días (IC 95% 22,1-43,3) para las pacientes que no presentan esa problemática. Sin embargo, estos valores deben tomarse con precaución debido a la gran amplitud de ambos intervalos de confianza, lo que da cuenta de la baja precisión de las estimaciones.

Pese a que el tiempo medio de permanencia no muestra diferencias considerables entre ambos grupos, sí se encuentra que la diferencia en las funciones de probabilidad de egreso es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2= 5,858$; $p= 0,016$). Como muestra el gráfico, las pacientes con problemas habitacionales tienen un egreso más rápido pero, si permanecen internadas más de 30 días, se observa una tendencia a que esa internación se prolongue en el tiempo.

Tabla 21. Cantidad de casos.

<u>Problemas habitacionales</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>SI</u>	<u>64</u>	<u>56</u>	<u>87,5%</u>	<u>8</u>	<u>12,5%</u>
<u>NO</u>	<u>36</u>	<u>29</u>	<u>20,6%</u>	<u>7</u>	<u>19,4%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 22. Media estimada de tiempo de internación en guardia por problemas habitacionales.

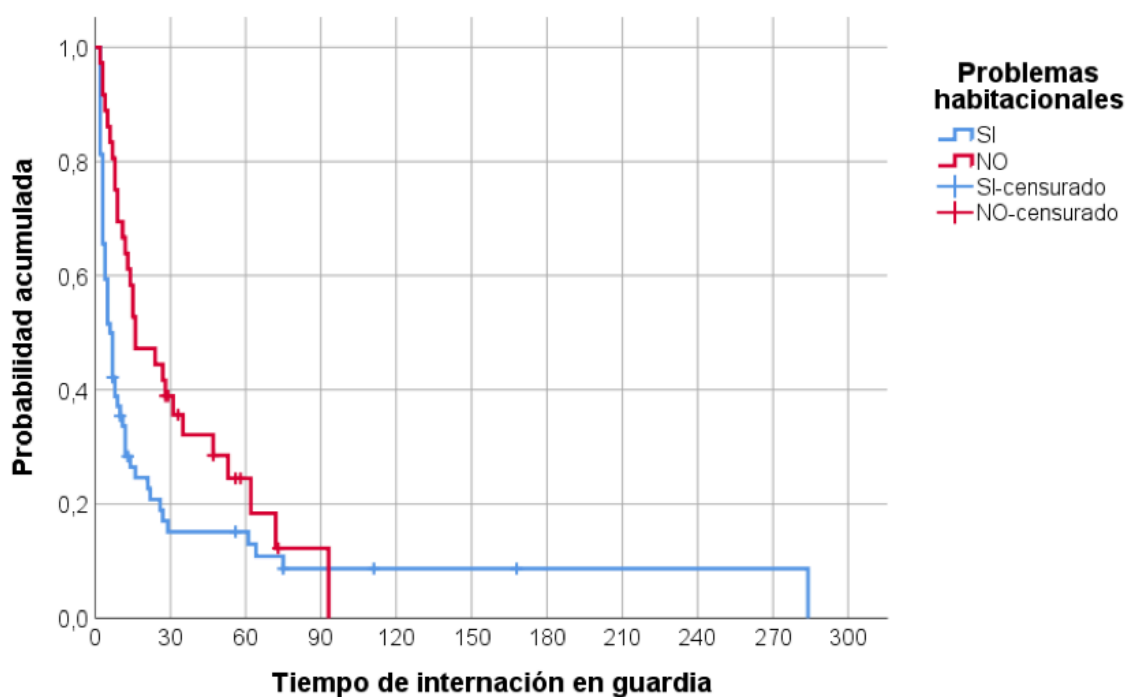
<u>Problemas habitacionales</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>SI</u>	<u>35,3</u>	<u>10,8</u>	<u>14,2</u>	<u>56,5</u>
<u>NO</u>	<u>32,7</u>	<u>5,4</u>	<u>22,1</u>	<u>43,3</u>
<u>Global</u>	<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 23. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por problemas habitacionales.

<u>Problemas habitacionales</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>SI</u>	<u>6,0</u>	<u>1,1</u>	<u>3,9</u>	<u>8,1</u>
<u>NO</u>	<u>16,0</u>	<u>6,0</u>	<u>4,3</u>	<u>27,7</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Prueba Log Rank Chi2= 5,858; p= 0,016

Gráfico 5. Función de probabilidad de egreso de guardia por problemas habitacionales



En relación al grupo primario de apoyo, el porcentaje de internación ≤ 30 días es más alto en pacientes que no tienen problemas de apoyo en el grupo primario (91,7%) que entre las que sí los tienen (69,2%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 7,853$; $p = 0,005$). El cálculo de OR indica que tener problemas en el grupo de apoyo primario reduce en aproximadamente 80% las probabilidades de tener una internación de hasta 30 días (OR= 0,205; IC 95% 0,063 - 0,666).

Tabla 24. Distribución por tiempo de internación según problemas relativos al grupo primario de apoyo. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Problemas relativos al grupo primario de apoyo</u>		
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	<u>Total</u>
<u>Total</u>	<u>52</u>	<u>48</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u>≤ 30 días</u>	<u>36</u>	<u>44</u>	<u>80</u>
	<u>69,2%</u>	<u>91,7%</u>	<u>80,0%</u>
<u>> 30 días</u>	<u>16</u>	<u>4</u>	<u>20</u>
	<u>30,8%</u>	<u>8,3%</u>	<u>20,0%</u>

$\chi^2 = 7,853$; $p = 0,005$

OR= 0,205 (IC 95% 0,063 - 0,666)

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por problemas en grupo primario de apoyo.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con problemas y sin problemas en el grupo primario de apoyo no presenta gran diferencia: 80,8% en pacientes con problemas y 89,6% en pacientes sin esa problemática. Sin embargo, el tiempo medio de permanencia en guardia muestra diferencias relevantes entre ambos grupos: fue de 53,1 días (IC 95% 25,1-81,2) en pacientes con problemas en el grupo primario de apoyo y de 17,0 días (IC 95% 5,8-28,2) para las pacientes que no presentan esa problemática. Sin embargo, estos valores deben tomarse con precaución debido a la gran amplitud de ambos intervalos de confianza (más aun en el caso de pacientes con la problemática), lo que da cuenta de la baja precisión de las estimaciones.

Se encuentra que la diferencia en las funciones de probabilidad de egreso sí es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2 = 16,484$; $p < 0,001$). Como muestra el gráfico, las pacientes con problemas de apoyo tienen, a lo largo de todo el seguimiento, mayor probabilidad de permanecer internadas.

Tabla 25. Cantidad de casos.

<u>Problemas en</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>grupo primario</u>					
<u>de apoyo</u>					
<u>SI</u>	<u>52</u>	<u>42</u>	<u>80,8%</u>	<u>10</u>	<u>19,2%</u>
<u>NO</u>	<u>48</u>	<u>43</u>	<u>89,6%</u>	<u>5</u>	<u>10,4%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 26. Media estimada de tiempo de internación en guardia por problemas en grupo primario de apoyo.

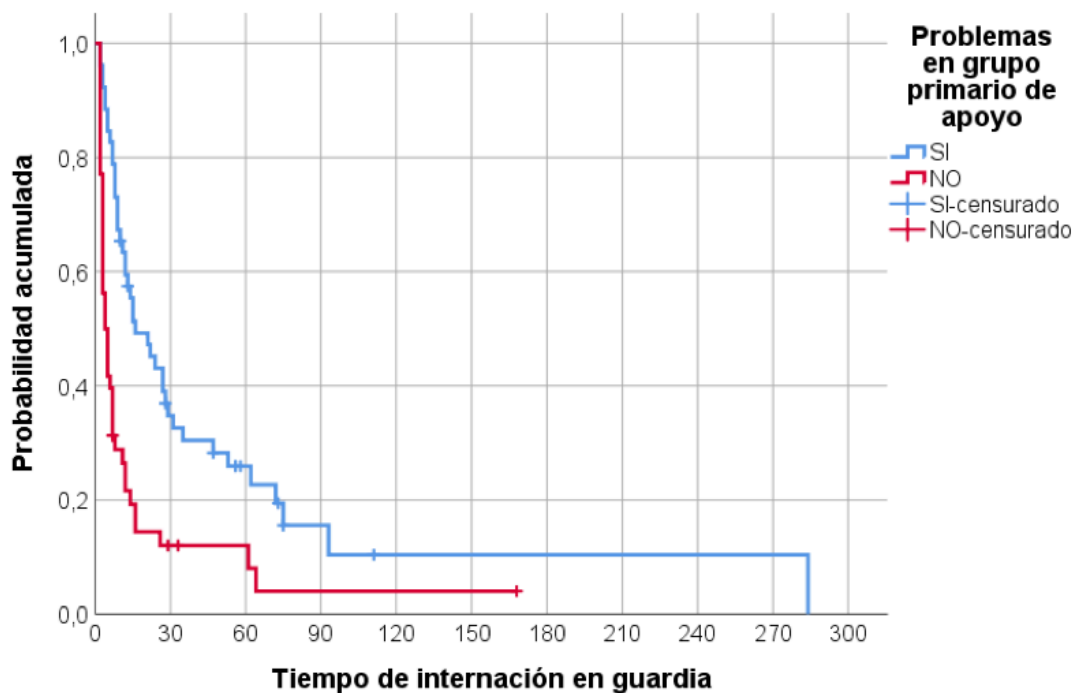
<u>Problemas en</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>grupo primario de</u>				
<u>apoyo</u>				
<u>SI</u>	<u>53,1</u>	<u>14,3</u>	<u>25,1</u>	<u>81,2</u>
<u>NO</u>	<u>17,0</u>	<u>5,7</u>	<u>5,8</u>	<u>28,2</u>
<u>Global</u>	<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 27. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por problemas en grupo primario de apoyo.

<u>Problemas en</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>grupo primario de</u>				
<u>apoyo</u>				
<u>SI</u>	<u>16.0</u>	<u>5.7</u>	<u>4.8</u>	<u>27.2</u>
<u>NO</u>	<u>4.0</u>	<u>1.0</u>	<u>2.1</u>	<u>5.9</u>
<u>Global</u>	<u>9.0</u>	<u>1.7</u>	<u>5.6</u>	<u>12.4</u>

Prueba Log Rank $\chi^2= 16.484$; $p < 0.001$

Gráfico 6. Función de probabilidad de egreso de guardia por problemas en grupo primario de apoyo.



En relación a las internaciones previas, el porcentaje de internación ≤ 30 días es más alto en pacientes que con internaciones previas (100,0%) que en pacientes sin internaciones previas (75,0%). Esta diferencia es estadísticamente significativa ($\text{Chi}^2= 6,250$; $p= 0,012$). El cálculo de OR indica que tener internaciones previas reduce en aproximadamente 25% las probabilidades de tener una internación ≤ 30 días ($\text{OR}= 0,750$; IC 95% 6,250; $p= 0,012$).

Tabla 28. Distribución por tiempo de internación según internaciones previas.

En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Internaciones previas</u>		<u>Total</u>
	<u>SI</u>	<u>NO</u>	
<u>Total</u>	<u>80</u>	<u>20</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u>≤ 30 días</u>	<u>60</u>	<u>20</u>	<u>80</u>
	<u>75,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>80,0%</u>
<u>>30 días</u>	<u>20</u>	<u>0</u>	<u>20</u>
	<u>25,0%</u>	<u>0,0%</u>	<u>20,0%</u>

$\text{Chi}^2= 6,250$; $p= 0,012$

$\text{OR}= 0,750$ (IC 95% 0.661 - 0.851)

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por internaciones previas.

El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con internaciones previas es menor (82,5%) al de pacientes sin internaciones previas (95,0%). Asimismo, el tiempo medio de permanencia en guardia alcanza diferencias relevantes entre pacientes con y sin antecedentes de internación; fue de 3,5 días (IC 95% 2,6-4,4) en pacientes sin internación previa y de 46,2 días (IC 95% 25,2-67,1) para las pacientes con internaciones previas. Estos últimos valores (los de pacientes con internación previa) deben tomarse con cautela debido a la gran amplitud del IC 95%, lo que da cuenta de la baja precisión de las estimaciones.

La diferencia en las funciones de probabilidad de egreso es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2= 44,622$; $p < 0,001$). El gráfico evidencia que las pacientes que no tuvieron una internación previa tienen egreso más rápido, en la primera semana aproximadamente; en tanto que las pacientes con internaciones previas tienen, a lo largo de todo el seguimiento, mayor probabilidad de permanecer internadas y por más tiempo.

Tabla 29. Cantidad de casos.

<u>Internaciones previas</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>NO</u>	<u>20</u>	<u>19</u>	<u>95,0%</u>	<u>1</u>	<u>5,0%</u>
<u>SI</u>	<u>80</u>	<u>66</u>	<u>82,5%</u>	<u>14</u>	<u>17,5%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85,0%</u>	<u>15</u>	<u>15,0%</u>

Tabla 30. Media estimada de tiempo de internación en guardia por internaciones previas.

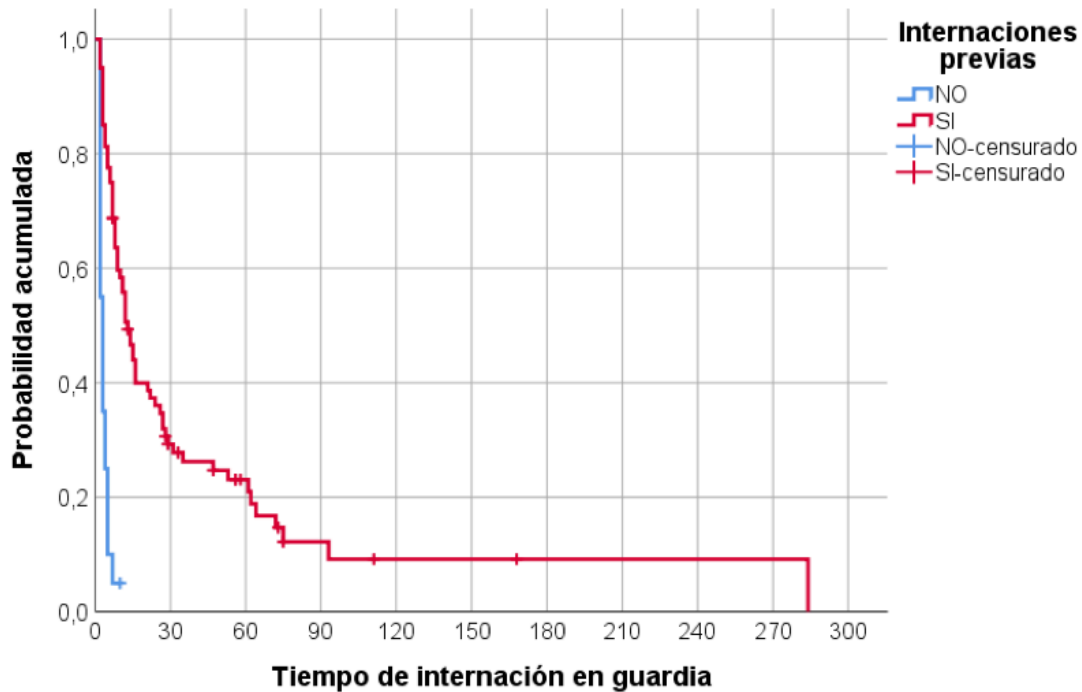
<u>Internaciones</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>previas</u>				
<u>NO</u>	<u>3,5</u>	<u>0,5</u>	<u>2,6</u>	<u>4,4</u>
<u>SI</u>	<u>46,2</u>	<u>10,7</u>	<u>25,2</u>	<u>67,1</u>
<u>Global</u>	<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 31. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por internaciones previas.

<u>Internaciones</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>previas</u>				
<u>NO</u>	<u>3,0</u>	<u>0,5</u>	<u>1,9</u>	<u>4,0</u>
<u>SI</u>	<u>13,0</u>	<u>1,9</u>	<u>9,3</u>	<u>16,7</u>
<u>Global</u>	<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Prueba Log Rank Chi²= 44,622; p< 0,001

Gráfico 7. Función de probabilidad de egreso de guardia por internaciones previas.



En relación a la edad, no se registran diferencias relevantes en el porcentaje de internación ≤ 30 días entre menores y mayores de 55 años. La diferencia no es estadísticamente significativa ($\chi^2 = 0,021$; $p = 0,885$).

Tabla 32. Distribución por tiempo de internación según edad. En absolutos y porcentajes.

<u>Tiempo de internación</u>	<u>Edad</u>		<u>Total</u>
	<u>18-55</u>	<u>>55</u>	
<u>Total</u>	<u>86</u>	<u>14</u>	<u>100</u>
	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>	<u>100,0%</u>
<u><=30 días</u>	<u>69</u>	<u>11</u>	<u>80</u>
	<u>80,2%</u>	<u>78,6%</u>	<u>80,0%</u>
<u>>30 días</u>	<u>17</u>	<u>3</u>	<u>20</u>
	<u>19,8%</u>	<u>21,4%</u>	<u>20,0%</u>

Chi²= 0,021; p= 0,885

Análisis de tiempo de permanencia en guardia por edad.

No se observan diferencias relevantes en el porcentaje de pacientes egresadas de guardia en la comparación por grupos de edad. El tiempo medio de permanencia en guardia fue de 37,2 días (IC 95% 17,9-56,4) para las pacientes de hasta 55 años y algo inferior (25,4 días; IC 95% 10,6-40,1) en pacientes de 56 años o más. En ambos casos la amplitud del IC 95% indica la baja precisión de estas estimaciones.

No se observan diferencias estadísticamente significativas en las funciones de probabilidad de egreso por grupo de edad (Log Rank Chi²=0,117; p= 0,732).

Tabla 33. Cantidad de casos.

<u>Edad</u>	<u>n</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>18-55</u>	<u>86</u>	<u>72</u>	<u>83.7%</u>	<u>14</u>	<u>16.3%</u>
<u>>55</u>	<u>14</u>	<u>13</u>	<u>92.9%</u>	<u>1</u>	<u>7.1%</u>
<u>Global</u>	<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85.0%</u>	<u>15</u>	<u>15.0%</u>

Tabla 34. Media estimada de tiempo de internación en guardia por edad.

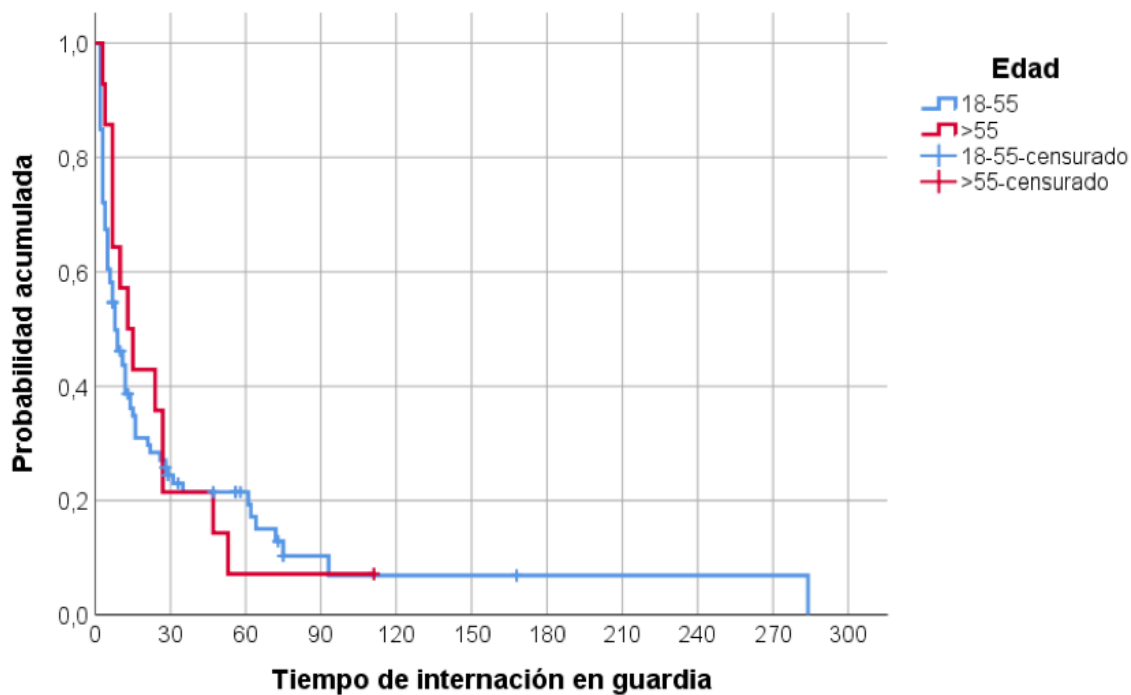
<u>Edad</u>	<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>18-55</u>	<u>37.2</u>	<u>9.8</u>	<u>17.9</u>	<u>56.4</u>
<u>>55</u>	<u>25.4</u>	<u>7.5</u>	<u>10.6</u>	<u>40.1</u>
<u>Global</u>	<u>38.3</u>	<u>8.9</u>	<u>20.9</u>	<u>55.7</u>

Tabla 35. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia por edad.

<u>Edad</u>	<u>Mediana</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>18-55</u>	<u>8.0</u>	<u>1.9</u>	<u>4.3</u>	<u>11.7</u>
<u>>55</u>	<u>13.0</u>	<u>4.7</u>	<u>3.8</u>	<u>22.2</u>
<u>Global</u>	<u>9.0</u>	<u>1.7</u>	<u>5.6</u>	<u>12.4</u>

Prueba Log Rank $\chi^2=0,117$; p= 0,732

Gráfico 8. Función de probabilidad de egreso de guardia por edad.



Por último, el análisis del tiempo de permanencia en guardia. Se consideró en función del lugar de derivación de los pacientes, derivación interna a servicio de agudos, derivación interna a servicio de largo tratamiento, alta, óbito, pasaje a internación voluntaria, egreso sin autorización del personal médico (ESAP), alta por traslado a otra institución civil y traslado a institución penal.

Análisis del tiempo de permanencia en guardia.

El 85% de las pacientes egresó de guardia en el período analizado. El tiempo medio de permanencia de guardia fue de 38,3 días (IC 95% 20,9-55,7). La mediana de permanencia fue de 9 días (IC 95% 5,6-12,4). La mediana indica a partir de

cuántos días (en este caso, 9 días) es más alta la probabilidad de no permanecer en guardia que de egresar de guardia.

Tabla 36. Cantidad de casos.

<u>N</u>	<u>Egreso de guardia</u>		<u>No egreso de guardia</u>	
<u>100</u>	<u>85</u>	<u>85.0%</u>	<u>15</u>	<u>15.0%</u>

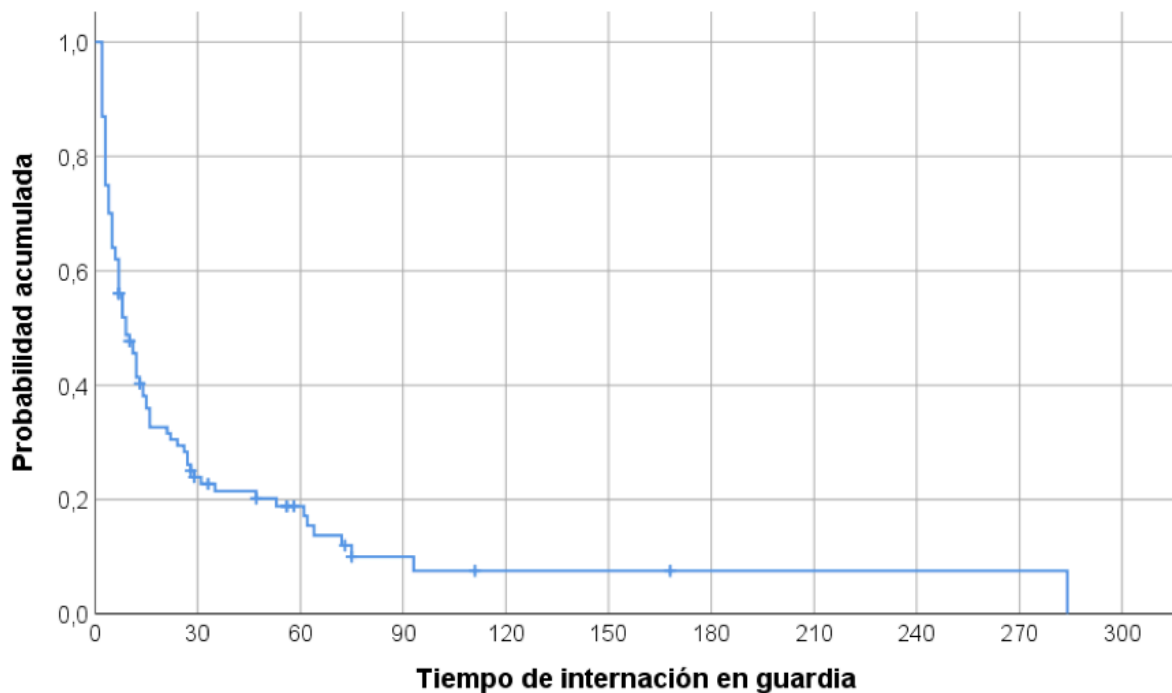
Tabla 37. Media estimada de tiempo de internación en guardia.

<u>Media</u>	<u>D.S.</u>	<u>IC 95% Media</u>	
<u>38,3</u>	<u>8,9</u>	<u>20,9</u>	<u>55,7</u>

Tabla 38. Mediana estimada de tiempo de internación en guardia.

<u>Mediana</u>	<u>E.S.</u>	<u>IC 95% Mediana</u>	
<u>9,0</u>	<u>1,7</u>	<u>5,6</u>	<u>12,4</u>

Gráfico 9. Función de probabilidad de egreso de guardia.



5. Discusión:

5.1 Comparación con la literatura:

El aporte fundamental de este estudio radica en generar información sobre el impacto de diferentes características clínicas, demográficas y legales en la duración de la estancia de las pacientes internadas en un servicio de urgencias psiquiátricas. Dados los altos costos hospitalarios, la creciente complejidad clínica y la sobreocupación de camas en los servicios de Guardia, resulta decisivo contar con datos basales para identificar el subgrupo de pacientes candidatos para aplicar programas específicos de reducción de la estancia.

Los resultados ratifican la hipótesis inicial: la presencia de una o más características médico legales de las pacientes pueden prolongar su estancia en la Guardia, ya sea por su estatus legal o bien debido a la custodia por parte de efectivos policiales. Este estudio registró que tener consigna policial asignada aumenta en 3,846 las probabilidades de tener una internación > 30 días (OR= 4,846; IC 95% 61,498 - 15,674). No existen datos en la literatura sobre el efecto de la custodia policial en la duración de la estancia hospitalaria.

La aplicación de un artículo 77 aumenta en 5,3 veces las probabilidades de tener una internación > 30 días (OR=6,333; IC 95% 1,290-31,09). La duración media de la estancia en internaciones involuntarias dispuestas por un Juzgado Criminal en el marco de la aplicación de un artículo 77 (incapacidad sobreviniente) en este estudio fue de 53,9 días. Los datos provenientes de internaciones psiquiátricas en el ámbito civil documentaron una duración de estancia media de 27 días en Francia, aproximada a lo registrado en Estados Unidos (25.9 días) y en Quebec (25.3) (Barruel, 2024). Sin embargo, la literatura internacional registró hospitalizaciones más prolongadas en pacientes forenses, con incapacidad sobreviniente (*incompetent to stand trial -IST*), con una duración media de entre 5 y 7 meses (Ross, P. T., 2015). En este estudio, las hospitalizaciones de este subgrupo de pacientes fueron más prolongadas con respecto a lo observado en unidades de internación de pacientes civiles, aunque más breve que lo reportado en la literatura internacional para pacientes incapaces para afrontar un juicio. Cabe destacar que 2 pacientes continuaron internadas al momento de completar el estudio.

Con respecto a las pacientes internadas involuntariamente luego de la aplicación del artículo 34 inciso 1° del C.P., si bien el tiempo medio de permanencia en guardia fue levemente más prolongado (44,5 días; IC 95% 21,0-68,0) en comparación con el resto de las pacientes (38,0 días, IC 95% 20,1-55,9), la diferencia en las funciones de probabilidad de egreso no es estadísticamente significativa (Log Rank $\chi^2= 1,473$; $p= 0,225$). En los casos de inimputabilidad de causa psico psiquiátrica, una vez dictado el sobreseimiento y la libertad de la persona, la internación pasa al control de un Juzgado Civil, por lo que no existe diferencia con las internaciones civiles típicas. La evidencia disponible en la literatura en casos de inimputabilidad (*not guilty by reason of insanity - NGRI*) surge de unidades forenses, y registra internaciones mucho más prolongadas que en nuestro medio, de 2 según (Baldwin, L. J., 1992). En cuanto a los indicadores de severidad clínica, el tiempo medio de permanencia en guardia alcanza diferencias relevantes entre pacientes con y sin antecedentes de internación; fue de 3,5 días (IC 95% 2,6-4,4) en pacientes sin internación previa y de 46,2 días (IC 95% 25,2-67,1) para las pacientes con internaciones previas. Estos resultados son compatibles con lo reportado por Cowan, C., (2005) y Tulloch, A.D., (2008). (Cowan C., 2005).

En relación a la edad, no se registran diferencias relevantes en el porcentaje de internación ≤ 30 días entre menores y mayores de 55 años. Esto es inconsistente con lo observado en otros estudios, donde se observó una asociación positiva entre la edad y una duración de estancia prolongada. (Barruel, D., 2024) y (Jacobs R., 2015). Estimar el efecto de la edad es complejo, debido a: 1) la variedad de formas en que se la puede estudiar (lineal, categorial, log-lineal), 2) la evidencia de que puede haber efectos no lineales de la edad en la duración la estancia y 3) la

composición heterogénea de grupos etéreos en diferentes muestras (Tulloch, A. D., 2011). Con respecto a los problemas habitacionales, los resultados fueron inesperados: el tiempo medio de permanencia en guardia no mostró diferencias relevantes entre ambos grupos, fue de 35,3 días (IC 95% 14,2-56,5) en pacientes con problemas habitacionales y de 32,7 días (IC 95% 22,1-43,3) para las pacientes que no presentan esa problemática. Nuestros hallazgos no están en línea con la interacción reportada en la literatura entre la estancia hospitalaria y los problemas habitacionales. (Tulloch A.D, 2011).

Entre los factores demográficos estudiados, el empleo se asoció en forma consistente con una internación breve. El porcentaje de pacientes egresadas de guardia con trabajo es más alto (100,0%) que en pacientes sin empleo. El tiempo medio de permanencia de guardia fue de 40,6 días (IC 95% 22,2-59,0) para las pacientes que no tienen empleo y significativamente más bajo en pacientes con empleo (2,2 días; IC 95% 1,8-2,5). El impacto del desempleo en la duración de una internación fue estudiado por (Newman L., 2018), con resultados en el mismo sentido.

5.2 Implicaciones de los hallazgos:

El análisis realizado evidencia la interacción de factores de orden médico legal - la presencia de consignas policiales, incapacidad sobreviniente (Art. 77), inimputabilidad (Art. 34, inc.1°) - con la duración de estancia, uno de los principales indicadores hospitalarios de eficiencia.

Los resultados reflejan la limitada cantidad de casos ingresados en el servicio de Guardia con declaración de inimputabilidad (n=4), lo que implica el cese de la jurisdicción penal sobre la persona una vez aplicado el artículo 34 y dictado el sobreseimiento. Desde ese momento, la internación involuntaria se encuentra bajo el control de un Juzgado Civil, por lo que no hay restricciones judiciales para disponer sobre la paciente. Por el contrario, la incapacidad sobreviniente que surge del artículo 77 impide indicar el alta o la derivación a otro dispositivo sin autorización judicial, lo que puede prolongar innecesariamente una internación.

En esta muestra hay una clara tendencia a la aplicación de la incapacidad sobreviniente en relación a la declaración de inimputabilidad. Este tipo de internaciones pueden impactar en los indicadores hospitalarios de eficiencia (tales como duración de la estancia y porcentaje de ocupación de camas) de los servicios de Guardia, así como en la probabilidad de eventos de seguridad. Estudios futuros en nuestro medio deberían investigar cuál fue la evolución temporal de esta tendencia y qué factores la condicionan.

La presencia de consignas policiales representa un recurso utilizado con frecuencia creciente para extremar las medidas de seguridad -en particular los impedimentos de salida- en Hospitales Públicos; no obstante esto puede condicionar internaciones prolongadas. No existe un equivalente de esta situación en la literatura internacional, toda vez que los pacientes forenses son admitidos en unidades especializadas con medidas de seguridad adecuadas.

Entre los factores demográficos, el empleo resultó estar asociado significativamente a internaciones breves, esto podría deberse a la posibilidad de gestionar una derivación precozmente a través de la cobertura de salud.

Una duración de estancia prolongada en un servicio de Guardia aumenta el riesgo de sobreocupación de camas (*overcrowding*). El Servicio de urgencias psiquiátricas garantiza que la asistencia sanitaria básica esté disponible para toda la comunidad, incluyendo sectores vulnerables que no tienen otra opción debido a barreras socioeconómicas. El rol de los Servicios de Guardia es crucial, por lo que cualquier amenaza para una prestación de calidad constituye una crisis de salud pública (Trzeciak, S., 2003).

5.3 Limitaciones del estudio:

Si bien este estudio ha aportado hallazgos relevantes sobre la influencia de factores médico-legales en la duración de la estancia hospitalaria en mujeres internadas en un hospital neuropsiquiátrico, es importante considerar ciertas limitaciones inherentes a la metodología y contexto del estudio que pueden afectar la interpretación y generalización de los resultados.

En primer lugar, los amplios intervalos de confianza obtenidos en algunas de las variables indican una alta variabilidad en los resultados y una precisión reducida en esas estimaciones. Esta limitación puede atribuirse a la baja frecuencia de ciertos eventos, lo cual es frecuente en estudios observacionales.

Además, el reducido tamaño de la muestra restringe la capacidad para obtener conclusiones dentro de subgrupos específicos, lo que acota la potencia estadística y afecta la generalización de los hallazgos. Esta limitación se debe a los escasos recursos disponibles, lo que dificultó la posibilidad de reclutar un mayor número de participantes en el entorno hospitalario de urgencias. También influyeron el tiempo acotado para realizar la investigación y la falta de financiación. Sin embargo, la muestra seleccionada es representativa de la población atendida en este centro en ese periodo de tiempo en los aspectos fundamentales de este estudio. En efecto, se realizó una revisión de los datos de internaciones de registros de los meses de enero a abril del 2024 y se encontró que el tiempo de permanencia en el servicio de Guardia fue similar al hallado en este estudio.

Finalmente, no solo que el estudio se realizó en un único hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, por lo que los resultados pueden no ser representativos de otros entornos psiquiátricos o jurisdicciones, sino que al mismo tiempo, los datos de la estancia hospitalaria pueden verse afectados por circunstancias temporales, como eventos imprevistos en el sistema de salud que aumenten o disminuyan la ocupación hospitalaria durante ciertos períodos. Este tipo de limitaciones son propias de los estudios realizados en este tipo de entorno específico lo que justifica la necesidad de estudios multicéntricos para explorar posibles diferencias entre contextos e instituciones.

Para futuros estudios, se recomienda ampliar el tamaño muestral e incorporar múltiples centros hospitalarios para mejorar la representatividad y la generalización de los hallazgos. Asimismo, extender el período de tiempo de observación o

comparar diferentes intervalos de tiempo permitiría reducir la influencia de factores temporales específicos y obtener una estimación más precisa de los tiempos de estancia. Resulta esencial también considerar variables contextuales adicionales, tanto clínicas como legales, para profundizar en cómo el estatus legal de las pacientes afecta la experiencia y los tiempos de hospitalización. Dado que el contexto jurídico puede influir en los criterios de ingreso, la vigilancia y la duración de la estancia, continuar estudiando la dinámica entre el fuero penal, civil y el entorno asistencial permitirá comprender mejor las particularidades de los pacientes judicializados y su impacto en los recursos y tiempos hospitalarios. Esta información podría contribuir a ajustar políticas y prácticas, mejorando tanto el flujo hospitalario como el abordaje clínico-legal en instituciones de salud mental.

6. Conclusiones:

6.1 Conclusiones y recomendaciones:

A la vista de los resultados obtenidos, este estudio confirma parcialmente la hipótesis planteada al identificar una asociación significativa entre ciertas variables médico-legales y el tiempo de estancia hospitalaria en mujeres internadas en el servicio de urgencias de un hospital neuropsiquiátrico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Los resultados demuestran que variables como la ausencia de empleo, la existencia de consignas policiales y los antecedentes de internaciones previas están significativamente asociadas con una prolongación de la estancia hospitalaria. Las pacientes con estas características presentan una mayor probabilidad de permanecer en el servicio de urgencias por tiempos superiores a los 30 días, lo que

resulta consistente con las medianas y los intervalos de confianza observados en la muestra estudiada.

Por lo que se refiere a los antecedentes de internación previa: las pacientes con antecedentes de internaciones previas evidencian una estancia hospitalaria significativamente prolongada, lo que sugiere que este factor podría ser un indicador de mayor gravedad clínica o de insuficiencia en las redes de contención extrahospitalarias que faciliten el alta segura y sostenida. A su vez, la ausencia de empleo se asoció con estancias significativamente más largas, posiblemente debido a la falta de estabilidad socioeconómica que limita las posibilidades de reintegración post-alta, contribuyendo a una mayor dependencia de la hospitalización.

En relación al grupo primario de apoyo, las pacientes que no contaban con un grupo primario de apoyo adecuado presentan tiempos de estancia significativamente superiores, evidenciando la relevancia de los factores psicosociales en la duración de la hospitalización.

Uno de los mayores resultados obtenidos es aquel que se vincula con la presencia de consigna policial. La misma se relaciona con estancias prolongadas, lo cual refleja una mayor complejidad médico-legal en estos casos, sugiriendo la necesidad de intervenciones específicas y la posible influencia de procesos judiciales que pueden interferir en los tiempos de egreso hospitalario.

Con respecto a la situación habitacional y la jurisdicción que participa de la internación (involucrando al artículo 34 del Código Penal y al artículo 77 del Código

Procesal Penal), aunque no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en el tiempo de estancia, se observó una tendencia hacia la prolongación en este grupo de pacientes.

Como posibles recomendaciones futuras, se sugiere implementar programas específicos orientados a fortalecer el soporte social de las pacientes dado el impacto del mismo. Esto podría incluir orientación psicoeducativa para familiares y cuidadores, así como el desarrollo de grupos de apoyo que actúen como red de contención extrahospitalaria. Al mismo tiempo la implementación de programas de reintegración socio-laboral. Este enfoque contribuiría a reducir el tiempo de hospitalización y a favorecer la continuidad de cuidados extrahospitalarios. Por su parte, la prolongación en los tiempos de estancia observada en pacientes con consignas policiales y otros factores médico-legales sugiere la necesidad de mejorar la coordinación entre el sistema de salud y el sistema judicial, a fin de agilizar los procesos y evitar hospitalizaciones prolongadas que no respondan estrictamente a criterios clínicos. Por último, debido a que las pacientes con antecedentes de internaciones previas presentan mayores tiempos de estancia, resulta recomendable implementar programas de seguimiento post-alta, con intervenciones ambulatorias intensivas que reduzcan la frecuencia de reingresos y optimicen el alta segura.

En conclusión, este estudio aporta evidencia sobre la relación entre factores médico-legales y psicosociales en la prolongación de los tiempos de estancia hospitalaria, subrayando áreas de intervención clave que pueden optimizar el uso de los recursos hospitalarios y mejorar los resultados en la atención de la salud mental en contextos de urgencia. La identificación de estos factores es particularmente

relevante en el contexto de la sobrepoblación hospitalaria, ya que las hospitalizaciones prolongadas incrementan la presión sobre los recursos y limitan la disponibilidad de camas para nuevos ingresos, afectando la capacidad del sistema para responder adecuadamente a las necesidades de atención aguda. Además, el papel de las distintas jurisdicciones legales en la disposición de internaciones, en especial cuando intervienen juzgados civiles, criminales o correccionales, resulta crucial para entender las demoras en la duración de la estancia. La correcta armonización entre las decisiones legales y la gestión hospitalaria contribuiría a mejorar el flujo de pacientes, reducir la ocupación innecesaria de camas y garantizar una respuesta más rápida y adecuada a las necesidades de atención psiquiátrica aguda en el ámbito hospitalario.

7. Referencias bibliográficas:

- Baldwin, L. J., Menditto, A. A., Beck, N. C., & Smith, S. M. (1992). Factors influencing length of hospitalization for NGRI acquittees in a maximum security facility. *The Journal of Psychiatry & Law*, 20(2), 257-267.
- Barruel, D., Perozziello, A., Lefèvre, H., Msellati, A., Launay, C., & Dauriac-Le Masson, V. (2024). Predictors of the length of stay in psychiatric inpatient units: a retrospective study for the Paris Psychiatry Hospital Group. *Frontiers in Psychiatry*, 15, 1463415.
- Broderick, C., Azizian, A., & Warburton, K. (2020). Length of stay for inpatient incompetent to stand trial patients: importance of clinical and demographic variables. *CNS spectrums*, 25(5), 734–742. <https://doi.org/10.1017/S1092852920001273>
- Carranza Navarro, F., Álvarez Villalobos, N. A., Contreras Muñoz, A. M., Guerrero Medrano, A. F., Tamayo Rodríguez, N. S., Saucedo Uribe, E. (2021). Predictors of the length of stay of psychiatric inpatients: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Systematic reviews*, 10(1), 65. <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01616-6>
- Censo Nacional de Personas Internadas por Motivos de Salud Mental (CNSM) de la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Secretaría del Gobierno de Salud, Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018 y 2019). <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-01/informe-ejecutivo-censo-salud-mental-2019.pdf>
- Código Civil y Comercial de la Nación, Ley N° 26.994. Libro primero, parte general, título 1: persona humana, sección 3: restricciones a la capacidad. Artículo 42. (2014). En

línea en:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm#6>

Código Procesal Penal de la Nación Argentina. Título IV: Partes, defensores y derechos de testigo y víctimas. Capítulo 2: el imputado. Incapacidad: artículo 76, incapacidad sobreviniente: artículo 77 y examen mental obligatorio: artículo 78. (2014). En línea en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/383/texact.htm#5>

Cowan, C., & Walker, P. (2005). New long-stay patients in a psychiatric admission ward setting. *Psychiatric Bulletin*, 29(12), 452-454.

Decreto Reglamentario 603/2013 (2013) Ley N° 26.657. En línea en:

<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/215000-219999/215485/norma.htm>

Dima, A., Wazir, A., Clark-Castillo, R., Zakopoulos, I., Smith, S., & Gaughran, F. (2024). Factors influencing the length of stay in forensic psychiatric settings: a systematic review. *BMC health services research*, 24(1), 400.
<https://doi.org/10.1186/s12913-024-10863-x>

Gosek, P., Kotowska, J., Rowińska-Garbień, E., Bartczak, D., Tomlin, J., & Heitzman, J. (2021). Longer than prison? A comparison of length of stay in a medium security hospital and prison for perpetrators of violent crimes other than homicide or attempted homicide. *Criminal behavior and mental health*, 31(3), 162-170.

Huntley, D. A., Cho, D. W., Christman, J., & Csernansky, J. G. (1998). Predicting length of stay in an acute psychiatric hospital. *Psychiatric services*, 49(8), 1049-1053.

Jacobs, R., Gutacker, N., Mason, A., Goddard, M., Gravelle, H., Kendrick, T., & Gilbody, S. (2015). Determinants of hospital length of stay for people with serious mental illness in England and implications for payment systems: a regression analysis. *BMC Health Services Research*, 15, 1-16.

Kirchebner, J., Günther, M. P., Sonnweber, M., King, A., & Lau, S. (2020). Factors and predictors of length of stay in offenders diagnosed with schizophrenia - a machine-learning-based approach. *BMC psychiatry*, 20(1), 201.
<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02612-1>

Ley N° 11.179 Código Penal de la Nación Argentina. Artículo 34. Título V Imputabilidad. (1984). En línea en:
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/15000-19999/16546/norma.htm#:~:text=Imputabilidad-,Art.,acto%20o%20dirigir%20sus%20acciones.>

Ley N° 26.657. Derecho a la Protección de la Salud Mental. (2010) En línea en:
<https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/175000-179999/175977/norma.htm>

Newman, L., Harris, V., Evans, L. J., & Beck, A. (2018). Factors Associated with Length of Stay in Psychiatric Inpatient Services in London, UK. *The Psychiatric quarterly*, 89(1), 33–43. <https://doi.org/10.1007/s11126-017-9498-7>

Ordóñez PE. El plazo razonable de duración de la suspensión por incapacidad sobreviniente. *Revista de Derecho Penal y Criminología*

Páv, M., Vňuková, M., & Sebalo, I. (2022). Factors affecting length of inpatient forensic stay: retrospective study from Czechia. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 825615.

- Sharma, A., Dunn, W., O'Toole, C., & Kennedy, H. G. (2015). The virtual institution: cross-sectional length of stay in general adult and forensic psychiatry beds. *International journal of mental health systems*, 9, 1-12.
- Stone, K., Zwiggelaar, R., Jones, P., & Mac Parthaláin, N. (2022). A systematic review of the prediction of hospital length of stay: Towards a unified framework. *PLOS digital health*, 1(4), e0000017. <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000017>
- Toofanian Ross, P., Padula, C. B., Nitch, S. R., & Kinney, D. I. (2015). Cognition and competency restoration: Using the RBANS to predict length of stay for patients deemed incompetent to stand trial. *The Clinical Neuropsychologist*, 29(1), 150-165.
- Trzeciak, S., & Rivers, E. P. (2003). Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. *Emergency medicine journal*, 20(5), 402-405.
- Tulloch, A. D., Fearon, P., & David, A. S. (2011). Length of stay of general psychiatric inpatients in the United States: systematic review. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38, 155-168.

8. Anexos

8.1 Instrumento de recolección de datos:

Las variables incluidas fueron sistematizadas de la siguiente forma:

Sección X: variables sociodemográficas:

X1: Edad. (años). Expresada en números tal como es

X2: Empleo. (variable dicotómica). SI=1, NO=0

X3: Problemas habitacionales. (variable dicotómica). SI=1, NO=0

X4: Problemas relativos al grupo primario de apoyo. (variable dicotómica). SI=1,
NO=0

Sección C: variables clínicas:

C1: Diagnóstico presuntivo según CIE-10. Expresado tal como es.

C2: Fecha de ingreso de la internación. Tal cual aparece

C3: Fecha de egreso de la internación. Tal cual aparece

C4: Cálculo del tiempo de estancia: la diferencia entre las fechas de egreso e ingreso. Tal cual resulta del cálculo. El egreso incluye tanto el alta hospitalaria como el traslado a otro servicio dentro de la misma institución o el óbito.

C5: Internaciones previas. (variable dicotómica). SI=1, NO=0

Sección R: variables jurídicas o médico legales:

R1: Consigna policial. (variable dicotómica). SI=1, NO=0.

R2: Internación involuntaria Código Penal: artículo 34 del Código Penal.

Imputabilidad. C6 (variable dicotómica): SI=1, NO=0.

R3: Internación involuntaria Código Procesal Penal: artículo 77 del Código Procesal Penal. Incapacidad, incapacidad sobreviniente y examen mental obligatorio. C3 (variable dicotómica). SI: 1, NO=0.

Las variables incluidas en el estudio fueron sistematizadas de acuerdo con un modelo tabular diseñado para facilitar la recolección y organización de datos durante el trabajo de campo. A modo de ejemplo, a continuación se presenta el formato de la tabla empleada en el proceso de recopilación de datos.

Hc	X1	X2	X3	X4	C1	C2	C3	C4	C5	R1	R2	R3	LUGAR DE DERIVACIÓN
P1_						17/4	18/7						Derivación interna a servicio de largo tratamiento.
103	43	0	1	0	F20	4	4	93	1	1	0	1	