

PREVENCIÓN DEL FENÓMENO DE PUERTA GIRATORIA: LA MIRADA PSICOENFERMERA EN SALUD MENTAL

ANA GORDÓN LOZANO, MARTA BERNAL GÓMEZ, CLARA ESPINOSA JIMENEZ.

XII ENCUENTRO DE ENFERMERIA DE SALUD MENTAL AEESME / ANDALUCIA



INTRODUCCIÓN

El término **“Puerta Giratoria”**, acuñado en 1960, describe a pacientes que requieren hospitalizaciones psiquiátricas repetidas en cortos periodos de tiempo. Este fenómeno esta asociado a patologías complejas, baja adherencia terapéutica, consumo de sustancias, programas de rehabilitación insuficientes y escasos recursos comunitarios.

También influyen factores institucionales como la falta de continuidad asistencial y de redes de apoyo, las diferencias en los criterios de ingreso y la limitada formación del personal.

Los criterios utilizados para definir el fenómeno de puerta giratoria son:

- Dos o más hospitalizaciones en el último año.
- Tres o más ingresos en 18 meses.
- Cuatro o más hospitalizaciones en el transcurso de dos años.
- Tres o más ingresos en 30 meses.
- Cuatro o más hospitalizaciones en cinco años.
- Tres o más ingresos en un solo año.
- Cinco o más hospitalizaciones en tres años.
- Dos o más ingresos en doce meses acompañados de una estancia hospitalaria acumulada igual o superior a 120 días.

OBJETIVOS

- Explorar las **causas** más frecuentes que favorecen los reingresos y **visibilizar** el papel del **cuidado enfermero** en la continuidad terapéutica.
- Proponer **estrategias enfermeras** para reducir el fenómeno de puerta giratoria.

METODOLOGÍA

Revisión bibliográfica descriptiva sobre el fenómeno de puerta giratoria en unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos, en octubre de 2025.

Fuentes: artículos científicos recopilados a través de distintas bases de datos de ciencia de la salud como Google académico y pubmed.

Criterios: artículos en español e ingles publicados en los últimos 15 años, con texto completo disponible y relación directa con el tema.

Muestra final: 6 documentos, referenciados según el formato Vancouver.

RESULTADOS

Los pacientes con reingresos frecuentes consumen gran parte de los recursos materiales, humanos y económicos del sistema sanitario, además de asociarse con un peor pronóstico clínico y riesgo de cronificación.

Los **diagnósticos** mas vinculados con los reingresos corresponden a los trastornos psicóticos, especialmente la esquizofrenia, seguidos de los trastornos afectivos - como el trastorno bipolar, el trastorno depresivo mayor y la distimia- así como por los trastornos de personalidad.

Las **intervenciones de enfermería**, como las llamadas telefónicas, la educación sobre medicación para evitar un manejo inadecuado, el entrenamiento en habilidades psicosociales, el seguimiento domiciliario y la coordinación con los servicios comunitarios, contribuye significativamente a reducir las tasas de readmisión, mejoran la comprensión y la adherencia al tratamiento.



CONCLUSIÓN

La prevención del fenómeno de puerta giratoria requiere identificar precozmente a los pacientes con alto riesgo y asegurar la continuidad asistencial. Las estrategias mas eficaces incluyen:

- El seguimiento telefónico o domiciliario.
- Planes de cuidados personalizados.
- Educación al paciente y su entorno sobre manejo del tratamiento, detección de signos de alarma y recursos de apoyo disponibles.

El rol enfermero es esencial para promover un cuidado integral, reducir reingresos y mejorar la calidad de vida. Asimismo, es necesario atender el impacto emocional que este fenómeno genera en los propios profesionales.

BIBLIOGRAFIA

1. Arenal AS. El fenómeno de la Puerta Giratoria en Psiquiatría [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2016 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/57591/files/TAZ-TFG-2016-1079.pdf>
2. Albarrán García R, Chávez Iñiguez OJ. Descripción del fenómeno de puerta giratoria en pacientes hospitalizados en la unidad de agudos del Hospital Psiquiátrico “Dr. Rafael Serrano” de la ciudad de Puebla [Internet]. Puebla: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla; 2015 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12371/13093>
3. Aladrén ÓO. ¿Existe todavía la puerta giratoria en Psiquiatría? [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/8593/files/TAZ-TFM-2012-610.pdf>
4. López EA. Fenómeno de la Puerta Giratoria en Psiquiatría [Internet]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2018 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/111865/files/TAZ-TFG-2018-968.pdf>
5. DeSilva APGR. Stopping the revolving door: reducing 30-day psychiatric readmissions with post-discharge telephone calls [Internet]. En: Muacevic A, Adler JR, eds. 2022 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8763023/>
6. Vigod SN, Kurdyak PA, Dennis CL, Leszcz T, Taylor VH, Blumberger DM, Seitz DP. Transitional interventions to reduce early psychiatric readmissions in adults: systematic review [Internet]. 2013 [citado 27 oct 2025]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK132331/>

