

11241



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

39

FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA MEDICA,
PSIQUIATRIA Y SALUD MENTAL

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO
DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL
PARCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA
"MORELOS" I.M.S.S.

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
P S I Q U I A T R I A
P R E S E N T A :
DR. MIGUEL ANGEL LOZANO HERNANDEZ



ASESORES:
DRA. CLAUDIA FOUILLOUX MORALES
DRA. JAQUELINA MARTINEZ FIGUEROA

IMSS

MEXICO, D.F.

ENERO 2000

276157



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA "MORELOS" I.M.S.S.

TUTOR METODOLOGICO

[Firma manuscrita de Claudia Fouilloux Morales]

DRA. CLAUDIA FOUILLOUX MORALES

TUTOR TEORICO

[Firma manuscrita de Jaquelina Martínez Figueroa]

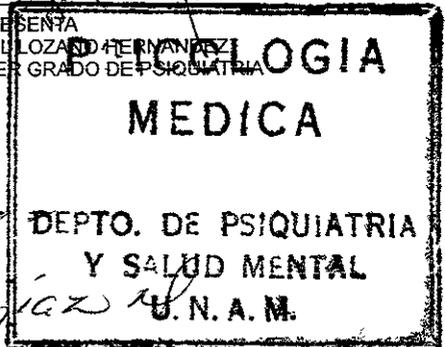
DRA. JAQUELINA MARTINEZ FIGUEROA



IMSS

[Firma manuscrita de Miguel Ángel Lozano Hernández]

PRESENTA DR. MIGUEL ANGEL LOZANO HERNANDEZ RESIDENTE DE TERCER GRADO DE PSIQUIATRIA



No. Bo.

[Firma manuscrita]

Dr. Alejandro Díaz

DEDICATORIA

Con toda mi admiración y respeto a mi Madre:
Tu confianza y apoyo,
siempre incondicionales, me dieron
la fuerza para llegar hasta el fin.

A mi Familia:
Por su paciencia y disposición
para mi desarrollo profesional.

A mis Tutores:
Dra. Claudia Fouilloux y Jaquelina Martínez,
por brindarme su tiempo y experiencia de forma
desinteresada y estimularme en momentos de debilidad.

A mis compañeros de Generación:
En especial a aquellos que me brindaron su apoyo
y confianza y me honran con su amistad.

A todas aquellas personas:
Presentes y ausentes, que dejaron en mi un gran deseo
de superación y la inquietud de crecer, servir y vivir
intensamente cada día.

A mis paciente, gentiles maestros de los que tuve
las mayores enseñanzas.

Gracias.

I N D I C E

Identificación del Protocolo	1
Antecedentes	2
Planteamiento del Problema	8
Justificación	9
Objetivos	10
Procedimiento	11
Material y Métodos	12
Recursos Humanos, Físicos y Financieros	13
Instrumento de Medición (Índice Clinimétrico)	14
<i>Cuadros Estadísticos y Gráficas</i>	16
Resultados	36
Análisis Estadístico	37
Discusión	43
Referencias Bibliográficas	47
Bibliografía Complementaria	50
Anexos	54
Reglamento para Pacientes y Familiares de Hospital de Día	55

IDENTIFICACION DEL PROTOCOLO:

TITULO:

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DE
LOS PROGRAMAS DE HOSPITAL PARCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DE
PSIQUIATRIA "MORELOS", I.M.S.S.

SEDE:

HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA "MORELOS" DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

SERVICIO DE HOSPITAL PARCIAL.

ANTECEDENTES

Las modalidades de tratamiento para los pacientes psiquiátricos han cambiado vertiginosamente en nuestro tiempo. El antecedente más remoto de una modalidad de tratamiento que precede a los actuales programas de hospital parcial, se encuentra en Moscú, en 1933, donde se empiezan a implementar este tipo de alternativas terapéuticas; con un promedio de estancia de 60 días y focalizando su atención y manejo en la terapia de trabajo. (1)

En 1946, en Canadá, se crea un programa similar con un enfoque biopsicosocial y; paulatinamente fueron incrementándose las unidades psiquiátricas que tenían un programa permanente de hospital parcial, en los que se incorporaba a pacientes que salían de un período agudo de enfermedad y a pacientes crónicos. (2)

En Francia, en la década de los cincuenta, se implementan programas asistenciales psiquiátricos con una orientación comunitaria, creando hogares de postura, talleres protegidos y asociaciones de ayuda mutua; llegando a implementar programas de visita domiciliaria. (3)

En Rusia se agruparon los servicios neuropsicológicos, hospitales de día, talleres protegidos, albergues para enfermos crónicos, enfatizando en todos ellos postulados del nivel de atención primario. (4)

En el año de 1965 se crea en los Estados Unidos de Norteamérica, la Asociación Americana de Hospital Parcial, la cual define a éste como: "Un programa de tratamiento ambulatorio que incluye el diagnóstico principal, modalidades de tratamiento médico-psiquiátrico, psicosocial y prevocacional, diseñados para pacientes con trastorno mental; quienes requieren de un tratamiento intensivo, coordinado, comprensivo y multidisciplinario". (5). Además de ser un tratamiento con un alto sentido humanístico y multifacético. (6)

Los programas de hospital parcial frecuentemente son utilizados para tratar un amplio rango de trastornos y emplean diversa técnicas de tratamiento con variada orientación. (7). Teniendo en común su enfoque biopsicosocial y su carácter enfático en la rehabilitación.

De acuerdo a la definición y objetivos del programa de hospital parcial, se pueden diferenciar diferentes modalidades del mismo: 1) hospital de día; 2) hospital de fin de semana y; 3) hospital vespertino o nocturno. Los programas de hospital parcial, tienen objetivos precisos y el respaldo teórico y metodológico de un trabajo médico-psiquiátrico, por lo que deben diferenciarse de los centros de atención durante el día, de los grupos de auto ayuda, de los grupos de encuentro o bien de los clubes sociales. (8)

Las modalidades de manejo, dentro de un programa de hospital parcial, serán diferentes para cada caso. Depende del objetivo principal que se trace como directriz del tratamiento; pudiendo encontrar las siguientes orientaciones: 1) un

tratamiento alternativo al intrahospitalario; 2) un espacio de transición entre el tratamiento intrahospitalario y la consulta externa y; 3) un apoyo continuo en el área social, psicológica y vocacional en pacientes con un alto riesgo de recaída. (9). Conceptualizándose como un programa de enriquecimiento para individuos poco estimulados social o psicológicamente, o bien, un programa de atención a pacientes de proceso de ajuste severo. (10)

La versatilidad de los programas de hospital parcial es tal que; en la actualidad, sus indicaciones, alcances y contraindicaciones no resultan, a veces, fácilmente identificables. (11). De esta forma el perfil del paciente candidato a un programa de hospital parcial, resulta difícil de precisar. Tras al auge de los programas de hospital parcial en el mundo surgieron perfiles diferentes, y en ocasiones contradictorios, del tipo de paciente que se podrían incluir en dichos programas y de los prerequisites que se deberían de cumplir. (12)

Respecto a su funcionamiento, el programa de hospital parcial puede ser homogéneo o heterogéneo en cuanto al diagnóstico principal de los pacientes candidatos, también en cuanto a la edad, sexo u objetivos terapéuticos. (13)

Podemos observar como, en diferentes programas de hospital parcial, se integran pacientes con franca dependencia a psicofármacos o etílicos, retraso mental, trastornos de la personalidad, pacientes de la tercera edad, pacientes con daño orgánico cerebral, esquizofrénicos. Trastornos afectivos o reacciones de ajuste severos; tales como abuso sexual o reacciones de duelo. (14)

Los criterios de inclusión y de exclusión para incorporar a pacientes candidatos a programas de hospital parcial, resultan en la actualidad diferentes y hasta diametralmente opuestos. En diferentes programas se han intentado integrar grupos heterogéneos de pacientes, en cuanto a diagnóstico y otras características clínicas y sociodemográficas, teniendo diversos resultados. (15)

En este momento es claro precisar que, si bien es posible ampliar el abanico de posibilidades y tener grupos heterogéneos de pacientes en un mismo programa de hospital parcial, lo que no es posible es hacer una inclusión indiscriminada y poco conveniente de los pacientes candidatos a dichos programas. Por lo que independientemente de lo estrechos o amplios que sean los criterios de inclusión a dichos programas, se deberá tener claro el perfil básico de grupo de pacientes que serán aceptados; para poder planear e implementar las mejores estrategias terapéuticas, con el objetivo de lograr los mejores resultados en el menor tiempo posible. (16)

La necesidad de precisar el perfil de los pacientes incluidos en dichos programas, no debe ser vista solo con fines utilitarios y pragmáticos; se debe tener presente que en estos programas de hospital parcial, encuentran cabida pacientes segregados del beneficio de otros programas o modalidades de tratamiento o individuos descartados, inicialmente, de otros programas o beneficios asistenciales. (17)

Las principales contraindicaciones para incluir a un candidato un programa de hospital parcial, serán aquellas en las que el paciente presenta severa desorganización, deterioro intelectual importante, estados de supresión, adicciones muy crónicas y potencial suicida u homicida bien identificado. (18)

Así; a pesar de que los criterios de inclusión para pacientes candidatos a programas de hospital parcial, son menos o más amplios, existe un consenso sobre las condiciones que impiden un adecuado funcionamiento de los pacientes en este tipo de programas. Precisar el perfil de los pacientes, en los servicios de hospital parcial resulta de vital importancia, bajo esta perspectiva.

Hasta ese momento no existen en la bibliografía estudios bien organizados y razonablemente fidedignos acerca de los beneficios reales de la modalidad de atención de hospital parcial. Ni es posible aún sostener que ésta modalidad de tratamiento sea ostensiblemente mejor que el tratamiento intrahospitalario. Pero en función de los costos económicos de la atención, los programas de hospital parcial aventajan dramáticamente a los programas intrahospitalarios con una disminución importante del costo por día-paciente. (19). Y en la mejor evolución integral de los pacientes esquizofrénicos en programas de hospital parcial. (20)

Actualmente existen en, prácticamente, todos los hospitales psiquiátricos modernos del mundo, unidades y programas con la orientación funcional y filosófica de hospital parcial.

La búsqueda continua y permanente de la máxima mejoría global de los pacientes psiquiátricos, orientan dichos programas. En estos son incluidos pacientes que requieren un seguimiento estrecho y coordinado de los diversos integrantes del equipo multidisciplinario de salud mental.

Las orientaciones conceptuales de los programas de hospital parcial actuales, tienen fundamentos humanísticos sólidos. Y la inspiración básica de estos se centra en lograr desarrollar la máxima potencialidad de los pacientes y de tener una mejoría ostensible que permita la reintegración del paciente psiquiátrico a su ámbito familiar, social y laboral.

Un programa de hospital parcial que no logre la reintegración o integración laboral del paciente; de tal forma que le permite al paciente lograr o recuperar su autonomía e independencia económica queda, actualmente corto a sus alcances.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes del programa de Hospital Parcial, que asisten a actividades actualmente, en el Hospital Regional de Psiquiatría "Morelos" del Instituto Mexicano del Seguro Social?

JUSTIFICACION:

En la actualidad, el campo de la psiquiatría, requiere de un conocimiento más profundo e integral de las condiciones socioeconómicas y epidemiológicas de los pacientes psiquiátricos que atiende.

Solamente con un conocimiento completo y actualizado de las diversas variables que condicionan, y que presentan los enfermos mentales, y de las características de estos como grupo específico, se podrán diseñar programas asistenciales que tengan un mayor impacto en la población para la cual se desarrolla.

En el caso de hospital parcial es necesario que el programa cuente con la información más completa de los pacientes que asisten, por lo que resulta necesario diseñar y rediseñar periódicamente el perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes usuarios de dicho programa. Con la intención de lograr un mayor impacto en la planeación e implementación de los diversos programas asistenciales y de investigación.

OBJETIVOS

Determinar las características socio-económicas, más relevantes, de los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día en el programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.

Identificar las principales categorías diagnósticas; diagnósticos complementarios; enfermedades concomitantes y la evolución de los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día en el programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.

Elaborar el perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día en el programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.

PROCEDIMIENTO

Se informó y solicitó su autorización a los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día del programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS para proporcionar la información solicitada, contestando una cédula de entrevista.

El instrumento de recolección de la información, para el diseño del perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes del programa de Hospital parcial, se diseñó especialmente para estos fines.

La cédula de entrevista se aplicó personalmente a cada uno de los pacientes del programa de Hospital parcial, se entrevistó a cada paciente y su familiar responsable, para completar y corroborar la información proporcionada por los mismos.

Se captaron la totalidad de los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día del Programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS; durante los meses de julio a octubre de 1999.

Con la información recabada se elaboró el perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes que acuden a las actividades de Hospital de Día del Programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría del IMSS.

MATERIAL Y METODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO:

Observacional, descriptivo, prospectivo, transversal.

UNIVERSO DE TRABAJO:

Se incluyeron todos los pacientes que acuden a actividades de Hospital de Día quienes están inscritos en el Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS. Teniéndose para la fecha del estudio un total de 31 pacientes inscritos.

CRITERIOS DE INCLUSION:

- Estar inscrito en el Programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.
- Asistir regularmente a las actividades de Hospital de Día del Programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría del IMSS.
- Aceptar participar en el estudio.

CRITERIOS DE NO INCLUSION:

- No se requiere para los fines del estudio.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- No se requiere para los fines del estudio.

RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS

RECURSOS HUMANOS:

- Personal médico y paramédico adscrito al Programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.
- Asesor teórico y asesor metodológico.
- Investigador responsable.

RECURSOS FISICOS:

- Entrevista estructurada para la investigación del perfil socioeconómico y epidemiológico de los pacientes que asisten a actividades de Hospital de Día.
- Material de papelería y máquina de escribir.

RECURSOS FINANCIEROS:

- No requeridos.

INSTRUMENTO DE MEDICION

(Indice clinimétrico)

El instrumento se diseñó especialmente para recolectar la información requerida para los fines de la investigación.

Contó, antes de su aplicación, con la aprobación de los tutores teórico y metodológico y con VoBo. del médico Jefe del Servicio y Coordinador del Programa de Hospital Parcial.

La cédula de entrevista consta de 24 preguntas abiertas; las primeras 16 se refieren a las características socioeconómicas de los pacientes del programa, investigando: edad, sexo, estado civil, religión, escolaridad, lugar de origen, lugar de residencia actual, número de integrantes de la familia, nivel de ingreso económico familiar mensual, ocupación, tiempo invertido para su traslado al servicio y gasto económico por ese concepto.

Las restantes 8 preguntas se refieren a las características epidemiológicas de los pacientes del programa, investigando: diagnóstico psiquiátrico principal, diagnósticos complementarios, edad de inicio de la enfermedad, tiempo de evolución, antecedentes heredofamiliares de enfermedad psiquiátrica, enfermedades concomitantes no psiquiátricas y tiempo de estancia en el programa.

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA "MORELOS
HOSPITAL PARCIAL**

**PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO
ENTREVISTA**

No. _____

Nombre del Paciente: _____

Sexo: _____

Grado Máximo de Estudios: _____

Ocupación: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio Actual: _____

Familiar Responsable: _____

Estado Civil del Paciente: _____

Número de Integrantes de la Familia: _____

Nivel de Ingreso Familiar, Mensual: _____

Gasto Económico en Traslado _____

Diagnóstico Principal: _____

Diagnóstico Secundario o Complementario: _____

Edad de Inicio de la Enfermedad: _____

Tiempo de Evolución: _____

Tratamiento Actual: _____

Enfermedades Concomitantes: _____

Antecedentes Heredofamiliares de enfermedades Psiquiátricas: _____

Tiempo de Permanencia en el Servicio _____

LISTADO DE CUADROS ETADISTICOS Y GRAFICAS

- 1.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO.
- 2.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD.
- 3.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR RELIGION QUE PROFESAN.
- 4.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR OCUPACION ACTUAL.
- 5.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR LUGAR DE ORIGEN.
- 6.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ESTADO CIVIL.
- 7.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRADO DE ESCOLARIDAD.
- 8.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON LA QUE VIVE.
- 9.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NIVEL DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL.
- 10.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL.
- 11.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO SECUNDARIO O COMPLEMENTARIO.
- 12.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD - DIAGNOSTICO PRINCIPAL.
- 13.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PRINCIPAL.
- 14.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR LA PRESENCIA DE ENFERMEDADES CONCOMITANTES (NO PSIQUIATRICAS)
- 15.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA EN LA FAMILIA DE ORIGEN.

16.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITAL PARCIAL, PROGRAMA HOSPITAL DE DIA.

17.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES POR TIEMPO QUE INVIERTEN PARA SU TRASLADO DE SU DOMICILIO AL SERVICIO.

18.- DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GASTO ECONOMICO QUE EROGAN PARA SU TRASLADO AL SERVICIO.

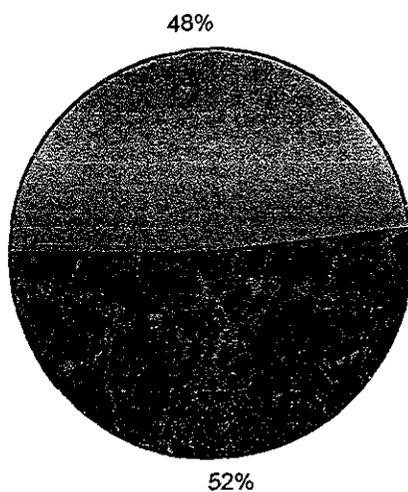
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITALPARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR SEXO

SEXO	n=	%
Masculino	15	48
Femenino	16	52

Fuente : entrevistas, Perfiles. H Psig Morelos, IMSS, 1999.

Distribución de Pacientes por Sexo.



MASCULINO (15) 48%

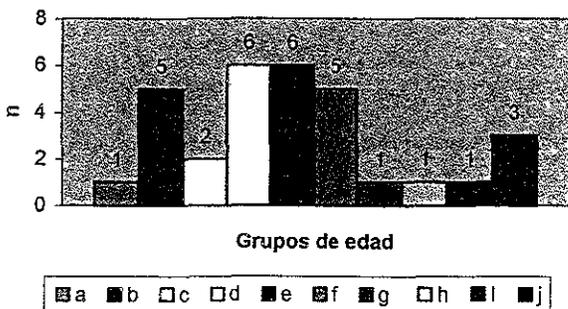
FEMENINO (16) 52%

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

GRUPO DE EDAD	n=	%
a 16 a 20 años	1	3.2
b 21 a 25 años	5	16.1
c 26 a 30 años	2	6.4
d 31 a 35 años	6	19.3
e 36 a 40 años	6	19.3
f 41 a 45 años	5	16.1
g 46 a 50 años	1	3.2
h 51 a 55 años	1	3.2
i 56 a 60 años	1	3.2
j 61 a 65 años	3	9.6

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GRUPO DE EDAD



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

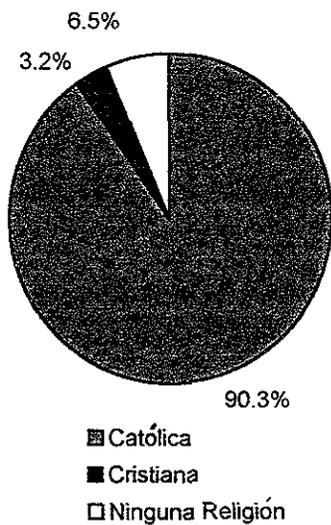
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR RELIGION QUE PROFESAN

RELIGION	n=	%
Católica	28	90.3
Cristiana	1	3.2
Ninguna Religión	2	6.5

Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR RELIGION QUE PROFESAN



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

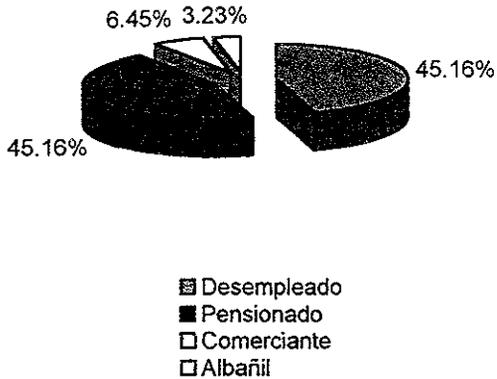
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR OCUPACION ACTUAL

OCUPACION	n=	%
Desempleado	14	45.16
Pensionado	14	45.16
Comerciante	2	6.45
Albañil	1	3.23

Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR OCUPACION ACTUAL



Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

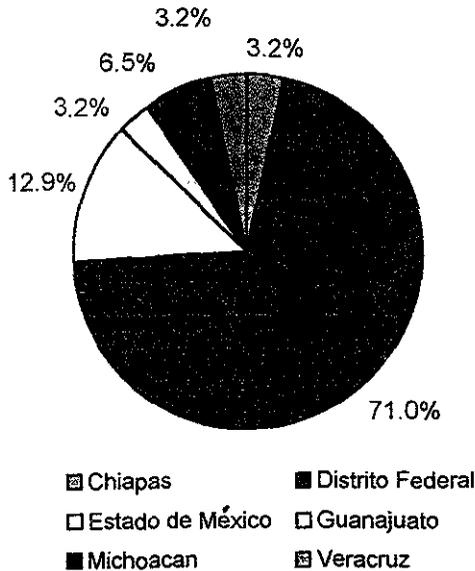
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR LUGAR DE ORIGEN

LUGAR DE ORIGEN (ESTADO)	n=	%
Chiapas	1	3.2
Distrito Federal	22	70.9
Estado de México	4	12.9
Guanajuato	1	3.2
Michoacan	2	6.4
Veracruz	1	3.2

Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

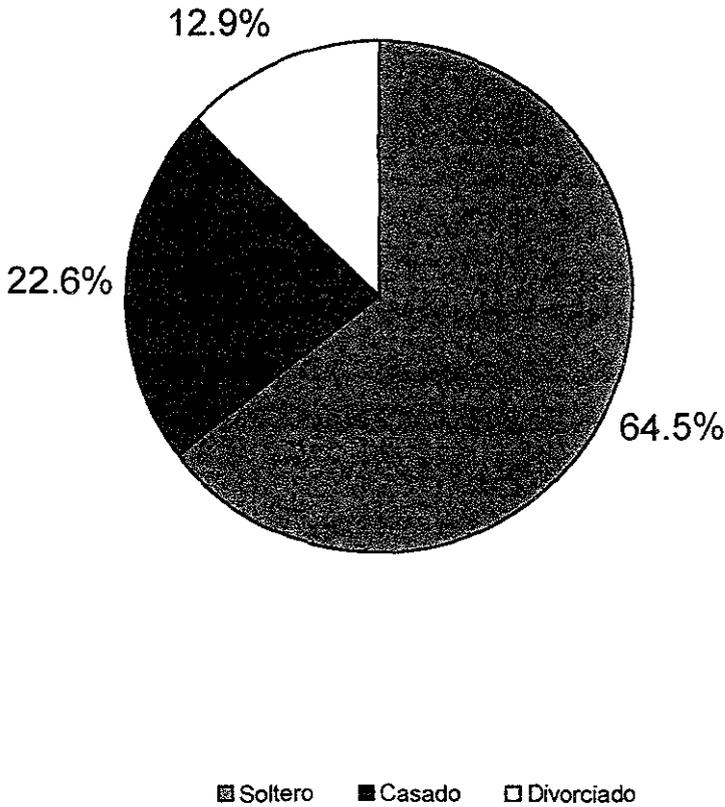
DISTRIBUCION DE PACIENTES POR LUGAR DE ORIGEN



Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ESTADO CIVIL



Fuente: Entrevistas, Perfiles. H. Psiquiatria. Morelos. IMSS, 1999.

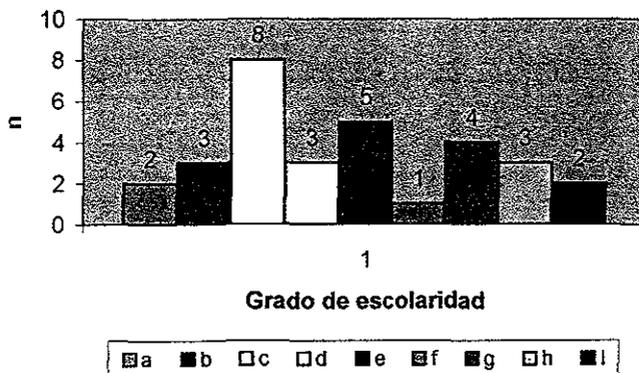
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ESCOLARIDAD

GRUPO DE EDAD		n=	%
a	Analfabeta	2	6.4
b	Primaria incompleta	3	9.6
c	Primaria completa	8	25.8
d	Secundaria incompleta	3	9.6
e	Secundaria completa	5	16.1
f	Bachillerato incompleto	1	3.2
g	Bachillerato completo	4	12.9
h	Carreracomercial	3	9.6
i	Carreraprofesional incompleta	2	6.4

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ESCOLARIDAD



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

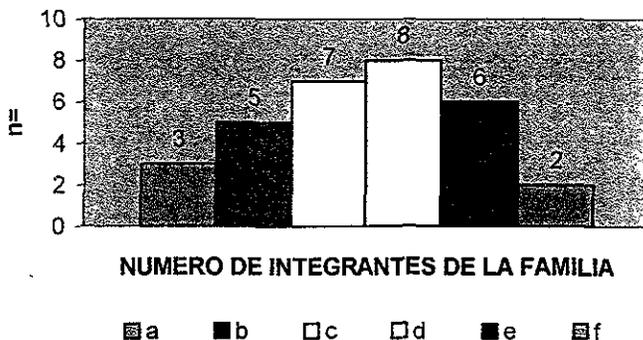
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NUMERO DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON LA QUE VIVEN

NUMERO DE INTEGRANTES	n#	%
a Dos Integrantes	3	9.68
b Tres Integrantes	5	16.13
c Cuatro Integrantes	7	22.58
d Cinco Integrantes	8	25.81
e Seis Integrantes	6	19.35
f Siete Integrantes	2	6.45

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NUMEROS DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA CON LA QUE VIVEN



Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

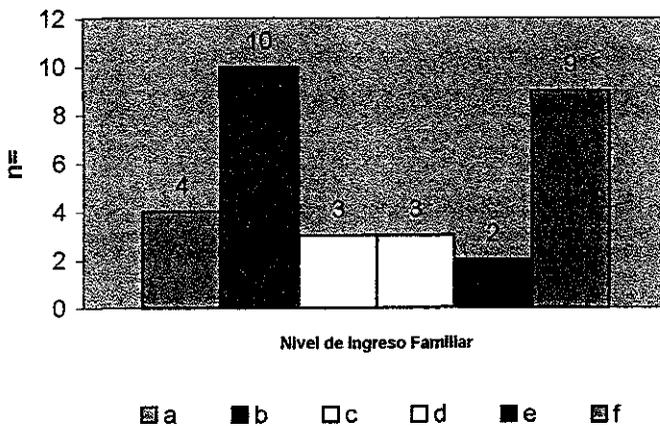
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NIVEL DE INGRESO FAMILIAR:

NIVEL DE INGRESO FAMILIAR		n=	%
a	De \$ 1,000.00 Hasta \$ 1,999.00	4	12.9
b	De \$ 2,000.00 Hasta \$ 2,999.00	10	32.2
c	De \$ 3,000.00 Hasta \$ 3,999.00	3	9.6
d	De \$ 4,000.00 Hasta \$ 4,999.00	3	9.6
e	De \$ 5,000.00 Hasta \$ 5,999.00	2	6.4
f	De \$ 6,000.00 o más.	9	29

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR NIVEL DE INGRESO FAMILIAR



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

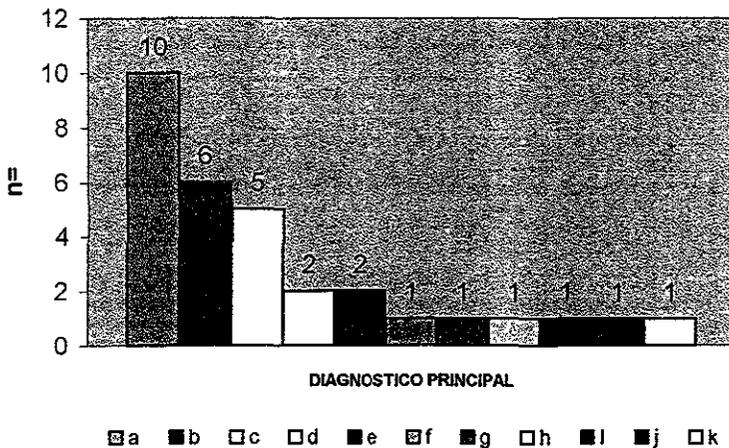
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL

CIE 10.		DIAGNOSTICO PRINCIPAL	n=	%
F06.2	a	T. de ideas delirantes (esquizofreniforme) organico	10	32.2
F06.3	b	T. del humor (afectivo) orgaico	6	19.3
F06.4	c	Esquizofrenia paranoide	5	16.1
F06.5	d	T. Esquizoafectivo	2	6.4
F06.6	e	T. mental y del comportamiento secundario daño y/o disfunción cerebral	2	6.4
F06.7	f	T. de ansiedad organica	1	3.2
F06.8	g	T. depresivo recurrente	1	3.2
F06.9	h	T. depresivo grave, sin síntomas psicóticos	1	3.2
F06.10	i	reacción de duelo complicado	1	3.2
F06.11	j	T. mental organico sin especificar	1	3.2
F06.12	k	T. de personalidad organica	1	3.2

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

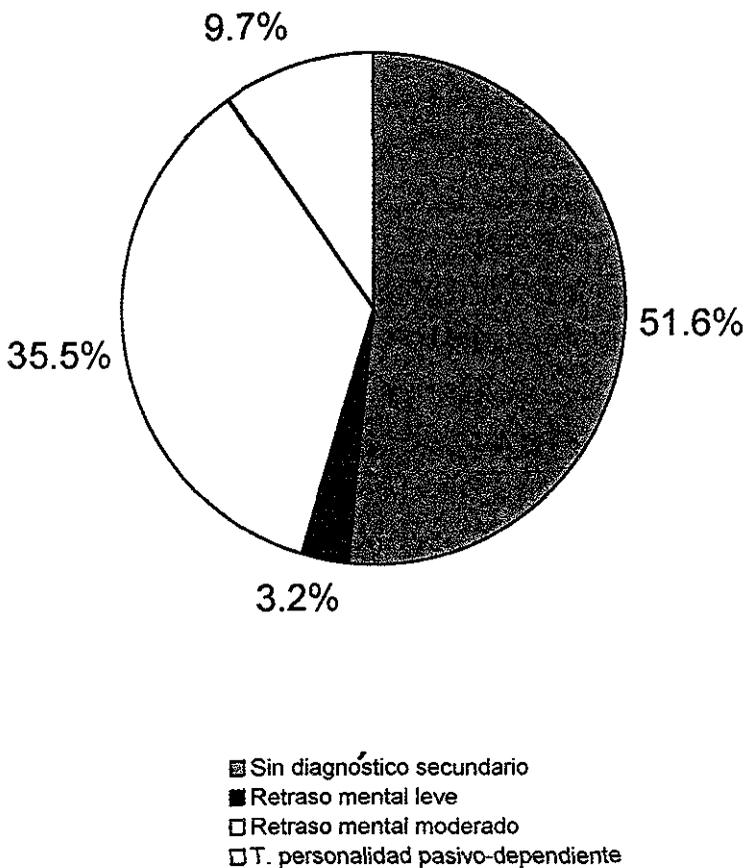
DISTRIBUCION DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO PRINCIPAL



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR DIAGNOSTICO SECUNDARIO O COMPLEMENTARIO



Fuente: Entrevistas, Perfiles. H. Psig. Morelos. IMSS 1999.

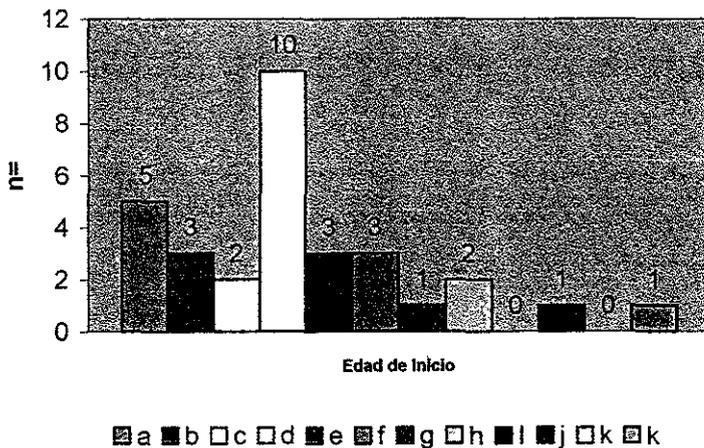
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD -DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO PRINCIPAL		n=	%
a	De 0 a 5 años	5	16.1
b	De 6 a 10 años	3	9.6
c	De 11 a 15 años	2	6.4
d	De 16 a 20 años	10	32.2
e	De 21 a 25 años	3	9.6
f	De 26 a 30 años	3	9.6
g	De 31 a 35 años	1	3.2
h	De 36 a 40 años	2	6.4
i	De 41 a 45 años	0	0
j	De 46 a 50 años	1	3.2
k	De 51 a 55 años	0	0
k	De 56 a 60 años	1	3.2

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR EDAD DE INICIO DE LA ENFERMEDAD - DIAGNOSTICO PRINCIPAL-



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

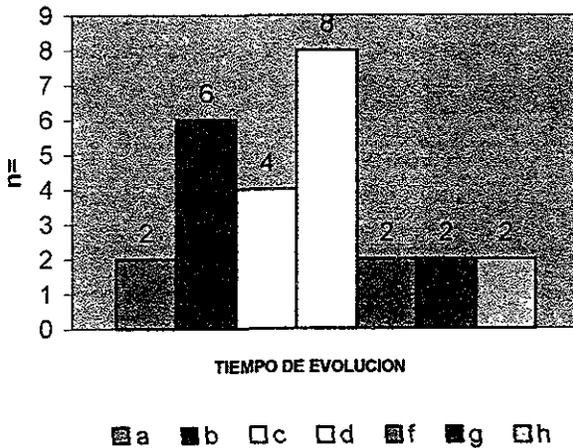
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PRINCIPAL

TIEMPO DE LA EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD	n=	%
a De 0 a 5 años	2	6.4
b De 6 a 10 años	6	19.3
c De 11 a 15 años	4	12.9
d De 16 a 20 años	8	25.8
e De 21 a 25 años	5	16.1
f De 26 a 30 años	2	6.4
g De 31 a 35 años	2	6.4
h De 36 a 40 años	2	6.4

Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR TIEMPO DE EVOLUCION DE LA ENFERMEDAD PRINCIPAL



Fuente: Entrevistas, perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

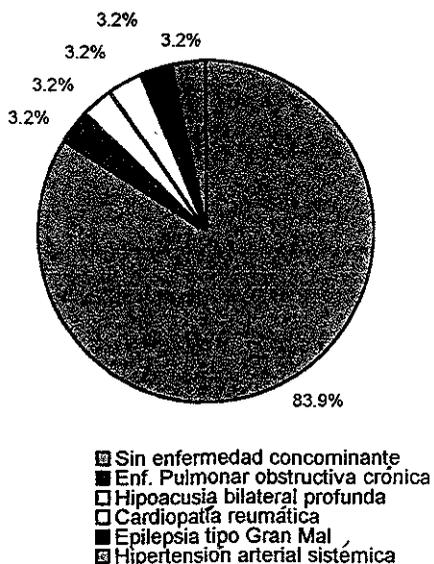
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR PRESENCIA DE ENFERMEDADES CONCOMINANTES -NO PSIQUIATRICAS -

ENFERMEDADES CONCOMINANTES	n=	%
Sin enfermedad concomitante	26	83.2
Enf. Pulmonar obstructiva cr	1	3.2
Hipoacusía bilateral profunda	1	3.2
Cardiopatía reumática	1	3.2
Epilepsia tipo Gran Mal	1	3.2
Hipertensión arterial sistémica	1	3.2

Fuente: Entrevistas,Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR PRESENCIA DE ENFERMEDADES CONCOMINANTES - NO PSIQUIATRICAS-



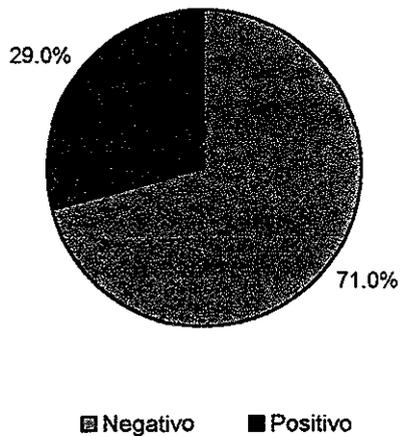
Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psig. Morelos. IMSS 1999

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL
PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD
PSIQUIATRICA EN LA FAMILIA DE ORIGEN

ANTECEDENTE DE ENFERMEDAD PSIQUIATRICA	n=	%
Negativo	22	71.0
Positivo	9	29.0

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR ANTECEDENTES DE
ENFERMEDAD PSIQUIATRICA EN LA FAMILIA DE ORIGEN



Fuente: Entrevistas, Perfiles. H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

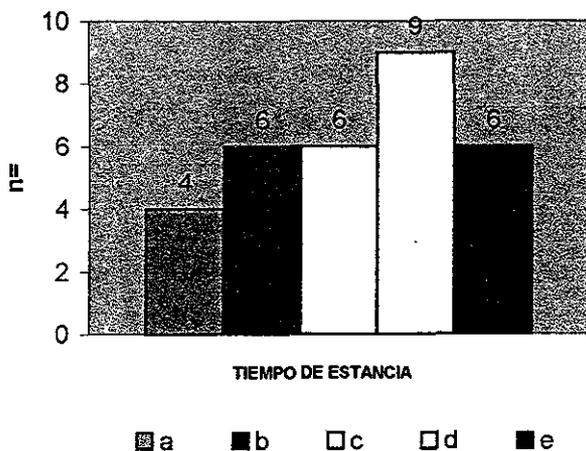
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITAL PARCIAL (HOSPITAL DE DIA)

TIEMPO DE ESTANCIA		n=	%
a	De 0 a 3 meses	4	12.9
b	De 4 a 6 meses	6	19.3
c	De 7 a 9 meses	6	19.3
d	De 10 a 12 meses	9	29
e	Más de 12 meses de estancia	6	19.3

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR TIEMPO DE ESTANCIA EN EL SERVICIO DE HOSPITAL PARCIAL (HOSPITAL DE DIA)



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

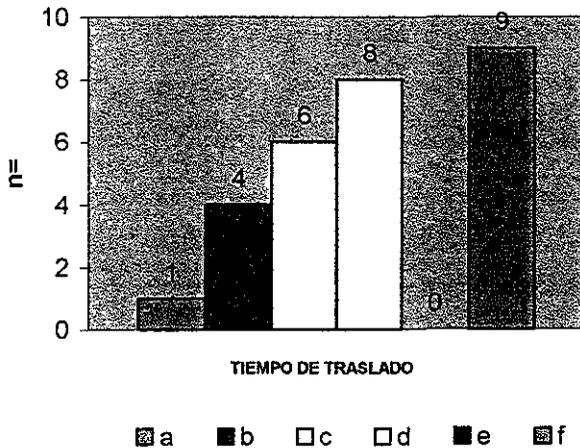
PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR TIEMPO QUE INVIERTEN PARA SU TRASLADO DE SU DOMICILIO AL SERVICIO

TIEMPO DE TRASLADO AL SERVICIO		n=	%
a	De 0 a 15 minutos	1	3.20
b	De 16 a 30 minutos	4	12.90
c	De 31 a 45 minutos	6	25.80
d	De 46 a 60 minutos	8	29.00
e	De 61 a 75 minutos	0	0.00
f	De 76 a 90 minutos	9	29.00

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR TIEMPO QUE INVIERTEN PARA SU TRASLADO DE SU DOMICILIO



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMOLOGICO DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL

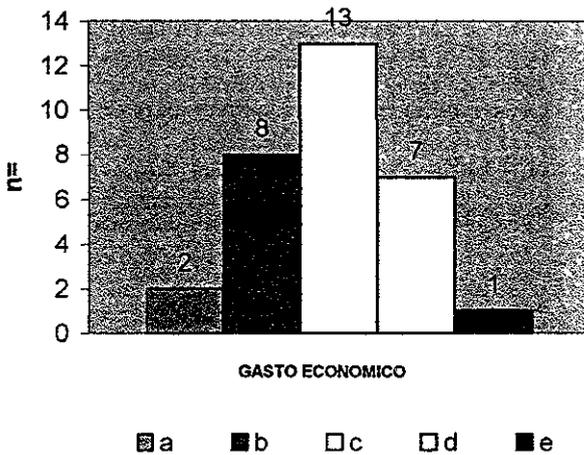
DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES POR GASTO ECONOMICO QUE EROGAN PARA SU TRASLADO AL SERVICIO

	* GASTO ECONOMICO DEL TRASLADO	n=	%
a	De \$ 0.00 a \$ 5.00	2	6.4
b	De \$ 6.00 a \$ 10.00	8	25.8
c	De \$ 11.00 a \$ 15.00	13	41.9
d	De \$ 16.00 a \$ 20.00	7	22.5
e	De \$ 21.00 a \$ 25.00	1	3.2

(*)Gasto diario en viaje redondo de su casa al servicio y del servicio a su casa, solo al paciente.

Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

DISTRIBUCION DE PACIENTES POR GASTO ECONOMICO QUE EROGA PARA SU TRASLADO AL SERVICIO



Fuente: Entrevistas, Perfiles-H. Psiq. Morelos. IMSS 1999

**PERFIL SOCIOECONOMICO Y EPIDEMIOLOGICO
DE LOS PACIENTES DEL PROGRAMA DE HOSPITAL PARCIAL DEL
HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA I.M.S.S.**

R E S U L T A D O S

ANALISIS ESTADISTICO

En cuanto a la distribución de pacientes del programa de hospital parcial, se aprecia que del 100% (n=31); el 52% (n=16) corresponden al sexo femenino y un 48% (n=15) corresponde al sexo masculino(ver cuadro I y gráfica anexa).

La distribución de pacientes por grupo de edad, elaborada por quinquenios, muestra una frecuencia mayor en los rangos de edad de 31 a 45 años de edad. Se calcula una edad promedio para el total de la muestra del programa de hospital parcial de 38.19 años de edad. (ver cuadro II y gráfica anexa).

El 90.3% (n=28) de los pacientes del programa de hospital parcial, afirmaron profesar la religión católica. En tanto que un paciente (3.2%) de la muestra, profesa la religión cristiana. Por otro lado 2 pacientes (6.4%) afirma no profesar ninguna religión. (ver cuadro III y gráfica anexa).

En cuanto a la actividad económica de los pacientes del programa, llaman la atención los siguientes datos: el 45% (n=14) se encuentra desempleado y otro porcentaje igual de pacientes son usuarios pensionados por invalidez. En conclusión más del 90% de los pacientes de los programas de hospital parcial no tienen, al momento del estudio, una actividad económica remunerada. (ver cuadro IV y gráfica anexa).

Respecto al lugar de origen de los pacientes del programa, destaca que el 70.9% (n=22) de los pacientes son originarios del D.F.; el 12.9% (n=4) proceden del Estado de México; el 6.4% (n=2) nacieron en el Estado de Michoacán; finalmente, proceden de los Estados de Chiapas, Guanajuato y Veracruz; un paciente por cada uno de estos estados de la República Mexicanos. (ver cuadro V y gráfica anexa).

Se refirieron como solteros el 64.5% (n=20) de los pacientes del programa. En tanto que el 22.5% (n=7) son casados y el 12.9% (n=4) se refieren como divorciados. (ver cuadro VI y gráfica anexa).

En cuanto escolaridad de los pacientes del programa de hospital parcial, destaca que el 25.8% (n=8) de los pacientes tienen primaria completa; 16.1% (n=5) tienen secundaria completa; el 12.9% (n=4) tienen bachillerato completo; un 9.6% (n=3) tienen carrera comercial. Llama la atención que el 29% (n=9) de los pacientes tienen estudios trunco en diferentes niveles desde la primaria hasta el nivel profesional y que el 6.4% (n=2) son analfabetas. De la muestra total el promedio de instrucción corresponde a 6.35 años, destacando que se encuentra por debajo de la media nacional de 9 años de instrucción. (ver cuadro VII y gráfica anexa).

El mayor porcentaje de los pacientes del programa de Hospital Parcial, tienen una familia constituida por 5 integrantes, correspondiendo el 25.8% (n=8). El 22.5% (n=7) de los pacientes son miembros de una familia de cuatro

integrantes. 19.3% (n=6) de los pacientes tienen familias de seis integrantes. Familias de tres integrantes se observan en el 16.1% (n=5) de los casos. En el 9.6% (n=3) de los casos las familias tienen dos integrantes y familias de siete integrantes solamente les corresponde el 6.4% (n=2) de los casos. En promedio; las familias de los pacientes del programa de Hospital Parcial del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos están constituidos por 4.48 integrantes. (ver cuadro VIII y gráfica anexa)

El nivel de ingresos económicos de las familias de los pacientes del programa muestra los siguientes datos relevantes: el 32.2% (n=10) de los pacientes tienen un ingreso familiar en un rango de \$2000.00 a \$2999.00; seguidos de un 29% (n=9) de los pacientes, en los que se menciona un ingreso familiar mensual de \$6000.00 o más. El 12.9% (n=4) refirieron un ingreso mensual de \$1000.00 a \$1999.00; el 9.6% (n=3) de los pacientes refieren un ingreso de \$3000.00 a \$3999.00; otro 9.6% (n=3) un ingreso mensual de \$4000.00 a \$4999.00. finalmente 6.4% (n=2) de las familias perciben un ingreso mensual de \$5000.00 a \$5999.00. el promedio de ingreso económico mensual familiar de los pacientes del Programa de Hospital Parcial, corresponde a \$4322.58; teniendo un ingreso per capita de \$11088.00 para el total de la muestra. (ver cuadro IX y gráfica anexa).

Respecto al diagnóstico principal de los pacientes del programa de Hospital Parcial tenemos, en orden decreciente: 32.2% (n=10) con diagnóstico de Trastorno de Ideas Delirantes (esquizofreniforme) orgánico; el 19.3% (n=6) con

diagnóstico de Trastorno del Humor (afectivo) orgánico; el 16.1% (n=5) con diagnóstico de esquizofrenia paranoide; al diagnóstico de Trastorno Mental y del comportamiento secundario a daño y/o disfunción cerebral le corresponde el 6.4% (n=2). Finalmente a los diagnósticos de Trastorno de Ansiedad orgánica; Trastorno Depresivo recurrente; Trastorno Depresivo grave; Reacción de duelo complicado; Trastorno Mental orgánico sin especificar y; Trastorno de personalidad orgánica, le corresponde a cada uno de estos diagnósticos un 3.2% (n=1) de los casos. (ver cuadro X y gráfica anexa).

El diagnóstico complementario de los pacientes del Programa muestra los siguientes resultados: un 35.4% (n=11) de los pacientes tienen diagnóstico complementario de retraso mental moderado; un 9.6% (n=3) de los pacientes tienen diagnóstico complementario de Trastorno de personalidad pasivo-dependiente; un 3.2% (n=1) con diagnóstico complementario de retraso mental leve. Casi la mitad de la muestra, esto es el 51.6% (n=16) de los pacientes no tienen un diagnóstico complementario. (ver cuadro XI y gráfica anexa).

Concerniente a la edad de inicio de la enfermedad se puede observar que el mayor porcentaje de pacientes 32.2% (n=10) se ubica en el rango de 16 a 20 años; el segundo pico de incidencia se observa en el rango de 0 a 5 años de edad, con un porcentaje 16.1% (n=5). Ocupando los dos rangos ya mencionados casi el 50% de la muestra. Por otra parte el promedio de edad de inicio de la enfermedad principal, para la muestra de pacientes del servicio de Hospital Parcial es de 19.5 años de edad. (ver cuadro XII y gráfica anexa).

En cuanto al tiempo de evolución de la enfermedad el 25.8% (n=8) se ubican en el rango de 16 a 20 años; seguido del rango de 6 a 10 años de evolución con un porcentaje de 19.3% (n=6); y en tercer lugar el 16.1% (n=5) para el rango de 21 a 25 años. En resumen, se aprecia que el promedio de tiempo de evolución de la enfermedad principal para el total de los pacientes del programa de Hospital Parcial es de 18.2 años. (ver cuadro XIII y gráfica anexa).

El 83.2% (n=26) de los pacientes del programa refieren no padecer ninguna enfermedad concomitante no psiquiátrica; mientras que el 16.8% (n=5) de los pacientes sí padecen una enfermedad concomitante, apreciándose la presencia de un caso para cada una de las siguientes enfermedades: EPOC, hipoacusia bilateral, cardiopatía reumática inactiva, epilepsia e hipertensión arterial sistémica. (ver cuadro XIV y gráfica anexa).

Al investigar la presencia de antecedentes heredofamiliares de enfermedad psiquiátrica en las familias de origen de los pacientes del programa de hospital parcial, el 71.0% (n=22) refieren como negativo dicho antecedente; mientras que el 29% (n=9) tienen antecedentes positivo de enfermedad psiquiátrica. (ver cuadro XV y gráfica anexa)

En cuanto al tiempo de estancia en el servicio de Hospital Parcial se observa que el mayor porcentaje corresponde a los pacientes en el rango de 10 a 12 meses, con un 29% (n=9); seguido de los rangos de cuatro a seis meses, de

siete a nueve meses y de más de doce meses de estancia en el servicio, con un porcentaje para cada uno de estos rangos de 19.3% (n=6). El menor porcentaje en este rubro corresponde al rango de 0 a 3 meses con un 12.9% (n=4) de los pacientes. Finalmente el promedio de estancia en el servicio para toda la muestra es de 8.7 meses. (ver cuadro XVI y gráfica anexa).

El tiempo que invierten los pacientes para su traslado al servicio muestra que el mayor porcentaje refiere invertir de 46 a 60 minutos, siendo el 29% (n=9) teniendo el mismo porcentaje el rango de 76 a 90 minutos. El 25.8% (n=8) de los pacientes refieren invertir de 31 a 45 minutos para su traslado. En promedio el tiempo que invierten los pacientes del servicio de hospital parcial para su traslado de su casa al servicio y viceversa es de 59.5 minutos en viaje sencillo.(ver cuadro XVII y gráfica anexa).

En cuanto al gasto económico de los pacientes del servicio para su traslado, muestra que: el 41.8% (n=13) de los pacientes refieren invertir de \$11.00 a \$15.00 diarios; en tanto que el 25.8% (n=8) de los pacientes refieren gastar de \$6.00 a \$10.00 diarios para ese mismo fin. En tercer lugar el 22.5% (n=7) de los pacientes manifestaron invertir de \$16.00 a \$20.00 diarios. En resumen se calcula que los pacientes del servicio de hospital parcial invierten para su traslado al servicio \$12.96 diarios. (ver cuadro XVIII y gráfica anexa)

DISCUSION

En el presente estudio se consignan los resultados obtenidos de la totalidad de la muestra estudiada, que corresponde al 100% de los pacientes inscritos en el Programa de Hospital Parcial (en su modalidad Hospital de día), del Hospital Regional de Psiquiatría Morelos del IMSS.

En cuanto al sexo de los pacientes se observa una distribución equilibrada, teniendo prácticamente un 50% de pacientes de sexo femenino y el mismo porcentaje de sexo masculino.

Al analizar el promedio de edad de los pacientes del programa de Hospital Parcial que es de 38.19 años, con edad de inicio de la enfermedad psiquiátrica que es de 19.5 años y cruzar esta información con el tiempo de la evolución de la enfermedad que es de 18.2 años, podemos inferir la cronicidad del padecimiento psiquiátrico en esta población en particular.

La religión predominante en los pacientes del programa, fue la católica con un 90.3%, lo que coincide plenamente con el porcentaje a nivel nacional de personas que profesan esa religión.

En cuanto a actividad económica destaca que más del 90% de los pacientes del programa no tienen, al momento del estudio, una actividad económica remunerada. Encontrándose que la mitad de estos son pensionados.

La escolaridad promedio para la muestra, es de 6.35 años de instrucción; lo cual se encuentra por debajo de la media nacional que es de 9.0 años de instrucción. Destaca que casi el 30% de los pacientes tienen estudios truncos en diferentes niveles, desde primaria hasta el nivel profesional.

El 71% de los pacientes son originarios del Distrito Federal, en tanto el 13% proceden del Estado de México. Esto nos permite apreciar que casi el 85% de los pacientes proceden del área metropolitana, lo que se explicaría por la regionalización de los servicios del IMSS.

Casi el 65% de los pacientes del programa son referidos como solteros, y el 13% divorciados. Resulta interesante, cuestionar sobre la influencia de la enfermedad psiquiátrica en el estado civil de los pacientes; ya que solo el 22.5% se refieren como casados.

La composición de las familias de los pacientes del programa muestra los siguientes datos relevantes: son familias constituidas en promedios por 4.48 integrantes; dentro de estas familias los pacientes tienen; generalmente, un rol subordinado y dependiente. Correlacionando los datos de la composición familiar con el nivel de ingresos económicos familiares, tenemos que el promedio de ingreso económico mensual familiar es de \$4322.58, con un ingreso per capita de \$11088.00 para el total de la muestra.

Con respecto al diagnóstico principal, de los pacientes del programa destaca que la gran mayoría, aproximadamente el 70% tienen un componente orgánico en su diagnóstico principal, cabe señalar que sólo el 16% de los pacientes del programa tienen diagnóstico de esquizofrenia, lo que se explica por la existencia en el Hospital Regional de Psiquiatría Morelos, de una clínica de esquizofrenia, la atiende y concentra a un gran porcentaje de pacientes con este diagnóstico.

El 51.6% de los pacientes no tienen un diagnóstico complementario, en tanto que casi el 40% de estos tienen asignado el diagnóstico complementario de retraso mental. Por otra parte el 83.2% de los pacientes refieren no padecer enfermedad concomitante no psiquiátrica, predominando en el restante 16.8% enfermedades concomitantes crónico-degenerativas.

El 71% de los pacientes refiere como negativo el antecedente heredofamiliar de enfermedades psiquiátricas, resultando significativo el 29% que acepta como positivo dicho antecedente, resultando tres veces más frecuente que para la población general.

En cuanto al tiempo de estancia en el servicio de Hospital Parcial, se observa que los pacientes tienen; en promedio, 8.7 meses asistiendo al mismo; teniendo un porcentaje importante 19.3% de los pacientes, con más de 12 meses de estancia en el servicio.

La inversión que realizan los pacientes del programa de Hospital Parcial para asistir a sus actividades es de 2 horas diarias en promedio; una hora para trasladarse de su domicilio al servicio y una hora para su regreso. Por otro lado el gasto económico para este mismo fin es de \$12.96 diarios por paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

- 1.- Fink EB, Heckerman CL, McNeill D. An examination of clinician bias in patient referrals to partial hospital settings. Hospital and Community Psychiatry. 30; (9). 1979. 631-2
- 2.- Cleghorn RA. The emergence of psychiatry at McGill. Canadian Journal of Psychiatry. 29;(7). 1984. 551-6.
- 3.- Richmond C. Programs for discharged patients. II. Halfway house and day hospital complement each other. Hospital and Community Psychiatry. 19;(3). 1968. 78-9.
- 4.- Beigel A, Feder SL. Patterns of utilization in partial hospitalizacion. American Journal of Psychiatry. 126; 1970. 1267-74.
- 5.- Weldon E, Clarkin JE, Hennesy JJ, et al. Day hospital versus outpatient treatment: a controlled study. Psychyatric Quaterly. 51; 1979. 144-50.
- 6.- Herz M, Endicott J, Spitzer R, et al. Day versus inpatient hospitalizacion: a controled study. American journal of Psychiatry. 127; 1971. 1371-82.
- 7.- Erickson RC, Backus FI. Symptom severity and day hospital admission. Hospital and Community Psychiatry. 24; (2) 1973. 102-4.

- 8.- Goldman DL, Arvanitakis K, D. Ewen Camerons Day Hospital and the day hospital movement. Canadian Journal of Psychiatry. 26; (5). 1981. 365-8.
- 9.- Lamb HR. Aftercare for former day hospital patients. Hospital and Community Psychiatry. 18; (11). 1967. 342-4.
- 10.- Howard K, Frances A, Clarkin J. Selection criteria for Partial Hospitalization. Hospital and Community Psychiatry. 33; (11). 1982. 929-33.
- 11.- Washburn S, Vanniceli M, Longabaugh R, et al. A controlled comparison of psychiatric day treatment and inpatient hospitalization. Journal of Consulting and Clinical Psychology. 44; 1976. 665-75.
- 12.- Richmond C. Programas for discharged patients. II. Halfway house and day hospital complement each other. Hospital and Community Psychiatry. 19; (3). 1968. 78-9.
- 13.- Guy W, Gross M, Hogarty G et al. A controlled evaluation of day hospital effectiveness. Archives of General Psychiatry. 20; 1969. 329-38.
- 14.- Howard K, Frances A, Clarkin J. Selection Criteria for Partial Hospitalization. Hospital and Community Psychiatry. 33; (11). 1982. 929-33.

15.- Shergill SS, Barker D, Greenberg M. Communication of psychiatry diagnosis. Social Psychiatry Epidemiology. 33; (1). 1998. 32-8.

16.- Tyrer P, Seivewright N, Wollerton S. General practice psychiatry clinics. Impact on psychiatry services. British Journal of Psychiatry. 145. 1984. 15-9.

17.- Richmond C, Programs for discharged patients. II. Halfway house and day hospital complement each other. Hospital and Community Psychiatry. (19); (3). 1968. 78-9.

18.- Wilder J, Levin G, Zwerling I. A two-year follow-up evaluation of acute psychotic patients treated in a day hospital. American Journal of Psychiatry 122; 1966. 1095-1101.

19.- Endicott J, Herz M, Gibbon M. Brief versus standard hospitalization: the differential costs. American Journal of Psychiatry. 133. 1976. 795-801.

20.- Fink E, Longabaugh R, Stout R. The paradoxical underutilization of partial hospitalization. American Journal of Psychiatry. 135. 1978. 713-716.

**ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA**

BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTARIA

Washburn S, Vannicelli M, Scheff BJ: Irrational determinants of the place of psychiatric treatment. *Hospital & Community Psychiatry*. 27:179-82. 1976.

Herz M, Endicott J, Spitzer R: Brief versus standard hospitalization: the families. *American Journal of Psychiatry* 133:795-801. 1976.

Herz M, Endicott J, Spitzer R: Brief Hospitalization: a two-year follow-up. *American Journal of Psychiatry* 134:502-507. 1977.

Gootnik I: The Psychiatric day center in the treatment of the chronic schizophrenic. *American Journal. Of Psychiatry* 128:485-488. 1971.

Linn M, Caffey E, Klett J, et al: Day treatment and psychotropic drugs in the aftercare of schizophrenic patients. *Archives of General Psychiatry*. 36:1055-1066. 1979.

Frances A, Clarkin J, Weldon E: Focal therapy in the day hospital. *Hospital & Community Psychiatry* 30:195-199. 1979.

Meltzof J, Blumenthal RL: *The Day Treatment Center: Principles, Application, and Evaluation*. Springfield, Ill, Thomas, 1966.

Hyland J: The day hospital treatment of the borderline patient, in Proceedings of the Annual Conference on Partial Hospitalization. Edited by Lubert R, Maxey J, Lefkowitz P. Boston, Federation of Partial Hospitalization Study Groups. 1979.

Soverow G, Pildis M, Salzman C, et al: Day hospital treatment of the borderline patient. Ibid. Pp 81-86.

Craford C: Day hospital treatment for borderline patients: the institution as transitional object, in Borderline Personality Disorders. Edited by Hartocollis P. New York, International Universities Press. 1977.

Hersen M: Research considerations, in Partial Hospitalization: A Current Perspective. Edited by Lubert R. New York, Plenum 1979.

Paul GL: Strategy of outcome research in psychotherapy Journal of Consulting Psychology 31:109-118, 1967.

Mendel WM: On the abolition of the psychiatric hospital, in Comprehensive Mental Health: The Challenge of Evaluation. Edited by Roberts LM. Madison, University of Wisconsin Press, 1968.

Conwell M, Rosen B, Hench C, et al: The first national survey of psychiatric day-night services, in *Day Care of Psychiatric Patients*. Edited by Epps RL, Hanes LD. Springfield, Ill Thomas, 1964.

Taube CA, Redlick R: Provisional Data on Patient Care Episodes in Mental Health Facilities, Statistical Note 127. Rockville, Md, survey and Reports Branch, Division of Biometry and Epidemiology, NIMH, 1976.

Glaser FB: The uses of the day program, in *Progress in Community Mental Health*, II. Edited by Bellak L, Barten HH. New York, Grune & Stratton, 1972.

Washburn S. Conrad M: Organization of the therapeutic milieu in a partial hospital, in *Partial Hospitalization: A Current Perspective*. Edited by Lubert R. New York, Plenum, 1979.

Clarkin JE, Frances AJ, Moodie JL: Selection criteria for family therapy. *Family Process* 18:391-403, 1979.

Frances A, Clarkin J., Marachi J: Selection criteria for outpatient group psychotherapy. *Hospital & Community Psychiatry* 31:245-250, 1980.

Frances A, Clarkin J: No treatment as prescription of choice. *Archives of General Psychiatry* 38:542-545, 1981.

Clarkin J, Frances A: Selection criteria for the brief psychotherapies. *American Journal of Psychotherapy* (in press)

Frances A, Clarkin J: Differential therapeutics: a guide to treatment selection. *Hospital & Community Psychiatry* 32:537-546, 1981.

Platt S, Knights A, Hirsch S: Caution and conservatism in the use of a psychiatric day hospital: evidence from a research project that failed. *Psychiatry Research* :3:123-132, 1980.

Fenton F, Tessier L, Struening E: A comparative trial of home and hospital care. *Archives of General Psychiatry* 36:1073-1079, 1979.

Hogarty G: Psychiatric day center: Baltimore City Health Department. *Maryland State Medical Journal* 17:84, 1968.

A N E X O S

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL REGIONAL DE PSIQUIATRIA MORELOS
HOSPITAL DE DIA

REGLAMENTO PARA PACIENTES

El servicio de Hospital de Día tiene como meta la reintegración del paciente psiquiátrico a nivel familiar, laboral y social, para lo cual es indispensable el involucramiento y la participación activa de la familia.

Es un servicio abierto, en donde el paciente tiene la oportunidad de una resocialización, ya que como socio-alumno participa en diferentes actividades fuera del área hospitalaria. Es importante señalar que no es un servicio de custodia y/o entrenamiento, dado que cada paciente tiene un plan terapéutico individual, con metas definidas que incluyen la participación y corresponsabilidad familiar.

Para un adecuado ambiente terapéutico se ha establecido el siguiente reglamento para pacientes y familiares:

- 1º El paciente deberá acudir a las consultas psiquiátricas acompañado siempre de un familiar que viva con el paciente.
- 2º El paciente deberá seguir las indicaciones médicas respecto a medicamentos y horarios de los mismos, así como tareas asignadas en casa.
- 3º El horario de ingreso al servicio es de Lunes a Viernes de 8:45 a 14:00 hrs.

4° A su llegada al servicio el paciente deberá anotar, en la libreta correspondiente, su nombre completo, número de afiliación y si comerá en el hospital.

5° Se integrará a las actividades a las 9:00 hrs., siguiendo las indicaciones del personal a cargo.

6° Esta prohibido:

- a) Fumar en el área de actividades y hospital.
- b) Abandonar el grupo.
- c) Permanecer en el área de hospital.
- d) Entregar alimentos, bebidas, golosinas o cigarros a los pacientes hospitalizados.
- e) Tocamientos o contactos físicos entre pacientes.
- f) Retirarse a su domicilio antes del horario de salida.
- g) Utilizar lenguaje grosero o agresiones verbales y físicas.
- h) Gritar o correr durante las actividades.
- i) Relaciones de noviazgo entre los pacientes.
- j) Consumir bebidas alcohólicas o drogas.

7° Los familiares deberán asistir a consultas, asambleas semanales y eventos a los cuales se les requiera.

8° quedarán dados de alta los pacientes que acumulen tres faltas; ya sea consultas, actividades, comida; así como inasistencia de los familiares a la asamblea semanal, consultas o eventos. En este caso, tendrán que acudir a consulta externa psiquiátrica del Hospital General de Zona correspondiente a continuar su tratamiento.

9° Quedarán dados de alta los pacientes que asistan con aliento alcohólico o intoxicados.

10° Cuando un paciente no asista a actividades por motivo extraordinarios deberá dar aviso con anticipación al personal.

11° Cuando requiera medicamentos o cita para consulta deberá dejar carnet y recetas al médico antes de incorporarse a sus actividades (antes de las 9:00 horas). Estas serán entregadas durante la hora de la comida.

12° Es indispensable que el paciente mantenga una actitud de colaboración, respeto y orden para los compañeros, así como para el personal y profesores del servicio.

13° Los pacientes no podrán por ningún motivo suspender actividades para realizar eventos no programados, ya sea sociales o recreativos, sin la autorización anticipada del médico responsable del servicio.

14° Cualquier violación a los artículos contenidos en el presente reglamento causará el alta del paciente.