

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL

UMAE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

TITULO

**Experiencia de la hospitalización psiquiátrica en pacientes con
Trastorno Depresivo Mayor**

TESIS QUE PRESENTA

DR. JONATHAN MONDRAGÓN OROZCO

PARA OBTENER EL DIPLOMA

EN LA ESPECIALIDAD EN

PSIQUIATRÍA

ASESOR: Dr. Martín Felipe Vázquez Estupiñán



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

AUTORIDADES DE DIVISIÓN DE EDUCACIÓN EN SALUD

DOCTORA

DIANA G. MENEZ DIAZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE LA EDUCACIÓN EN SALUD

UMAE DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

DOCTOR

MARTIN FELIPE VÁZQUEZ ESTUPIÑÁN

M. EN C.

PSIQUIATRA

TITULAR DEL CURSO DE PSIQUIATRÍA

UMAE DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI

AGRADECIMIENTOS.-

Este trabajo lo dedico a mis maestros del curso de psiquiatría durante el pregrado quienes evidenciaron lo que hoy sería mi estilo de vida.

A mis amigos y amigas de todos los tiempos, de todos los lugares y los que ya han partido, quienes me han dejado huella en mi peregrinar, a todos ellos y ellas, gracias por su confianza, motivación y alegrías que me estimularon siempre a seguir adelante.

A mis compañeros de residencia, amigos de especialidad y compañeros del hospital por su don de compartir sus conocimientos y su inagotable paciencia con un servidor.

También dedico este trabajo a todos mis maestros del Centro Médico Nacional Siglo XXI por sus incontables enseñanzas en el área de la psiquiatría y la medicina. A mi maestro y amigo Felipe por su certidumbre en la psiquiatría y en los pacientes.

No puedo expresar en tan pocas líneas el eterno agradecimiento por su esfuerzo a mi padre, de mi madre, hermano y hermanas, tía(s) y a mis tíos, abuela, quienes nunca dejaron de creer en un servidor y me han brindado siempre todo su apoyo.

Ajtí por tu compañía, tu cariño y tu inagotable espíritu de crecimiento.

A todos ustedes en verdad, Gracias.

JMO

ÍNDICE

RESUMEN.....	6
DATOS DE LA TESIS.....	7
ANTECEDENTES.....	8
JUSTIFICACIÓN.....	9
OBJETIVOS.....	10
MATERIAL Y MÉTODOS.....	10
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	12
PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	13
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	13
ORGANIZACIÓN.....	13
PLAN DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	14
RESULTADOS.....	15
CONCLUSIONES.....	43
DISCUSIÓN.....	44
ANEXOS.....	45
REFERENCIAS.....	48

RESUMEN

Introducción: Hay poca información sobre la experiencia de ser hospitalizado en el psiquiátrico. Puede ser útil conocerlo para orientar a los pacientes.

Objetivo: Conocer la experiencia de la hospitalización psiquiátrica de los pacientes con Trastorno Depresivo (TDM) **Material y Métodos:** Estudio cualitativo, transversal, entrevistas de profundidad semi-estructuradas y teoría fundamentada. Población:

Pacientes hospitalizados. Inclusión: capacidad de verbalizar y aceptan consentimiento informado. Exclusión: Incapacidad verbal por enfermedad, no autorización. Eliminación:

Respuestas incompletas; ausencia de criterios de TDM. Clinimetría: Cuestionario PHQ-9. Respuestas agrupadas en categorías. **Resultados:** Incluidos 35 pacientes de 18 a 68 años, 24 mujeres; 20 en primer internamiento. Según PHQ-9: 20(57%) TDM severo, 10 moderado, 5 leve. Se identificaron respuestas en las categorías: necesidad del internamiento, auto-percepción, utilidad del internamiento y repercusiones familiares. La experiencia de hospitalización 20(57%) pacientes la consideran positiva; 21(60%) con tristeza; 25(71%) la aceptan como necesaria; 5 (14 %) refieren una evolución fatal de no haberse ingresado; 6 (17%) refieren cambios positivos en la relación de pareja, 7(20%) negativos; 17(48.5%) refieren cambios positivos en la relación familiar, 3(8.5%) negativos; 2(5.71%) tendrán repercusiones en su trabajo, 6(17%) pueden perder el año escolar; 8(23%) refieren incomodidad debido a otros pacientes; 5(14%) consideran su padecimiento grave; 15(43%) se sintieron ayudados por otros pacientes; 4(11%) cambiarían de médico; 27(77%) desconocen el tratamiento. **Conclusiones:** Aunque es evaluada como experiencia positiva y de cambio familiar, la hospitalización se vive con una sensación de pérdida y de riesgo para la vida laboral y de pareja. La mayoría de los pacientes desconoce el tratamiento que recibe y un pequeño porcentaje cambiaría de médico.

Datos del Alumno**Mondragón****Orozco****Jonathan****5522430480****Universidad Nacional Autónoma de México****Facultad de Medicina****Psiquiatría****Datos del Asesor****Vázquez****Estupiñán****Martín Felipe****Datos de la Tesis****Experiencia de la hospitalización psiquiátrica
en pacientes con Trastorno Depresivo Mayor****51p****2011**

Antecedentes:

El trastorno depresivo mayor (TDM) es un trastorno emocional que se presenta como un estado de abatimiento e infelicidad que puede ser transitorio o permanente³.

Los síntomas del TDM son humor deprimido la mayor parte del tiempo, desinterés marcado en las actividades cotidianas, pérdida o aumento de peso mayor al 5% del peso corporal en un mes, alteraciones en el sueño, agitación o retardo psicomotor, fatiga o pérdida de la energía, sentimientos de culpa, desesperanza y/o minusvalía, disminución en la concentración o indecisión y la presencia de pensamientos recurrentes de muerte, ideación suicida recurrente con o sin un plan suicida estructurado^{3,5}.

La encuesta nacional de epidemiología psiquiátrica de México⁴ reporta una prevalencia del 2.35% para el TDM, las edades en que se presenta son de 1 a 64 años, el mayor impacto es en edades de 26-27 años; las cifras de atención por especialistas en salud mental es del 11.9%, por médicos generales el 7.7% y por otro personal de salud el 21.8%.

La depresión se ha asociado con un deterioro significativo en la funcionalidad psicosocial, en la productividad, incremento en los intentos suicidas y un incremento en la utilización de los servicios de salud¹. Se ha demostrado que algunos pacientes tienden a evitar expresar sus síntomas y distrés por el temor a ser etiquetados como enfermos mentales, minimizar el estigma, disminuir los sentimientos de culpa y evitar el tratamiento con antidepresivos².

Los factores de riesgo para el desarrollo, recaída y la asociación al suicidio son: la edad de inicio, número de recurrencias, severidad del primer episodio depresivo (sin importar su duración), presencia de comorbilidad psicopatológica e historia familiar de psicopatología afectiva, personalidad⁷, alteraciones cognitivas⁸, pobre red de apoyo social y estresores vitales⁶, los cuales son considerados en la evaluación de ingreso hospitalario de los pacientes en instituciones psiquiátricas.

El riesgo de suicidio en pacientes egresados de la hospitalización es mayor en aquellos pacientes hospitalizados en un lugar de concentración que en los atendidos en un hospital

regional, también, en los pacientes egresados por alta voluntaria se ha identificado un riesgo de suicidio 2.85 veces mayor que en aquellos pacientes quienes estaban de acuerdo con las decisiones de sus médicos tratantes⁹, así mismo, se ha observado un mejor resultado en el tratamiento del TDM en los pacientes a quienes se les proporciona la información sobre la etiología de la depresión, su repercusión social y a quienes se les orientó a nivel emocional durante la experiencia de la hospitalización¹⁰.

Justificación:

El Trastorno Depresivo Mayor puede condicionar la hospitalización psiquiátrica en pacientes cuya presentación clínica difiere del resto de la población de pacientes en este tipo de hospitales.

Hay poca información sobre la experiencia de ser hospitalizado en el psiquiátrico. Puede ser útil conocerlo para orientar a los pacientes.

El origen de la pregunta de investigación surge de la necesidad de conocer cómo es la experiencia de los pacientes hospitalizados en el psiquiátrico de acuerdo a su padecimiento y que modificaciones pueden surgir como resultado de ella.

De acuerdo a las respuestas que se obtengan se podrán proponer modificaciones en el tratamiento de pacientes desde nivel interpersonal hasta farmacológico, dar lugar a la realización de tamizajes de los padecimientos y dar a conocer los resultados de una hospitalización psiquiátrica a los familiares de pacientes. Los resultados del proyecto pueden ser útiles para orientar al personal de salud mental en el manejo del paciente hospitalizado.

Pregunta de investigación:

¿Cómo es la experiencia de la hospitalización psiquiátrica los pacientes con Trastorno Depresivo Mayor?

Objetivos:**Objetivo General**

Conocer la experiencia de los pacientes con diagnóstico de TDM quienes son internados en el hospital psiquiátrico.

Objetivos específicos

- 1.- Describir la experiencia de los pacientes con TDM durante su estancia en el hospital psiquiátrico.
- 2.- Describir la auto - percepción de los pacientes con TDM de su diagnóstico durante la hospitalización
- 3.- Describir la relación de los pacientes con TDM con otros pacientes de diferente diagnóstico en el hospital psiquiátrico
- 4.- Describir la percepción del impacto de la hospitalización a nivel social, familiar y personal de los pacientes hospitalizados con TDM, así como, la percepción de los pacientes con TDM de su relación con su médico tratante.
- 5.- Describir la percepción de los pacientes de su hospitalización y tratamiento.

Material y Métodos:**Tipo de estudio**

Estudio cualitativo, transversal, el cual se realiza con entrevistas de profundidad semi-estructuradas de teoría fundamentada.

Población en estudio: Selección y tamaño de la muestra

La población en estudio se tomará de pacientes hospitalizados en el Hospital de Psiquiatría.

La selección de pacientes se realizará de acuerdo a la presencia del trastorno depresivo mayor el cual puede estar asociado a otras comorbilidades psiquiátricas.

Debido al énfasis en los aspectos cualitativos de la investigación, se elegirá una muestra representativa de los pacientes hospitalizados en diferentes momentos del internamiento, posterior al ingreso, etapa intermedia y previo al egreso, hombres y mujeres, de diferentes edades y niveles socioeconómicos.

De acuerdo al modelo de estudio cualitativo el tamaño de la muestra se define por la saturación, repetición del tipo de respuestas, de cada pregunta.

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación:

Criterios de inclusión

Pacientes del sexo femenino y masculino hospitalizados, con capacidad para la comunicación oral y escrita.

Pacientes quienes acepten la inclusión al estudio mediante la autorización escrita por consentimiento informado.

Criterios de exclusión

Pacientes quienes por sus condiciones médicas no permitan contestar de forma oral, congruente y coherente a la entrevista.

Pacientes quienes no autoricen la aplicación de la entrevista mediante consentimiento informado.

Criterios de eliminación

Pacientes que no completaron la entrevista o contestaron de manera incorrecta la entrevista aplicada.

Pacientes quienes no cumplan criterios diagnósticos para depresión mayor.

Instrumentos Clinimétricos:

PHQ-9 (Anexo1)

El PHQ-9 es el modulo de depresión del instrumento PHQ para enfermedades mentales, el cual evalúa los 9 criterios del DSM-IV para depresión, mediante una puntuación del 0 (no del todo) al 3 (casi todos los días). Es un instrumento de validez constructiva el cual tiene una sensibilidad del 88% y una especificidad del 88% para el TDM. Las puntuaciones 5 a 10, 15 y 20 representan el episodio leve, moderado, y severo respectivamente.

Entrevista: Guía de preguntas (Anexo2)

Por consulta de expertos se seleccionará de un banco de 28 preguntas aquellas que se consideren de mayor impacto para los fines del estudio (ANEXO 3).

Durante la entrevista a los pacientes surgirán nuevos tópicos que podrían ser incluidos en las entrevistas subsecuentes así como para re entrevistar a los pacientes previamente estudiados.

Métodos de recolección de datos

Cronograma de actividades.-

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES				
<u>ACTIVIDAD / MES</u>	DIC	ENE	FEB	JUN
ENTREGA DE ANTEPROYECTO	X			
ENTREVISTA		X		
ANALISIS DE RESULTADOS			X	
ENTREGA DE RESULTADOS				X

Plan de Análisis de Resultados:

El instrumento de medición será la entrevista semi-estructurada de teoría fundamentada la cual se encuentra en el anexo 3 (página 11).

La aplicación de la escala PHQ-9 se realizará para captar aquellos pacientes quienes cumplan criterios de trastorno depresivo mayor así como para clasificarlos de acuerdo a la severidad que presenten.

Consideraciones éticas:

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

La colaboración en la aplicación de la entrevista, positiva o negativa, no tendrá impacto en la calidad de la atención otorgada durante la estancia en el H. de Psiquiatría HHTA UMAE HE CMN S.XXI, IMSS.

Se solicitará la autorización de realización del estudio mediante la firma del consentimiento informado.

Organización:

1.- Dr. Jonathan Mondragón Orozco. Residente de 3er año de Psiquiatría del HE CMN S.XXI, IMSS.

2.- Dr. Felipe Vázquez Estupiñan. Médico de base adscrito a Psiquiatría y titular del curso de Psiquiatría del HE CMN S.XXI, IMSS.

Recursos humanos y materiales:

Se utilizarán bolígrafos, papel, computadora e impresora y grabadora.

Evaluación de costos:

No se solicitará apoyo de beca o financiamiento para la realización del estudio, los costos generados serán solventados por los investigadores.

Análisis Estadístico:

Los datos se obtendrán de las entrevistas a los pacientes, quienes aceptaron la realización de la misma, y de los anexos que incluye la entrevista.

Los resultados se analizarán y organizarán en una base de datos de acuerdo a la redundancia de las respuestas durante las entrevistas.

Resultados:

A) RESULTADOS GENERALES:

Se entrevistaron 41 pacientes en total, se excluyeron 3 pacientes, 2 quienes no aceptaron continuar el estudio, 1 paciente quien no fue capaz de contestar la entrevista. 3 pacientes fueron eliminados por no cumplir con criterios de depresión mayor.

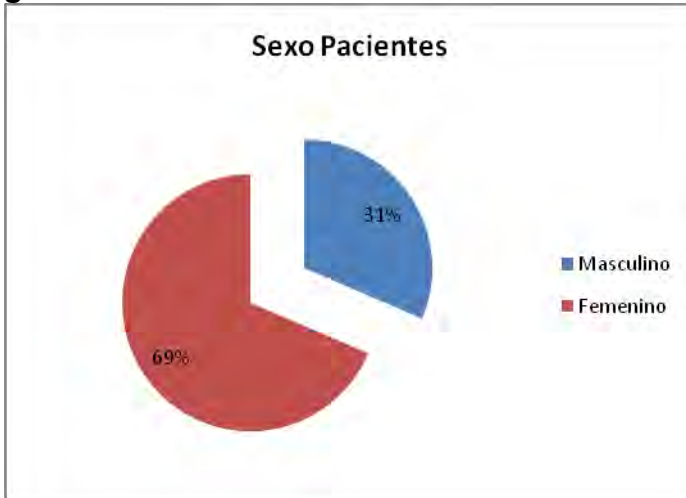
1.- Características de los pacientes

Se incluyeron 35 pacientes **tabla 1.1** con edades entre los 18 y 68 años de edad (media 33.7), 24 pacientes pertenecen al sexo femenino, 11 masculino **gráf.1.1**, los pacientes incluidos pertenecían a la religión católica, cristiana, creyente, testigo de Jehová, protestante y sin religión **gráf.1.2**; se encontraron distintas ocupaciones, hogar, vendedores, empleados, profesionistas, estudiantes y sin empleo **gráf.1.3**, se encontraron pacientes sin escolaridad, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y técnica **gráf.1.4**.

TABLA 1.1.- Características de pacientes		
1.1 Sexo	Masculino	11 (31%)
	Femenino	24 (69%)
1.2 Edad (media) años	Masculino	33.04
	Femenino	34.36
1.3 Religión	Ninguna	9
	Otras	26
1.4 Ocupación	Estudiantes	9
	Hogar	12
	Profesionistas	2
	Empleados	9
	Sin empleo	3
1.5 Escolaridad	Primaria	3
	Secundaria	9
	Preparatoria	9
	Licenciatura	11
	Técnica	2
	Ninguna	1

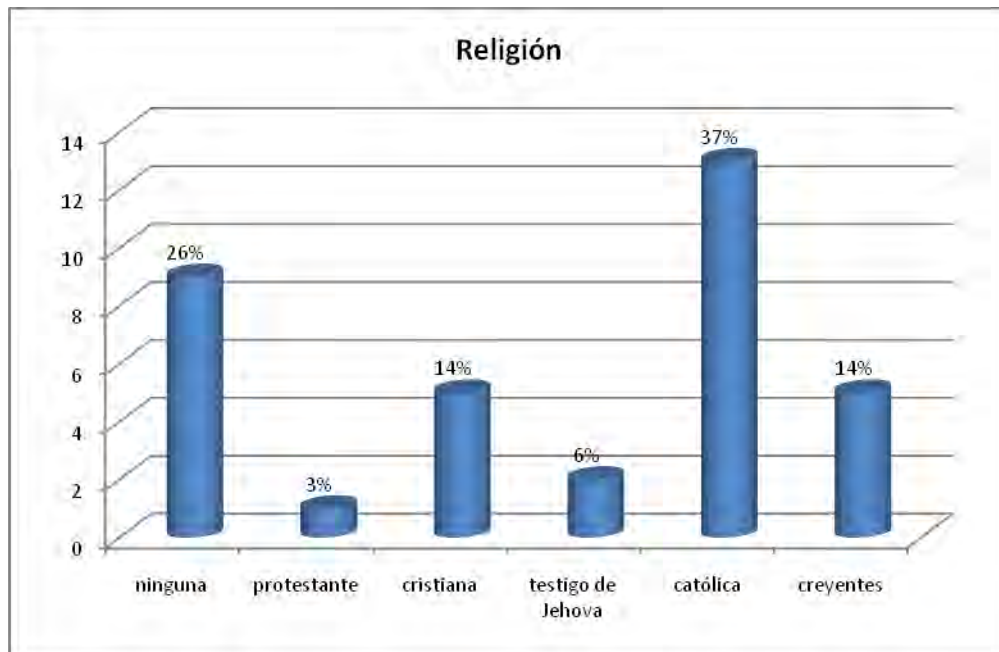
Se incluyeron 35 pacientes con edades entre los 18 y 68 años, se agruparon por sexo femenino y masculino, de acuerdo a su religión se agruparon en religión católica, cristiana, creyente, testigo de Jehová, protestante y sin religión; las distintas ocupaciones fueron hogar, vendedores, empleados, profesionistas, estudiantes y sin empleo. De acuerdo a su escolaridad se encontraron pacientes sin escolaridad, con escolaridad primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y técnica

gráf.1.1.-



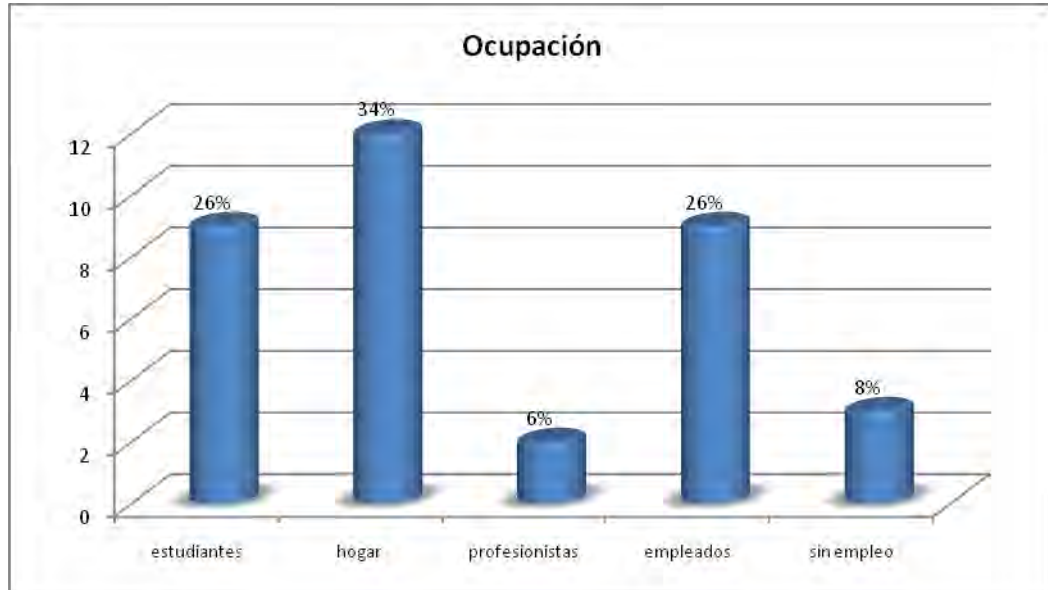
Se incluyeron en el estudio 35 pacientes de los cuales 24 pacientes pertenecían al sexo femenino (69%) y 11 pacientes pertenecían al sexo masculino (31%).

gráf.1.2.-



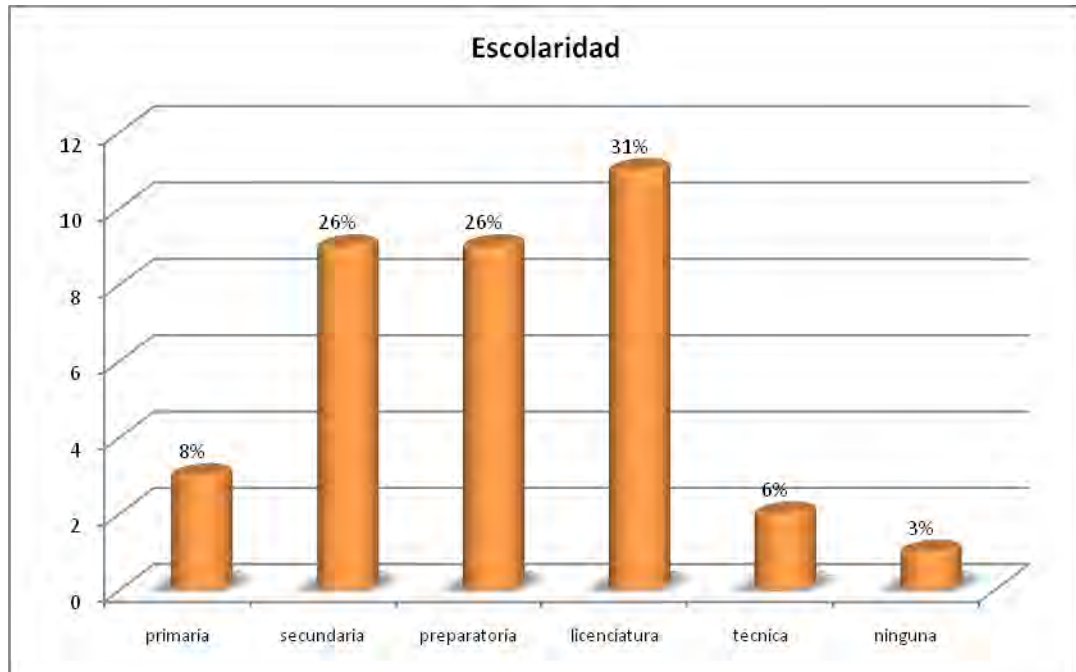
De acuerdo a su religión se agruparon las categorías de religión católica 13(37%), cristiana 5(14%), creyente 5(14%), testigo de Jehová 2(6%), protestante 1(3%) y sin religión 9(26%).

gráf.1.3.-



De acuerdo a su ocupación se agruparon en categorías de estudiantes 9(26%), hogar 12(34%), profesionistas 2(6%), empleados 9(26%) y sin empleo 3(8%).

gráf.1.4.-



De acuerdo a su escolaridad se agruparon en las categorías de primaria 3(8%), secundaria 9(26%), preparatoria 9(26%), licenciatura 11(31%), técnica 2(6%) y sin escolaridad 1(3%).

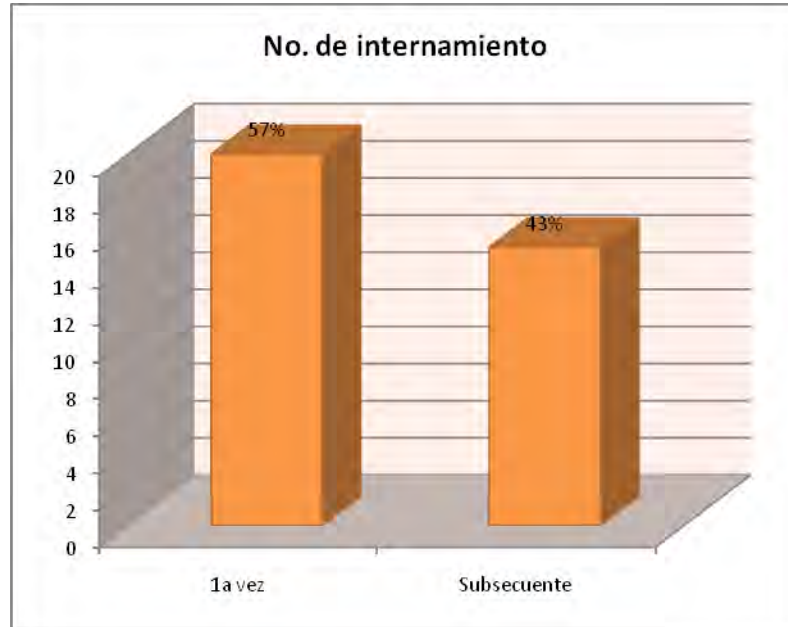
2.- Características de la hospitalización

De acuerdo a las características de la hospitalización **tabla 2.1** se encontraron pacientes de primera vez y subsecuentes **gráf.2.1**, a quienes se les midió la severidad de la depresión de acuerdo a la puntuación de la escala PHQ-9 en TDM severo, moderado y leve **gráf.2.2**, la mediana de los días de internamiento fue de 3 días, se agruparon de acuerdo a diagnósticos en únicamente TDM, TDM y psicosis, TDM y otros diagnósticos como trastorno esquizoafectivo, epilepsia, trastorno de personalidad, trastorno bipolar, distimia **gráf.2.3**; se agruparon de acuerdo al tratamiento durante su hospitalización de acuerdo al grupo de fármacos **gráf.2.4** que recibieron, antidepresivos, ansiolíticos, moduladores del estado de ánimo y antipsicóticos.

Diagnósticos	TDM	20
	TDM + Psicosis	4
	TDM + Otros dx	11
Severidad por PHQ-9	leve	5
	moderado	10
	severo	20
No. de internamiento	Primera vez	20
	Subsecuentes	15
Días de internamiento (mediana)		3
Tratamiento	AD + Ansiolítico	5
	AD + Modulador del ánimo + As	9
	AD + Antipsicótico + MA + AS	21
TDM=Trastorno Depresivo Mayor; dx=diagnósticos; As=Ansiolíticos; MA=Moduladores del ánimo		

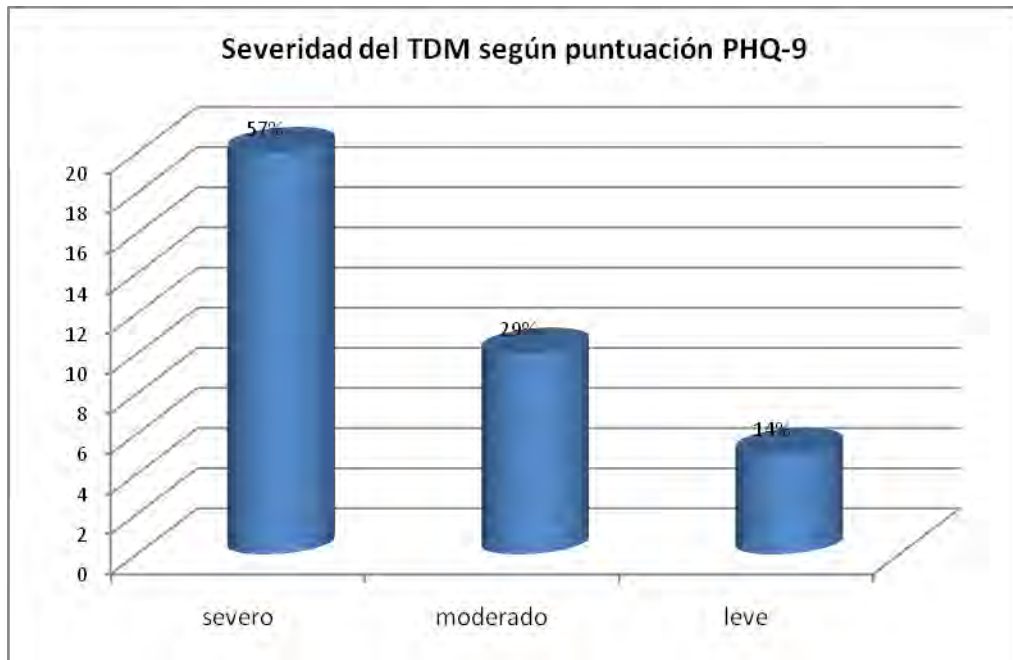
De acuerdo a las características de la hospitalización se encontraron pacientes de primera vez y subsecuentes, se agruparon de acuerdo a la severidad de la depresión por puntuación de la escala PHQ-9, se agruparon por el número de días del internamiento, además, de acuerdo a diagnósticos comórbidos con el TDM; se agruparon de acuerdo al tratamiento que recibieron durante la hospitalización.

gráf.2.1.-



De acuerdo al número de veces que se habían internado los pacientes se agruparon en dos categorías de primera vez 20(57%) y subsecuentes 15(43%).

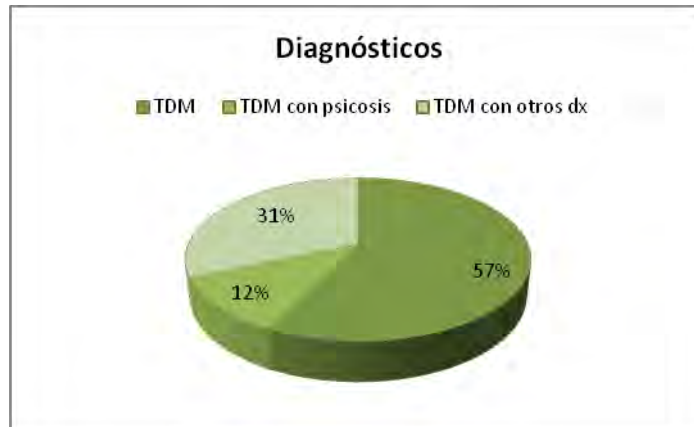
gráf.2.2.-



Conforme a la severidad del TDM según la puntuación de la escala PHQ-9 se agruparon los resultados en 3 categorías, TDM leve 5-10 puntos, TDM moderado 10-15 puntos y

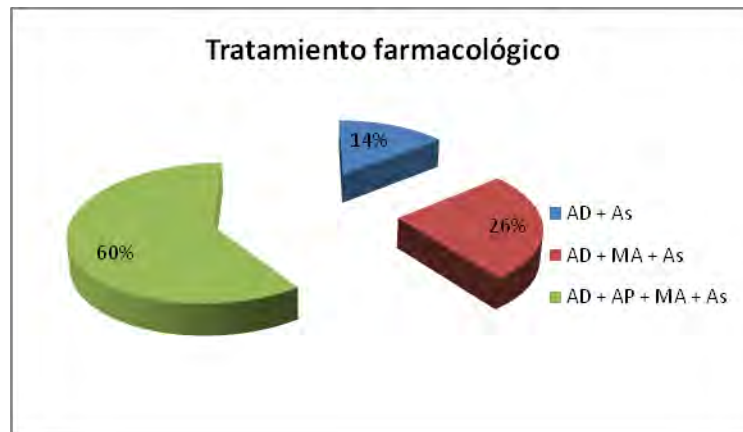
TDM severo mayor a 20 puntos, en TDM leve se encontraron 5 pacientes (14%), en TDM moderado 10 pacientes (29%) y en TDM severo 20 pacientes (57%).

gráf.2.3.-



Conforme al diagnóstico de TDM y otros diagnósticos comórbidos se agruparon en tres categorías, TDM 20(57%), TDM con psicosis 4(12%) y TDM con otros diagnósticos 11(31%).

gráf.2.4.-



De acuerdo al tratamiento se clasificaron los resultados en tres categorías: Uso de antidepresivo más ansiolítico 5(14%), uso de antidepresivo, ansiolítico y modulador del estado de ánimo 9(26%) y uso de antidepresivo, ansiolítico, modulador del estado de ánimo y antipsicótico 21(60%).

3.- Categorías de respuestas

Se identificaron las respuestas en las categorías: de experiencia, auto percepción, repercusiones a nivel de relación sentimental, familiar y laboral, relación con los otros pacientes, relación con médico tratante y percepción del tratamiento, durante la hospitalización.

3.1.- EXPERIENCIA:

Para evaluar esta categoría se pidió que contestaran 2 preguntas, la primera que describieran el significado de la hospitalización y la segunda que describieran los sentimientos que les provocaba la hospitalización.

En la pregunta 1 **fig.3.1** se agruparon las respuestas como positivas, negativas o no definidas; se encontró que 14(40%) de los pacientes la consideran positiva, 11(31%) no definida, 10(29%) como negativa.

Fig.3.1.- EXPERIENCIA DE LA HOSPITALIZACIÓN



Positiva: Es una forma de ayudarme, sentirme bien, un alivio emocional, me han salvado la vida.

Intermedia: Sé que tengo un problema, mi depresión no mejora, estoy consciente que necesito ayuda.

Negativa: Lo peor en la vida que pudo haberme pasado, horrible porque no estoy con mi familia, un castigo por no haberme muerto.

En la pregunta 2 **gráf.3.1** las respuestas se clasificaron en los 7 grupos de sentimientos primarios, tristeza, miedo, alegría, enojo, indignación, sorpresa y pena; el sentimiento predominante fue la tristeza 14(40%), miedo 6(18%), alegría 5(14%), enojo 5(14%), indignación 5(14%), no se encontraron respuestas para sorpresa y pena.

gráf.3.1.-



Me tengo miedo a mi mismo.

Tengo ganas de salir corriendo

Siento que me están ayudando.

Aborrezco este lugar, el tiempo pasa muy lento.

2.- AUTO PERCEPCIÓN:

Para evaluar esta categoría se solicitó que contestaran 2 preguntas, la primera sobre lo que pensarán sobre si su padecimiento era motivo suficiente para haberse hospitalizado y la segunda sobre como la hospitalización podría cambiar el curso de su padecimiento.

En la primer pregunta **gráf.3.2.1** las respuestas se organizaron en 2 grupos, si consideraban que la hospitalización estaba justificada o no; 25(71%) consideran que si está justificada la hospitalización, 10(29%) consideran que no está justificada su hospitalización.

gráf.3.2.1-



Si porque ya me hubiera lastimado.

No, estaría mejor en casa.

En la segunda pregunta **gráf.3.2.2** las respuestas se organizaron en 3 grupos, quienes consideraban que se modificaba el curso de su padecimiento con la hospitalización 22(62.8%); quienes no lo sabían o no podían dar una respuesta concreta 2(5.71%) y quienes consideraban que no se modificaba 11(31.4%).

Las respuestas de los pacientes que consideraban que había una modificación **gráf.3.2.3** se clasificaron en tres grupos: quienes consideraban que de no haberse hospitalizado habrían mejorado 5(22.7%), quienes consideraban que habrían empeorado de no haberse hospitalizado 12(54.5%), y quienes consideraban un curso fatal de no haberse hospitalizado 5(22.7%).

gráf.3.2.2.



Me sentiría menos segura afuera.

Volvería a intentar matarme

Peor, todavía me quiero morir.

Mejor porque aquí me ven

gráf.3.2.3.-



3.- REPERCUSIÓN EN LA RELACIÓN SENTIMENTAL, FAMILIAR Y LABORAL

Para evaluar esta categoría se solicitó que contestaran 3 preguntas, la primera, si se encontraban en una relación sentimental que contestaran si esta relación se modificaba por haber sido hospitalizados en el psiquiátrico, la segunda pregunta era si pensaban que su convivencia familiar se modificaba secundario a la hospitalización y la tercer pregunta fue si pensaban o sabían si tendría alguna repercusión en su trabajo el hecho de haber sido hospitalizados en el psiquiátrico.

Para la primer pregunta **gráf.3.3.1** se encontraron 4 respuestas, quienes no tenían una relación en ese momento 13(37%), quienes si tenían una relación sentimental 22(63%) de los cuales el 6(17%) no sabían si esta relación se modificaría por el hecho de haberse hospitalizado, 4(12%) refirieron que la relación no se modificaba y 12(34%) quienes refirieron que su relación sentimental se modificaba.

gráf.3.3.1.-



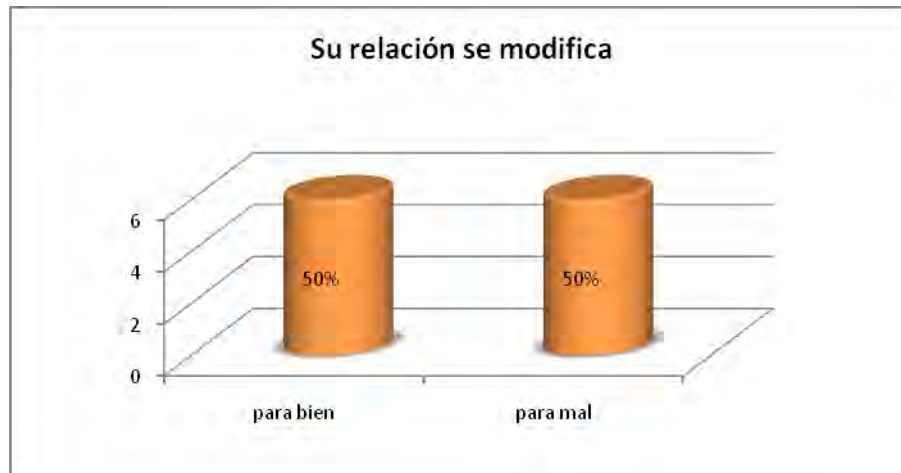
Espero que no.

La voy a terminar.

Me va a dejar.

De los 12(34%) pacientes quienes refirieron que su relación sentimental se modificaba **gráf.3.3.2.**, 6(50%) refirieron que cambiaria para mejorar y el restante 50% refirieron que se modificaba de forma negativa.

gráf.3.3.2.-



Para la segunda pregunta se encontraron 4 respuestas **gráf.3.3.1**, quienes no tenía familia 1(3%), quienes si tenían familia 34(97%) de los cuales el 10(29%) no sabían si esta relación se modificaría por el hecho de haberse hospitalizado, 4(11%) refirieron que la relación no se modificaba y 20(57%).

gráf.3.2.1.-



Será más unida.

No les interesa.

Se van a burlar de mí.

Me cuidaran más.

Quienes en la segunda pregunta refirieron que su relación sentimental se modificaba **gráf.3.2.2.**, 17(85%) refirieron que cambiaria para mejorar y 3(15%) refirieron que se modificaba negativamente

gráf.3.2.2.-



Me van a cargar más la mano.

Me van a correr.

Voy a perder el año escolar.

Me corrieron por las

Para la tercer pregunta **gráf.3.3.3** se encontraron 4 respuestas, quienes no tenían trabajo 16(46%), quienes si tenían trabajo 19(54%) se preguntó sobre las posibles repercusiones en este, las respuestas fueron desde perder el trabajo hasta recibir todo el apoyo por parte de sus jefes; el 7(20%) no sabían si la hospitalización repercutiría en su trabajo, 4(11%) refirieron que no habría repercusiones en el trabajo y 8(23%) quienes refirieron que si habría repercusiones en su trabajo.



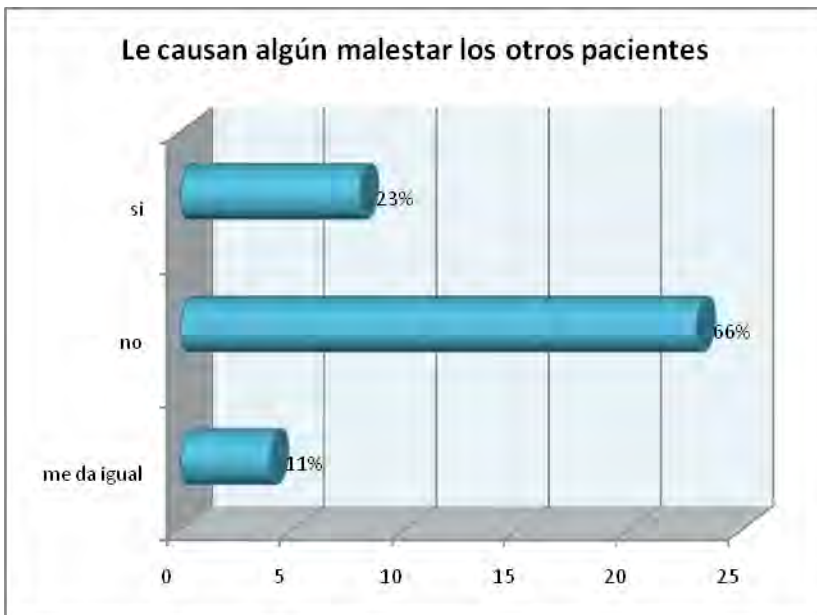
gráf.3.3.3.-

4.- RELACIÓN CON OTROS PACIENTES Y LA RELACIÓN CON SU MÉDICO

Para evaluar esta categoría se solicitó que contestaran 5 preguntas, la primera, si les causaba algún malestar la convivencia con otros pacientes hospitalizados, en la segunda pregunta se les pidió que contestaran si consideraban tener un padecimiento de mayor gravedad con respecto a los otros pacientes hospitalizados, en la tercer pregunta se les pidió que contestaran si la convivencia con los otros pacientes les había enseñado algo con respecto a su propia enfermedad, en la cuarta pregunta se les pidió que contestaran si se sentían ayudados por su médico y el equipo de salud y en la quinta pregunta se solicitó que contestaran si cambiarían de médico.

Para la primer pregunta **gráf.3.4.1** se encontraron 3 respuestas, quienes no tenían malestar por la convivencia 23(66%), quienes si tenían malestar por convivir con otro tipo de pacientes 8(23%) y quienes refirieron que no tenía importancia alguna 4(11%).

gráf.3.4.1.-



No los entiendo.

Me dan miedo.

Es traumático estar con ellos.

Me da miedo dormir

En la segunda pregunta **gráf.3.4.2** se encontraron 3 respuestas, quienes consideraban tener un padecimiento de menor gravedad que el de otros pacientes hospitalizados 28(80%), quienes consideraban tener un padecimiento de mayor gravedad 2(6%) y quienes no dieron una respuesta en particular 5(14%).

gráf.3.4.2.-

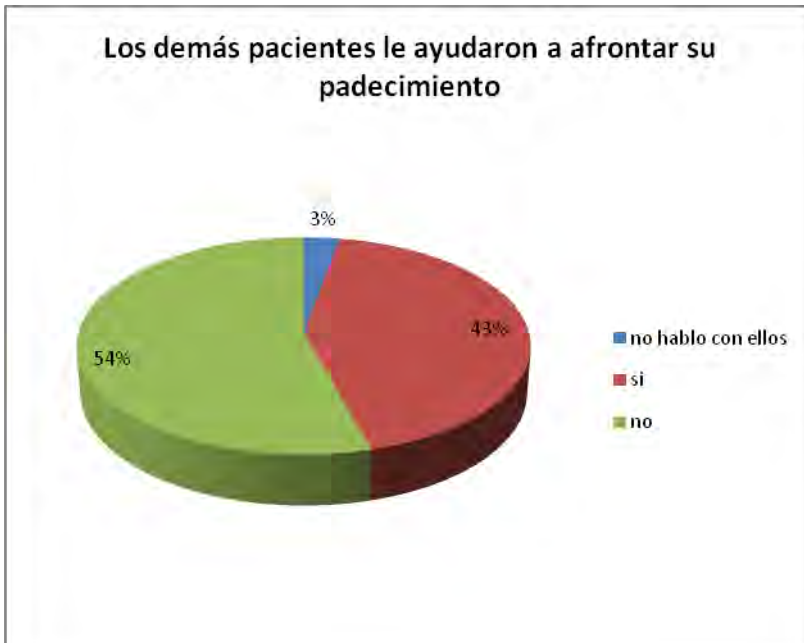


Me enseñaron a poner primero a mi familia.

Me recordaron mi instinto maternal.

Me han dado más ideas suicidas.

gráf.3.4.3.-



Siento que soy de los más ligeros.

Yo estoy en la gloria.

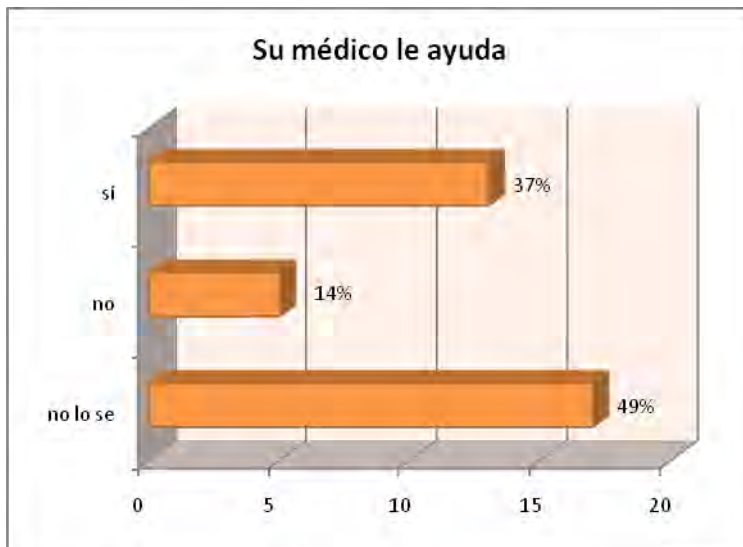
Cada quien tiene su enfermedad

En la tercer pregunta **gráf.3.4.3** se encontraron 3 respuestas, quienes consideraban no haber sido ayudados por otros pacientes hospitalizados 19(54%), quienes consideraban

haber sido ayudados por otros pacientes hospitalizados 15(43%) y quien no convivió con otros pacientes 1(3%).

En la cuarta pregunta **gráf.3.4.4** se encontraron 3 respuestas, quienes consideraban no haber sido ayudados por su médico 5(14%), quienes consideraban haber sido ayudados por su médico 13(37%) y quienes no pudieron dar una respuesta en concreto debido a su reciente ingreso 17(49%).

gráf.3.4.4.-



Me dice como evoluciono.

Entro y salgo igual.

*Me cuestiona sobre mi
nensamiento*

En la quinta pregunta **gráf.3.4.5** se encontraron 4 respuestas, quienes consideraban no les gustaría cambiar de médico 14(49%), quienes consideraban un cambio de médico 4(11%), quienes no sabían si cambiar o no de médico 14(40%) y quienes consideraron que no es importante el médico en la evolución de su padecimiento 3 (9%).

gráf.3.4.5.-



No me explica nada.

No me da ninguna esperanza.

5.- PERCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO

Para evaluar esta categoría se solicitó que contestaran 3 preguntas, la primera, si conocían en qué consistía su tratamiento, la segunda pregunta si consideraban la hospitalización como parte del tratamiento para su recuperación y la tercer pregunta si tenían alguna opinión acerca del hospital, su personal o instalaciones que pudiera ayudar en su recuperación.

Para la primer pregunta **gráf.3.5.1** se encontraron 2 respuestas, quienes no conocían en qué consistía el tratamiento 27(77%), y quienes si conocían en qué consistía el tratamiento 8(23%).

gráf.3.5.1.-

Me dan pastillas no se para que.

Quisiera saber.

Me doy una idea.

Para la segunda pregunta **gráf.3.5.2** se encontraron 3 respuestas, quienes no consideraban la hospitalización como ayuda para su recuperación 8(23%), quienes si consideraban que les ayudaba en su recuperación 20(57%) y quienes esperaban que la hospitalización sirviera de ayuda para su recuperación 7(20%).

gráf.3.5.2.-

Espero que encuentren el tratamiento ideal.

Durmiendo así, no lo creo.

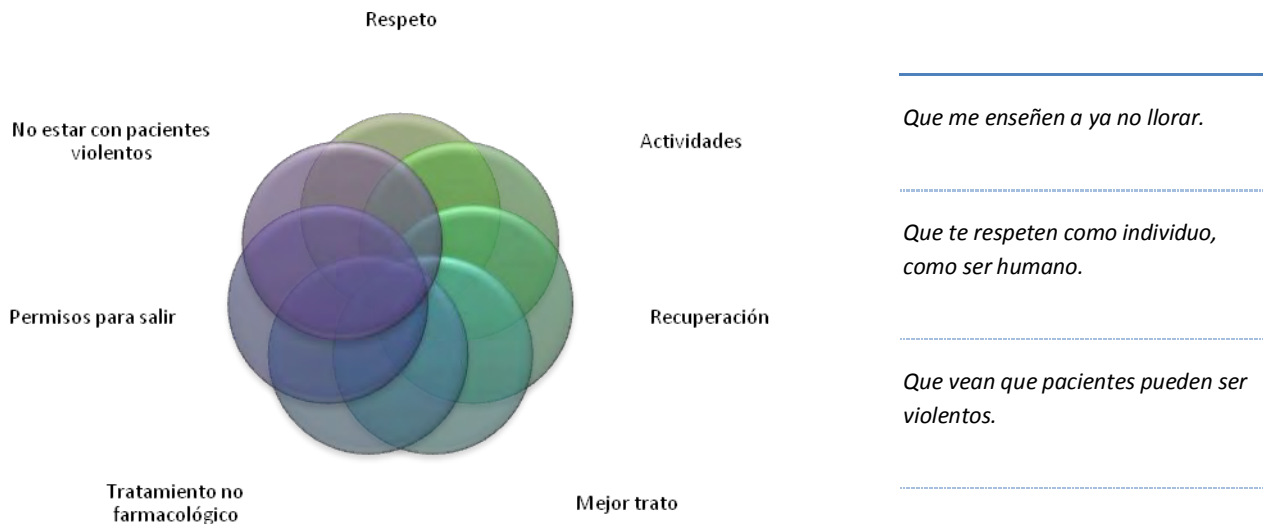
Siento que está por demás.

Estaría mejor en casa

En la tercer pregunta se encontraron diferentes tipos de respuestas las cuales se clasificaron de acuerdo al objetivo que buscaban los pacientes con respecto a mejoras en la atención y su recuperación.

Se ordenaron 7 grupos de respuesta **fig.3.5.1** de la manera siguiente: pacientes quienes querían *respeto* por parte del personal 5(14%); pacientes quienes querían otro tipo de *intervención no farmacológica* 5(14%); pacientes quienes no querían estar hospitalizados con *pacientes violentos* 1(3%); quienes querían mayor número de *actividades* 2(6%); quienes querían mayor número de *permisos para salir* 1(3%); quienes no esperaban nada durante su hospitalización 11(31%) y algunos consideraban que lo único importante era *mejorar* 10(29%).

fig.3.5.1.-



B) RESULTADOS COMPARATIVOS:

Para los resultados comparativos se organizaron los datos acorde a las características socio demográficas de los pacientes y a la situación hospitalaria en la que se encontraban.

Se agruparon acorde al sexo, edad, religión, ocupación y escolaridad en las características socio demográficas; para la situación hospitalaria se agruparon por tipo(s) de

diagnóstico(s), severidad del diagnóstico de TDM, número de internamiento, días de hospitalización y tratamiento empleado.

Los resultados de cada grupo se muestran a continuación, se reportan los resultados que difieren de la saturación de cada grupo en las tablas correspondientes.

1.- SEXO

Acorde al sexo, masculino y femenino **tabla 1.1** se encontró que: Los pacientes del sexo masculino califican la experiencia de la hospitalización como positiva, contrario a la calificación del sexo femenino; El sentimiento predominante en el sexo femenino es la tristeza y en el sexo masculino es el miedo; Ambos grupos aceptaron que la hospitalización estaba justificada por su padecimiento, además consideraron que la hospitalización modificó el curso de su padecimiento; Las pacientes quienes tenían pareja refirieron que habría cambios negativos en su relación sentimental; Ambos grupos manifestaron que habría cambios positivos en la relación de familia; En el grupo del sexo femenino se encontró que quienes tenían trabajo podrían perderlo; En ambos grupos no se encontró incomodidad por la convivencia con los demás pacientes hospitalizados en el psiquiátrico, y que además consideraban tener un padecimiento de menor gravedad que el de los demás pacientes; La mayoría de los pacientes refirió haber aprendido algo de los otros pacientes hospitalizados para afrontar su padecimiento, además, se sintieron más ayudados por su médico que las pacientes; Los pacientes refieren que no cambiarían de médico, las pacientes refirieron no saberlo; La mayor parte en ambos grupos desconocían en qué consistía el tratamiento pero si reconocieron la utilidad de la hospitalización, en ambos grupos no se refirió alguna condición del hospital que les ayudara en su recuperación.

Sexo	4.- Modificación del TDM		11.- Su médico le ayuda		12.- Cambia de médico	
	Si lo modifica	No lo modifica	Si	No	Si	No
Masc	8 (73)	3 (27)	7 (64)	-	-	7 (64)
Fem	14 (60)	8 (33)	7 (29)	5 (21)	3 (13)	9 (37)

2.- EDAD

Se organizaron 5 grupos de acuerdo a la edad de los pacientes, el primer grupo se conformó por menores de 20 años, el segundo, por pacientes de 21 a 30 años, el tercer

grupo de 31 a 40 años, el cuarto de 41 a 50 años y el quinto grupo por pacientes mayores de 51 años, **tabla 2.1**.

La experiencia de la hospitalización fue calificada como positiva los mayores de 31 años y negativa por los menores de 30 años; El sentimiento que predominó fue la tristeza, en el grupo de 31 a 40 años hubo predominio de indignación; Los menores de 30 años refirieron no estar justificada su hospitalización; La mayoría refirió modificaciones en el curso de su padecimiento debido a la hospitalización; Los menores de 41 años en su mayoría mencionaron que podrían perder a su pareja sentimental; En todos los grupos se encontró que podría haber cambios positivos en la relación familiar; En el grupo de 21 a 30 años quienes tenían trabajo podrían perderlo; En todos los grupos se encontró que no había malestar por la convivencia con los demás pacientes hospitalizados, además, se encontró que sentían que su padecimiento era de menor gravedad que el de los otros pacientes; La mayor parte de los grupos refirió no haber aprendido nada de otros pacientes, no sabían si su médico les ayudaba, así como no sabían si cambiarían de médico, además no conocían en qué consistía el tratamiento pero si consideraban a la hospitalización como ayuda; Los menores de 40 años refirieron no esperar nada de la hospitalización y los mayores de 41 años solo esperaban la mejoría.

Tabla 2.1: Resultados comparativos por edades n(%)									
1.- Experiencia		2.- Sentimientos		3.- Justificación		4.- Modificación del TDM			
Positiva	Negativa	Tristeza	Indignación	Si lo está	No lo está	Si lo modifica	No lo modifica		
<i>c,d,e</i>	<i>a,b</i>	<i>a,b,d,e</i>	<i>c</i>	<i>c,d,e</i>	<i>a,b</i>	<i>a,c,e</i>	<i>b,d</i>		
9 (26)	7 (20)	14 (40)	3 (9)	25 (71)	9 (26)	14 (40)	10 (29)		
6.- Relación de familia									
7.- Repercusión laboral		10.- Aprendizaje de otros		11.- Su médico le ayuda					
Positiva	Negativa	Si	No	Si	No	Si	No lo sabe		
<i>a,b,c,d,e</i>	-	<i>b</i>	<i>c</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>b,d</i>	<i>a,c,e</i>		
18 (51)	-	5 (14)	2 (6)	13 (37)	20 (57)	9 (26)	11 (31)		
12.- Cambia de médico									
13.- Conoce su tratamiento		14.- Le ayuda estar hospitalizado		15.- Que espera de la hospitalización					
Si	No lo sabe	Si	No	Si	No	Nada	Mejoría	No Fx	Mejor trato
<i>a,b,d</i>	<i>a,c,e</i>	<i>a,b,e</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>b,c,d,e</i>	<i>a</i>	<i>a,b,c</i>	<i>c,d,e</i>	<i>b</i>	<i>b</i>
3 (9)	11 (31)	11 (31)	24 (69)	19 (54)	3 (9)	9 (26)	8 (23)	3(9)	3 (9)
<i>a)<20 años; b)21 a 30 años; c)31 a 40 años; d)41 a 50 años; e)>51 años</i>									
<i>Fx.- Fármacos</i>									

3.- RELIGIÓN

Se encontraron 6 religiones diferentes de los pacientes, testigos de Jehová; católicos; cristiana; creyentes; protestante y sin religión, **tabla 3.1**.

Se encontró en todos los grupos que la experiencia de la hospitalización era positiva, el sentimiento que predominó fue la tristeza; casi todos refirieron que estaba justificada la hospitalización, se percataron de los cambios en el curso de su padecimiento secundario a la hospitalización; Los pacientes quienes no practican ninguna religión refirieron mayor posibilidad de perder a su pareja sentimental; Todos los grupos coincidieron en esperar cambios positivos en la relación familiar; Los grupos de cristianos y creyentes son quienes podrían tener repercusiones en sus trabajos; La mayoría no tienen malestar por convivir con otros pacientes hospitalizados, consideraban tener un padecimiento de menor gravedad al de otros pacientes hospitalizados; Los grupos de los pacientes de religión católica, testigos de Jehová y cristiana refirieron no haber aprendido nada de otros pacientes; En todos los grupos se encontró que la mayor parte no sabían si se sentían ayudados por su médico, se encontró que no sabían si cambiarían de médico, no conocían el tratamiento, consideraban la que hospitalización les era de ayuda; Predominó el solo esperar mejoría o nada del hospital.

Tabla 3.1: Resultados comparativos por religión n(%)					
2.- Sentimientos		3.- Justificación		4.- Modificación del TDM	
Tristeza	Miedo	Si lo está	No lo está	Si lo modifica	No lo modifica
<i>a,b,c,d,e</i>	<i>a,b,c,d</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>f</i>	<i>a,b,d,e,f</i>	<i>c</i>
12 (34)	6 (17)	25 (71)	3 (1)	19 (54)	5 (14)
5.- Relación de pareja		7.- Repercusión laboral		10.- Aprendizaje de otros	
Positiva	Negativa	Si	No	Si	No
<i>b,d</i>	<i>c</i>	<i>d,e</i>	<i>b,d</i>	<i>c,e,f</i>	<i>a,b,d</i>
6 (17)	3 (9)	5 (14)	2 (6)	9 (26)	14 (40)
12.- Cambia de médico		15.- Que espera de la hospitalización			
Si	No	Nada	Mejoría	Mejor trato	Sin fármacos
<i>b,e</i>	<i>a,b,c,d,e,f</i>	<i>b,c,d,e</i>	<i>a,b,c,d</i>	<i>b,c,f</i>	<i>b,d</i>
3 (9)	14 (40)	11 (31)	9 (26)	5 (14)	4 (11)
<i>a)testigos de Jehová; b)católica; c)ninguna; d)cristiana; e)creyente; f)protestante</i>					

4.- OCUPACIÓN

Se agruparon 5 diferentes ocupaciones, hogar, estudiantes, profesionistas y empleados, **tabla 4.1.**

En el grupo de desempleados califica la experiencia de la hospitalización como negativa; Estudiantes y profesionistas manifestaron predominio de miedo por la hospitalización; La mayoría manifestó el si estar justificada la hospitalización; El grupo de desempleados consideró que la hospitalización no modifica el curso de la hospitalización; Los estudiantes con pareja refirieron que podrían perder su relación secundario a la hospitalización; En todos los grupos se encontró que habría cambios positivos en la relación familiar; Algunos estudiantes podrían perder su año escolar, la mitad de los profesionistas y empleados podrían perder sus trabajos; Los estudiantes mostraron mayor molestia por convivir con otro tipo de pacientes psiquiátricos; La mayoría refiere tener un padecimiento de menor gravedad que el de otros pacientes hospitalizados, consideraron que no aprendieron nada de los otros pacientes para mejorar su padecimiento, no sabían si sus médicos les ayudaban, no consideraron necesario el cambio de médico, no conocían en qué consistía el tratamiento; El grupo de desempleados consideró que la hospitalización no era de ayuda para su recuperación; La mayoría solo espera mejorar, los grupos de profesionistas y desempleados manifestaron mayor interés por poder tener un tratamiento sin fármacos.

Tabla 4.1: Resultados comparativos por ocupación n(%)					
1.- Experiencia		2.- Sentimientos		3.- Justificación	
Positiva	Negativa	Tristeza	Miedo	Si lo está	No lo está
<i>a,b,d,e</i>	<i>c</i>	<i>a,b,c,e</i>	<i>b,d</i>	<i>a,bc,d,e</i>	<i>a,b,c,d,e</i>
13 (37)	2 (6)	14 (40)	4 (11)	17 (46)	9 (26)
4.- Modificación del TDM		10.- Aprendizaje de otros		14.- Le ayuda estar hospitalizado	
Si lo modifica	No lo modifica	Si	No	Si	No
<i>a,d,e</i>	<i>a,c,d</i>	<i>c,d,e</i>	<i>a,b,d</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>a,b,c,d,e</i>
17 (46)	5 (14)	8 (23)	15 (43)	21 (60)	8 (23)

a)hogar; b)estudiantes; c)sin empleo; d)profesionistas; e)empleados

5.- ESCOLARIDAD

Se organizaron 6 grupos por escolaridad: sin escolaridad, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura y técnica, **tabla 5.1**.

Los grupos licenciatura y sin escolaridad calificaron la experiencia de la hospitalización como negativa; El grupo de licenciatura refirió miedo como sentimiento predominante; La mayoría considera que está justificada la hospitalización; El grupo de técnicos contrario al resto consideró que la hospitalización no modificaba el curso de su padecimiento; En el grupo de licenciatura se encontró mayor posibilidad de perder a su pareja sentimental; La mayoría consideró que su relación de familia se modificaría positivamente; El grupo de licenciatura refirieron mayor posibilidad de perder su trabajo; Los pacientes del grupo de escolaridad preparatoria presentaron molestias por convivir con otro tipo de pacientes psiquiátricos; Todas las categorías consideraban tener un padecimiento de menor gravedad que el resto de los pacientes hospitalizados; Los grupos de secundaria y preparatoria consideraron haber aprendido algo de los demás pacientes hospitalizados; El grupo de licenciatura no se sintió ayudado por su médico; Todas las categorías no consideraron cambiar de médico, no conocían en qué consistía su tratamiento, afirmaron que les era de ayuda la hospitalización y que no esperaban nada en particular del hospital que ayudara en su recuperación.

1.- Experiencia		2.- Sentimientos		4.- Modificación del TDM	
Positiva	Negativa	Tristeza	Miedo	Si lo modifica	No lo modifica
<i>a,b,d,f</i>	<i>c,e</i>	<i>a,b,c,e</i>	<i>d</i>	<i>a,b,c,d</i>	<i>e</i>
11 (31)	5 (14)	11 (31)	4 (11)	22 (63)	2 (6)
5.- Relación de pareja		11.- Su médico le ayuda		12.- Cambia de médico	
Positiva	Negativa	Si	No lo sabe	Si	No lo sabe
<i>b,d</i>	<i>d</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>a,b,c,d,e</i>	<i>b,c,d</i>	<i>a,b,c,d,e,f</i>
6 (17)	4 (11)	14 (40)	12 (34)	3 (9)	17 (46)

a)primaria; b)secundaria; c)prepareatoria; d)licenciatura; e)técnica; f)ninguna

6.- DIAGNÓSTICOS

De acuerdo al diagnóstico se hicieron 3 grupos, pacientes con TDM, pacientes con TDM y otros trastornos con psicosis y quienes presentaban TDM y otro diagnóstico no psicótico, **tabla 6.1.**

Los pacientes con TDM y otro diagnóstico no psicótico reportaron la experiencia de la hospitalización como no definida o negativa; En los pacientes con TDM y psicosis predominó el sentimiento de miedo; La mayoría consideró que estaba justificada la hospitalización; consideraron que el curso de su padecimiento se modificaba con la hospitalización; Los pacientes con TDM consideraban que podría haber cambios positivos en su relación de pareja; La mayoría de los tres grupos consideró que su relación familiar mejoraría; De los pacientes que si tenían trabajo en su mayoría consideraron que habría repercusiones secundarias a la hospitalización; La mayoría consideró no tener malestar por convivir con otros pacientes, así mismo, consideraron tener un padecimiento de menor gravedad que el de otros pacientes; consideraron no haber aprendido nada de los demás pacientes, refirieron no saber si eran realmente ayudados por sus médicos, también consideraron no saber si cambiarían de médico, no conocían en qué consistía el tratamiento, refirieron que si les era de ayuda la hospitalización y no esperaban nada de la hospitalización.

Tabla 6.1: Resultados comparativos por diagnóstico(s) n(%)			
1.- Experiencia		4.- Modificación del TDM	
Positiva	Negativa	Si lo modifica	No lo modifica
<i>a,b</i>	<i>c</i>	<i>a,b,c</i>	<i>a,c</i>
11 (31)	4 (11)	22 (63)	10 (29)
<i>a)TDM; b)TDM + psicosis; c)TDM + otro(s) diagnóstico(s)</i>			

7.- SEVERIDAD

De acuerdo a la severidad del TDM según la escala PHQ-9 se agruparon los resultados en 3 categorías, TDM severo, TDM moderado y leve **tabla 7.1.**

La mayoría consideró la hospitalización como una experiencia positiva, los pacientes con TDM leve la consideraron como no definida; el sentimiento predominante fue la tristeza, los pacientes con TDM leve presentaron miedo e indignación como sentimientos

principalmente; La mayoría consideró que si estaba justificado su internamiento, no tenían pareja, consideraron que la relación de familia se modificaría de forma positiva secundario a la hospitalización, los del grupo de TDM leve refirieron que no se modificaba; La mayoría no tiene trabajo, refirieron no presentar molestias por estar hospitalizados con otros pacientes psiquiátricos, consideraron tener un padecimiento de menor gravedad que el de otros pacientes; Solo los del grupo con TDM moderado consideraron sentirse ayudados por los demás pacientes hospitalizados; La mayoría refirió no saber si eran ayudados por sus médicos; refirieron además no saber si cambiarían de médico, no sabían en qué consistía su tratamiento; consideraron que la hospitalización era útil para la recuperación, y no esperaban nada de la hospitalización.

Tabla 7.1: Resultados comparativos por severidad n(%)	
12.- Cambia de médico	
Si	No lo sabe
<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c</i>
3 (9)	6 (17)
<i>a)TDM severo; b)TDM moderados; c)TDM leve</i>	

8.- NÚMERO DE INTERNAMIENTOS

De acuerdo al número de internamientos de agruparon 3 categorías quienes se encontraban por primera vez hospitalizados, quienes se encontraban de la segunda a la quinta hospitalización y quienes se habían hospitalizado en 5 o más ocasiones **tabla 8.1**.

La mayoría calificó la experiencia de la hospitalización como positiva, los del grupo de 2 a 5 hospitalizaciones calificaron la experiencia como no definida o negativa; El sentimiento que predominó por la hospitalización fue la tristeza, en el grupo de 2 a 5 hospitalizaciones previas predominó el enojo; La mayoría consideró que está justificado su internamiento, y que la hospitalización modifica el curso de su padecimiento; Los pacientes del grupo de primera vez consideraban que habría cambios positivos en su relación de pareja; La mayoría consideró que la relación de familia se modificaba de forma positiva, los pacientes con 2 a 5 hospitalizaciones refirieron no saber si habría modificaciones; La mayoría no tenían trabajo, los pacientes del grupo de 2 a 5 hospitalizaciones consideraron que si habría repercusiones en el trabajo; La mayor parte refirió no tener molestia por los otros pacientes y consideraban que su padecimiento era de menor gravedad que el de otros

pacientes, refirieron además no haber aprendido nada de otros pacientes para afrontar su padecimiento, tampoco sabían si eran ayudados por sus médicos por lo que no sabían si cambiarían de médico, tampoco conocían en qué consistía su tratamiento pero si consideraron de ayuda la hospitalización a excepción de grupo de 2 a 5 hospitalizaciones quienes consideraron que no lo era por lo que solo esperaban mejoría.

1.- Experiencia		7.- Repercusión laboral	
Positiva	Negativa	Si	No
<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c</i>	<i>a,b</i>	<i>a,c</i>
14 (31)	9 (26)	10 (29)	3 (9)

a)1ª vez; b)2 a 5 hospitalizaciones; c)> 5 hospitalizaciones

9.- DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

Se agruparon 4 categorías de acuerdo al número de días de hospitalización, de 1 a 2 días, de 3 a 7, de 8 a 15 y mayor a 16 días **tabla 9.1**.

La mayor parte consideró la hospitalización como una experiencia positiva; El sentimiento que predominó fue la tristeza; La mayor parte consideró que estaba justificado el internamiento a excepción del grupo de 3 a 7 días; La mayoría consideró que la hospitalización modificó el curso del padecimiento, además, de no tener pareja sentimental, consideraban que la hospitalización modificaba la relación familiar de forma positiva; La mayor parte no tenía trabajo, refirieron no tener malestar por los otros pacientes psiquiátricos hospitalizados, también consideraban tener un padecimiento de menor gravedad al de otros pacientes hospitalizados refirieron no haber aprendido nada de otros pacientes hospitalizados pero si sentirse ayudados por sus médicos únicamente los del grupo de 1 a 2 días refirieron no saberlo; La mayoría no cambiaría de médico salvo los del grupo 1 a 2 días quienes refirieron no saberlo por el poco tiempo de hospitalización; La mayoría no conocía en qué consistía su tratamiento pero si consideraban que la hospitalización les era de ayuda y solo esperaban mejorar.

Tabla 9.1: Resultados comparativos por días de hospitalización n(%)	
9.- Gravedad del TDM	
Mayor	Menor
<i>a,b,d</i>	<i>a,b,c,d</i>
6 (17)	29 (83)
<i>a)1 a 2 días; b)3 a 7 días; c)8 a 15 días; d)>16 días</i>	

10.- TRATAMIENTO

De acuerdo al tratamiento se agruparon 3 categorías, quienes recibieron antidepresivo más otro medicamento, quienes recibieron antidepresivo más 2 medicamentos distintos y quienes recibieron antidepresivo más 3 medicamentos distintos **tabla 10.1**.

La mayor parte se refirió a la experiencia de la hospitalización como no definida; El sentimiento que predominó fue la tristeza; La mayoría consideró que estaba justificada la hospitalización, así como, consideraban que el curso del padecimiento se modificaba secundario a esta; La mayoría no tenía pareja, refirieron que la relación familiar cambiaría de forma positiva por la hospitalización; La mayor parte de los pacientes no tenían trabajo, además, consideraron que no les provocaba molestias la convivencia con los demás pacientes hospitalizados, refirieron que no consideraban sentirse ayudados por los otros pacientes pero si por sus médicos por lo que no cambiarían de médico; La mayoría no sabía en qué consistía su tratamiento pero si consideraron de ayuda la hospitalización, además de no esperar nada del hospital.

Tabla 10.1: Resultados comparativos por tratamiento n(%)					
8.- Malestar por otros pacientes		9.- Gravedad del TDM		11.- Su médico le ayuda	
Si	No	Mayor	Menor	Si	No lo sabe
<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c,d</i>	<i>a,b,c</i>	<i>a,b,c</i>
8 (23)	26 (74)	5 (14)	29 (83)	19 (54)	11 (31)
<i>a)AD + 3; b)AD + 2; c)AD + 1</i>					
<i>AD.- Antidepresivo</i>					
<i>+1,2,3.- No. de medicamentos.</i>					

CONCLUSIONES:

La experiencia de la hospitalización de los pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor es evaluada como experiencia positiva por la mayoría de los pacientes.

La tristeza es el sentimiento que predominó debido a la hospitalización.

La percepción de la enfermedad de los pacientes durante la hospitalización es calificada como necesaria debido a las características de la enfermedad y sus probables repercusiones en la vida cotidiana, en algunos casos se reconoció un probable desenlace fatal de no haberse hospitalizado, así mismo, existe un reconocimiento del papel de la hospitalización en la modificación del curso del padecimiento hacia la mejoría, aunque los pacientes con trastorno depresivo mayor refieren que, este diagnóstico, es un padecimiento de menor gravedad a diferencia de cualquier otro diagnóstico psiquiátrico.

Durante la hospitalización se vive con una sensación de pérdida de la pareja sentimental pero también de oportunidad de mejora de las relaciones intrafamiliares. En relación a la vida laboral se vive con la sensación de riesgo de pérdida del trabajo así como de repercusiones para el desempeño del mismo.

La convivencia de los pacientes con trastorno depresivo mayor con otros pacientes con diferente diagnóstico psiquiátrico no genera malestar.

Debido al corto tiempo de hospitalización de la mayoría de los pacientes, estos no pudieron definir si en realidad se sentían ayudados por su médico y el equipo tratante.

La mayoría de los pacientes desconoce el tratamiento farmacológico y de apoyo psicológico que recibe, sin embargo, tienen esperanza en que durante la hospitalización se les ayude a mejorar su padecimiento.

Algunas de las propuestas de los pacientes para mejorar las condiciones de la hospitalización para modificar positivamente el curso del padecimiento están en relación al

trato profesional del personal del hospital, el uso de psicoterapias y actividades físicas y/o rehabilitación, el estar en un área separada a la de los pacientes potencialmente violentos, así como un mayor número de permisos para realizar visitas a casa durante el tratamiento.

DISCUSIÓN:

La hospitalización en el psiquiátrico como lugar de internamiento para el tratamiento del TDM puede percibirse como una agresión por el enfermo, se tiene la creencia que es un lugar apartado donde los pacientes sufren de maltrato físico y de privación social.

Las experiencias de los pacientes con TDM nos permiten hacer intervenciones sobre las fantasías, ideas y de la poca introspección del padecimiento que pueden interferir con el internamiento voluntario de otros pacientes con esta característica.

De acuerdo a la información obtenida, se puede orientar a pacientes y familiares sobre las ventajas en el curso y evolución del TDM durante la hospitalización, así como anticipar las posibles repercusiones en las relaciones sentimentales, de familia y a nivel laboral desde el ingreso de los pacientes.

Se requiere de mayor intervención psicoeducativa por parte del personal médico, de enfermería y psicología sobre el manejo farmacológico, de contención y abordaje psicológico de los pacientes con TDM.

Es necesario, además del manejo psicofarmacológico, ofrecer alternativas de tratamiento en base a psicoterapia y actividades a los pacientes.

Se puede reducir el impacto psicológico que causa la convivencia con pacientes violentos dentro del psiquiátrico si se tiene un área de abordaje para pacientes con TDM dentro del mismo hospital.

ANEXOS:**ANEXO 1.-**

PHQ-9				
En las últimas dos semanas, que tanto ha sentido lo siguiente: (MARQUE EL CUADRO QUE REPRESENTA MEJOR LO QUE HA SENTIDO)				
(0) No lo he sentido				
(1) Lo he sentido varios días				
(2) Lo he sentido más de la mitad de los días				
(3) Lo he sentido casi diario				
	0	1	2	3
1. Poco interés o placer en hacer las cosas				
2. Sentirse deprimida(o) o triste				
3. Dificultad para empezar a dormir, mantenerse dormida(o) o dormir demasiado				
4. Sentirse cansada(o) o falta de energía				
5. Sentir poco o demasiado apetito				
6. Sentirse mal con usted misma(o), sentirse fracasada(o) o culpable, sentir que le ha fallado a los suyos				
7. Problemas para concentrarse en las cosas: trabajo, leer el periódico o ver TV				
8. Sentirse lento en su forma de hablar o moverse o por el contrario inquieto				
9. Sentirse que estaría mejor muerto, con ganas de matarse				
10. Que tanta dificultad le causan estos problemas para hacer su trabajo, cuidar la casa o convivir con la gente				

ANEXO 2.-

BANCO GUÍA DE PREGUNTAS
A) Experiencia
1.- ¿Qué significa para usted haber sido hospitalizado en este lugar?
2.- ¿Qué piensa de este hospital?
3.- ¿Preferiría estar hospitalizado en un hospital general?
4.- ¿Qué sentimientos le provoca estar hospitalizado?
5.- ¿Es este su primer internamiento?; de no ser así; ¿Qué piensa de esta nueva hospitalización?
B) Auto percepción
6.- ¿De quién fue la decisión de hospitalizarlo en este lugar?
7.- ¿Cree usted que su padecimiento justifica este internamiento?
8.- ¿Cuál es el principal motivo de su hospitalización?
9.- ¿Su padecimiento sería lo mismo de no haberse hospitalizado?
C) Impacto Social, Familiar, Personal

De esta experiencia:
10.- Si tiene pareja ¿Cree que su relación será diferente?
11.- ¿Cree que su vida familiar cambiará?
12.- ¿Tendrá alguna repercusión en su trabajo?
13.- ¿La relación con sus amiga(o)s será la misma?
14.- ¿Siente que su desempeño en general se modificará de alguna manera?
D) Relación Paciente – Paciente
15.- ¿Qué piensa de los otros pacientes que están hospitalizados aquí?
16.- ¿Le causan algún malestar los otros pacientes?
17.- ¿Cree usted que su padecimiento es peor que el de otros pacientes?
18.- ¿Le han enseñado algo los demás pacientes para afrontar su padecimiento?
E) Binomio Paciente – Médico
19.- ¿Siente que su médico le escucha?
20.- ¿Se siente ayudado por su médico?
21.- ¿Su médico le ha resuelto sus dudas?
22.- ¿Cambiaría de médico?
23.- ¿Qué cree que piensa el médico de usted?
F) Tratamiento
24.- ¿Conoce en qué consiste su tratamiento?
25.- ¿Está usted de acuerdo con el tratamiento?
26.- ¿Piensa que la hospitalización le puede ayudar a su recuperación?
27.- Si es un reingreso ¿Cuál fue la falla en su tratamiento?
28.- ¿Está de acuerdo con la hospitalización?

ANEXO 3.-

GUÍA DE PREGUNTAS
A) Experiencia
1.- ¿Qué significa para usted haber sido hospitalizado en este lugar?
2.- ¿Qué sentimientos le provoca estar hospitalizado?
B) Auto percepción
3.- ¿Cree usted que su padecimiento justifica este internamiento?
4.- ¿Su padecimiento sería lo mismo de no haberse hospitalizado?
C) Impacto Social, Familiar, Personal
5.- Si tiene pareja ¿Cree que su relación será diferente?
6.- ¿Cree que su vida familiar cambiará?
7.- ¿Tendrá alguna repercusión en su trabajo?
D) Relación Paciente – Paciente
8.- ¿Le causan algún malestar los otros pacientes?
9.- ¿Cree usted que su padecimiento es peor que el de otros pacientes?

10.- ¿Le han enseñado algo los demás pacientes para afrontar su padecimiento?
E) Binomio <i>Paciente – Médico</i>
11.- ¿Se siente ayudado por su médico?
12.- ¿Cambiaría de médico?
F) Tratamiento
13.- ¿Conoce en qué consiste su tratamiento?
14.- ¿Piensa que la hospitalización le puede ayudar a su recuperación?
15.- ¿Qué espera de esta hospitalización?

Referencias:

1.- Depression symptomatology and diagnosis: discordance between patients and physicians in primary care settings.

Chizobam Ani, Mohsen Bazargan, David Hindman, Douglas Bell, Muhammad A Farooq, Lutful Akhanjee, Francis Yemofio, Richard Baker and Michael Rodriguez
BMC Family Practice 2008, 9:1 doi:10.1186/1471-2296-9-1

2.- Qualitative study of depression management in primary care: GP and patient goals, and the value of listening

Olwyn Johnston, Satinder Kumar, Kathleen Kendall, Robert Peveler, John Gabbay and Tony Kendrick
British Journal of General Practice, November 2007

3.- Textbook of Psychosomatic Medicine 2005

Depression Chapter 9 p 193-217

Gary M. Rodin, M.D. F.R.C.P.C., Robert P. Nolan, Ph.D., R.Psych., Mark R. Katz, M.D., F.R.C.P.C.

4.- PREVALENCIA DE TRASTORNOS MENTALES Y USO DE SERVICIOS: RESULTADOS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN MÉXICO.

Ma. Elena Medina-Mora, Guilherme Borges, Carmen Lara Muñoz, Corina Benjet, Jerónimo Blanco Jaimes, Clara Fleiz Bautista, Jorge Villatoro Velázquez, Estela Rojas Guiot, Joaquín Zambrano Ruíz, Leticia Casanova Rodas, Sergio Aguilar-Gaxiola.

Salud Mental, Vol. 26, No. 4, Agosto 2003

5.- Massachusetts General Hospital Handbook Of General Hospital Psychiatry

Anxious Patients Chapter 15 p 175-201

Mark H. Pollack, M.D., Michael w. Otto, Ph.D, Jerrold G. Bernstein, M.D., Jerrold F. Rosenbaum, M.D.

6.- Risk for Recurrence in Depression

Stephanie L. Burcusa and William G. Iacono

Clin Psychol Rev. 2007 December; 27(8): 959–985

7.- Personality traits influence clinical outcome in day hospital-treated elderly depressed patients

Apr.Canuto A, Giannakopoulos P, Meiler-Mititelu C, Delaloye C, Herrmann FR, Weber K.
American Journal of Geriatric Psychiatry. 17(4):335-43, 2009;

8.- Defense mechanisms and suicide risk in major depression.

Hovanesian S, Isakov I, Cervellione KL.

Archives of Suicide Research. 13(1):74-86, 2009;

9.- Hospital characteristics associated with post-discharge suicide of severely depressed patients

Oct; Lin HC, Lee HC, Kuo NW, Chu CH

Journal of Affective Disorders. 110(3):215-21, 2008

10.- How Older Adults Combine Medical and Experiential Notions of Depression.

Marsha N. Wittink; Britt Dahlberg; Crystal Biruk; Frances K. Barg

Qualitative Health Research, Vol. 18, No. 9, 1174-1183 (2008)

11.- Using the Patient Health Questionnaire-9 to Measure Depression among Racially and Ethnically Diverse Primary Care Patients

Frederick Y. Huang, MD, Henry Chung, MD, Kurt Kroenke, MD, Kevin L. Delucchi, PhD, Robert L. Spitzer, MD

J GEN INTERN MED 2006; 21:547–552.

12.- Screening for Depression in Medical Settings with the Patient Health Questionnaire (PHQ): A Diagnostic Meta-Analysis

Simon Gilbody, MB DPhil MRCPsych, David Richards, PhD, Stephen Brealey, DPhil, and Catherine Hewitt, PhD

J Gen Intern Med 2007; 22(11):1596–602