

Más allá de la enfermedad física: salud mental en pacientes de un hospital de alta especialidad

Lizzette Gómez de Regil
César David Argaez Reyes
Aldo Rodrigo Briceño Santos

Los hospitales terciarios son centros médicos especializados que brindan atención a pacientes con condiciones de salud complejas. En este tipo de hospitales, la atención médica es altamente especializada, pero también se enfrentan a la necesidad de abordar la comorbilidad entre trastornos físicos y mentales. Es común que los pacientes presenten síntomas de ansiedad o depresión; trastornos que no solo afectan su bienestar psicológico, sino que también agravan las condiciones físicas existentes y complican el tratamiento de enfermedades crónicas o graves [1].

La coexistencia de trastornos mentales y enfermedades físicas plantea desafíos sustanciales en el manejo de la salud. Los pacientes con afecciones como depresión o ansiedad a menudo muestran menor adherencia a los tratamientos médicos, hábitos de salud deficientes (como dieta inadecuada y falta de ejercicio) y una mayor percepción del dolor, lo que complica el manejo de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares y artritis. Además, la interacción entre los sistemas biológicos afectados por las enfermedades mentales (como el sistema nervioso autónomo y el sistema inmunitario) y las enfermedades físicas puede exacerbar los síntomas y dificultar la recuperación. Por lo tanto, es crucial adoptar un enfoque integrado que aborde tanto la salud mental como la física para mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de estos pacientes [2].

La investigación en pacientes del HRAEPY

Este estudio fue realizado en el HRAEPY (Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán), un hospital público de tercer nivel en el sureste de México. Actualmente es parte del IMSS-BIENESTAR.

De una población de 1 450 expedientes de pacientes que hubieran sido atendidos alguna vez en el servicio de psiquiatría del hospital sede durante el periodo 2008-2018, se obtuvo una muestra aleatoria de 304 [3].

¿Qué información se obtuvo de esta investigación?

El 70.7% de los pacientes reportaron síntomas relacionados con trastornos de depresión o ansiedad. En el caso de las personas entrevistadas como parte de un protocolo quirúrgico, el 84.0% fueron declaradas aptas. El 29.6% de los casos acudió al servicio de psiquiatría como su primera consulta, mientras que hasta el 21.1% de las derivaciones médicas



provinieron del servicio de neurología. La mayor parte eran mujeres, y la edad media al momento de su primera consulta fue de 48.0 años, con un rango de 17.3 a 92.1, sin diferencias significativas por sexo. El mayor porcentaje vivía en el estado de Yucatán, donde se encuentra el hospital. El 78.9% regresó después de su primera consulta, con 38.8% que tuvo entre 2 y 5 visitas, 17.8% entre 6 y 10 visitas y 22.8% entre 11 y hasta 55 visitas [3].

Discusión

Un importante número de personas con condiciones de salud física a largo plazo también presentan problemas mentales; esta comorbilidad puede afectar gravemente los resultados de salud y reducir la calidad de vida [4]. En los hospitales terciarios, los pacientes llegan por referencia médica, habiendo sido atendidos desde tiempo atrás en servicios de primer y segundo nivel, al lidiar con sus enfermedades durante algún tiempo. No es raro que experimenten carga y desesperación, lo que puede llevar a la manifestación de trastornos mentales incipientes o completos. Conocer las principales características y necesidades de los pacientes es un paso obligatorio hacia el diseño, implementación y validación de programas estratégicos de salud [3].

Como se pudo ver, la mayor parte fueron mujeres; es importante proporcionar intervención temprana en salud mental a estos usuarios, no solo para prevenir un trastorno mental y los

costos económicos asociados a una comorbilidad, sino también considerando que, en la cultura mexicana, las mujeres, ya sea que trabajen a tiempo completo o no, suelen ser las principales cuidadoras de la familia, por lo que su bienestar emocional tendría un efecto significativo en su familia.

En un porcentaje mayor, los pacientes sí regresaron después de su primera consulta; sin embargo, debe considerarse que aquellos que no regresaron durante mucho tiempo podrían haber sido dados de baja del archivo. El paciente podría haber abandonado el tratamiento debido a la mejora de los síntomas o por recibir atención en otro lugar [3].

Considerando la residencia en la misma ciudad del hospital, sería factible proporcionar intervenciones individuales presenciales o grupales psicoeducativas para desarrollar la autogestión de la salud. Sin embargo, los pacientes con limitaciones para asistir a citas presenciales (por ejemplo, debido a la distancia, discapacidades de movilidad u horarios limitados) podrían beneficiarse de la provisión alternativa de servicios a distancia (aún no disponibles en el HRAEPY).

Además, un segmento importante de usuarios solo habla (aunque no escribe) la lengua maya, propia de la región, que rara vez es conocida por los profesionales de la salud. Es importante señalar que el servicio de psiquiatría del HRAEPY no ofrece hospitalización y funciona principalmente como apoyo a los pacientes tratados por otras especialidades médicas; por lo tanto, las derivaciones intrainstitucionales son predominantes. A pesar de los beneficios, la derivación a psiquiatría de enlace sigue siendo baja; un análisis reflexivo ayudaría a aclarar si esto se debe a bajas tasas de síntomas psiquiátricos, a la no detección y no derivación por parte de otros especialistas [3]. Los resultados provienen de información disponible en archivos no electrónicos, los cuales no solo eran escasos, sino que en muchos casos estaban ausentes. Los futuros proyectos deben considerar la inclusión estandarizada de otras variables relevantes para una caracterización más precisa de los usuarios.

Conclusiones

Hoy día, el reconocimiento de la relevancia de la salud mental como un factor a la par de la salud física es innegable. La población usuaria de hospitales de tercer nivel llega a estas instituciones con un deterioro significativo, tanto en lo físico como en lo emocional. Es necesario la identificación de necesidades de intervención y el diseño de estrategias que subsanen de manera eficiente y eficaz tales demandas. Esta

investigación en particular identifica a las mujeres con un diagnóstico de ansiedad o depresión como un primer grupo de atención.

Este tipo de investigaciones da pie a conocer las necesidades de la población hospitalaria y, por ende, los puntos en los que se deben trabajar para poder mejorar el sistema de salud dentro de los hospitales de tercer nivel en el sureste de México.

Referencias

1. Hannigan B, Nolan F, Chambers M, Turner J. Mental health nursing at a time of crisis. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2021 Apr;28(2):123-5.
2. Jacob KS. Acute psychiatric care: the need for contextual understanding and tailored solutions. *World Psychiatry*. 2022 Jun 7;21(2):238-9.
3. Gómez-de-Regil L, Estrella-Castillo DF, Cicero-Ancona M. Anxiety/Depression Predominance in Liaison-Psychiatry Users of a South-East Mexico Tertiary Hospital. *Healthcare*. 2022 Jun 22;10(7):1162.
4. Mujica-Mota RE, Roberts M, Abel G, Elliott M, Lyratzopoulos G, Roland M, *et al*. Common patterns of morbidity and multi-morbidity and their impact on health-related quality of life: evidence from a national survey. *Quality of Life Research*. 2015 Apr 26;24(4):909-18.

Lizzette Gómez de Regil Doctorado en Psicología Clínica, Hospital Regional de Alta Especialidad de la Península de Yucatán (HRAEPY)-Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.

César David Argaez Reyes Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán (UADY). HRAEPY-Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.

Aldo Rodrigo Briceño Santos Licenciatura en Psicología, Facultad de Psicología, UADY. HRAEPY-Servicios de Salud IMSS-BIENESTAR.

Contacto: lgomez.hraepy@imssbienestar.gob.mx