

Experiencia de los adolescentes al ingreso en un hospital de día de salud mental: descubriendo el estigma internalizado

Resumen

INTRODUCCIÓN. El impacto de la crisis en la enfermedad y la admisión a un hospital de día son acontecimientos de excepcional trascendencia para los adolescentes. Hasta la fecha, la literatura ha prestado poca atención a las experiencias de los adolescentes en esta transición múltiple.

OBJETIVO. El objetivo de este estudio fue analizar la experiencia de los adolescentes con una enfermedad mental que requieren de un ingreso en un hospital de día de salud mental.

MÉTODO. El estudio utilizó métodos de investigación cualitativos. Un total de 13 adolescentes participó en las entrevistas semiestructuradas. Los datos se transcribieron y analizaron de acuerdo con los métodos establecidos para el análisis de datos temáticos inductivos.

RESULTADOS. Se identificaron cinco temas: la lucha contra uno mismo, una montaña que me va aplastando, la presión de la Educación Secundaria Obligatoria, inscrito en una institución psiquiátrica y ser como los otros.

DISCUSIÓN. El análisis de los textos de los adolescentes nos reveló un fuerte estigma internalizado, barreras emocionales, psicológicas e interpersonales que se acumularon en forma

de experiencias negativas que influyeron y aumentaron su sufrimiento.

CONCLUSIONES. Los esfuerzos para reducir el estigma hacia los niños y adolescentes con diagnósticos de enfermedad mental obtienen la capacidad de acumular beneficios a largo plazo. Las intervenciones de enfermería de salud mental en adolescentes deben basarse en la detección de las barreras y la validación de la experiencia de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: EXPERIENCIAS DE LOS ADOLESCENTES; ENFERMEDAD MENTAL; FENOMENOLOGÍA; ENFERMERÍA; ESTUDIO CUALITATIVO; HOSPITAL PARCIAL; PSIQUIATRÍA.

Adolescent's experiences of the admission to a day hospital program: discovering the internalized stigma

Summary

INTRODUCTION. The crucial moments for adolescents with mental illness are the impact of the crisis and the admission to a day hospital program. Till the date the literature has paid little attention to the experiences of parents in this multiple transition.

AIM. The aim of this study was to analyse the experience of adoles-

LÍDIA SARRIÓ COLAS. Candidata PhD MSc RN. Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Tortosa. Fundació Pere Mata Terres de l'Ebre, Tarragona. E-mail: lidia.sarrio@urv.cat

CARME FERRÉ GRAU. PhD RN. Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Campus Catalunya, Tarragona.

PILAR MONTESO-CURTO. PhD RN. Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Tortosa, Tarragona.

NÚRIA ALBACAR-RIOBÓO. PhD RN. Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Tortosa, Tarragona.

MAR LLEIXÁ-FORTUÑO. PhD RN. Facultad de Enfermería, Universidad Rovira i Virgili, Campus Terres de l'Ebre, Tortosa. Región Sanitaria de las Terres de l'Ebre, Tarragona.

cents with a mental illness who require admission to a day hospital.

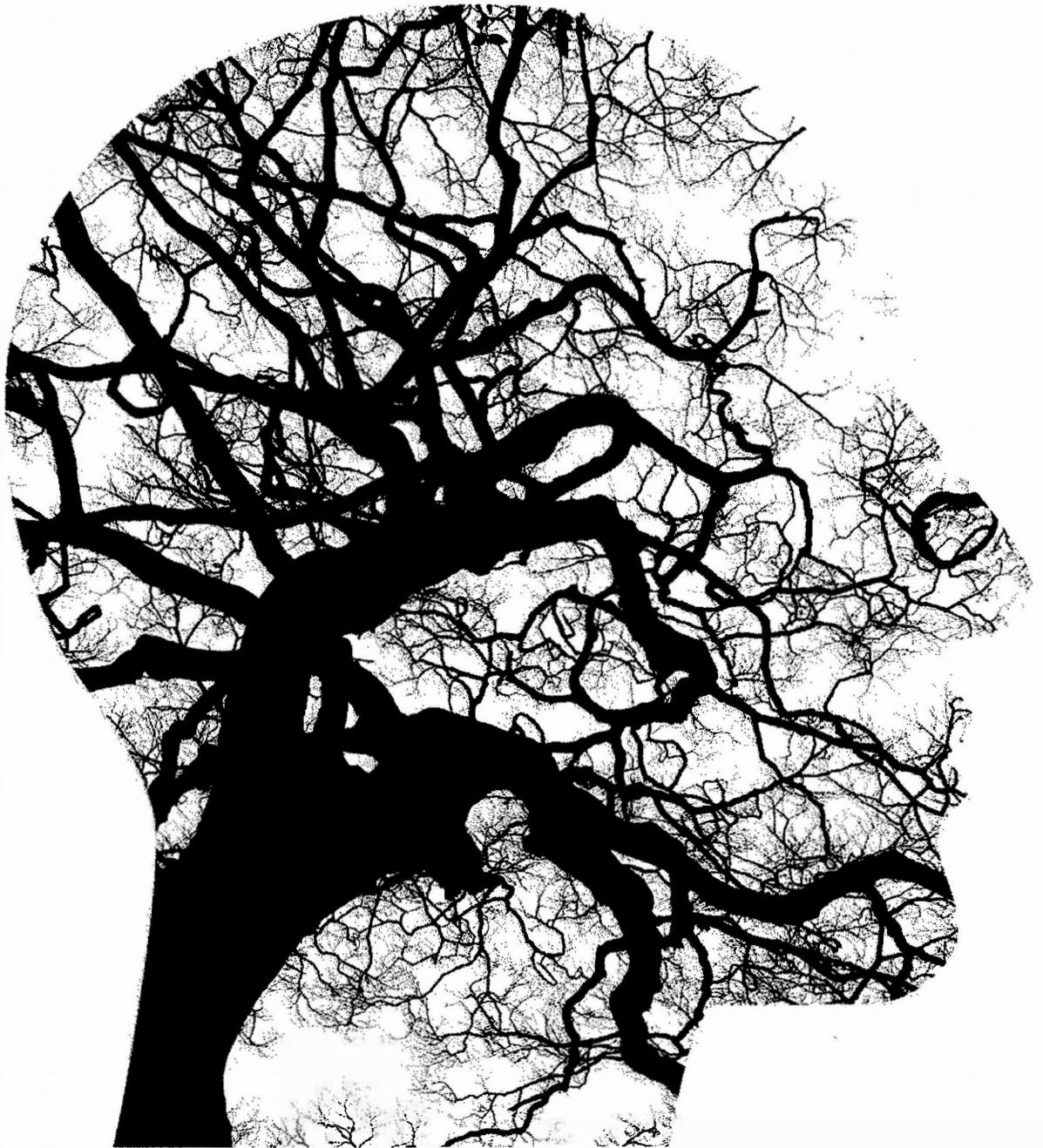
METHOD. The study used qualitative research methods. A total of 13 adolescents participated in the semi-structured interviews. Data was then transcribed and analysed in accordance with established methods for the analysis of inductive thematic data.

RESULTS. Five themes were identified: the fight against oneself, a mountain that is crushing me, the pressure of Compulsory Secondary Education, enrolment in a psychiatric institution and I want to be like the others.

DISCUSSION. The analysis of the texts of the adolescents revealed a strong internalized stigma along with emotional, psychological and interpersonal barriers that accumulated in the form of negative experiences, these influenced and increased their suffering.

CONCLUSIONS. Efforts to reduce stigma towards children and adolescents with mental illness diagnoses facilitate the accumulation of long-term benefits. Adolescent mental health nursing interventions should be based on detecting barriers and validating the experience of adolescents.

KEYWORDS: EXPERIENCES OF ADOLESCENTS; MENTAL ILLNESS; PHENOMENOLOGY; NURSING; QUALITATIVE STUDY; PARTIAL HOSPITAL; PSYCHIATRY.



Introducción

En la adolescencia aparecen cambios estructurales tanto físicos como psicológicos, que se traducen en cambios en la conducta que favorecerán el desarrollo y la adaptación. No obstante, entre el 10% y el 20% de los niños y adolescentes en todo el mundo padecen trastornos mentales graves¹; en los últimos años se constata un aumento considerable de estos². El estudio europeo de la Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMED) en España, coordinado por la Organización Mundial de la Salud, refuerza y constata que el 19,5% de las personas encuestadas presentaba un trastorno mental en algún momento de su vida³.

Las políticas que orientan las intervenciones en salud mental centran su atención en los programas de comu-

nitarios. Los ingresos en unidades de hospitalización psiquiátrica han sido suplantados por otros tipos de hospitalización, como son los hospitales de día infanto-juveniles (HDIJ)⁴. El Plan Estratégico de Salud Mental y Adicciones 2017-2020 junto con el Libro Verde de la Comisión Europea⁵ promueven y apoyan la planificación, la implementación y la evaluación en todos los niveles del servicio de salud mental para garantizar que los servicios respondan a las necesidades de las personas y las familias.

En 1998 se inauguró el primer hospital diurno para adolescentes en Cataluña, y en 2010 los hospitales estaban disponibles en todo el territorio catalán⁶. El continuo aumento en la prevalencia de trastornos psi-

quiátricos en la infancia y la adolescencia condicionó esta expansión⁷, y como respuesta a un modelo alternativo a las admisiones hospitalarias⁸. La literatura actual insiste en que los resultados de los programas de salud mental no se pueden juzgar en términos de costo-beneficio⁹, el tratamiento ambulatorio y las terapias grupales reducen los costos y optimizan los recursos disponibles¹, asimismo, se reduce la necesidad de hospitalización en las unidades de psiquiatría¹⁰.

Algunos autores en estudios internacionales analizaron las experiencias de los adolescentes después del alta hospitalaria en una unidad psiquiátrica. Biering y Jensen¹¹ se centraron en valorar la satisfacción durante el ingreso. Otro estudio confirmaba en los adolescentes el desconocimiento de los trastornos mentales y de los recursos disponibles¹²; coincidiendo con este estudio y apoyado por otros estudios, surgía el fenómeno del estigma internalizado¹³⁻²³. El estigma internalizado alude a la respuesta del individuo a la enfermedad mental y a su deseo de revelarlo a terceros²⁴⁻²⁶. El estigma internalizado en el entorno escolar después del alta de una unidad de hospitalización es percibido de forma más contundente en aquellos adolescentes que se afilian con otros adolescentes con problemas de salud mental y/o se identifican con el grupo de «populares»²³. El estigma internalizado forma parte de la sociedad en general, incluida la propia enfermería^{27,28}. Este concepto se ha estudiado ampliamente en adultos, pero existen pocos estudios en el contexto de salud mental infantil o adolescente. Las diferencias en la forma en la que se experimenta el estigma, en las capacidades sociales y cognitivas, y las diferentes necesidades relacionadas con el ciclo vital, enfatizan la necesidad de profundizar en el fenómeno del estigma en adolescentes²⁹. Otros estudios sobre la satisfacción en el ingreso concluyen que el ingreso involuntario influye negativamente en la continuidad del tratamiento³⁰. En diversos estudios internacionales y nacionales se analizan las percepciones en diferentes trastornos y el seguimiento en diferentes centros de salud mental de carácter ambulatorio^{13,14,16}. Labey, Campredon y Gerardin³² destacan la problemática que presentan los adolescentes que se niegan a asistir al centro escolar por ansiedad, e insisten en el tiempo y el acompañamiento que necesitan para reincorporarse de nuevo al entorno escolar, además de las dificultades que presentan los centros ordinarios para acoger a los adolescentes con esta problemática.

Los adolescentes presentan características clínicas y necesidades diferentes a los adultos, y es evidente que existe una brecha significativa en la literatura sobre la percepción de los adolescentes en un HDIJ para garantizar que los servicios respondan a las necesidades de estas personas y sus cuidadores. Esta brecha en parte responde a la heterogeneidad de las intervenciones y los programas³³. El objetivo de este artículo es describir y

analizar la experiencia del adolescente con un trastorno mental en un proceso agudo, y cuando este adolescente requiere un ingreso en un HDIJ.

Metodología

Diseño del estudio

En el estudio se utilizó la investigación interpretativa cualitativa basada en el proceso hermenéutico descrito por Heidegger, en el que se intenta comprender las experiencias vividas por los adolescentes a través de un análisis del «Dasein», donde ya se manifiesta un co-estado mental y un co-entendimiento³².

Selección de participantes

Los participantes fueron seleccionados por muestreo de conveniencia (tabla 1). Para maximizar la variación en la muestra, todos los adolescentes que ingresaron en el hospital de día eran elegibles. Los criterios de inclusión fueron: que fuera la primera admisión del adolescente, que pudiera entender y hablar catalán o español, y que proporcionara un consentimiento firmado e informado, tanto suyo como de sus respectivos madre o padre. Los participantes fueron reclutados a partir de la información proporcionada por el personal en el hospital de día. La entrevista se realizó entre el quinto y el octavo día después de la admisión. Todas las entrevistas tuvieron lugar en los hogares de los participantes, excepto dos que se realizaron en un despacho fuera del hospital de día, pero dentro de la misma institución, obteniendo 13 entrevistas.

Recopilación de datos

El tamaño final de la muestra se determinó utilizando el principio de saturación teórica. La información se

Datos sociodemográficos y clínicos de los adolescentes					1
Código	Edad	Sexo	Tiempo de ingreso (Meses)	Diagnóstico Principal	
A01	17	H	2	TE	
A02	13	D	11	TD	
A03	12	D	9	TC	
A04	14	H	12	TD	
A05	13	H	5	TE	
A06	15	H	6	TN	
A07	17	D	½	TN	
A08	14	H	4	TC	
A09	15	D	5	TN	
A10	11	H	7	TC	
A11	14	H	9	TD	
A12	15	D	9	TD	
A13	16	D	8	TD	

¿Cuál fue el problema que causó el ingreso?

¿Cómo viviste el ingreso?

¿Cuándo empezaste a notar que pasaba algo?

¿Qué crees que pasará a partir de ahora?

Las respuestas se siguieron con preguntas reflexivas

«¿Por qué?»; «¿Cuándo?»; «¿Cómo?»; «¿Qué pasó?»; «¿Qué quieres decir con la expresión...?»

recopiló mediante entrevistas semiestructuradas (tabla 2), se evitó utilizar a priori el término trastorno o el diagnóstico psiquiátrico, por considerarlo impregnado de connotaciones que podrían orientar la respuesta de los adolescentes. Observamos y entrevistamos a los participantes en su contexto familiar y examinamos fuentes documentales, como el historial médico, hasta que fueron dados de alta del hospital de día, para obtener una comprensión más precisa del proceso, que incluía la comprensión del abandono hospitalario. Además, se tomaron notas de campo de cada entrevista para ayudar a capturar información contextual relevante para cada sesión. Las entrevistas de investigación duraron entre 20 y 60 minutos y se grabaron en audio con la autorización verbal previa de los entrevistados; los datos se recopilaron entre enero de 2016 y febrero de 2017. Durante este tiempo, nueve adolescentes se negaron a participar en el estudio. Este estudio siguió las pautas de informe de COREQ para estudios cualitativos, con la excepción de llegar a un acuerdo con los participantes sobre los temas que surgieron.

Análisis de los datos

Utilizamos los métodos de análisis temático inductivo para examinar los datos obtenidos de las entrevistas de los participantes. Este método implica identificar temas dentro y entre las transcripciones de las entrevistas de los participantes. Se utilizó el método de seis pasos de Van Manen³⁵.

Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue evaluado y aceptado por el Comité de Ética de Investigación Clínica (CEIC) del Hospital Universitario de Sant Joan de Reus. El número de registro del proyecto es RIPO979a.15-10-29 / 10proj2. Las pautas de protección de datos personales se encuentran en BOE No. 298, 14 de diciembre de 1999, pp. 4308-43099.

Los datos de identificación se anonimizaron y se salvaguardaron de acuerdo con las pautas de investigación clínica. Los principios de imparcialidad fueron enfatizados continuamente tanto oralmente como por escrito. Se solicitó permiso al comienzo de cada entrevista para que el investigador guardara la grabación si fuera necesario.

Resultados y discusión

A continuación, se presentan los temas obtenidos a partir del análisis de las entrevistas con los adolescentes. Los resultados se expresan en cinco temas: la lucha contra uno mismo, una montaña que me va aplastando, la presión de la Educación Secundaria Obligatoria, inscrito en una institución psiquiátrica y ser como los otros.

Tema: La lucha contra uno mismo

Muchas adolescentes describían las conductas de agresividad y de autolesiones como herramientas de respuesta a situaciones de malestar, a las que ellas mencionan como «depresión»; los adolescentes utilizaban el concepto «nervioso». Aparece el concepto de normalidad para referirse a la ausencia de malestar.

[A02] [...] tenía depresión, cuando estaba en casa me provocaba autolesiones, que eso odio decirlo, porque la gente que se lo hace cuelga fotos en Facebook, pero yo me lo guardaba, ahora te lo digo porque ya ha pasado. Hacía tonterías, me pasaba los días llorando, esto hacía que llegara a las clases mal, triste [...]

[A10] [...] no sé, siempre he sido nervioso. Yo soy nervioso, tengo malestar. Me gustaría ser normal ¡Yo qué sé! Cuando no salen las cosas como yo quiero, si por ejemplo no saco la nota en los exámenes que quiero me enfado ¡yo qué sé porque me enfado! Me veo mal

Existe en el discurso de los adolescentes el silencio alrededor del trastorno mental (TM), el reproche por encontrarse en esta situación y la necesidad de buscar una causa externa en este proceso. Cadario *et al.*¹² u otros autores como Moses²⁰ también encontraron dificultades en los adolescentes para que relacionaran su malestar con el TM. Intentan buscar responsables y salir de este estado, pero no pueden^{18,31}. Las adolescentes utilizan el concepto «depresión» no como la respuesta a un diagnóstico, ya que esta es una expresión aceptada socialmente; la palabra depresión forma parte del lenguaje cotidiano del siglo xx¹⁷, y la utilizan para referirse a su malestar. Algunas de las adolescentes relacionaban la «depresión» con las autolesiones y la agresividad; sin embargo, los adolescentes relacionaban la agresividad con «ser nervioso». Se observan diferencias en la manifestación del malestar, que podrían estar relacionadas con los modelos tradicionales de masculinidad/feminidad y la existencia de patrones de género¹⁴. En algunos adolescentes y algunas adolescentes, aunque sí que existieran

las conductas de agresividad, ni siquiera las manifestaban, ya sea por sentimientos de culpa, miedo o por vergüenza. Las autolesiones para las adolescentes poseían la función de canalizar el malestar. La agresividad adquiere una dimensión más incomprensible o ilegible para los adolescentes, y que les cuesta reconocer.

Tema: Una montaña que me va aplastando

Estaban inmersos en su malestar y la sensación que parecía era que les iba aplastando y los dejaba cada vez más desorientados y contemplaban pocas habilidades y recursos para poder salir.

[A07] [...] *tenemos mala relación (se refiere a la relación con su madre y con su padre), ahora yo no puedo, ahora no puedo porque me molestan bastante, todo el mundo en general me molesta, estoy muy cansada, a las seis de la tarde ya me acuesto a dormir. [...]*

[A12] [...] *Yo notaba que cada problema se sumaba a una montaña y que esta montaña me iba aplastando, aplastando, aplastando. Yo iba cayendo, era todo muy negro, yo no veía nada, no tenía esperanzas, nada, no tenía ganas de nada, sólo de llorar. Porque quieras o no, una depresión es una depresión.*

Aparece la sensación de saciedad y de aplastamiento en casi todos los discursos. Reconocían estas sensaciones como un aspecto ajeno que les generaba sentimientos de pérdida de control de la situación. Mccann, Lubman y Clark¹⁸ encuentran resultados similares en un estudio con adolescentes con depresión y resalta la lucha constante que supone vivir con esta enfermedad y la sensación de pérdida de control. En el presente estudio la sensación de pérdida de control se confirma también en los adolescentes independientemente del diagnóstico. Del mismo modo observamos la vivencia del deterioro o de distanciamiento de la relación con las madres y los padres. Este distanciamiento se podría explicar como un proceso propio y natural de la adolescencia, pero no cumple con los criterios de desarrollo, se intensifica y es vivido como un duelo reiterativo.

Tema: La presión de la Educación Secundaria Obligatoria

Desempeñar una actividad con unas exigencias y unas condiciones para las que no se veían capaces los iba afectando cada vez más. Para ellos, el absentismo escolar fue su respuesta para intentar acabar con el malestar.

[A09] *A la mínima que me dicen me pongo a llorar y no, no, no quiero volver, no voy a volver a la ESO (Educación Secundaria Obligatoria). [...] Porque allí se burlan de mí, porque había momentos que tenía que gritar "¡queréis callaros ya!" Y me decían "¡estás loca!"...*

[A13] *No creo que les diga nada a los amigos de que estoy aquí, no creo. No es que me preocupe volver a clase, llevo mucho tiempo sin ir, y los compañeros no me preguntan cómo estoy, si he mejorado, si "¿cómo estás?" [silencio] creo que no les importo...*

El grupo de amigos o de iguales juega un papel im-

portante, y las similitudes y la búsqueda de identidad centran la atención de los adolescentes. Existe el miedo al rechazo y las dificultades para encajar cuando las cualidades no son las esperadas por el grupo. El estudio de Mccann *et al.*¹⁶ concluye que los adolescentes con depresión hacen una retirada del grupo de amigos para no evidenciar su estado mental.

Tema: Inscrito a una institución psiquiátrica

Los adolescentes en el ingreso presentaban una fragilidad y una vulnerabilidad importantes. Sólo un adolescente expresó ingresar al HDIJ, el resto se sintieron coaccionados. Accedieron a partir de la intervención de las madres, los padres y los profesionales y las profesionales. El desconocimiento de no saber dónde van, la incomodidad, y el estigma internalizado aparecieron de forma clara y contundente en todos los relatos.

[A05] [...] *no entiendo mucho por qué vengo, no tengo inquietud por saber por qué vengo, yo no quería venir, quiero ir a mi instituto, ¡me han inscrito a una institución psiquiátrica! ¡No quiero estar aquí!, quiero volver a mi instituto, aquí no hago nada, me pierdo clases y no avanzo, atraso y después no entenderé las cosas. Ya iba mal antes [silencio] me preocupan los compañeros, lo que digan, ¡no pueden pensar que estoy malo tanto tiempo! [silencio].*

[A06] [...] *Sé que la gente también a veces pues, no sé [silencio] el nombre ya lo hace, el nombre de la institución..., ya saben que es de locos y eso [...] la primera vez cuando me llevaron aquí yo estaba fatal, y yo les dije a mis padres "llevadme donde queráis, pero ¡que me pase esto! ¡llevadme donde queráis!" pero no pensé nada...pero al ver el nombre de la institución pensé "¡ostia! ¡dónde me han llevado!"...*

Aparecía constantemente la palabra «locos», así como el nombre de la institución donde se procuran los cuidados de salud mental; ambos representaban un fuerte estigma. De igual forma se observa el temor a las posibles consecuencias de ser reconocidos en su comunidad local. Los adolescentes no saben qué explicación transmitir de su ingreso, expresan dudas y confusión, les preocupa desde un principio la vuelta al instituto y lo que los compañeros piensen de ellos. Goffinan²⁶ describe cómo se va construyendo la identidad del enfermo mental, y argumenta que el enfermo mental no está enfermo, es enfermo. En la adolescencia donde la identidad está en juicio, las creencias pueden favorecer una identidad quebrada o deteriorada, disminuyendo las posibilidades de que puedan disfrutar de autonomía. La dureza de los relatos está acompañada de significados socioculturales sobre cómo se ha ido construyendo el TM.

Tema: Ser como los otros

Al encontrarse en un proceso de balance para intentar encontrar la «normalidad», y retornar a las actividades «normales», querían «huir de los psicólogos» como reafirmación en la recuperación de la identidad.

[A03] *No sé, porque allí (refiriéndose al HDIJ) hay niñas que llevan meses y me han dicho que están igual, no sé, que yo esté allí y que salga igual que ahora [silencio] bueno [silencio] yo no quisiera volver a caer en depresión, quisiera no ser tan agresiva y estar tan mal. Espero que me ayuden y ya está. [...] yo espero estar en un instituto de nuevo, estar bien, y no ir al psicólogo. Ser como todas las niñas.*

[A12] *Quiero poder curarme y tener una vida decente, no sé. Pienso en todas estas personas que por culpa de su depresión no han podido estudiar y no han podido tener una buena vida [...].*

Durante el proceso, dos de estos adolescentes abandonaron el hospital de día, así como los recursos asistenciales de salud mental. Ser como los otros y no tener que ir al psicólogo era la motivación principal que irrumpía en sus discursos; ir al psicólogo significaba la diferencia, el punto distintivo, entre «ser normal» y «ser anormal». Proyectarse e idealizar a los demás les revelaba una perspectiva de desigualdad en inferioridad que les generaba malestar. Para los adolescentes, *ser como los demás* adquiría relevancia en su recuperación.

Conclusiones

El ingreso al HDIJ conmueve y remueve las creencias sobre el trastorno mental y es el reflejo del estigma internalizado. Las intervenciones enfermeras en salud mental deben sustentar herramientas específicas para intervenir y acompañar en aspectos tan fundamenta-

les como la identidad emergente, los aspectos cognitivos que intervienen en este proceso de liminalidad, así como la importancia de pertenencia y cumplimiento de las expectativas en el grupo de iguales. El estigma internalizado se apoya en la experiencia previa en el contacto que los adolescentes han tenido con la medicina general, puramente biológica, además del escaso conocimiento sobre el trastorno mental y su tratamiento, y en las influencias de las creencias locales y culturales sobre el trastorno mental y los centros de salud mental. El estigma internalizado supone un sufrimiento adicional para los adolescentes que dificulta la aceptación de la situación y por lo tanto afecta a la adherencia al tratamiento. Conocer los componentes del estigma internalizado en este grupo de población adolescente es importante para capturar el rango de las posibles consecuencias. Detectar y evitar contribuir al estigma internalizado puede favorecer la evolución del adolescente. Los esfuerzos para reducir el estigma hacia los niños y adolescentes con diagnósticos de salud mental tienen el potencial de acumular beneficios a largo plazo.



