

Unidad de hospitalización breve de adolescentes

Lourdes Méndez Mena

Unidad de Adolescentes del Hospital General Gregorio Marañón

Resumen

En este texto se describe la Unidad de Adolescentes del Hospital General Gregorio Marañón, por qué fue creada, y cómo se encuadra dentro de la atención hospitalaria. Se describen su estructura física, los recursos humanos de que dispone, la coordinación interna y externa que se establece para su mejor funcionamiento, los objetivos de la Unidad, las intervenciones terapéuticas, la información y su tratamiento durante el ingreso, la distribución de la jornada diaria de los pacientes y del personal.

A continuación se define al adolescente para comprender su patología, y cómo su condición de adolescente condiciona el trabajo diario del terapeuta ocupacional.

El trabajo de Terapia Ocupacional (TO) forma parte de la jornada diaria y se realiza en grupo. Las actividades de TO forman parte del proceso terapéutico y tratan de contribuir, mediante el juego y la psicoeducación, a la mejoría del paciente en aspectos conflictivos o defectuosos.

Como conclusión se presenta la que llamamos «regla de las tres es» (Empatizar, Enseñar y Entrenar). Se trata de un método de trabajo del terapeuta ocupacional en la Unidad de Adolescentes.

Palabras clave

Adolescente, psiquiatría, terapia ocupacional, terapeuta ocupacional.

Abstract

This article describes the Adolescents Unit at the Hospital General Gregorio Marañón, why it was created, and how it is set within the frame of hospital assistance. We describe its physical structure, human resources, the internal and external coordination for the best performance, the Unit's aims, therapeutic interventions, information and its treatment during admission and finally the distribution of both the patients and staff during the daily work.

Then the adolescent is defined in order to understand his/her pathology, and how their adolescent condition determines the occupational therapist's daily work.

The work of the Occupational Therapist (OT) is part of the daily work and it is carried out in groups. The OT's activities are part of the therapeutic process and intend to contribute to the patient's improvement in conflictive or defective aspects through games and psycho-education.

To conclude, we present what we call the 'ETT rule' (Empathy, Teaching and

Training). It is a working method for the occupational therapist in the Adolescents Unit.

Key words

Teenager, psychiatry, occupational therapy, occupational therapist.

1. Qué es la Unidad de Adolescentes

La Unidad de Hospitalización breve de Adolescentes fue creada para satisfacer las necesidades psiquiátricas de la población de menores de la Comunidad de Madrid y responder a ciertas demandas sociales y políticas.

Se define como un recurso terapéutico hospitalario en régimen de cuidados de 24 horas cuyos objetivos son la evaluación, la intervención en crisis y la hospitalización del adolescente cuando no haya otro recurso menos restrictivo donde abordarlos.

Se encuentra situada en el Hospital General Gregorio Marañón, hospital de referencia del área sanitaria 1 de la Comunidad de Madrid aunque este recurso es considerado supraárea porque da cobertura a varias áreas sanitarias de la Comunidad y a otras comunidades autónomas que no tienen este servicio.

2. Cómo es la Unidad de Adolescentes

La Unidad de Adolescentes dispone de 20 camas que se dividen funcionalmente en dos partes, separadas por el control de enfermería. También dispone de una Habitación de Observación con control visual permanente y varias salas o espacios comunes de uso diverso:

- Una Sala Polivalente, donde los menores descansan y pasan el tiempo de ocio y que se emplea además para realizar el trabajo de Terapia Ocupacional.
- Un comedor, que también sirve de aula escolar.
- Una Sala de Grupos donde se realizan reuniones, entrevistas y otras actividades.

Los recursos humanos de la Unidad constan de cuatro psiquiatras, un psicólogo, una trabajadora social, dos terapeutas ocupacionales, dos profesoras de enseñanza secundaria, diez DUE, diez auxiliares de enfermería, una supervisora, un administrativo y tres limpiadoras.

Para la Unidad de Adolescentes, además del trabajo del personal propio, es muy importante la colaboración de otros profesionales en estrecha coordinación. Colaboramos con otros especialistas del Hospital y de servicios externos, como los Centros de Salud Mental, el Instituto del Menor y la Familia, Servicios Sociales, Jurídicos y Educativos.

3. Objetivos

Los objetivos principales de la Unidad son:

- El tratamiento intensivo, en un medio hospitalario, de cualquier patología psiquiátrica del adolescente, cuando no es posible el tratamiento en un medio restrictivo, para restablecer las condiciones necesarias para realizar un tratamiento ambulatorio o una hospitalización parcial y reintegrar al menor a su medio habitual.
- Realizar la observación, el diagnóstico y el tratamiento del adolescente.

El motivo de ingreso está relacionado con la imposibilidad de poder tratar o evaluar al menor en un medio menos restrictivo, y las causas fundamentales de ingreso son padecer un trastorno mental, establecer un diagnóstico diferencial o instaurar un tratamiento médico.

La edad de ingreso en la Unidad es entre 12 y 17 años.

4. Funcionamiento

La organización del equipo multidisciplinario de la Unidad es muy estructurada, pero flexible cuando lo demanda el paciente.

El horario establecido ayuda a estructurar el tiempo de los profesionales y de los pacientes y permite un trabajo fluido que aporta, de forma clara y firme, seguridad y estructura a los menores.

Desde la hora de levantarse hasta el final del día se establecen para el paciente tiempos de actividad obligatoria alternados con tiempos de ocio. Todo su tiempo está programado. Esta estructuración del tiempo permite normalizar la funcionalidad del paciente adolescente.

La comunicación entre profesionales es fundamental. Para que la información sea fluida y pueda ser valorada se establecen varias formas de comunicación e intercambio de información estructurada, como las reuniones diarias, semanales y trimestrales, y las sesiones clínicas en las que participa todo el personal. Igualmente importantes son otras comunicaciones no estructuradas, como las continuas informaciones relevantes para el paciente que se comunican directamente al personal que las necesita o las requiere.

En cuanto a la información que deriva del paciente también se busca el mayor número de informaciones para poder hacer una valoración integral del menor. Para ello se realiza una entrevista diaria con el paciente, una vez en semana con la familia y/o responsables del menor.

En relación con esta recogida de información y formando parte de esta estructura de ocupación de la jornada además de los elementos básicos de cualquier unidad se han incluido actividades que desarrollan el trabajo en grupo con el paciente adolescente. Éstas incluyen:

- La Asamblea. Se realiza dos días en semana y se tratan experiencias surgidas de la convivencia. Exige una participación activa y es un lugar de encuentro entre el personal y el grupo de menores.
- El Grupo Terapéutico. Se realiza diariamente y canaliza terapéuticamente los procesos grupales que se dan en el grupo de menores, valora al paciente de una forma global, incluyendo la interacción social y otros aspectos personales más allá de la patología.

El abordaje es integrador, con diálogo constructivo donde los temas son tratados y elaborados desde la información y el aprendizaje.

- El Aula Escolar. Sirve para mantener el nivel académico, para reforzar o apoyar durante el tiempo del ingreso, para retomar conceptos básicos y para normalizar la estructura social del paciente ingresado.
- Terapia Ocupacional. Se realiza diariamente con todos los pacientes ingresados y el terapeuta. Se trabaja el afrontamiento positivo del proceso terapéutico. Se trata de destacar y

valorar los aspectos positivos del adolescente, de integrar y proteger al menor en el grupo de iguales, de ayudarlo en los aspectos cotidianos y de dinamizar el grupo.

5. El paciente adolescente

Es importante tener en cuenta que el paciente adolescente tiene características específicas por el momento de su desarrollo evolutivo.

La adolescencia ha sido definida como una etapa del desarrollo personal llena de conflictos y evoluciones, con tensiones emocionales e inestabilidad producida por los cambios, tanto cuantitativos como cualitativos, que acaban con la maduración de la personalidad y la identidad personal del adolescente.

En esta etapa tiene una gran influencia la afectividad, la individualización y los nuevos intereses y necesidades, y se convierten:

- El juego, en trabajo.
- La dependencia, en independencia.
- La conducta imitativa, en conducta original.
- La despreocupación, en responsabilidad.
- El pensamiento concreto, en pensamiento abstracto.

Este proceso lleva al niño a convertirse en el adulto. Sin embargo, la adolescencia no supone una ruptura con la etapa anterior: el niño pasa a la vida adulta con todos los recursos adquiridos en su historia previa. La adolescencia es una etapa de crisis, de transición armónica, un proceso adaptativo a los cambios que producen incertidumbre y culminan con la identidad personal.

Teniendo en cuenta las características de adolescente sano, en TO se marcan los objetivos con un adolescente que, además, viene con un funcionamiento defectuoso en sus roles, en el que el fracaso social o escolar por no ajustarse al cumplimiento de las reglas básicas establecidas se ha puesto de manifiesto.

El adolescente con el que vamos a trabajar tiene conductas desadaptativas, escasas habilidades sociales y pocas estrategias de afrontamiento positivas.

6. Terapia Ocupacional en la Unidad de Adolescentes

6.1. Definición

La Terapia Ocupacional (TO) consiste en un trabajo de grupo estructurado dentro de la actividad diaria que se construye en un contexto que posibilita el tratamiento del paciente adolescente.

En la Unidad de Adolescentes la TO se divide en tres sesiones diarias, dos por la mañana y una por la tarde. En general no existe una estructura de trabajo previa, pues es inadecuada la programación sistemática.

Las sesiones son siempre grupales, incluyendo a todos los pacientes, al terapeuta ocupacional y el apoyo del personal de enfermería cuando es necesario.

Esta actividad se encuadra dentro de la jornada como programada y por tanto obligatoria.

Se realiza en la Sala Polivalente, donde se dispone del material y mobiliario necesarios.

El tratamiento individual es poco frecuente, y solo es sistemático cuando el

paciente está más de 48 horas en la habitación de seguridad.

6.2. Objetivos

- Crear situaciones de observación que permitan una valoración integral del paciente.
- Realizar un seguimiento de las pautas de tratamiento.
- Valorar los procesos grupales.

Durante el proceso terapéutico se producen tres acontecimientos que hay que tener en cuenta:

- La separación de la familia. El adolescente es dependiente tanto a nivel emocional como material y legal del entorno familiar. El ingreso supone un alejamiento de la estructura grupal primaria. Por su funcionamiento, el grupo de TO es un grupo primario y por tanto el adolescente puede sentirlo como un grupo familiar. Desde la TO vamos a trabajar con actividades que nos permitan conocer las relaciones familiares, el entorno familiar y cómo desarrolla su rol el adolescente en su estructura familiar
- El alejamiento del entorno social. El grupo o pandilla supone la identidad grupal del paciente. Al incluirlo en el grupo de iguales ingresados se produce un proceso de identificación rápida, que se utiliza para conectar al paciente con la realidad y estructurar su jornada diaria, por medio de actividades de inicio como presentaciones o juegos de conocimiento del grupo, y de otras actividades dirigidas a expresar sentimientos o necesidades.
- La hospitalización siempre es un hecho traumático. El paciente se va a enfrentar a un diagnóstico y a un tratamiento, lo que implica en muchos casos un proceso de enfermedad

que supone una ruptura con su vida habitual, por la aparición de síntomas y la toma de medicación. El ingreso cambia la imagen social y pone de manifiesto el funcionamiento ocupacional defectuoso. Por ello trabajaremos con el conocimiento del proceso de enfermedad, con el manejo de síntomas, con la toma de medicación, con los efectos secundarios y con el enfrentamiento social del ingreso y sus consecuencias.

Durante el ingreso se tratará de que estos tres factores de gran importancia para el recuperación integral del adolescente se minimicen dotando al paciente de recursos que le permitan enfrentarse con éxito a dichas circunstancias. Para ello el terapeuta realiza el trabajo grupal diario, utilizando la actividad como medio de restablecer tanto la actividad diaria como el rol ocupacional que había fracasado en las interacciones sociales dentro de la familia y entre los amigos, en su tiempo ocio y también en el área productiva: la escuela.

6.3. El grupo en TO

Desde el ingreso el TO acoge al paciente y le ofrece un lugar en el grupo. El grupo es un espacio para pensar y sentir sobre uno mismo y para contener la duda y el temor del paciente. Mientras el paciente no ocupa su lugar el TO se lo sustenta.

La valoración del adolescente se realiza siempre desde el grupo de trabajo y desde la evaluación de la actividad diaria. Observamos:

- Las relaciones o interacciones que se establecen.
- Las conductas problemáticas que expresa o realiza.

- Las dificultades que evidencia en el trabajo diario.
- Sus expectativas y la tolerancia a las normas y a la frustración.
- Las emociones no expresadas y también las necesidades no cubiertas.

Desde esta valoración se observa su conducta en los procesos grupales que se establecen y las modificaciones que se producen tras instaurar el tratamiento. La evolución del grupo es importante por lo que supone el grupo en el proceso individual: se pueden ensayar los conceptos o conductas en un entorno de seguridad emocional.

Se establece la relación terapéutica, desde la calidez y confianza que da la cercanía de los asuntos cotidianos, en un contexto donde se facilita la expresión del conflicto o problema y de los sentimientos o emociones no expresados por medio de técnicas verbales, corporales o creativas.

6.4. Conclusión

El trabajo de TO se dirige hacia una finalidad recreativa a través del juego y reeducativa utilizando conceptos psi-

coeducativos, y trata de ofrecer modelos y pautas de normalización desde perspectivas positivas y de establecer el grupo como unidad de apoyo y ayuda. Por esto el TO debe ser un elemento activo, directivo y estimulante, y tener un papel moderador y facilitador de los procesos grupales.

Del trabajo de grupo del TO en la Unidad de Adolescentes se puede establecer una regla básica que consiste en no olvidar las tres «es»

- 1) Empatizar: Ponerte en su lugar, en su uso del lenguaje, en sus roles sociales, en su conducta grupal, en sus gustos musicales y de identificación externa (peinado, ropa, etc.) desde una comprensión positiva sin juicios de valor.
- 2) Enseñar a buscar alternativas, a negociar, nuevas habilidades, a compartir y a respetar desde una actitud positiva.
- 3) Entrenar en el diálogo, en la crítica positiva, en el concepto de solidaridad, en el manejo de pautas y conductas, en la escucha activa y en la comunicación.

Dirección de Contacto

Lourdes Méndez Mena
Unidad de Adolescentes del Hospital General Gregorio Marañón. Madrid
p.rubio@uax

Referencias

BALOUEFF, O., COHN, (2005). *Terapia ocupacional Willard & Spackman*. Panamericana. Madrid.

CASTILLO, G., (2002). *El adolescente y sus retos*. Pirámide. Madrid.

DURANTE, P., NOYA, B., (1998). *Terapia ocupacional en salud mental, Principios y práctica*. Masson. Barcelona.

GUIMÓN, J., (2003). *Manual de terapias de grupo*. Biblioteca Nueva. Madrid.

ROMERO, D. MORUNO, P., (2003). *Terapia Ocupacional: teoría y técnicas*. Masson. Barcelona