

## **Hospitalización en enfermedades infecciosas**

<sup>1</sup> Sónia Veloso, Manuela Duarte, <sup>2</sup> Fátima Caldeira

<sup>1</sup> Enfermera Salud Mental, <sup>2</sup> Enfermera.

### *Resumen*

Las características psicológicas, culturales y sociales de los pacientes con SIDA, muchas veces asociadas al consumo de drogas, generan cuestiones sobre el funcionamiento de los servicios de internamiento de las enfermedades infecciosas, organizadas de forma convencional.

Responder a las necesidades de los pacientes creando condiciones de trabajo para los profesionales, implica reinventar la organización del trabajo y romper con las formas tradicionales de articulación, contando con la red de apoyo a la comunidad y teniendo en cuenta la continuidad de los cuidados.

### *Palabras Clave*

Drogodependencia. Enfermedades. Hospitalización. Humanização. Organización

---

### *Summary*

The cultural psychological and social characteristics of AIDS patient, often together with drug use lead to questioning within infectious service traditionally organized.

Answering the patient needs leads to an accurate work organization as well as to definite cut off with traditional ways of connection to the supporting community net in order to proceed due health caring.

### *Key Words*

Organization. Humanization. Hospitalisation. Addiction.

– **Correspondencia a:** \_\_\_\_\_

Hospital de Joaquim Urbano. Rua: Câmara Pestana, 348 – 4369-004 Porto – Portugal.

Teléfono, 225899550. Fax: 225106160 / 225107797.

Correo electrónico: enfdirectora@hjurbando.min-saude.pt

## HOSPITALIZACION EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS

---

Cuando pensamos abordar la problemática de la hospitalización en infectología ponderamos entre hablar sobre nuestra experiencia personal, la perspectiva de los libros y de lo que la reflexión sobre nuestra práctica nos dice. Concluimos que es la combinación de estos factores lo que va a centrar este discurso, ya que sólo así tiene sentido para nosotros y conseguimos reverternos en lo que decimos.

Dividimos esta exposición en dos grandes áreas:

- 1.- Cuáles son los principales problemas que los pacientes y la organización del trabajo crean en el funcionamiento de los servicios de hospitalización.
- 2.- Cómo se pueden y se deben organizar los servicios para responder de una forma eficaz a las necesidades de los pacientes, creando condiciones de trabajo a los profesionales.

### I-PRINCIPALES PROBLEMAS DE LAS HOSPITALIZACIONES DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS.

---

#### A- CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES

---

##### **Tóxicodependencia**

Uno de los principales problemas es inherente a este tipo de población. Aproximadamente el 90% de los pacientes hospitalizados son o fueron tóxicodependientes, con toda la problemática conductual asociada, principalmente su frustración a la espera,

sicopatología y también la falta de abordaje psiquiátrico de la abstinencia.

##### **Bajo nivel cultural**

El bajo nivel cultural que condiciona por sí sólo el temor de los mensajes.

##### **Falta de apoyo familiar y social**

La falta de apoyo que se manifiesta tanto en la vertiente familiar como social. La mayoría de los pacientes no tienen apoyo familiar, sin apoyo de visitas, muchas veces con hijos o ascendientes que de alguna forma dependen de ellos y cuya hospitalización plantea su resolución.

Pacientes sin médicos de familia, sin billete de identidad o documentos que permitan tratar de su jubilación, o apoyos económicos por parte de la seguridad social o cualquier otro asunto relacionado con su subsistencia o reinserción.

##### **Características psicológicas relacionadas con la enfermedad**

Cada vez más podemos observar que un número significativo de pacientes es heterosexual, no tóxicodependientes o personas cuya vida está estructurada dentro de los patrones que consideramos como normales.

Con el aumento de este tipo de pacientes, se plantea el problema de la coexistencia de personas tan diferentes en un mismo espacio físico y con problemas diferentes de la población tóxicodependientes.

En estos pacientes la problemática del futuro, de la muerte, de los afectos, la depresión, la angustia y la dificultad de convivir con el hecho de tener una enfermedad incurable y con una carga moral tan marcada se perfilan como los principales problemas.



Todos los profesionales saben que esta coexistencia no es pacífica y no siempre es fácil de abordar.

## **B- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO**

### **Acceso**

La organización tradicional de los servicios de hospitalización obsoleta se constituye como un vector de dificultad en la adaptación a la especificidad de los pacientes.

Estructuras muy burocratizadas y rígidas separan pacientes que tradicionalmente son contrarios a formalidades. Si tuviésemos como objetivo colocar el paciente en el centro de los cuidados el acceso debe ser facilitado bien para que el paciente pueda llegar a los cuidados de salud, bien para que se mantenga en ellos.

Un ejemplo de esta práctica en el Hospital de Joaquim Urbano es la creación del servicio de atención permanente, que permite a los pacientes del hospital o enviados por estructuras del sistema de salud, puedan a cualquier hora recurrir al hospital, sin consulta marcada, reduciendo sus idas al servicio de urgencia de otros hospitales donde son tratados como desconocidos.

### **Horarios**

La propia forma como se organizan los horarios de los técnicos que no trabajan por turnos, no da respuesta y no se adaptan a la dinámica de los servicios y de las poblaciones que sirven.

### **Visitas**

Horarios rígidos de visitas o de salidas al exterior, constituyen una dificultad al acceso de los pacientes y demandan las altas por abandono.

## **Áreas diferenciadas**

Otro problema que se nos plantea es la falta de áreas diferenciadas principalmente de cuartos individuales para pacientes que necesitan de aislamiento o de la presencia de un familiar, de unidades de cuidados paliativos que por la cronicidad de la enfermedad y por su forma de evolución son cada vez más necesarios, siendo de enorme importancia para la humanización de los cuidados.

## **C- APOYO**

### **Familiar y social**

Esta cuestión se refiere al apoyo no sólo del paciente sino el apoyo que un servicio de hospitalización necesita para drenar los pacientes que no necesitan de los cuidados especializados de un hospital, sino de cuidados menos diferenciados que respondan a sus dependencias cuando la familia no existe o no tiene condiciones para recibir al paciente.

Familias disfuncionales, de escasos recursos económicos o sin condiciones de habilitabilidad aunque quieran y estén disponibles para recibir a los pacientes, no se constituyen una solución.

## **2 -COMO SE ORGANIZA UN SERVICIO QUE RESPONDA A LOS PROBLEMAS DE LOS PACIENTES CREANDO CONDICIONES DE TRABAJO A LOS PROFESIONALES.**

Hasta aquí hemos enumerado los problemas con los que nos deparamos en el día a día. A partir de aquí vamos a dar algunas sugerencias para superarlos.



## A-ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

### Equipo multidisciplinar

La naturaleza y composición de los equipos determina la calidad, y humanización de los cuidados. Así pacientes con problemática tan diversa como las que ya enumeramos no pueden ser abordados en una perspectiva exclusivamente médica o curativa. Todo el trabajo de reconstrucción del puzzle que está deshecho es fundamental para abordar la persona enferma, no el paciente que tiene SIDA.

El psicólogo, la asistente social, el psiquiatra, deben enriquecer los tradicionales equipos de salud, con formas de comunicación y abordajes diferenciadas.

### Rotación del personal

No sólo la diferenciación de competencias determina técnicas y cuidados adecuados, también el amor por el trabajo con estos pacientes y la posibilidad de cambiar de servicio (bien sugerida por el interesado o fruto de una evaluación interna) son fundamentales en la construcción de un ambiente cohesionado, motivador y envolvente para sus utilizadores.

### Flexibilidad de horarios

También la elaboración del horario de trabajo debe ser hecha de forma que asegure la continuidad de cuidados no descuidando las preferencias y necesidades de los trabajadores que deben participar en la organización de su trabajo en particular y de su servicio en general.

Relativamente a la organización del trabajo de enfermería deben tenerse en cuenta dos cuestiones: la elaboración y continuidad del plan de cuidados y la humanización del trabajo, humanización para el paciente y para

el enfermero. Prestando cuidados individualizados que es una forma de disminuir el riesgo de mecanizar o de transformar en una rutina el trabajo vaciándolo del objetivo principal que es la relación de ayuda.

### Grupos de apoyo a los técnicos

Quien trabaja con placer, y con diferenciación de competencias también necesita de espacio para reflexionar sobre su trabajo y compartir experiencias, dudas e ideas con otros técnicos y con psiquiatras o psicólogos orientados para trabajar con estos grupos. Normalizar tensiones da seguridad, uniforma procedimientos y da cohesión y complicidad a los equipos.

## B- ESTRUCTURA FÍSICA DEL SERVICIO

### Preservación de la individualidad

Hablando de la estructura física, el servicio debe estar estructurado de forma a preservar la individualidad de los pacientes creando espacios y zonas demarcadas de acuerdo con la situación del paciente.

### Creación de espacios diferenciados y de ocio

Como ya he referido la creación de espacios de ocio o de actividades psicoterapéuticas en la estructura física del servicio son fundamentales para mantener una filosofía de cuidados que respete la individualidad, la satisfacción y el estado del paciente.

## C- ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO

Incluir a la familia en la continuidad de los cuidados

Durante la hospitalización y siempre que sea posible debe integrarse a la familia o al posible cuidador en la prestación de los cuidados.



Esta práctica, permite transmitir conocimientos y procedimientos que dan seguridad tanto a quien trata como al propio paciente.

También para la institución es una forma de garantizar cuidados continuos con calidad y no dejar que ellos sean fruto del azar. Sin embargo las estructuras hospitalarias tradicionalmente dirigidas para cuidados curativos, al adoptar prácticas de esta naturaleza crean una nueva necesidad que es la del acompañamiento domiciliario.

### **Horarios flexibles para visitas**

Los horarios de visitas deben ser flexibles y el paciente debe tener la posibilidad de salir del servicio siempre acompañado por un familiar desde que existan en el hospital espacios acondicionados para tal efecto, y que ese periodo no interfiera con las actividades de rutina del servicio principalmente con los horarios de las comidas, de medicación u otros.

### **Creación de una red de soporte**

Cada vez es más importante la creación de una red de soporte que sustituya a la familia como vínculo con el exterior. Muchas veces estos pacientes no tienen visitas y son los voluntarios quien los apoyan. También la presencia periódica de grupos de apoyo principalmente los narcóticos anónimos permiten que el tiempo de hospitalización sea utilizado para preparar el alta, y disminuir el peso de la desocupación durante la hospitalización.

### **Articulación con estructuras de apoyo**

En la articulación con las estructuras de apoyo principalmente centros de salud, comunidades terapéuticas, residencias de la seguridad social, es muy importante la transmisión de la información.

El hospital puede tener aquí un papel fundamental en la formación de los técnicos de esas estructuras.

Para finalizar nos gustaría decir que probablemente quien nos esta leyendo piensa que la práctica interfiere con la teoría, sin embargo fue esta nuestra intención, más que reflejar lo que existe, formular cuestiones, hacer puentes entre lo que es nuestro día a día y nuestro deseo de tener un servicio diferente, innovador, donde los pacientes se sientan bien y los profesionales sean factores de cambio.

## **CITAS BIBLIOGRÁFICAS:**

Frumkim Lyn, R. et al. (1997), *Questions & Answers on Aids*, los Angeles, Heth Information Press, Third Edition

Mandell G.; Douglas. R.; Bennett J. (1997), *Principles and Praticce of Infecctious Diseases*, New York, Wiley Medical.

<http://www.healthcg.com/hiv/journal/scottsdale98/04html>.