

Taller expresivo: ejemplo de trabajo de equipo en un hospital de día

Expressive factory: example of work in equipment in a day hospital

Autores: María José Calderón Serrano (1), Ana María Ruiz Galán (2), Álvaro Gómez Galindo (3)

Fecha recepción: 08/11/2007

Aceptado para su publicación: 20/06/2008

Resumen:

El Hospital de Día de Psiquiatría para Adolescentes es una unidad donde los pacientes de entre 12-18 años con psicopatología activa acuden para recibir una terapia más continuada. Es debido a la intensidad y gravedad del tratamiento y la complicación de los pacientes, que el trabajo en equipo es tan importante y necesario. Aquí pretendemos exponer una actividad: El Taller Expresivo, que presenta especial relevancia para ayudar a los adolescentes a resolver situaciones estresantes para ellos y favorecer que puedan expresar sus sentimientos. Dicha actividad será llevada a cabo por un Terapeuta Ocupacional, Monitor de Terapia Ocupacional y Enfermera, y en ella cada uno aporta sus conocimientos y sus diferentes puntos de vista, para tratar al paciente de una forma más global e individualizada.

Palabras clave: Hospital de Día, Adolescentes, Taller Expresivo, Terapeuta Ocupacional, Enfermera.

Abstract:

The Day Hospital of Psychiatry for Adolescents is a unit where the patients between 12-18 years old with active psychopathology receive more intense therapy. It is due to the intensity of the treatment and the complication of the patients, who the work in equipment is so important and necessary. Here we try to expose an activity: The Expressive Factory, that it presents special relevance to help the adolescents to solve stressful situations them and to favour that they can express his feelings. That it will be carried out by Occupational Therapy, Monitor of Occupational Therapy and Nurse, in which each one contributes to its knowledge and their different points of view, to deal with the patient one more global and individualized form.

Key words: Day Hospital, Adolescents, Expressive Factory, Occupational Therapist, Nurse.

Centro de Trabajo: (1) Monitora de terapia ocupacional, (2) Diplomado en Enfermería. Especialista en Salud Mental, (3) Terapeuta Ocupacional. Hospital de día de Psiquiatría "Puerta de Madrid" (Madrid, España)

INTRODUCCIÓN

El tratamiento en el Hospital de día está siendo en los últimos años una de las intervenciones más valorada para niños y/o adolescentes con trastornos psicopatológicos graves (1, 2, 3).

El Hospital de Día Psiquiátrico es un programa de tratamiento a nivel ambulatorio, activo y por un tiempo limitado, que ofrece servicios estructurados, coordinados y terapéuticamente intensivos dentro de un medio terapéutico estable y seguro, con un esquema integrado, global y complementario de enfoques reconocidos de tratamiento. En él se trata a personas con dificultades en su manejo funcional, derivado del trastorno psiquiátrico, emocional o conductual, y se ofrece un apoyo importante al paciente y la familia. El hospital debe ser un servicio organizado, separado e identificable, pero siempre integrado en la continuidad de servicios de salud mental (4).

La Guía de Gestión del Hospital de Día Psiquiátrico del INSALUD entiende éste como "*un dispositivo asistencial de tratamiento activo de trastornos mentales en régimen de día. Es por tanto un instrumento de prevención secundaria*" (5).

En adolescentes el tratamiento de hospital de día (parcial) tiene mayores ventajas que el tratamiento de hospitalización completa, por diferentes motivos (6):

1. Ayuda a mantener el contacto de los pacientes con sus familiares y amigos, ayudando así a la reintegración socio-familiar tras el alta (7,8,9).
2. Hace que la familia y el colegio se involucren en mayor medida (10,11).
3. Permite reducir el coste sanitario, por dos razones: por un lado el paciente regresa a su domicilio tras la jornada de tratamiento (12,13); y por otro lado disminuye el número de ingresos y asistencias a urgencias u otros dispositivos sanitarios (9).

Los hospitales de día psiquiátricos ofrecen una atención que es menos restrictiva que la hospitalización, pero que es más intensa que la atención ambulatoria. Pueden utilizarse para proporcionar un tratamiento más intenso y especializado a aquellos pacientes ambulatorios con resistencia al tratamiento, debido a la gravedad de su patología. También pueden ser un puente entre la atención bajo hospitalización y la atención ambulatoria (14).

Se han observado en varias investigaciones los buenos resultados en el tratamiento de adolescentes con problemas emocionales y trastornos de conducta (15,16,17), en trastorno por déficit de atención e hiperactividad (18,19), en trastornos de la conducta alimentaria (7,20), en adicciones con tóxicos (21), en problemas psicopatológicos por abandono de padres (22) y en trastornos generalizados del desarrollo (23).

Los pacientes que acuden para tratamiento al hospital de día son aquellos pacientes cuyos padres han firmado el consentimiento para recibir el tratamiento en el hospital, que son adolescentes entre 12 y 18 años de edad, con patología activa y grave, que necesitan tratamiento intensivo, no respondiendo sólo con el que reciben en su centro de salud mental y con un cociente intelectual adecuado, para poder atender y participar en el tratamiento (6). Las principales patologías en las que existe mayor consenso son:

- Trastornos neuróticos: como consecuencia de situaciones traumáticas, y han provocado un bloqueo a nivel social, en las relaciones interpersonales.
- Trastornos psicóticos: siendo de utilidad el HD para favorecer la conciencia de enfermedad y suponer el soporte en momentos de crisis, de igual modo favorecer la reinserción social. Y en los primeros brotes para evitar el aislamiento y la pérdida de autoestima.
- Trastornos de personalidad: la indicación que parece mas aceptada es en aquellos pacientes con evolución subaguda o crónicamente conflictiva, pacientes con rasgos fóbicos o evitativos, con base obsesivo-compulsivo, con rasgos histriónicos y/o límites. Teniendo cuidado en los rasgos de personalidad antisocial, en especial con los rasgos de explotación interpersonal e impulsividad, entonces es preciso estudiar las ventajas e inconvenientes.
- Trastornos depresivos, afectivos y del humor: el objetivo en los adolescentes que se encuentran en fase hipomaniaca es el ajuste y seguimiento de su tratamiento y adaptación social. En los que se encuentran en fase depresiva el objetivo sería potenciar su autoestima y sus recursos afectivos.
- Trastornos de Conducta Alimentaria, en principio el objetivo era favorecer una adecuada nutrición; pero actualmente se intenta identificar el problema de base y tratar adecuadamente (24).

Los pacientes en los que no está indicado el hospital de día:

- Trastornos mentales de base orgánica.
- Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tóxicos.
- Retraso mental.
- Trastornos graves del comportamiento con base antisocial, que presenten un peligro para sí mismo o el resto de pacientes.
- Tentativas de suicidio o la existencia de riesgo autolítico activo.

Existen desacuerdos en unir diferentes tipos de pacientes o tratar en unidades específicas según su patología. En nuestro hospital de día trabajamos con diferentes patologías.

Dada la dificultad que presenta este tipo de pacientes y de la intensidad del proceso, el trabajo en equipo es necesario y permite simultanear diversos tratamientos.

Cada profesional en el hospital de día en el que trabajamos tiene unas funciones:

- El Monitor de Terapia Ocupacional: apoyo y colaboración a terapia ocupacional y enfermería y acompañamiento a los pacientes.
- El Terapeuta Ocupacional: dotar de recursos para disminuir los déficits de los pacientes y elaboración de diferentes talleres como son: Psicomotricidad, Sociabilización y Taller Creativo.
- La Enfermera: administración y control de medicación, cuidados físicos y la realización de los talleres de: Habilidades Sociales, Habilidades de la Vida Diaria, Taller de Salud y Relajación.

Además existen unas funciones comunes que son entre otras: Contención, facilitar un entorno seguro, escuchar y transmitir la información a sus terapeutas (25). Cada vez hemos ido percibiendo con más intensidad la importancia de compartir conocimientos, aumentando nuestro bagaje de intervenciones y nuestra competencia. Así ha surgido la idea de un taller llevado por terapia ocupacional, enfermería y monitor de terapia ocupacional, que fue el Taller Expresivo.

Hemos detectado que la gran parte de los pacientes presentaban problemas en la interacción con los iguales y en las relaciones personales, de igual modo no tenían suficientemente desarrollada su empatía. También presentaban otras carencias que dificultaban su adaptación a un medio normalizado, como puede ser la baja capacidad de frustración ante situaciones estresantes y su incapacidad para percibirla. Por este motivo en el taller expresivo decidimos intentar desarrollar habilidades para la interacción social. De igual modo con éste taller intentamos que analicen sus pensamientos y detecten sus emociones, los expresen y actúen de forma coherente, a través de diversas técnicas de modelado, role-playing; valorando la expresividad, creatividad y espontaneidad, dentro de las normas sociales de convivencia. En relación con esto observamos un bajo nivel de atención y concentración, convirtiéndose en una de nuestras prioridades en el taller. Trabajando desde distintas perspectivas como son su propia percepción, la cual la expresarán de forma escrita y posteriormente desde un lenguaje corporal. De este modo el tratamiento es más global, individualizado y completo, sufriendo menos sesgos profesionales.

OBJETIVOS

GENERALES

- Expresar los sentimientos y emociones de los pacientes.
- Valorar diferentes situaciones estresantes para los pacientes.
- Desarrollar la empatía de los pacientes.

ESPECÍFICOS

- Potenciar la capacidad de atención y concentración.

- Obtener información sobre lo que piensa cada paciente en relación a su calidad de vida y preferencias.
- Desarrollar habilidades para su interacción social.
- Reproducir actividades de la vida diaria desde su propia dificultad.
- Dotar de recursos para poder afrontar situaciones problemáticas para ellos.
- Aumentar la tolerancia ante situaciones de frustración.
- Observar las emociones de otros compañeros y como se comportarían ellos en esa situación.
- Favorecer el interés por las personas de su alrededor.
- Comparar las experiencias de los pacientes ante una misma situación, valorando la más positiva.

RECURSOS

HUMANOS:

- Monitor de Terapia Ocupacional.
- Terapeuta Ocupacional.
- Enfermera.

MATERIALES:

- Habitáculo: consta de una sala suficientemente amplia e iluminada; así como con mesas y sillas dependiendo de la actividad a realizar, y de una pizarra con rotuladores, como material auxiliar para explicar alguna sesión.
- Material de disfraces: telas, tijeras, cartulinas, algodones, pinturas, gomas, pegamento, picas...
- Rotuladores, bolígrafos, lápices, gomas, pinturas, papel, acuarelas..., dependiendo de la actividad.
- Tablón de anuncios para exponer los trabajos realizados.

METODOLOGÍA

Criterios de inclusión: Pacientes que acuden al hospital de día.

Criterios de exclusión: Aquellos en los que no está indicado el tratamiento en hospital de día.

Partimos de una información previa, resultado de la observación de los pacientes por parte de todos los miembros del equipo, que ponemos en común al principio de cada día en una reunión que tiene lugar todos los días. Con esta información recibida de toda la semana podemos establecer los objetivos y plantear la sesión.

Teniendo en cuenta los objetivos establecidos expondremos situaciones que les han supuesto dificultades, y como un role-playing los pacientes tendrán que interpretar diferentes papeles y de este modo poder experimentar distintas emociones cada una desde un punto de vista. Igualmente observarán como reacciona el resto de compañeros.

Proporcionaremos material: rotuladores, cartulinas, telas, picas... para que se caractericen, fabricando ellos mismos el traje, para favorecer que puedan ponerse en el lugar y situación.

En las primeras sesiones se intentan motivar a los participantes realizando tareas muy sencillas y con menos exposición. En función de la evolución se incrementará la dificultad de la tarea. Se recuerda que el objetivo es la expresión de sentimientos y resolver situaciones estresantes; no conseguir una gran técnica. Al finalizar la sesión se hará una puesta en común para compartir el trabajo de cada uno, comparando sus experiencias ante una misma situación, destacando cual les parece la respuesta mas positiva y adecuada. Cuando terminemos el taller registraremos los comentarios, las experiencias verbalizadas y la expresión no verbalizada por los pacientes, en qué ha consistido la sesión y cómo se ha ido desarrollando, en la hoja de evaluación de la actividad (Anexo 1). Además de archivar los trabajos realizados.

El Taller Expresivo se lleva a cabo una vez a la semana con los adolescentes que acuden al hospital de día. El día elegido es el jueves por diferentes motivos:

1. Observar el comportamiento, evolución y posibles situaciones problemáticas que aparecen durante la semana.
2. Si durante el taller se remueven emociones o problemas, en el transcurso de la actividad se trabajarán y de igual modo contaremos con el día siguiente, para solucionarlo antes del fin de semana, ya que los pacientes no cuentan con el apoyo profesional tan directo.

Para una mejor comprensión de lo desarrollado anteriormente expondremos en los anexos 2 y 3 dos sesiones.

OBSERVACIONES

En ocasiones como consecuencia de algún acto no adecuado o conducta de provocación realizado durante la actividad nos vemos obligados a sacar a algún paciente del taller para el correcto funcionamiento de éste, así como disminuir su estado de excitación, evitando que interfiera en el trabajo de sus compañeros o sus compañeros en él.

En estos casos, el paciente permanecerá fuera de la actividad un tiempo determinado, o sí no hay cambios en su conducta, durante toda la sesión. Mientras, un miembro del equipo tratará de contenerlo.

También destacar que los pacientes excluidos, que no está indicado su terapia en el hospital de día, estarán en tratamiento en otros dispositivos más adecuados para su trato.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sverd J, Dubey DR, Schweitzer R, Ninan R. Pervasive developmental disorders among children and adolescents attending psychiatric day treatment. *Psychiatric Services*. 2003; 54(11): 1519-1525.
2. Schimmelmann BG, Schuler-Markwort M, Richter R. Day clinic treatment in child and adolescent psychiatry. *Z Kinder jugendpsychiatr Psychother*. 2001; 29(3): 178-88.
3. Briggs K. Treating Teens: Evaluation of a New Developed Adolescent Day Hospital Clinical Review. *Cpa-apc* [Internet] 1997 junio. [acceso 12 de septiembre de 2008]; Disponible en: www.cpa-apc.org/Publications/Archives/Bulletin/1997/June/clinical.htm.
4. Block BM, Lefkovitz PM. American Association of Partial Hospitalization Standards and Guidelines for Partial Hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization*. 1991; 7(1): 3-11.
5. Moral L. Guía de Gestión del Hospital de Día de Psiquiatría. [monografía en Internet]. INSALUD; 1999 [acceso 11 de noviembre de 2008]. Disponible en: www.ingesa.msc.es/estaestudios/documpublica/psiquiatrico.htm.
6. Díaz-Sibaja MA, Trujillo A, Peris-Mencheta L. Hospital de día Infanto-Juvenil: Programas de tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del niño y del adolescente*. 2007; 7(1): 80-99.
7. Morandé G. Peculiaridades del hospital de día de adolescentes con trastornos alimentarios. Congreso Virtual de psiquiatría, Interpsiquis; 2006.
8. Grizenko N. Outcome of multimodal day treatment for children with severe behaviour problem: a five year follow-up. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 1997; (36): 989-997.
9. Kutash K, Rivera VR. What Works in children's mental health services: Uncovering answers to critical questions. Baltimore: Paul H. Brookes; 1996.
10. Díaz-Atienza J. (2005). El hospital de día en el tratamiento de los trastornos alimentarios. [monografía en Internet]. 2003 [acceso 11 de noviembre de 2008]. Disponible en: www.paidopsiquiatria.com/asistencia/hd.pdf.
11. Milin R, Coupland K, Walker S, Fisher-Bloom E. Outcome and follow-up study of adolescent psychiatric day treatment school program. *Journal of American Academic Child Adolescent Psychiatry*. 2000; 39(3): 320-8.
12. McDermott BM, McKelvey R, Roberts L, Davies L. Severity of Children's Psychopathology and Impalment and the Relationship to Treatment Setting. *Psychiatric Services*. 2002; (53): 57-62.

13. Kiser, LJ, Heston JD, Milisap PA, Pruitt DB. A comparison of intensive psychiatric service for children and adolescents: cost of day treatment versus hospitalization. *International Journal of Partial Hospitalization*. 1987; 4: 17-27.
14. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Hospital de día versus atención ambulatoria para trastornos psiquiátricos (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2007 Número 3. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com/>. (Traducida de The Cochrane Library, 2007 Issue 3. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).
15. Webster-Stratton C, Reid MJ, Hammond M. Treating children with early-onset conduct problems: intervention outcomes for parents, child, and teacher training. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2004; 33(1): 105-24.
16. Rigon G, Costa S, Mancaruso A, Poggioli DG. Trastornos de la conducta en la adolescencia: la experiencia del hospital de día. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. 2004; 3: 21-28.
17. Barkley RA, Shelton TL, Crosswait C, Moorehouse M, Fletcher K, Barrett S, Jenkins L, Metevia L. Multi-method psycho-educational intervention for preschool children with disruptive behaviour: preliminary results at post-treatment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2000; 41(3): 319-32.
18. Jiménez, AM. Reflexiones sobre algunos trastornos de conducta y de hiperactividad en la infancia. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*. 2003; 2: 21-32.
19. Weiss B, Harris V, Catron T, Han SS. Efficacy of the RECAP intervention program for children with concurrent internalizing and externalizing problems. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2003; 71(2): 364-74.
20. Dancyger I, Fornari V, Scheneider M, Fisher M, Frank S, Goodman B, Sison C, Wisotsky W. Adolescents and eating disorders: an examination of a day treatment program. *Eating and Weight Disorders*. 2003; 8(3): 242-8.
21. Weisner C, Mertens J, Parthasarathy S, Moore C, Hunkeler EM, Hu T, Selby JV. The outcome and cost of alcohol and drug treatment in a HMO: day hospital versus traditional outpatient regimens. *Health Services Research*. 2000; 35(4): 791-812.
22. Allin H, Wathen CN, MacMillan H. Treatment of child neglect: a systematic review. *Canadian Journal of Psychiatry*. 2005; 50(8): 497-504.
23. Romanczyck, R.G. y Gillis, J.M. (2005). *Treatment Approaches for Autism: Evaluating Options and Making Informed Choices*. Lawrence Erlbaum Associates. Londres; 2005.
24. Pedreira JL. Los Hospitales de Día en la Atención de los Trastornos Mentales de la Adolescencia: Orientación Terapéutica. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y Adolescente*. 2001; 2(1): 68-92.
25. Mass J, (Coord). *Hospital de Día de Alcalá de Henares Infanto-Juvenil*. Alcalá de Henares: HUPA; 2004.

Anexo 2: Bote salvavidas

OBJETIVOS:

- Valorar sus características positivas, sin menospreciar las del resto de sus compañeros.
- Aumentar la capacidad de tolerar la frustración.
- Conseguir trabajar individualmente, evitando dependencias.

RECURSOS:

HUMANOS:

- Enfermera.
- Terapeuta Ocupacional.
- Monitora de Terapia Ocupacional.

MATERIALES:

- Colchonetas.
- Telas.
- Cartulinas.
- Rotuladores, tijeras, pegamento.
- Picas.
- Mesas.
- Sala amplia y bien iluminada, que permita a los participantes moverse libremente.

DESARROLLO:

1. Explicaremos en qué consiste la actividad a los pacientes: imaginaos que habéis tenido un accidente de avión y estáis en una isla desierta, con un bote salvavidas. Pero sólo podéis montar todos menos uno. Entonces cada uno de vosotros tiene que explicar por qué razón creéis que debéis ir en el bote y no quedaros en la isla.
2. Daremos a cada adolescente un papel al azar, que será una profesión.
3. Tendrán que caracterizarse dependiendo de cada profesión con el material que administramos. Con el fin de que se involucren más en la actividad y personalicen su papel.
4. Una vez que todos se hayan caracterizado tendrán que dar razones de por qué deben quedarse en el bote y no permanecer en la isla.
5. El grupo decidirá de forma anónima quién no se va en el bote.
6. En ningún momento permitiremos que critiquen cómo se defienden el resto de compañeros, ni que influyan en las decisiones de los demás pacientes.
7. Inducimos al grupo a discutir el proceso y los sentimientos que han surgido durante la actividad.
8. Posteriormente se preguntará qué hubiera sentido si se hubieran quedado en la isla o si se hubieran ido en el bote.
9. Si les ha generado algún recuerdo de alguna experiencia o situación vivida con anterioridad.
10. Para finalizar recogerán entre todos el material y dejaremos la sala como estaba.

Anexo 3: Crear una ciudad

OBJETIVOS:

- Ver quién se el líder del grupo.
- Ver quién no es valorado en el grupo.
- Planificar la actividad.
- Respetar turnos de palabras.
- Defender su postura ante los demás y ser capaz de exponerlo.
- Conseguir la realización de un trabajo grupal desde un trabajo individual.

RECURSOS:

HUMANOS:

- Enfermera.
- Terapeuta Ocupacional.
- Monitora de Terapia Ocupacional.

MATERIALES:

- Folios.
- Rotuladores.
- Mesas.
- Sala amplia y bien iluminada, que permita a los participantes moverse libremente.

DESARROLLO:

1. Explicaremos en que consiste la actividad a los pacientes: A cada uno de los participantes le daremos una lista con 20 cosas que creemos necesarias para crear una ciudad.
2. Primero las tendrán que ordenar de forma individual, siendo la numero uno la más importante y la numero veinte la menos importante.
3. Después tendrán que ponerse de acuerdo haciendo una ciudad única.
4. Se les preguntara a los participantes cómo se han sentido al tener un mayor numero de coincidencias entre su ciudad individual y la ciudad grupal. También preguntaremos por el menor número de coincidencias.
5. Preguntaremos si anteriormente, habían tenido una experiencia similar.
6. Para finalizar deben recoger el material y la sala.