

EVALUACIÓN INSTITUCIONAL DE NECESIDADES Y OPORTUNIDADES DE APOYO PSICOLÓGICO EN UN HOSPITAL INFANTIL

Institutional evaluation of needs and opportunities of psychological support in an infantile hospital

**Lorely I. Miranda Martínez, María Eugenia del Río Rendón,
y Lucía Ledesma Torres
*Universidad Modelo*¹**

RESUMEN

El presente trabajo presenta las acciones puestas en práctica para detectar las necesidades de apoyo psicológico en un hospital infantil, con el fin de diseñar posteriormente las intervenciones apropiadas. Se distingue entre necesidades de apoyo, definidas profesionalmente y a partir de las necesidades sentidas por usuarios, y oportunidades, las cuales son acciones de interés no prioritarias para la institución y el equipo evaluador. Se emplea una estrategia multi-método, a partir del modelo de inventario de recursos y el modelo de discrepancias. Los resultados se orientan a la creación en el hospital de una unidad de atención, enseñanza e investigación en psicología de la salud.

Indicadores: Diagnóstico de necesidades; Evaluación institucional; Intervención hospitalaria.

ABSTRACT

This paper presents the actions put in practice for detecting needs of psychological support in an infantile hospital, in order to design adequate interventions. This work makes a distinction between needs of support, -defined both by professionals and by users-, and opportunities, which are not a priority for the institution and for the assessment group. A multi-method stra-

¹ Escuela de Psicología, Carretera a Cholul y Periférico, 97000 Mérida, Yuc., México, tel. (999)930-19-00 correos electrónicos: lorely@modelo.edu.mx, lorelym@yahoo.com, gena@modelo.edu.mx, lledesma@modelo.edu.mx. Artículo recibido el 27 de agosto de 2007 y aceptado el 23 de marzo de 2008.

tegy was used from the resources and discrepancy models. The results will serve as a support for the creation of a unit of attention, education, and research in health psychology.

Keywords: Needs diagnosis; Institutional evaluation; Hospital intervention.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es indiscutible la necesidad de un abordaje multi o interdisciplinario en los temas relativos a la salud. Los servicios en este rubro de los diferentes niveles de atención han comprendido que la salud es resultado del interjuego de factores que van desde los macrosociales (políticas de salud, factores sociales y culturales), hasta los individuales (biológicos y psicológicos). En este sentido, todo servicio de salud sabe que para obtener los mejores resultados en la atención es necesario el esfuerzo coordinado de distintas disciplinas y el compromiso de los usuarios de los servicios para su mantenimiento (Servicios de Salud de Yucatán, 2007).

La Universidad Modelo, a través del Centro de Atención Comunitaria y la Maestría en Psicología de la Salud, dependientes ambas de la Escuela de Psicología, ha elaborado esta propuesta para detectar las necesidades institucionales de apoyo psicológico. A partir de las herramientas teóricas de la psicología de la salud, que tiene como una de sus áreas de acción el análisis y mejoramiento de sistemas de salud, así como de la relación entre profesionales y usuarios y del trabajo de docentes y estudiantes, se busca aportar la visión de dicha disciplina al trabajo que desarrolla el hospital (Pick y Givaudan, 2006; Rubio, Parra, Daza y Ariza, 2003).

En dicha disciplina se parte de que existen diferencias entre las necesidades, que buscan resolver problemas, y los deseos, que brindan satisfacción, pero que no necesariamente son prioritarios en la atención. Esta distinción es útil cuando se cuenta con recursos limitados para satisfacer dichas necesidades y deseos. Es en esta línea que se ubica la propuesta, misma que pretende brindar información al hospital acerca de las necesidades y deseos de apoyo psicológico sentidos por usuarios y personal, aspectos definidos profesionalmente desde la disciplina, y, en lo posible, una integración de ambas visiones para el diseño de las estrategias de intervención.

Se entiende que distintas personas dentro de una misma organización tenderán a identificar distintas necesidades y deseos en función de sus valores y del lugar que ocupan en el sistema; asimismo, que la participación de los grupos involucrados, además de ser un derecho, es necesaria en una intervención para la aceptación de la misma y para su éxito. Por lo mismo, la estrategia planteada involucra el trabajo con el personal hospitalario profesional y no profesional, con los niños, usuarios directos de los servicios, y con sus padres y familiares, a quienes se considera como usuarios indirectos (Pick y Givaudan, 2006; Rubio y cols., 2003).

El propósito del trabajo fue, pues, identificar las necesidades y oportunidades de intervención, desde el marco de la psicología de la salud, mediante un proceso diagnóstico con participación de todos los actores.

MÉTODO

La propuesta involucró al personal del hospital y a los usuarios para la identificación de las necesidades y deseos, el diseño de las estrategias de intervención y la elaboración de las conclusiones a que se llegó luego de evaluar las mismas en una última etapa.

Para detectar las necesidades y oportunidades de intervención, se parte de una estrategia multimétodo, esto es, una que implica más de un método de trabajo con el fin de captar más de una visión de la situación. Los métodos se basaron en el modelo de inventario de recursos, que apunta a conocer los objetivos de la institución, servicios que se prestan, usuarios, criterios de admisión y capacidad de atención, definiendo a partir de estos datos la situación de base para la intervención. El segundo método utilizado fue el modelo de discrepancia, que busca identificar las diferencias entre lo que la institución pretende y lo que se logra en la realidad. En estas discrepancias pueden encontrarse también oportunidades o necesidades específicas de intervención desde lo psicológico, identificando las maneras en que es posible apoyar a la institución para que cumpla con sus objetivos, brindando un servicio integral a sus usuarios externos (niños y sus familiares) e internos (trabajadores profesionales y no profesionales) (Rubio y cols., 2003). Las técnicas propuestas para la identificación de necesidades sentidas y los deseos en cada área y con cada población fueron el análisis documental, la entrevista semidirigida y la observa-

ción no participante (Leiva, Aranela y Retalmal, 2005). Del análisis de estos datos por parte del equipo interventor y de las personas participantes por el lado del hospital (usuarios internos y externos) surgieron las necesidades definidas profesionalmente, a partir de las cuales se diseñaron las intervenciones.

Procedimiento

El procedimiento seguido implicó diversas etapas: *a)* presentación del proyecto al hospital y recolección de información para el análisis documental, *b)* identificación de informantes para el análisis de necesidades, *c)* realización de entrevistas, *d)* realización de la observación, *e)* elaboración de la descripción del servicio y de la población objetivo del mismo, *f)* identificación de necesidades y oportunidades de intervención por sectores, *g)* evaluación de necesidades y oportunidades de intervención y *h)* comunicación de resultados.

Evaluación

Once estudiantes de séptimo semestre de la opción clínica se involucraron en las tareas de diagnóstico, evaluación y diseño de intervenciones (cfr. Leiva y cols., 2005; Macotela, 2007). Los coordinadores del trabajo y las estudiantes diseñaron en conjunto las guías de entrevista para cada grupo de personas a entrevistar (usuarios internos y externos, directos e indirectos) y la guía de observación. Se realizaron cuarenta entrevistas semidirigidas –veinte a usuarios internos y veinte a externos– en los tres turnos de trabajo del hospital, las cuales fueron grabadas y transcritas textualmente para su análisis en equipo. Se llevó a cabo la observación del servicio durante quince días, también en todos los turnos, por equipos de dos estudiantes por turno, con los consiguientes registros de observación. Se eligió a los usuarios internos a entrevistar según la posición que ocupaban en el hospital (directores, jefes de áreas) y su disponibilidad a ser entrevistados; en un efecto de bola de nieve, unas personas presentaban a otras, que tenían igualmente interés en dar su opinión sobre el funcionamiento del hospital y sus necesidades. Se dejaron de hacer entrevistas cuando ya la información recabada no aportaba nuevos elementos al trabajo.

Los niños internados fueron entrevistados si tenían la disposición para responder y en presencia de sus padres, con quienes se trabajó principalmente.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

A continuación se presentan los resultados obtenidos, organizados por las áreas de trabajo del hospital: consulta externa, hospitalización, unidades de cuidados intensivos –de las cuales existe una neonatal y otra para niños mayores– y área laboral, donde se incluyó la información vinculada a aspectos organizacionales y de relación entre empleados y autoridades del hospital.

La propuesta planteó definir profesionalmente las áreas de intervención a partir de la información que brindaron los usuarios con relación a necesidades y deseos de apoyo, y de lo que analizaba luego de las entrevistas y observaciones el equipo evaluador. Por lo mismo, se presenta en primer lugar lo que plantearon los usuarios y, luego, la integración hecha por el equipo evaluador, la cual fue presentada a las autoridades del hospital. Esta integración contiene además la información básica acerca de la institución y su funcionamiento obtenida en la investigación, elemento fundamental para el posterior diseño de estrategias de intervención.

Necesidades sentidas

Área de consulta externa

Las personas entrevistadas pertenecientes al equipo médico propusieron la creación de un área de neuropsicología para la detección temprana de problemas, o, ampliando la misma, una de salud mental que incluyera asimismo la capacitación y el apoyo para la relación médico-paciente y la relación médico-familiares de pacientes (López, 2003).

Familiares de niños en espera de consulta plantearon la realización de actividades de educación para la salud (“pláticas para buena salud”) dirigidas a quienes esperan en recepción y a quienes están un tiempo considerable en el hospital acompañando a algún familiar.

Área de hospitalización

Fueron numerosas las demandas de apoyo psicológico en el área de hospitalización, tanto por parte de usuarios internos como externos. Enfermeras de los tres turnos solicitaron apoyo psicológico para los niños hospitalizados y sus familiares, la preparación de los niños y familiares para las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos, y apoyo a las enfermeras y médicos para dotarlos de herramientas para relacionarse con los padres y para comunicarles la condición del niño. Coincidieron con algunas de estas demandas las de los familiares de niños, quienes solicitaban apoyo para sobrellevar la enfermedad de sus hijos. Los médicos, a su vez, requirieron, además de lo mencionado, apoyo en el área de tanatología. La aportación psicológica solicitada no sólo incluía a niños hospitalizados, sino también a menores en cuidados intensivos, principalmente para explicar a los padres su condición.

Con relación a las acciones que tenían como sujetos a los usuarios internos, los mismos reclamaban espacios para trabajar los aspectos afectivos que movilizaba en ellos la situación de los niños y el estrés que generaba su trabajo, así como la relación con los padres de los internos.

En el área de urgencias, se solicitó realizar acciones vinculadas a prevenir el maltrato infantil, ya que en las consultas se descubría frecuentemente su ocurrencia.

Área laboral y organizacional

Los usuarios internos señalaron dificultades en la comunicación entre los turnos matutino y vespertino de enfermería. Asimismo, se hizo notar la falta de coordinación y comunicación entre el área de administración y la enfermería. La administración indicó como un área débil del hospital la recepción (presentación de las personas responsables o modales en el trato con los usuarios).

Información básica del servicio y necesidades definidas profesionalmente por el equipo evaluador

Área de consulta externa

El equipo evaluador consideró que las acciones de educación para la salud eran la intervención prioritaria en esta área. En ella, se llevaban a cabo cien consultas por semana, aproximadamente. Se entregaban

veinte fichas por turno, a lo que hay que agregar las citas concertadas con anterioridad. Los lunes fueron los días de más consulta, aunque a partir del miércoles decaían.

En la sala de espera se hallaban en promedio de treinta a cuarenta personas, las cuales veían televisión o acompañaban a sus niños en los juegos.

Sólo se observó la realización de una exposición –quizá vinculada a algún tema de educación para la salud en el área de urgencias– por parte de estudiantes de nutrición. En la sala de espera se realizaban sólo las actividades de educación para la salud programadas nacionalmente, pero no se llevaba a cabo ninguna acción dirigida a prevenir los principales motivos de consulta en el hospital (neumopatía crónica o asma) o los problemas de salud en la región.

Los usuarios internos indicaron que más de la mitad de las consultas en urgencias eran las faringitis de tres días de evolución o las diarreas de dos o tres días. En los neonatos, la broncolitis y los traumatismos; sólo 10% eran urgencias, estrictamente hablando. Se atienden también en urgencias algunas infecciones respiratorias agudas.

En consulta externa, el problema de salud más frecuente fue la neumopatía crónica, lo que indicó la necesidad de llevar a cabo acciones de educación para la salud que previniesen estos problemas y sus complicaciones. De diez a trece consultas diarias eran por problemas respiratorios, y sus complicaciones llevaban a internaciones prevenibles.

El asma no controlado en la infancia también fue un motivo de consulta frecuente, y la entidad ocupa el primer lugar con este problema, por lo que también esta afección se consideró un tema necesario en la educación para la salud, al igual que la desnutrición.

Las acciones de educación para la salud deberán tener en cuenta las características del espacio donde se realizan, los principales motivos de consulta y la población a la cual están dirigidas. Existe un porcentaje de usuarios externos que no hablan bien el español; el hospital se ubica en el límite de la ciudad y a éste se refieren las poblaciones de habla maya o que no saben leer con fluidez, por lo cual es necesario identificar los temas a trabajar y la modalidad adecuada para abordarlos.

Área de hospitalización

El área de hospitalización atiende desde tres pacientes en los períodos bajos, hasta veinticinco en los períodos altos. El hospital cuenta con cuarenta camas y es el único hospital infantil en esa zona de la ciudad, la cual corresponde a la población de menores recursos económicos y nivel educativo. El tiempo de internación varía según el problema, siendo más extenso aquel que implica quemaduras (hasta dos meses). Todos los problemas de salud vinculados a la infancia son atendidos; si bien no hay un área de oncología en el hospital, también se atiende a niños con cáncer. Es obligatorio que uno de los padres permanezca todo el tiempo con su hijo, pero no existen las comodidades para que esto se lleve a cabo de la mejor manera, pues sólo hay una silla para el acompañante al lado de la cama del paciente. Esto es particularmente importante porque muchos de los usuarios provienen del interior del estado, lo que implica que pasan los días al lado de sus hijos comiendo y durmiendo en esa silla, pero sin las facilidades necesarias para asearse o descansar.

En el caso de la Unidad de Cuidados Intensivos, los padres pueden permanecer con los menores en horarios establecidos: una hora en la mañana, una en la tarde y una en la noche. Fuera de las sillas antes mencionadas, no existe un espacio en el área de hospitalización donde los familiares puedan reposar, ni tampoco fuera de la sala para conversar con el médico o con los familiares de otros enfermos, lo que podría facilitar la creación de redes de apoyo.

Con relación a las necesidades de apoyo psicológico, se coincide tanto con usuarios internos como externos en que se brinde apoyo a los niños y a sus padres explicándoles acerca de la hospitalización y de los procedimientos que se van a llevar a cabo (León y Blanco, 2006).

Para los usuarios internos es también importante contar con herramientas psicológicas para manejar las emociones que implica el trabajo y para relacionarse con los padres, tanto en habilidades de comunicación como de contención. El apoyo tanatológico es asimismo importante, así como la prevención de *burnout* en la población de trabajadores de esta área (Marrero y Grau, 2005); de igual manera, es necesario llevar a cabo actividades de prevención del maltrato infantil tanto en urgencias como en hospitalización (Márquez, Ramos, Coello y Aguilar, 2005).

Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

Si bien no hubo inquietudes percibidas en los usuarios durante la investigación, parece sin embargo importante desarrollar un programa de atención temprana a esta población. De esta forma, también se haría un enlace con la necesidad sentida por el equipo médico de trabajar integradamente entre neurología y psicología mediante acciones de prevención de problemas en el desarrollo vinculados a factores neuropsicológicos. Asimismo, se identificó como importante desarrollar en este programa acciones para el fortalecimiento del apego y el apoyo psicológico a padres de niños que se hallan en las unidades de cuidados intensivos y de cuidados intensivos neonatales, dadas las características de la población y la dinámica del tratamiento médico.

Área laboral/organizacional

Dos universidades estatales trabajaban en la descripción de puestos del hospital y en el manual de procedimientos. No existe un sistema de evaluación de la satisfacción usuaria externa o interna ni un buzón de sugerencias operativo para ninguna de las dos poblaciones.

El equipo consideró que sería necesario trabajar más en la comunicación y cooperación entre empleados y desarrollar acciones sistemáticas de evaluación de la calidad del servicio que se brinda y de la satisfacción de los usuarios.

Evaluando la experiencia, se encuentra que el diseño utilizado para el diagnóstico de necesidades y oportunidades de intervención fue muy efectivo. A lo largo de un mes de trabajo se obtuvo gran cantidad de información, base para el diseño de las acciones pertinentes. El análisis de la infraestructura hospitalaria y su relación con el trabajo que ahí se realiza surgió como iniciativa por parte de las alumnas, arrojando información sumamente valiosa que por motivos de espacio no se presenta en este artículo.

La experiencia en el trabajo fue calificada por dichas alumnas como motivadora y enriquecedora, y la calidad del mismo, evaluada a partir del equipo docente, fue excelente.

La información obtenida fue presentada al hospital y, a partir de esta presentación y un convenio entre instituciones, se creó la Unidad de Atención, Enseñanza e Investigación en Psicología de la Salud. Esta unidad es un espacio de la Universidad Modelo dentro del hospital

que cuenta con tres cubículos y una sala de reunión, desde donde se organizan las acciones diseñadas a partir de este diagnóstico en todas sus áreas de acción.

REFERENCIAS

- Leiva B., M., Aranela F.A., A. y Retalmal P., N. (2005). *Manual de escalas y cuestionarios iberoamericanos en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- León, J. y Blanco, A. (2006). El impacto psicológico de la hospitalización infantil: el caso español. En L. Oblitas (Comp.): *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- López, F. (2003). Intervención temprana en niños de riesgo social. En A. Gómez, P. Viguier y M. Cantero (Comp.): *Intervención temprana*. Madrid: Pirámide.
- Macotela, S. (2007). Replanteando la formación de psicólogos: Un análisis de problemas y algunas alternativas de solución. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 5-26.
- Márquez, A., Ramos, I., Coello de Aguilar, J. y Aguilar, M. (2005). Programa de prevención y atención a niños de alto riesgo (NAR) en Ecuador 1992-2004. *Vox Paediatrica*, 13(1), 15-18
- Marrero S., M.L. y Grau A., J. (2005). Síndrome de burnout en médicos que trabajan en unidades de cuidados intensivos neonatales. *Psicología y Salud*, 15(1), 25-32.
- Pick, S. y Givaudan, M. (2006). Teoría y estrategia para desarrollar e instrumentar intervenciones para la promoción de la salud. En L. Oblitas (Comp.): *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Rubio S., Z., Parra N., C.I., Daza de C., R. y Ariza O., C. (2003). Sistema para el monitoreo de la calidad de la atención en salud por indicadores en los hospitales de I, II y III nivel de atención. *Gerencia y Políticas de Salud* (Bogotá). Disponible en línea: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=54500607> (Consultada el 27 de agosto de 2007)
- Servicios de Salud de Yucatán (2007). *Estadísticas del Departamento de Promoción de Salud*. Disponible en línea: <http://www.salud.yucatan.gob.mx/> (Recuperado el 1 de agosto de 2007).

