

HOSPITAL PSIQUIÁTRICO PROVINCIAL DOCENTE
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

REINSERCIÓN COMUNITARIA DE PACIENTES PSICÓTICOS.

Por:

Lic. María Eloísa Cárdenas Hernández¹, Lic. María de los Ángeles O' Farril Fernández² y Lic. Genaro Valladares Gómez³

1. Licenciada en Enfermería. Instructora. ISCM-VC. Miembro Titular de la Sociedad Cubana de Enfermería.
2. Master en Psicología Clínica. Hospital Psiquiátrico Docente de Villa Clara.
3. Licenciado en Enfermería. Supervisor General del Hospital Psiquiátrico Provincial de Villa Clara.

Descriptor DeCS:

PARTICIPACION COMUNITARIA
SERVICIOS DE SALUD COMUNITARIA
TRASTORNOS PSICOTICOS/rehabilitación

Subject headings:

CONSUMER PARTICIPATION
COMMUNITY HEALTH SERVICES
PSYCHOTIC DISORDERS/rehabilitation

La rehabilitación psiquiátrica puede definirse como la "recuperación" máxima posible del funcionamiento social y efectivo, mediante el mecanismo de aprendizaje y el apoyo del entorno.

Hasta mediados del siglo XX no existían prácticamente esperanzas de que un psicótico hospitalizado varias veces pudiera reincorporarse a la comunidad¹, y para que esta adaptación fuese exitosa se requería un nuevo tipo de inserción, donde se consideraran las discapacidades causadas, tanto por la enfermedad como por la hospitalización²; así, la rehabilitación se convirtió en una modalidad necesaria en todo tratamiento que pretenda ayudar a estos enfermos a desenvolverse en condiciones normales³. Recientemente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado instrucciones transculturales sistemáticas y válidas para la medición de la discapacidad, aunque no han sido suficientes para proporcionar conocimientos epidemiológicos sobre la prevalencia de la discapacidad.

En el Hospital Psiquiátrico de Santa Clara se inició el trabajo de inserción comunitaria a partir de 1999, y esa experiencia ha sido positiva, ya que en muchos países se está insistiendo en el cambio del sistema tradicional de atención a estos pacientes por un sistema basado en la atención comunitaria, lo que hace que su dependencia a los hospitales sea menor⁴. Una vez que los enfermos comenzaron a trabajar, fueron controlados regularmente por el personal de enfermería del Hospital, así como por el médico y la enfermera de la familia mediante el proceso de atención de enfermería (PAE), para lograr una buena relación entre el centro de trabajo, consultorio médico y hospital⁵.

El centro de trabajo se trató de adecuar a las características de cada paciente, con la colaboración de la trabajadora social.

Se realizó un estudio a 16 pacientes, todos hospitalizados, de los 25 que conformaban el universo en el servicio "Taller protegido sin albergue", del Hospital Psiquiátrico Provincial de Santa Clara, en el período del 2 de enero al 31 de octubre del año 2000. Los que no se incluyeron en el estudio, no tenían aún el diagnóstico definitivo, ni presentaban varios ingresos, y tenían menos de 10 años de evolución de la enfermedad.

Mediante el PAE evaluamos la integración comunitaria de los mismos, con muy buenos resultados.

Los parámetros que se observaron fueron:

- Capacidad para comunicarse con las demás personas.
- Preocupación por sus medicamentos y aceptación de éstos.
- Evaluación de las normas de educación formal.
- Disciplina social y hábitos higiénicos.

La esquizofrenia paranoide fue el trastorno más frecuente en este grupo de psicóticos, pero el 88 % evolucionó favorablemente (14 pacientes), y adquirieron mayor socialización, pese al tiempo de evolución de la enfermedad (más de diez años), y a la edad promedio de los pacientes que era de 38 años. Mejoraron en disciplina, comunicación y en su conducta social general.

Los pacientes, después de la atención comunitaria, obtuvieron resultados satisfactorios, por la amplia labor desplegada por las enfermeras y centro de trabajo receptor. Tanto el trabajo realizado por la enfermera del consultorio como por la enfermera psiquiátrica fueron clasificados de muy buenos, pues trabajaron sobre la base de resolver las dificultades que estaban influyendo de forma negativa. Esta atención sistemática posibilitó la mejoría en la evolución y reinserción de los pacientes.

Referencias bibliográficas

1. Amaro González G. El médico de la familia: sus posibilidades preventivas. Rev Hosp Psiquiatr Habana 1999; 40(2):35-40.
2. Penin E. La participación: un factor rehabilitador inexcusable. Inform Psiquiatr 1998; (137):331-40.
3. Clause J. Rehabilitación, reincidencias, equipamiento psicosociales. Inform Psiquiatr 1999; (138):403-10.
4. Ordaz Ducunque E. Rehabilitación psiquiátrica, una alternativa humana. La Habana: Pueblo y Educación; 1990.
5. León González M. Trastorno psiquiátrico de larga evolución, su manejo en la comunidad. Rev Hosp Psiquitr Habana 1999; 40(2):112-5.