

Unidad de adolescentes en un hospital de tercer nivel

M. Gussinyé y A. Carrascosa

Hospital Infantil Vall d'Hebron. Universidad Autónoma. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

La idiosincrasia propia del adolescente, como ya ha dicho la Dra. Rodríguez Rigual, diferente del niño y del adulto, precisa de un tratamiento diferenciado en un hospital con espacios físicos propios y personal especializado.

A principios del siglo XIX con la fundación de hospitales pediátricos, el primero el Hospital Enfants Malades en París en 1802, la pediatría tuvo entidad propia separada de la obstetricia. Las salas de hospitalización de los niños no seguían ningún criterio patológico ni de edades, ha excepción de que tuviesen menos de 7 años de edad. A finales del siglo XX aparecen las salas de hospitalización por patologías y se racionaliza la edad pediátrica hasta los 18 años.

El adolescente no le apetece tener la misma consideración que los niños ni encontrarse rodeados de adultos, como sucedía antes, al mismo tiempo sus necesidades médicas son diferentes de los de menor edad y la de los adultos, y ellos se sienten mejor en compañía de sus iguales. Además los adolescentes con enfermedades crónicas presentan incrementados los problemas de la adolescencia. Por esto es necesario la existencia de Unidades de Adolescencia en los hospitales de tercer nivel.

Los candidatos a utilizar serían jóvenes de 12 a 20 años con cualquier problema médico, crónico o agudo y que no tengan una sala especializada en el hospital para su enfermedad, como puede ser la de onco-hematología. En nuestro hospital, Materno-Infantil Vall d'Hebron nos ingresan los adolescentes con problemas gastrointestinales, enfermedad de Crohn, fibrosis quísticas, diabetes, ginecológicos, trastornos de la conducta tanto alimentaria como de otro tipo, etc.

La Unidad de adolescencia precisa de un *Espacio físico independiente y Personal especializado*.

ESPACIO FÍSICO

Debe estar formado de una sala de hospitalización y por consultas externas para realizar un seguimiento.

Sala de hospitalización

Las instalaciones *a)* deben ser seguras, *b)* alegres y *c)* deben brindar amplia oportunidad para la privacidad.

1. Deben ser seguras, por la hospitalización de pacientes con trastornos psiquiátricos, de manera que sea difícil que se pueda salir sin permiso, alarma en las puertas de difícil control, la medicación de difícil acceso, cristales de las ventanas irrompibles... En nuestra experiencia de 12 años se nos ha presentado un intento de autolisis en trastorno de la conducta alimentaria estando ingresada con diazepam que consiguió en la planta, fue al principio de tener la unidad. Se nos han escapado 8 pacientes, 7 volvieron espontáneamente, fueron a casa de los padres y otro tuvo que dar parte al juzgado.

2. Alegres: Con sus posters preferidos, sala de juegos, supervisado por un especialista en conducta del adolescente, con biblioteca y ordenadores con conexión a internet, televisión gratuita, si no precisa guardar cama que pueda vestir su propia ropa, si es posible permitirle salir a pasear. La sala de juegos también se puede utilizar como comedor de todos los jóvenes que les sea posible y quieren comer en compañía. Se debe permitir las visitas de sus compañeros, una vez en un adolescente con politraumatismo por accidente de tráfico dejamos entrar a todos sus compañeros del fútbol.

Cuando la hospitalización va a ser larga o si son muy frecuentes, como en las enfermedades crónicas, se debe procurar seguir en su formación escolar.

3. Privacidad: Debe existir un despacho en que pueda reunirse con sus familiares o amigos.

Consultas externas

Deberán estar separadas en el espacio o en el tiempo de las demás consultas, no les gusta encontrarse con niños de menor edad, una de las maneras de conseguirlo es visitarlos por la tarde.

A ser posible el acceso a la consulta debe ser fácil, con puerta de entrada directamente del exterior, al adolescente no le gusta ser observado cuando precisa ir al médico.

El despacho debe preservar la intimidad del adolescente con cortinas para que pueda sacarse la ropa sin sentirse observado y la camilla con perneras para realizar la exploración ginecológica.

Se deberá entrevistar al adolescente sin la presencia de sus padres, pero nunca exploraremos al adolescente sin presencia de otra persona sea la enfermera o los padres.

PERSONAL ESPECIALIZADO

El tratamiento del adolescente enfermo debe ser interdisciplinario y un requerimiento básico para una excelente unidad es un personal profesional bien entrenado. El núcleo central de este personal es un equipo en la planta formada por enfermería, pediatras con especial dedicación a la adolescencia y desarrollo con el soporte de psiquiatra, psicólogo, ginecólogo y asistente social y lógicamente facilidades para consultar a otros especialistas.

En doce años, los pacientes ingresados por problemas típicos de la adolescencia sin otras patologías han sido

242 pacientes de causa psicológica, 168 pacientes con anorexia, 14 con bulimia, de causa ginecológica 20, 4 síndrome de Morritz, 4 síndromes de Rokitanski, 2 disgenesias gonadales, 2 infecciones genitales de transmisión sexual, 7 polimenorreas incontrolables con anemia y un hiperandrogenismo con tumor ovárico productor de andrógenos.

En consultas externas debe estar formado por un pediatra con dedicación especial a la adolescencia con un especialista en ginecología y enfermera preparada.

BIBLIOGRAFÍA

Aidan Macfarlane and Robert W Blun. Do we need specialist adolescent units in hospitals? *BMJ* 2001;322:941-2.

Kingdom. National Survey if use of hospital beds by adolescents agend 12 to 19 in the United Kindom. *BMJ* 2001;322:957-8.

TJ Silber, MM Munist, M Maddaleno, EN Suárez Ojeda. Manual de Medicina de la Adolescencia. 1992. Organización Panamericana de la Salud.