

## **PLAN DE MEJORA EN LA ATENCIÓN EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL DE ADULTOS**

*Gustavo Faus*

### **RESUMEN**

En el presente trabajo se desarrolla un plan de actuación dirigido a mejorar la atención a los pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental de Adultos. El plan se justifica por modificaciones en la estructura asistencial del sector que implican un aumento en el volumen en la demanda asistencial así como cambios en las relaciones con otros dispositivos asistenciales del mismo.

El nuevo modelo está pensado sobre la base de mi experiencia en otro CSMA en un área que había atravesado una situación similar a la que ahora se va a iniciar en este sector. Tiene bastantes similitudes con el funcionamiento en otros sectores aunque con algunas peculiaridades, como por ejemplo el sistema de atención inmediata.

En principio, debería contar con acuerdo de los coordinadores de las Áreas básicas de salud, que al menos tras un primer contacto, parecen interesados en la propuesta de cambio.

### **PALABRAS CLAVE**

Plan de actuación, Centro Salud Mental Adultos.

### **SUMMARY**

In the present project we have elaborated a plan of action directed towards the improvement of the service for patients attended in an Adult Mental Health Center. The plan is justified by modifications in the structure of the health care sector that imply an increase in the volume of assistential demand, as well as shifts in the relationships with other assistential devices in said sector.

The new model is based on my experience in another AMHC, in an area that had gone through a similar situation to that which is now to begin in this sector. It has many similarities with how other sectors operate, although with some peculiarities such as, the system of immediate attention.

At first, it should count on the agreement of the coordinators of the basic areas in health care which, at least after an initial contact, seem interested in the proposal for change.

## KEY WORDS

Plan of action, Adult Mental Health Center.

## INDICE

### 1.- Introducción

### 2.- Contexto de la intervención

#### 2.1 Datos sociodemográficos del sector

#### 2.2 CSMA

#### 2.3 Equipos de atención primaria

### 3.- Plan de intervención

#### 3.1 Justificación

#### 3.2. Objetivos

#### 3.3 Desarrollo

##### 3.3.1. Programa de atención rápida

##### 3.3.2 Programa de coordinación con los EAP,

### 4.- Evaluación de resultados

## 1.- INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo se desarrolla un plan de actuación dirigido a mejorar la atención a los pacientes atendidos en un Centro de Salud Mental de Adultos. El plan se justifica por modificaciones en la estructura asistencial del sector que implican un aumento en el volumen en la demanda asistencial así como cambios en las relaciones con otros dispositivos asistenciales del mismo.

El nuevo modelo está pensado sobre la base de mi experiencia en otro CSMA en un área que había atravesado una situación similar a la que ahora se va a iniciar en este sector. Tiene bastantes similitudes con el funcionamiento en otros sectores aunque con algunas peculiaridades, como por ejemplo el sistema de atención inmediata.

En principio, debería contar con acuerdo de los coordinadores de las Áreas básicas de salud, que al menos tras un primer contacto, parecen interesados en la propuesta de cambio.

## 2.- CONTEXTO DE LA INTERVENCIÓN

### 2.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DEL SECTOR

- Nombre: Dreta de L'Eixample
- Ubicación: Barcelona
- Población 120.000 habitantes
- 8% de la población de Barcelona
- 95.000 adultos
- Doble densidad que Barcelona
- 60% nacidos en BCN
- Mix étnico: 13,5 % (BCN 12,4%)
- Desempleo 12%
- Tasa de suicidio 9/100.000 habitantes
- Mediana de edad el 3% superior en el tramo de más de 65 años,
- Esperanza de vida de 74,5 años para hombres y de 82,2 para las mujeres
- El 25 % de la población del distrito vive sola, el 3% más que en la ciudad. De personas de más de 65 años que lo hace, es el 12% superior a la mediana.

## 2.2 CSMA

El Centro de salud mental para adultos (CSMA) de la Dreta de L'Eixample de Barcelona funciona según un modelo de gestión privada concertado con el servicio público de salud (SCS). En este caso el CSM pertenece a una sociedad (CPB-SSM) que dispone además de dos hospitales de día, un centro de día, un hospital de subagudos y una residencia para enfermos mentales. La sociedad está gestionada por un gerente y dirigida por un director médico. Existe un responsable del CSM que es un psiquiatra que ejerce las funciones de coordinador y que sería la persona que debería dar la conformidad para el proyecto, siempre de acuerdo con el director médico.

Entre la cartera de servicios que ofrece el CSM están: plan de atención a trastorno mental severo (TMS); plan de servicios individualizados (PSI), similar al "case managment": programa de psicoterapia individual y grupal; programa de rehabilitación comunitaria; grupos de familiares de pacientes con trastorno mental grave...Para los trastornos de personalidad graves, existe un programa de intervención dirigido principalmente a los trastornos límite de la personalidad que se desarrolla principalmente desde el Hospital de Día, de forma coordinada con el CSMA. En el Gráfico 1 queda reflejado el funcionamiento del circuito asistencial en el sector.

El Centro está dotado con un equipo formado por los siguientes profesionales:

- 3 psiquiatras (95 horas/semana)
- 2 psicólogos (70 horas/semana)
- 1 trabajadora social (35 horas/semana)
- 1 enfermera (35 horas/semana)

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Durante el pasado año se realizaron 950 primeras visitas y cerca de 10.000 sucesivas (incluyendo visitas de enfermería y trabajo social). Se atendieron un total de 2200 pacientes, todos ellos adultos, mayores de 18 años. La distribución por diagnósticos de las primeras visitas atendidas es la siguiente:

Trastornos adaptativos	222
Trastornos de ansiedad	210
Trastornos afectivos mayores (TDM, T. Bipolar)	171
Distimia	164
Otros	53
Tr. Alimentación	37
Esquizofrenia y otros tr, psicóticos	53
T. sustancias	26
T. Personalidad	14

Las vías de salida del CSM se producen en forma de altas y derivaciones. Las derivaciones a Asistencia Primaria se realizan directamente al médico de familia responsable por medio de un informe en el que se recogen datos clínicos, diagnóstico, tratamiento y recomendaciones para la conducta a seguir. Se pueden realizar derivaciones a otros dispositivos del circuito de salud mental. Como el hospital de día, centro de día, unidad de agudos, subagudos, etc

Las tareas administrativas del centro las realizan dos secretarias que son las personas que atienden el teléfono y realizan la recogida de datos en las primeras visitas.

## 2.3 EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

### Situación actual

En el sector existe un Área Básica de Salud y tres ambulatorios no jerarquizados. Existe una coordinación entre el ABS y el CSMA que funciona desde hace aproximadamente cinco años. Con el resto de equipos de Asistencia Primaria no existe ningún tipo de coordinación. Existen además dos neuropsiquiatras ubicados en dos de los ambulatorios que reciben la derivación de los pacientes con problemas de salud mental que provienen de los tres ambulatorios no jerarquizados. La derivación desde el único ABS llega directamente al CSMA. El resto de la derivación proviene desde los neuropsiquiatras, los cuales reciben a los pacientes provenientes de los ambulatorios no jerarquizados.

### Situación proyectada

Durante el año 2005 se crearán 4 ABS más , pertenecientes a entidades concertadas con el SCS. Dos son propiedad de una asociación de profesionales, otros dos dependen de la entidad Cruz Roja. Todas estarán coordinadas por un médico de familia

La contratación de un nuevo psiquiatra no supondría un problema ya que está acordado con el SCS que se hará a cambio de asumir la asistencia que realizaban los neuropsiquiatras.

## 3.- PLAN DE INTERVENCIÓN

### 3.1 JUSTIFICACIÓN

Cambios en la organización sanitaria del sector que implican la reconversión de dos ambulatorios no jerarquizados en cinco Areas Básicas de Salud. Estos cambios implican:

- Desaparición de dos plazas de neuropsiquiatra que hasta la fecha recibían en primera instancia la derivación de salud mental. Estos profesionales se ocupaban de la atención de los casos más leves, derivando a su vez al CSMA la patología de mayor gravedad
- Creación de nuevos equipos de asistencia primaria (EAP) en los que coexisten médicos de familia con dedicación de 30 horas semanales con médicos no jerarquizados que prestan asistencia 10 horas por semana.
- La derivación se realizará directamente al CSMA desde los EAP sin contar con el filtro que hasta ahora ejercía el neuropsiquiatra

### 3.2 OBJETIVOS

- Hacer frente al aumento en la demanda asistencial que se prevé sin que suponga un detrimento de la calidad de la asistencia
- Reorganizar los recursos del CSMA para poder ofrecer una atención rápida sin aumentos en el tiempo de espera para primeras visitas
- Coordinación con Asistencia Primaria para adecuar las derivaciones a las características y recursos del CSMA
- Cambiar la tendencia existente en el sector hasta el momento actual que era derivación casi generalizada todos los casos con algún problema de salud mental al neuropsiquiatra. Por lo tanto se tratará de que los médicos de familia puedan ocuparse del diagnóstico y seguimiento de pacientes con patología mental leve.

### 3.3 DESARROLLO

#### 3.3.1 Implementación de un **programa de atención rápida** para las visitas derivadas desde los nuevos EAP..

Los objetivos de este espacio serían.

- Valorar la idoneidad de la derivación, corrigiendo de forma rápida posibles errores en la misma (p.ej. casos que corresponde ser atendidos en Servicio de Neurología o Toxicomanías)
- Patología neurológica. Se deriva a médico de familia que es a quien corresponde realizar la derivación a Neurología si procede, pudiendo optar por el especialista del ABS o por dos hospitales generales de la zona (Hospital Cruz Roja y Hospital de Sant Pau), ambos con Servicio de Neurología.

- Drogodependencias. Derivación directa a centro especializado en Toxicomanías, bien al CAS de la zona o bien al Servicio de Toxicomanías del Hospital de San Pablo, en caso de pacientes complicados o con patología dual.
- Priorizar la atención en función de la gravedad del caso, con la posibilidad de derivación al ABS en casos que no requieran atención psiquiátrica especializada
  - Trastornos adaptativos
  - Trastornos de ansiedad leves
  - Trastornos depresivos en fases iniciales. Se considera que deberían derivarse a Salud Mental los casos graves o bien casos que no respondan en un primer intento al tratamiento farmacológico
  - Distimias, dependiendo de la situación

Las medidas propuestas para conseguir estos objetivos son:

- Reservar dos horas diarias para atender las demandas provenientes de estos EAP. En este espacio de tiempo (9-10h de la mañana) se atenderán de forma inmediata las demandas provenientes de los médicos de familia que acudirán con informe de derivación
- Las visitas dirigidas a este espacio serán realizadas por 2 psiquiatras (una hora cada uno). En un principio resulta difícil precisar cual será el número de visitas que accederan al centro estimándose que aproximadamente pueden ser 4-6 pacientes por día.
- El aumento del volumen total de visitas implica la necesidad de aumentar las horas de profesional, como mínimo en 30 horas más de psiquiatra

### 3.3.2. Implementación de un **programa de coordinación con los EAP**, planteado de la siguiente manera:

- **Primera fase.** El objetivo es conseguir que los médicos de familia cumplan con unos requisitos mínimos en la derivación. Se les daría una información básica para que sólo derivaran casos con problemas de salud mental y no otras patologías como demencias, otra patología neurológica o problemas de drogodependencia.

Para ello se elabora un protocolo de derivación básico con criterios de derivación consensuados

- **Segunda fase.** El objetivo es mejorar las condiciones de la derivación y que puedan asumir patología mental leve para lo cual se precisarían reuniones periódicas de coordinación. Estas sesiones deben incluir:
  - Un espacio de interconsulta dirigido a casos concretos con dificultades en la derivación o manejo clínico
  - Sesiones formativas con el objetivo de que los profesionales puedan realizar un diagnóstico correcto y asumir casos menos graves

## ORGANIZACIÓN DE LA COORDINACIÓN EAP-CSMA

Debe realizarse teniendo en cuenta los siguientes aspectos

- Criterios de derivación consensuados, claros y definidos
- Soporte documental. Hoja de derivación- interconsulta
- Soporte profesional. Referente del CSM para el ABS
- Soporte clínico e interconsulta. Espacios para sesiones clínicas conjuntas
- Soporte tecnológico para mejorar los flujos de información
- Reforzar papel de enfermería

## 4.- EVALUACIÓN DE RESULTADOS

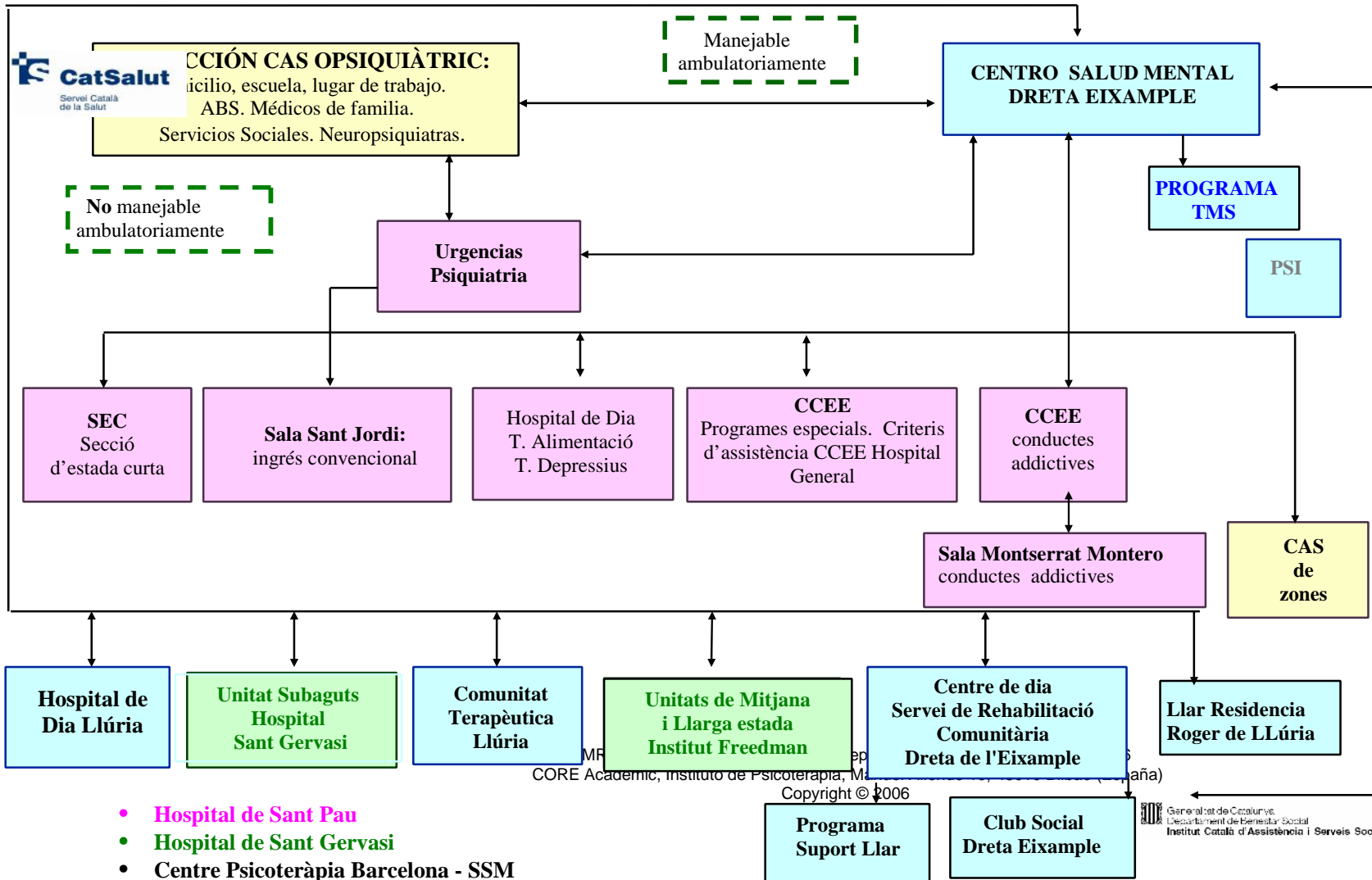
Estadísticas referidas a volumen de visitas, idoneidad de la derivación, rederivaciones a las ABS

Satisfacción del usuario, a través de cuestionarios específicos y feed-back, tanto de los pacientes como de los propios médicos de familia

**GRÁFICO 1**

**CIRCUITO ASISTENCIAL DE SALUD MENTAL DRETA DE L'EIXAMPLE Y OTROS EQUIPAMENTOS ASISTENCIALES**

**CSB** Consorci Sanitari de Barcelona



- Hospital de Sant Pau
- Hospital de Sant Gervasi
- Centre Psicoteràpia Barcelona - SSM