

Programa EMSE. Atención Psiquiátrica Domiciliaria para la vinculación de pacientes a la red asistencial

Leal I., Martín L.M., Corcoles D., Juanico J., Bellsola M., Villoria B., Bulbena A.

IAPS. Hospital del Mar. IMAS. Barcelona.

Introducción

La década de los años 70 se considera un punto de inflexión en la historia de los servicios de urgencias psiquiátricas. Actualmente observamos que los servicios hospitalarios y ambulatorios convencionales no han llegado a responder adecuadamente a las necesidades urgentes de los pacientes con trastornos mentales severos(1).

En este contexto se crean los programas de atención en crisis y las unidades móviles que tienen como objetivo principal realizar intervenciones y valoraciones en el propio entorno del paciente. Estos servicios tienen unos 25 años de historia y se desarrollan dentro de los programas asistenciales de los servicios de urgencias hospitalarios y comunitarios (2).

El EMSE nace en el 2003 como programa de colaboración entre el servicio de atención de emergencias y urgencias extrahospitalarias de la ciudad de Barcelona (061) y el Instituto de Asistencia de Salud Mental y Toxicomanías (IAPS) del Instituto Municipal Asistencia Sanitaria de Barcelona (Hospital del Mar. IMAS).

Funciones del programa:

Generales:

- Evaluación, manejo, tratamiento, y recomendación de disposiciones.

Específicos:

- Atención en un tiempo adecuado, en el entorno del paciente, previniendo deterioro.
- Accesibilidad y soporte familiar.
- Estabilización, evaluación y protección del paciente continuidad asistencial en un entorno lo menos restrictivo posible.
- Vincular a los recursos clínicos y sociales (4).

Resultados

- En el periodo de tiempo analizado (2004-2006) observamos que se ha realizado una actividad fluctuante, con un máximo de actividad en 2005.
- Las demandas provienen en su mayoría 35,5% de los Centros de Salud Mental (CSM).
- Los motivos de consulta más frecuentes son en orden decreciente: delirios, agresividad y consulta de aislamiento.
- El diagnóstico más frecuente es el de Esquizofrenia (66,6%).
- El plan disposicional del EMSE es el de Ingreso en una mayoría de los casos (36%) en segundo lugar se consigue la vinculación de los pacientes a su CSM de referencia (29%).
- En la evolución podemos observar que solo un 7,6% de los casos quedan sin resolver, quedando la mayor parte de los pacientes vinculados a su CSM (60,4%).

ACTIVIDAD

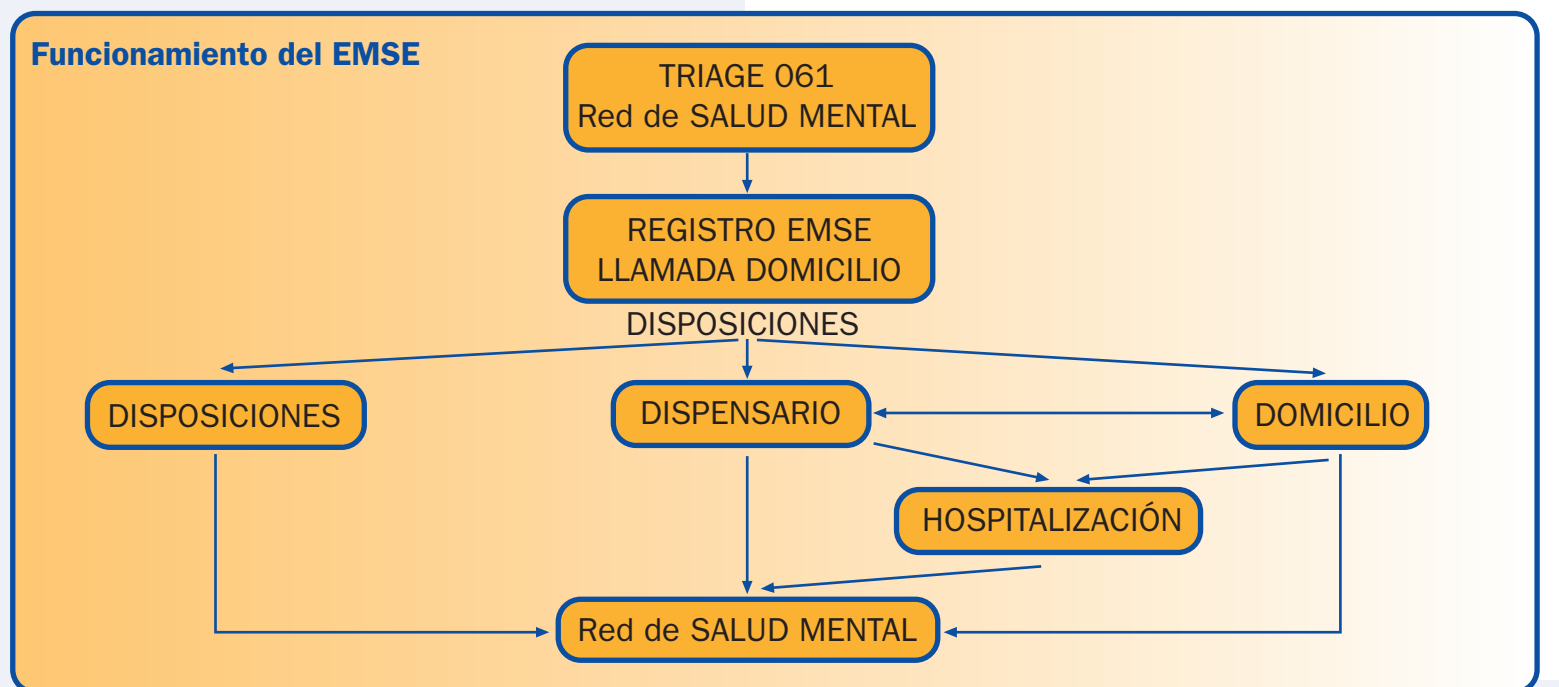
ACTIVIDAD	AÑO 2004	AÑO 2005	AÑO 2006
ALERTAS	196	251	191
Potenciales	80	108	41
Casos	116	143	150
ACTIVIDAD	198	224	197
AMBULATORIA			
ACTIVIDAD	170	307	189
DOMICILIARIA			
ACTIVIDAD	1138	2015	2689
TELEFONICA			

LAS ALERTAS

ALERTANTE	N	%
61	138	28.6
Centro Salud Mental	164	35.5
UrgenciasPsiquiatria	21	4.5
Asistencia Primaria	78	16.5
Servicios Sociales	20	4.4
Judicial	14	2.1
C.A.S	1	0.2
Otros	39	8.2
Total	475	100

Conclusiones

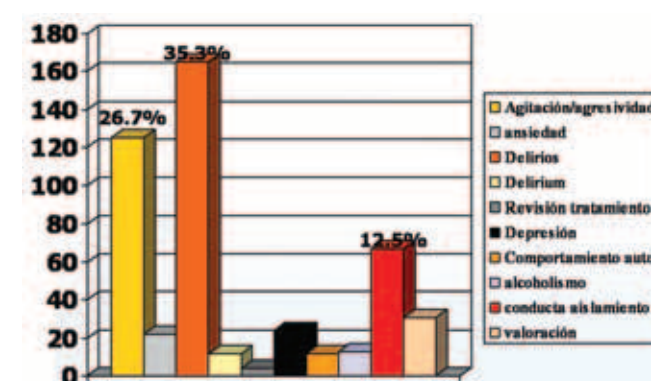
- Podemos afirmar en cuanto a las funciones del EMSE:
 - Es una oportunidad para los puntos de discontinuidad asistencial que nacen desde la urgencia.
 - Es capaz de asumir u los casos semidesvinculados o desvinculados de los CSMA para revincularlos a la red asistencial en un 92,4 % de las ocasiones.
 - Da atención a las demandas de Atención Primaria y S. Sociales en los casos de ausencia de diagnóstico para establecer un diagnóstico diferencial/valoración, siendo una herramienta de detección de "nuevas situaciones".
- Respecto a las derivaciones al EMSE observamos que fluctúan según los dispositivos en el tiempo. Manteniendo globalmente un número creciente cada año debido a los resultados obtenidos.
- La formación del equipo se encuentra en expansión, ampliando las zonas de influencia y el personal que lo forma debido al aumento de demanda.



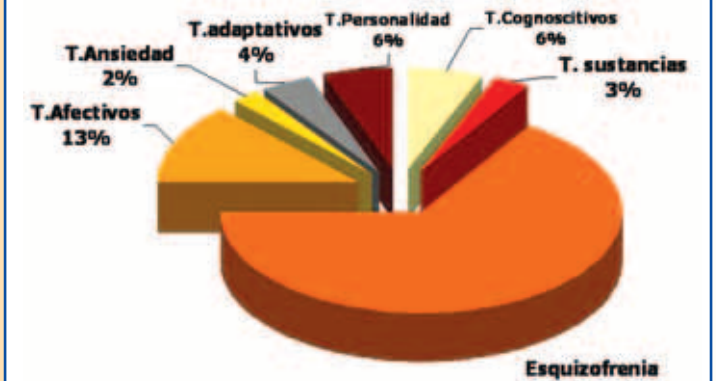
Objetivos

- Este estudio pretende exponer las características y forma de actuación del programa EMSE.
- Se realiza un análisis descriptivo de los tipos de derivaciones, de la población atendida y de las actividades desarrolladas por el programa en el periodo de tiempo que transcurre del año 2004 al 2006.

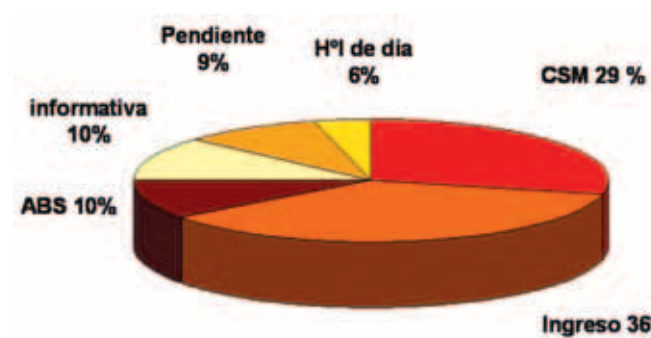
MOTIVOS DE CONSULTA



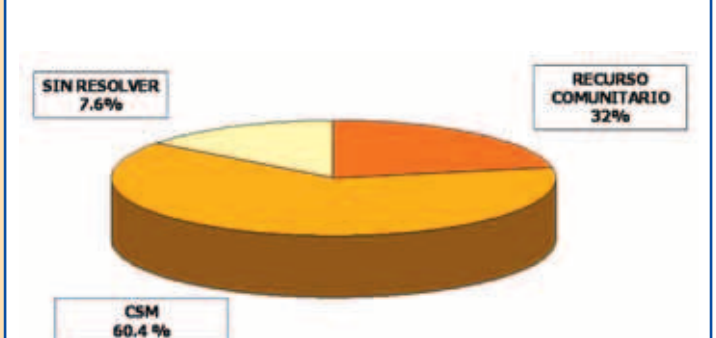
DIAGNÓSTICOS



PLAN DISPOSICIONAL EMSE



EVOLUCIÓN



Bibliografía

- Mollenhauer M: Integrated Mental Health Services: Modern Community Psychiatry. 1996.
- Gillig P.Whom do mobile Crisis services?. Hosp Com Psy 1990; 41:804-5.
- Schneider1998: definition of emergency medicine.Acad Emerg Med 5:348-351.
- Breslow R.Structure and Function of Psychiatric Emergency Services. A emergency Psychiatry. Ed Allen M.Washington DC. American Psychiatric Publishing. 2002.