

# DIRECCIÓN DE UN PROCESO ASISTENCIAL EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN DE LARGA ESTANCIA PSIQUIÁTRICA: UNA EXPERIENCIA ENFERMERA

Morón Romera, Abelinda; Bermúdez Morón, Marc; Cabrera Garrido, Tomás; Morón Romera, M<sup>a</sup> Dolores; Fortuny Olive, Juan Ramón  
Centres Assistencials Emili Mira (CAEM) Institut de Neuropsiquiatria i Adiccions. Parc de Salut Mar. Sta Coloma de Gramenet. Barcelona  
XXXII Congreso Nacional de Enfermería de Salut Mental

## INTRODUCCIÓN

El Proceso de Atención a la Cronicidad fue dirigido por una enfermera diplomada en psiquiatría. En su inicio, del 2002 al 2004, se encarga de orientar desde la dirección de un Grupo de Calidad acciones de mejora continuada que revertan en la población ingresada en unidades de Larga Estancia Psiquiátrica, Psicogeriatría y Discapacidad Intelectual.

En el 2004 pasa a ejercer la dirección de proceso propiamente dicha que abarca el período de 2004 a 20011, en que es interrumpida a consecuencia de la reconversión del centro donde está ubicada en parte de un Consorcio Hospitalario.

El modelo de Dirección centra la gestión de la actividad asistencial en el paciente y orienta la toma de decisiones clínicas desde los principales protagonistas, los propios profesionales, que asumen mayor grado de implicación y autonomía con el objetivo de garantizar una atención integral, eficiente y de calidad para los usuarios.

## OBJETIVOS

Describir la formación de un proceso de gestión de Salud Mental hospitalaria por parte de enfermería, presentar algunas características destacadas durante su desarrollo y exponer su finalización.

## MATERIAL Y MÉTODOS

### 1.- Fase inicial

Estudio metódico de la población: edad, sexo, psicopatología y situación clínica, estado de las capacidades físicas, cognitivas y perceptuales, condiciones psicomotoras, potencial de violencia, contexto socio-familiar.

Estudio de los espacios arquitectónicos, recursos estructurales, metodológicos y profesionales. Establecimiento de objetivos asistenciales, actividades terapéuticas y programas. Establecimiento de estrategias que garanticen el modelo de gestión por procesos.

### 2.- Fase de implementación

Reordenación de los usuarios según perfil, dependencia y perspectivas de reinserción. Diseño, ejecución y evaluación de programas específicos a las diferentes unidades de población resultantes.

### 3.- Fase final

Exposición de la actividad asistencial realizada, objetivos asistenciales, gestores y burocráticos logrados y/o en proyecto.

Edición de la documentación, circuitos, coordinaciones...

Agradecimiento a los profesionales implicados

ESTUDIO INICIAL					
POBLACIÓN	ESPACIOS	PROFESIONALES	ESTRATEGIAS GENERALES	ESTRATEGIAS ESPECIFICAS	SEGUIMIENTO/ EVALUACIÓN
176 pacientes	3 unidades	multidisciplinar	gestión por procesos	informar y comunicar	critérios y indicadores
40% son > de 70 años	pabellones dispersos	2 psiquiatras	centrado en la persona	plan de motivación	oportunidades de mejora
30% estan entre 60 y 70		1 geriatra	equipo interdisciplinar	Fortalecer espíritu de equipo y pertenencia	
30% son < de 60 años	albergan una media de 60 pacientes	2 trabajadores sociales	coordinación entre procesos y servicios		Reuniones: PTL equipo
87% presentan diagnóstico de esquizofrenia		7 enfermeras	establecimiento objetivos y cronograma asistenciales	talleres profesionales	medicina basada en la evidencia
destaca deterioro cognitivo e intelectual		8 auxiliares técnicos en psiquiatría		plan de contribución al desarrollo científico y profesional	estudios satisfacción: clientes y profesionales
predomina distocia social y pluripatología orgánica		24 auxiliares enfermería	evaluación continuada		
disminución importante de capacidades funcionales cognitivas y perceptuales					
institucionalización					
escasa/mala motivación/volición					

IMPLEMENTACIÓN				
REDISTRIBUCIÓN PACIENTES	PROGRAMAS ESPECIFICOS	OBJETIVOS	NIVELES DE DESARROLLO	TIPOS DE INTERVENCIÓN
Unidad de Larga Estancia Sociocomunitaria	Programa de Normalización Social y Orientación Comunitaria	Promocionar Auto-autonomía	Unidad Institución Comunidad	Individual Grupal Específica
Unidad de Larga Estancia Residencial	Programa de Dinamización y Normalización Social	Mejora y activación	Unidad Institución Comunidad	Individual Grupal Específica
Unidad de Larga Estancia Psicogeriatría	Programa de Estimulación y Mantenimiento en Psicogeriatría	Motivar y Fortalecer	Unidad Institución Comunidad	Individual Grupal Específica

## BIBLIOGRAFÍA

- Rehabilitación Psicosocial y tratamiento integral del Trastorno Mental severo. Asociación española de Neuropsiquiatría. 2003.
- RHB Psicosocial de personas con TMS. Rodríguez, A. Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Guía práctica de valoración y estrategias de intervención. Fornés, J; Carballed, MC; Gordon, M. Panamericana. 2001.
- Guía de buenas prácticas. Liberman, RP; Rodríguez, A. 2001.
- Documento de análisis de actividad del 1º Plan de Calidad 1996-2001.
- 2º Plan de Calidad Centres Assistencials Emili Mira i López. FAD: Fundación Avedis Donavedian. 2002-2004.
- Servicio de Calidad de la atención sanitaria. Gestión por procesos. Sescam.
- Documentos de evaluación de dispositivos de salud mental, socio-sanitarios y sociales. FAD. 2002-2008.
- Plan Director de Salud Mental y Adicciones. Departament Salut Pública i Consum de la Generalitat de Catalunya. 2006.
- Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud. OMS. 2001
- Plan Director Socio-sanitario. Departament Salut. 2005-2007.
- Anteproyecto del Mapa Sanitario, socio-sanitario y de salud pública. Departament Salut de la Generalitat de Catalunya. 2006.
- Recomendaciones para el abordaje terapéutico del trastorno mental en personas mayores institucionalizadas. Departament Salut. 2009.
- Institucionalización y dependencia. Secretaria de estado de Servicios Sociales, Familia y Discapacidad.

ANÁLISIS FINAL					
UNIDAD	Nº PACIENTES	ACTIVIDAD REHABILITADORA UNIDAD	ACTIVIDAD INSTITUCIONAL (Talleres, Gimnasio, Club)	ACTIVIDAD COMUNITARIA	ÍNDICE OCUPACIÓN
Unidad de Larga Estancia Sociocomunitaria	36 plazas	100% pacientes con 3 actividades mínimo	47% pacientes	95% participa en 3 actividades mínimo	Por encima del 96%
Unidad de Larga Estancia Residencial	48 plazas	95% pacientes con 2 actividades mínimo	60% pacientes	100% participa en 1 actividad mínimo	
Unidad de Larga Estancia Psicogeriatría	47 plazas	4% pacientes con 1 actividades mínimo	47% pacientes	8% participa en 1 actividad mínimo	
Observando el resumen de resultados en el último período es necesario invertir en mejorar la oferta en REHABILITACIÓN COGNITIVA, ampliar la de REHABILITACIÓN FÍSICO-FUNCIONAL y atraer AGENTES SOCIALES A COMPARTIR ESPACIO Y VIVENCIAS CON LOS PACIENTES Y FAMILIAS					