Intervención en domicilio. Desde la instauración hasta la consolidación del EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado)

David Córcoles[1,2,3], Ángeles Malagón[1,3], Jordi León[1,3], Magdalena Bellosolà[1,3], Ana González[1,3], Antoni Bulbena[1], Víctor Pérez[1,2], Jesus Cabanas[3], Joaquim Rios[3], Luis M. Martín[1,2,3]

[1]Institut de Neuropsiquiatria i Addicions, Hospital del Mar, Barcelona.
[2]Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). [3]Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) de Catalunya

Introducción

Los programas de intervención en domicilio para pacientes afectos de trastorno mental se inician aproximadamente en los años 70. Su instauración ha sido muy variable en función de los países, siendo en algunos países como Inglaterra uno de los recursos más extendidos y sin embargo en España como algo anecdótico. La eficacia de estas unidades ha sido controvertida, pero en los últimos años han aparecido diversos estudios que parece que apoyan la existencia de estos dispositivos[1]. En el año 2003 se inicia en la ciudad de Barcelona un programa de colaboración entre el Hospital del Mar y el Sistema de Emergencias Médicas, el EMSE (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado). El objetivo del equipo es por un lado, la vinculación a la red de Salud Mental de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) desvinculados o en riesgo de desvinculación y por otro valorar conductas sugestivas de enfermedad mental que no han sido evaluadas. (Negativa a visitarse, conductas de aislamiento, conductas de acumulación...).

Objetivos

Se pretende describir la actividad asistencial realizada por el EMSE desde el año 2007 hasta el año 2015.

Material y métodos

El equipo está formado por 4 personas (2 psiquiatras y 2 enfermeros) que se desplazan a los domicilios con el objetivo de establecer un diagnóstico y un plan de tratamiento domiciliario.
El área de actuación es Barcelona ciudad, Hospitalet de Llobregat y Cornellà de Llobregat, formada aproximadamente por 2.000.000 de habitantes. Los pacientes son derivados desde cualquier dispositivo de psiquiatría, atención primaria o servicios sociales. Para dar a conocer el EMSE, se ha hecho difusión del programa con presentaciones en múltiples centros de salud mental, centros de atención primaria, centros de servicios sociales y asociaciones de familiares.
Se ha registrado toda la actividad asistencial realizada desde el 01 de Enero de 2007 hasta el 31 de Diciembre de 2015. Se ha registrado el diagnóstico de cada paciente y se han administrado diversas escalas: Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG); Escala de Discapacidad de la Organización Mundial de la Salud (WHO/DAS), Escala de Impresión de Gravedad Clínica (ICG), Escasa de Gravedad de la Enfermedad Psiquiátrica (GEP).

Resultados

Durante estos 9 años se han realizado *7006* visitas en domicilio de pacientes y familiares (2137 pacientes) y *29568* llamadas telefónicas. La edad media de los pacientes ha sido de 48 años (DE: 19,1). El 57,0% fueron varones y el 43,0% fueron mujeres.

Fig. 1. Evolución del número de visitas totales durante los últimos 9 años.

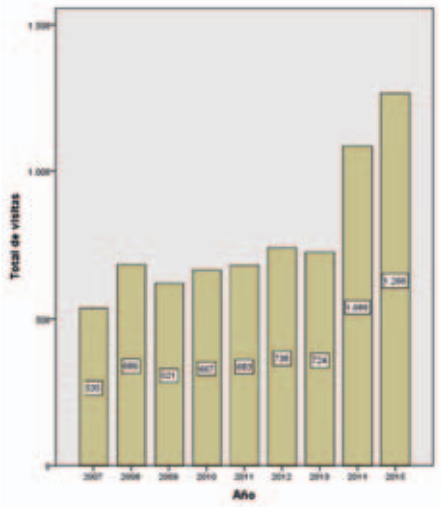


Fig. 2. Diagnósticos.

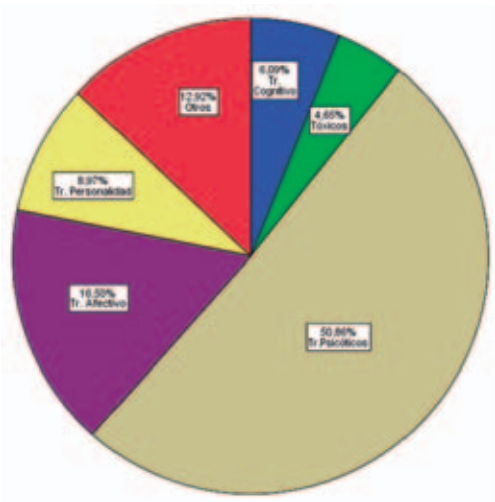


Fig. 3. Puntuación de EEAG, WHO/DAS, ICG y GEP a lo largo de los años.

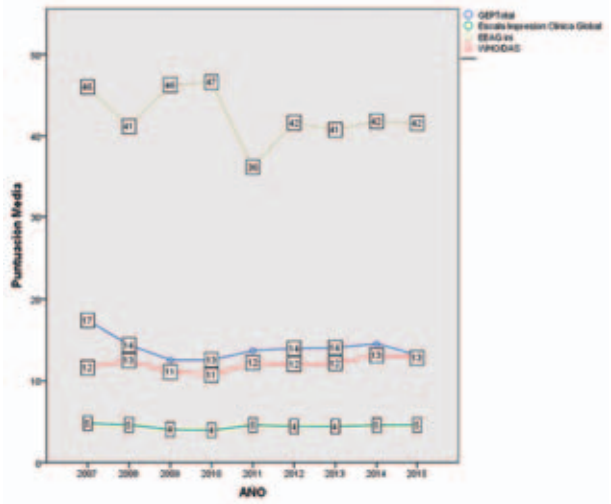


Fig. 4. Relación entre pacientes que requieren ingreso hospitalario y aquellos que pueden ser derivados a dispositivos ambulatorios.

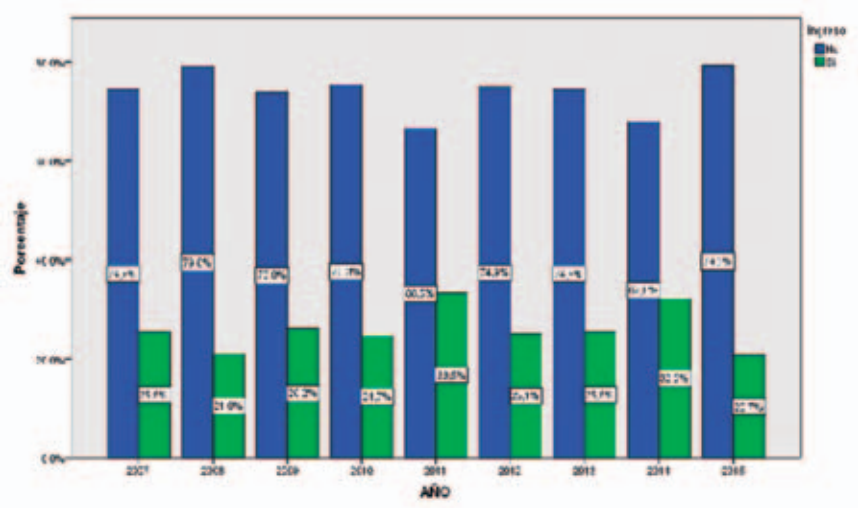
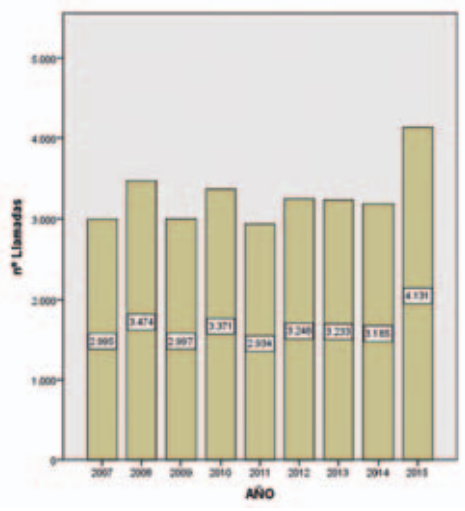


Fig. 5. Número total de llamadas telefónicas (pacientes, familias y servicios médicos).



Conclusiones

El perfil del paciente mayoritariamente atendido ha sido Trastorno Mental Grave. El tipo de intervención en el propio entorno del paciente hace que se detectan situaciones que no llegaban a los centros de salud como el aislamiento[2] en domicilio y la acumulación.
Ha habido un claro aumento de la actividad asistencial durante estos 9 años, llegando a casi triplicarse el número de visitas. Esto ha hecho que nuestro programa se tuviera que transformar para reorganizarse y diversificar nuestras actividades sin incrementar costes. En los últimos 3 años no ha sido necesaria la presentación del programa en prácticamente ningún centro, siendo ampliamente conocido por la red de salud mental, atención primaria y servicios sociales.

Bibliografía

1. Córcoles D, Malagón Á, Martín LM, Bulbena A, Pérez V. Home treatment in preventing hospital admission for moderate and severe mentally ill people. Psychiatry Res. 2015 Dec 15;230(2):709-11.
2. Malagón Amor Á, Córcoles Martínez D, Martín López LM, Pérez Solà V. Hikikomori in Spain: A descriptive study. Int J Soc Psychiatry. 2015 Aug;61(5):475-83.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addicions
Parc de Salut MAR Barcelona