# UNITAT D'HOSPITALITZACIÓ DOMICILIÀRIA DE SANTA COLOMA DE GRAMENET

**Maria Roldán[1,2], Isabel Márquez[1,3], Diana Tolosa[1,3], Maria Roviralta[1,3], Pablo Sierra[2], David Córcoles[1,2], Luis Miguel Martin[1,2], Francesc Colom[1,2]**

1. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar.
2. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques-IMIM, Parc de Salut Mar.
3. Xarxa de Recerca d'Infermeria en Salut Mental i Addiccions.

## Introducció

El pla d'acció Europeu per a la salut mental plantejava com a un dels objectius per a assolir al 2020 que els serveis de salut mental fossin accessibles, competents, assequibles i disponibles a la comunitat d'acord amb les seves necessitats (1). Per tant, la hospitalització domiciliària s'inclou dins d'aquest model que promou la desinstitucionalització i potencia l'abordatge comunitari.

L'hospitalització a domicili (HAD) ofereix atenció des del domicili a l'usuari amb trastorn mental greu (TMG) en moments de descompensació aguda amb l'objectiu d'evitar l'ingrés hospitalari o bé escurçar-ne la durada, assegurant alhora un contínuum assistencial entre l'hospital i els serveis comunitaris (2).

En aquest sentit, des de 2014 s'han implementat aquests tipus de serveis a Catalunya, si bé és cert, que amb força variabilitat en els funcionaments i dinàmiques dels diferents equips i territoris. El HAD CAEM (Centres Assistencials Emili i Mira) forma part de l'Institut de Neuropsiquiatria i Addicions (INAD) del Parc de Salut Mar, està format per 2 infermeres i 1 psiquiatra, i la seva àrea de referència és la ciutat de Santa Coloma de Gramenet.

## Objectiu

Descriure l'activitat de la unitat HAD CAEM des de la seva obertura fins a l'actualitat i les característiques dels usuaris ingressats.

## Metodología

Estudi exploratori, retrospectiu i descriptiu utilitzant les dades de tots els usuaris ingressats a HAD CAEM des d'agost de 2018 fins març de 2021.

Els criteris d'inclusió per a ingrés a HAD són: TMG en descompensació, suport familiar i ingrés voluntari, mentre que els d'exclusió són risc autolític, deteriorament cognitiu, consum de tòxics o trastorn de personalitat com a problema principal.

La recollida de dades s'ha realitzat a través de la història clínica i una base de dades creada ad hoc, mentre que el seu anàlisi s'ha realitzat amb el programa Excel.

## Resultats

La mostra està formada per un total de 140 usuaris, el 10% dels quals són reingressos a la nostra unitat, amb una proporció similar entre ambdós sexes i amb una edat mitja de 46.8 anys (taula1).

Els diagnòstics són: 36% Tr. Psicòtics(69% Esquizofrènia, 16% Primers Episodis, 9% Psicosi no especificada, 6% Trastorn delirant), 29% Trastorn bipolar (44% episodi maníac/hipomaníac, 17% episodi depressiu, 38% altres (mixt o no especificat), 20% Trastorns depressius, 8% Trastorns esquizoafectius (10% tipus bipolar, 20% tipus depressiu, 70% no especificat) i 7% altres (Trastorn obsessiu-compulsiu, Trastorn per estrès post-traumàtic, Trastorn personalitat i Deteriorment Cognitiu) (gràfic1).

Els serveis derivants són: 47% Centre de Salut Mental (CSMA), 32% Unitat aguts hospitalària (25% HUGTiP i 75% CAEM), 17 % Urgències (gràfic2).

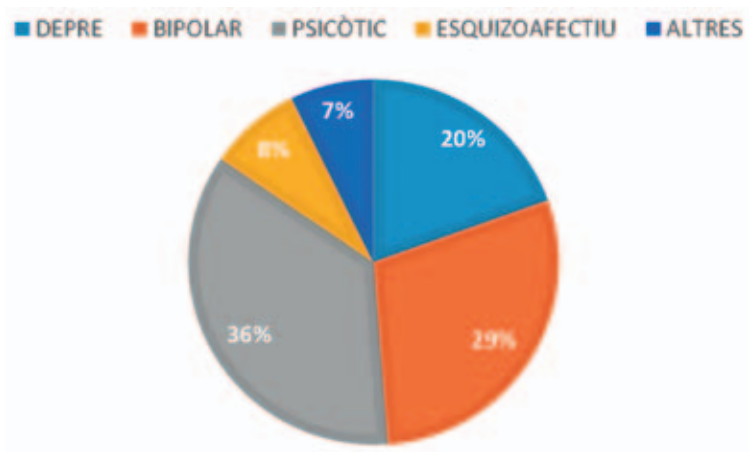
El destí a l'alta és: 78% CSMA, 10% ingrés a aguts, 4% primers episodis, 4% UFISS i 4% hospital de dia de salut mental (gràfic3).

Quant a la tendència de l'hospitalització a HAD observem un pic d'ingressos entre els mesos d'abril-maig i d'octubre-novembre. L'estada mitja és de 28 dies, l'assistència és de 7 visites i 2 trucades per usuari, i el temps de resposta des de l'alerta fins a la valoració és de 2 dies (gràfic4).

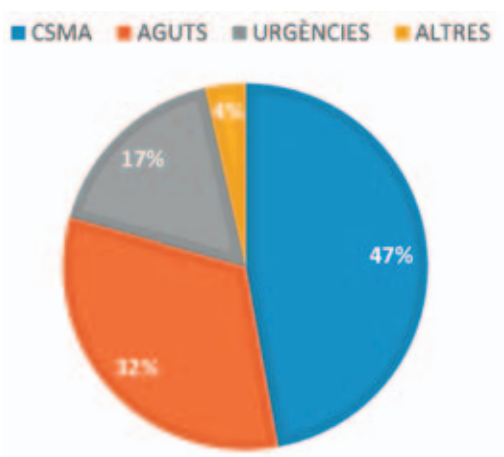
**Taula 1**

| | |
|---|---|
| Total pacients | 140 |
| Edat | 46,8 anys |
| Sexe | 50,7% M i 49,3% H |
| Visites | 7,3 |
| Trucades | 1,7 |
| Estada | 27,9 dies |
| Temps resposta | 2,3 dies |

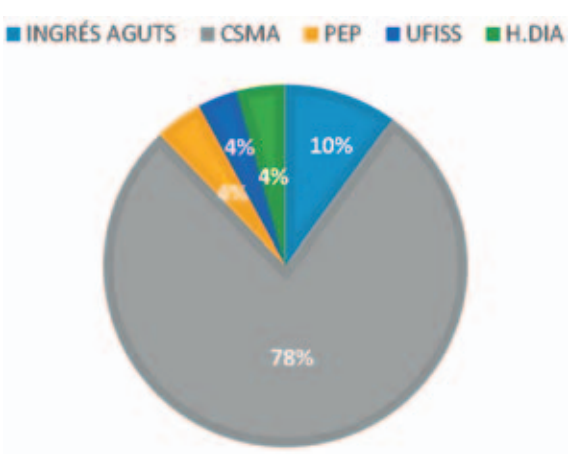
**Gràfic 1. DIAGNÒSTICS**



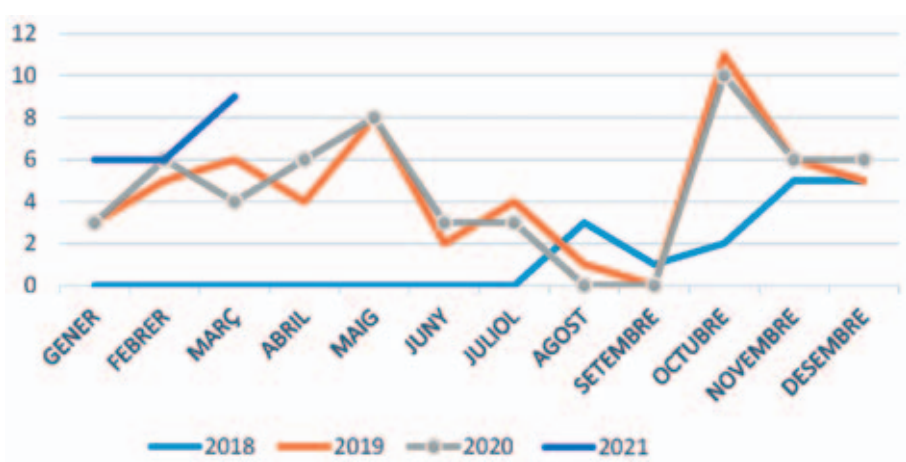

**Gràfic 2. DERIVANT**




**Gràfic 3. DESTÍ AL ALTA**




**Gràfic 4. TENDÈNCIA PACIENTS HAD**




## Conclusions

El perfil d'usuari del HAD CAEM (sexe, edat i diagnòstic) és similar al de la unitat d'aguts. La durada mitjana dels nostres ingressos és una mica superior respecte a la unitat d'aguts (28 dies vs 21 dies), fet que es podria explicar per una freqüència inferior de visites o més factors de confusió al domicili, entre d'altres possibles causes.

La nostra ubicació al mateix edifici d'aguts del CAEM, el fet de tenir només 1 CSMA de referència, el contacte estret amb els professionals o el fet que les Urgències estiguin ubicades a HUGTiP pot influir en el número de derivacions provinents d'aquests serveis. També destacar que els professionals derivants són principalment residents, adjunts del CSMA, d'HUGTIP o de CAEM que coneixen el nostre funcionament i amb qui tenim una relació freqüent. Per tant, proposem realitzar una major difusió de la nostra unitat entre la resta de residents de l'INAD i una major presència i visibilitat a les urgències d'HUGTIP.

## Bibliografia

1) Pla director de salut mental i addiccions. Estratègies 2017-2020. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, juliol 2017. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/_ambits-actuacio/Linies-dactuacio/Estrategies-de-salut/Salut-mental-addiccions/Linies-estrategiques/estrategies2017_2020.pdf

2) Wheeler, C., Lloyd-Evans, B., Churchard, A. et al. Implementation of the Crisis Resolution Team model in adult mental health settings: a systematic review. BMC Psychiatry 15, 74 (2015). https://doi.org/10.1186/s12888-015-0441-x

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona