# Plan de Soporte Individualizado (PSI Sant Martí, Barcelona): perfil del paciente y relación del seguimiento con una disminución de consultas a urgencias

**Laura Ojeda Díaz, María del Rosario Valera Fernández, Aïda Navarro Jardí, Regina Carreras Salvador**
Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona.

*XXXVIII Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental*

## Introducción

El Plan de Soporte Individualizado (PSI) es un modelo de gestión de casos individualizados en salud mental y adicciones en Cataluña que surge a finales de la década de los 90, implicando una estrategia de intervención asistencial en vía pública. A partir de una valoración individualizada de las necesidades de la persona, se determinan los recursos y servicios (sanitarios, sociales, laborales, etc.) que pueden suponer un beneficio para la persona, implicando en la toma de decisiones a la persona y familia.
El equipo PSI de Sant Martí está formado por tres enfermeras especialistas en salud mental y una coordinadora. El sistema de trabajo se basa en un método organizativo y proceso activo de gestión de trastornos mentales graves del modelo "Case-management".

## Objetivos

- Conocer el perfil del usuario vinculado al servicio PSI Sant Martí.
- Comparar previa vinculación y durante su inclusión al PSI, el número de visitas a urgencias e ingresos hospitalarios.

## Metodología

**Diseño:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo.
**Ámbito de estudio:** Personas con un trastorno mental de los Centros de Salud Mental de Adultos e InfantoJuvenil y CAS del distrito de Sant Martí de Barcelona. La población asignada total es de 231.400 habitantes.
**Sujetos de estudio:** Pacientes que entraron en el PSI, entre los años 2014 y 2020.
**Variables de estudio:** género, edad, diagnóstico, tiempo medio de estancia, motivo de alta, visitas a urgencias e ingresos previos y durante el seguimiento.
**Análisis estadístico:** Las variables categóricas se han descrito a través de frecuencias relativas y las variables continuas mediante la media.

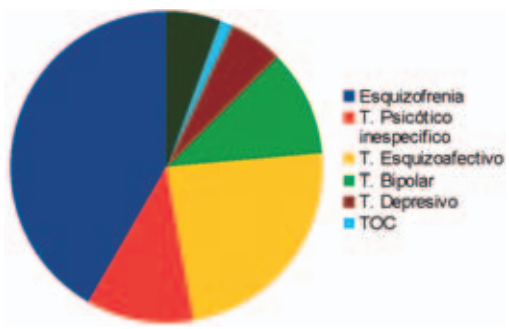
## Resultados

El tamaño de la muestra fue de 73 usuarios, de los cuales el 50.6% (n=37) son hombres. La edad media de los participantes fue de 40.6 años (17-62), no objetivándose una diferencia generacional entre el periodo de estudio.
Entre los diagnósticos filiados, el 52% (n=38) sufría un trastorno de la esfera psicótica (41% una EPC (n=30) y el 11% (n=8) un trastorno psicótico inespecífico), el 16.4% padecía un trastorno de la esfera afectiva (11% (n=8) TAB y 5.5% (n=4) TDepresivo) y el 23.2% (n=17) un trastorno Esquizoafectivo. El 16.4% (n=12) padecía una comorbilidad del eje II.

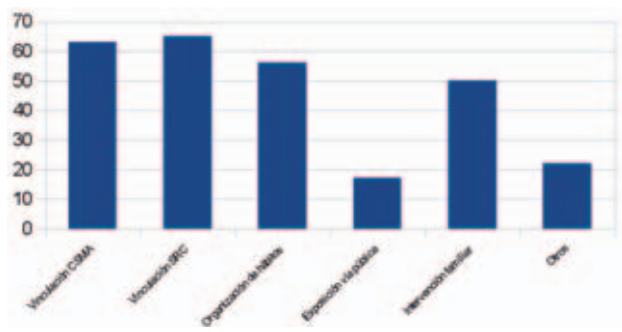
En cuanto al consumo de tóxicos, el 34.2% (n=25) realizaba consumos activos de alguna sustancia tóxica, siendo el THC en el 28% (n=7) de los casos, el OH en el 24% (n=6) y en el 48% (n=12) había un policonsumo.
El tiempo medio de estancia fue de 24.7 meses (2-66). Los objetivos de la derivación fueron: en el 89% (n=65) de los casos la vinculación a un recurso comunitario, en el 86.3% (n=63) la vinculación al CSMA, en el 76.7% (n=56) el establecimiento de hábitos y organización de rutinas, en el 68.5% (n=50) la intervención familiar y en el 23.2% (n=17) la exposición a vía pública. El 30% (n=22) además mostraban otros objetivos como el soporte en la gestión de trámites o el soporte en el proceso de la modificación de la capacidad de obrar.

El 75.3% (n=55) de los usuarios participó de forma activa en su proceso de recuperación, mientras que el 24.6% (n=18) no lo hizo; pudiendo observarse en estos sujetos una estancia media del servicio (14.6 meses) menor, resultando estadísticamente significativo (P: 0,0031)
Como motivos del alta, encontramos que en el 58% (n=43) de los casos se cumplieron los objetivos de la derivación, el 17.8% (n=13) rechazó o abandonó el servicio, en el 17.8% (n=13) no se pudieron llevar a cabo los objetivos de la derivación debido al estado psicopatológico o a factores relacionados con el entorno. Y el 5.4% (n=4) restante cambió de sector.

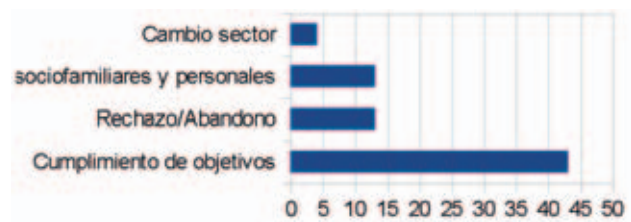
**DIAGNÓSTICOS PSIQUIÁTRICOS**




**OBJETIVOS DE LA DERIVACIÓN**




**MOTIVO DEL ALTA**




En cuanto al número medio de visitas a los servicios de urgencias de salud mental del hospital de zona durante los 3 años previos a la inclusión al servicio fueron de 3.5 visitas (0-24) y durante su vinculación al PSI fueron de 1.6 (0-39), resultando estadísticamente significativo (P: 0,0024). El número medio de ingresos hospitalarios los 3 años previos al inicio del PSI fue de 1.8 (0-7) y durante el periodo de inclusión al servicio de 0.9 (0-9); no resultando estadísticamente significativo (P: 0,079).

## Conclusiones

Los datos mostrados reflejan el impacto del PSI en la recuperación psicopatológica evidenciando un descenso en las visitas a urgencias en las personas que padecen un trastorno mental severo. A resaltar, una mayor consolidación de los objetivos trabajados en presencia de una implicación activa en su proceso de recuperación. Importancia de incidir en una población más joven, con mayor capacidad de recuperación y elaboración de un proyecto de vida.
Cabe destacar la adaptación de las intervenciones realizadas por el PSI durante la pandemia por Sars-Cov-2 (atención telefónica y vía online) para dar respuesta a las necesidades reales de los pacientes.

## Bibliografía

1. Servei Català de la Salut. Pla de suport individualitzat en salut mental i addiccions (PSI). [Internet]. 1a ed. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Salut; 2020.
2. Anglés, J., et al. Evaluación del Plan de Servicios Individualizado tras diez años de funcionamiento en dos distritos de Barcelona. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2018; 38(134):401-417.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona