



OMIS

OBSERVATORIO DE MODELOS
INTEGRADOS EN SALUD
DE NEW HEALTH FOUNDATION

Experiencias en Atención Integrada

Continuidad Asistencial en la atención a personas con problemas de Salud Mental. (Municipio de Leganés)

El proyecto se basa en la integración de los servicios de salud mental con todos los Centros de Salud (CS) del municipio de Leganés. El programa tiene dos variantes, el dirigido a personas mayores de 18 años con patologías psiquiátricas leve-moderadas, en las que el médico alberga dudas respecto al diagnóstico diferencial y/o tratamiento y otro dirigido a personas menores de 18 años en el que se cuenta con la presencia del psiquiatra y el psicólogo infantil.

Tema: Salud Mental.

Categorías: Modelos Planes y Programas.

Organización: Dirección Asistencial Sur de Atención Primaria e Instituto Psiquiátrico de Servicios de Salud Mental José Germain. Servicio Madrileño de Salud.

Lugar: Leganés, Madrid.

Fecha de inicio: 2012.

Esta práctica continua activa: Sí.



RESUMEN EJECUTIVO

Leganés es una localidad situada en la periferia sur de la Comunidad de Madrid, con una población de 188.530 habitantes censados en enero de 2016. Dicha población es atendida en 9 Centros de Salud (CS) que prestan los servicios propios de la Atención Primaria, mientras que los servicios de salud mental para pacientes ambulatorios corren a cargo del Centro de Salud Mental (CSM).

Los CS de Leganés, junto con otros 22 CS y 10 consultorios locales pertenecientes a 18 municipios del Sur de la Comunidad, dependen de la Dirección Asistencial Sur (DASUR) que forma parte de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid (CM), mientras que el CSM se integra en el Instituto Psiquiátrico de servicios de salud mental José Germain (IPJG).

En 2012 un grupo de trabajo constituido por profesionales de los equipos directivos del IPJG y de la DASUR diseñó un proyecto de continuidad asistencial que pretendía mejorar la coordinación entre niveles asistenciales de manera que el paciente reciba los servicios que precisa sin percibir discontinuidades en el sistema. Dentro de este marco de actuación nos propusimos poner en marcha un proyecto que sirviera de acicate para compartir objetivos y unificar criterios en un campo especialmente sensible como es la atención a la Salud Mental. Los objetivos que se establecieron fueron los siguientes:

- Mejorar la accesibilidad de los usuarios a los recursos de la Salud Mental.
- Aumentar la capacidad de los profesionales de Atención Primaria para resolver los problemas relacionados con la Salud Mental.
- Potenciar la formación continuada en patología psiquiátrica de los profesionales de Atención Primaria.

El proyecto se basa en la implantación de la figura de un psiquiatra consultor que pasa consulta en todos los CS del municipio de Leganés. Se dirige a personas mayores de 18 años con patologías psiquiátricas leve-moderadas, en las que el médico alberga dudas respecto al diagnóstico diferencial y/o tratamiento. Se excluyen pacientes con patologías graves que precisen seguimiento en el Centro de Salud Mental. Se diseñó para todos los CS del municipio, siendo el nº de días que el psiquiatra acude a cada CS proporcional a la población que atienden y a su tasa de derivación en el año previo. El consultor tiene abierta una agenda de consulta en cada centro donde el médico puede citar al paciente cuando lo considere indicado. El resultado de la valoración que lleva a cabo el psiquiatra se registra en la historia clínica de Atención Primaria y no realiza visitas de seguimiento. Al final de la jornada del psiquiatra en cada CS se celebra una sesión de Interconsulta con los médicos derivadores para intercambiar la información necesaria para que el médico de familia siga haciéndose cargo del tratamiento del paciente. Periódicamente se realizan sesiones clínicas preparadas conjuntamente. También está disponible la comunicación a través de e-mail y teléfono.





- Proceso de implementación:

Se planificó una estrategia de despliegue implementada por el grupo de trabajo en virtud de la cual se hizo una presentación inicial a todos los directores de centro de Leganés. En un segundo momento se mantuvieron reuniones específicas con el equipo directivo y sesiones de presentación a los profesionales de cada CS, para explicar el proyecto y resolver dudas. En junio de 2012 el consultor disponía de agenda en todos los centros de salud.

- Programa adaptado a menores de 18 años:

A la vista de los resultados obtenidos en el programa de adultos, en el año 2014 se toma la decisión de extenderlo a la población menor de 18 años. Se elabora un proyecto específico con una estructura similar al de población adulta, pero con la diferencia de que acuden a los centros tanto psiquiatras como psicólogos del equipo de salud mental infantil. Los procesos susceptibles de ser derivados al consultor son aquellos reactivos, evolutivos o situaciones de crisis en las que el pediatra o médico de familia albergue dudas respecto al diagnóstico diferencial y/o manejo. En general, son casos que en su mayoría derivarán de las siguientes situaciones:

- a) Situaciones familiares transitorias: duelos por fallecimiento o separación en la familia, llegada de un nuevo hermano, etc. Se debe aspirar a que las alteraciones sufridas por estas causas sean resueltas por el propio sistema familiar en una primera instancia, por lo que se debe dar tiempo para su elaboración y que el sistema familiar ponga en marcha sus propios recursos.
- b) Etapas naturales del desarrollo psicoafectivo infantil: rabietas infantiles, negativismo moderado, incremento del narcisismo o del sentimiento de posesión, ligeros síntomas obsesivos y fobias puntuales no invalidantes.
- c) Conflictividad en el seno de la familia: en la relación de los adultos con el niño (cuando no se comprende bien, se magnifica la sintomatología o se exige más de lo que puede dar), o tensiones excesivas de la pareja o entre los adultos que conviven en el domicilio.

Para la implantación de este programa infantil se llevo a cabo una estrategia de despliegue en dos fases, similar a la realizada en el de adultos, que finalizó en el primer semestre de 2015.

Se ha constituido un grupo de seguimiento formado por profesionales de ambos niveles asistenciales encargados de monitorizar el desarrollo de los proyectos y de introducir las medidas de mejora que se estimen oportunas.





- Resultados:

Entre mayo de 2012 y abril de 2016 el consultor ha atendido a 4370 personas mayores de 18 años. Ha realizado 485 interconsultas telefónicas y 622 interconsultas verbales. El 94% de los médicos de familia de los CS de Leganés han citado pacientes en la agenda del consultor.

Las patologías más frecuentemente atendidas han sido, por este orden, los trastornos de ansiedad, trastornos de adaptación y la distimia. Llama la atención el incremento progresivo del trastorno de ansiedad como motivo de citación con el consultor. En el 71% de las ocasiones el consultor ha mantenido el plan terapéutico iniciado por el médico de familia. Solo 7% de los pacientes han sido derivados al CSM mientras que el resto han continuado tratamiento con su médico de Atención Primaria.

Las sesiones de interconsulta entre los profesionales y el consultor se han celebrado en el 88% de las ocasiones. Así mismo, se han desarrollado 187 sesiones formativas.

Las personas menores de 18 años atendidas durante el periodo comprendido entre octubre de 2014 y febrero de 2016 han sido 726.

En esta población infantil la tasa de Interconsulta al CSM ha pasado de 41,9 % habitantes atendidos en 2014 a 21,67% en 2015. Considerando los pacientes de todas las edades del municipio, nuestra evolución en cuanto a tasas de derivación al CSM por mil habitantes atendidos ha sido favorable.

Atendiendo a las derivaciones realizadas a la consulta de psicología, en 2011 partíamos de una tasa de un 27% superior a la de la CM, aunque solo un 3,6% por encima de los CS de nuestro entorno integrados en la DASUR. En los años posteriores, la evolución de la tasa ha sido ascendente, de manera que en el año 2014 se había incrementado en un 51,74%, similar al incremento experimentado por la CM y menor que el de los CS de nuestro entorno (62,7%). Sin embargo, en el año 2015, en relación con la puesta en marcha del programa infantil, la tendencia ascendente de la tasa de los centros de Leganés se ha invertido, experimentando un descenso del 19%, situándonos casi a nivel de la CM.

En cuanto a la derivación a la consulta de psiquiatría partíamos de una tasa (10,88 %) similar a la de DASUR y la CM, pero mientras que estas han seguido una tendencia ascendente los centros de Leganés han tenido la tendencia contraria. Siendo la tasa de derivación en el último periodo un 30% menor que la de la CM. Es de destacar que en el momento actual la demora para ser atendido en la consulta de psiquiatría del CSM no supera las dos semanas. Globalmente el número de pacientes derivados en 2015 fue un 15% menor que en 2011.

En el año 2014 realizamos una encuesta de satisfacción a los profesionales de los CS de Leganés para conocer su opinión acerca del proyecto. De los 104 profesionales que respondieron el 92% estaban satisfechos o muy satisfechos con la presencia del consultor en el CS. El 89% de los encuestados habían participado en las sesiones de interconsulta y en las actividades formativas relacionadas con el programa y de ellos el 97% se mostraban satisfechos o muy satisfechos con ellas.

Práctica enviada por: Paz Vitores, Eduardo Balbo, Olga Campelo, Oihana Guridi, Inmaculada García, Jose Manuel Carrascosa, José Enrique Villares , el 08 de agosto de 2016





PRINCIPALES BARRERAS

1. La ausencia de historia clínica compartida condiciona que el consultor deba hacer un doble registro en la historia clínica de Atención Primaria y del Hospital.
2. La resistencia al cambio de algunos profesionales impide romper la inercia de determinadas prácticas asistenciales y dificulta la puesta en marcha del nuevo modelo.

ELEMENTOS FACILITADORES

1. Esta experiencia tomó como punto de partida otra experiencia previa que se llevó a cabo en la antigua Gerencia del Área 3 de Atención Primaria de Madrid, algunos de cuyos elementos y resultados nos han servido de modelo.
2. Sin el compromiso por parte de ambas instituciones y el liderazgo de sus equipos directivos no hubieran sido posibles las modificaciones que se precisaron en cuanto a profesionales de salud mental dedicados a esta tarea, disponibilidad de herramientas tecnológicas, desarrollo, planificación e implementación del proyecto.
3. El compromiso de los profesionales de los CS y del IPJG ha sido importante a la hora de integrar a los consultores como un profesional más dentro del equipo multidisciplinar del centro de Atención Primaria.
4. Elaboración inclusiva: hay que destacar que todas las fases del proceso se han realizado conjuntamente entre los profesionales de ambas instituciones. Tanto la elaboración del proyecto, como su implantación, como su desarrollo y seguimiento han estado a cargo de grupos constituidos por profesionales de ambos niveles, lo cual ilustra la importancia que ha tenido para nosotros el trabajo en equipo y el compromiso de los profesionales.



ENSEÑANZAS QUE APORTA LA PRÁCTICA

1. La figura del consultor en salud mental, en el formato descrito, ha reducido las derivaciones de Atención Primaria al CSM. Esta reducción ha permitido disminuir la espera de los pacientes con patologías psiquiátricas graves para ser atendidos en dicho centro.
2. El programa ha propiciado que los pacientes con problemas leves-moderados no abandonen el entorno de la Atención Primaria, lo que a nuestro entender favorece la resolución de los problemas en el propio entorno, la autonomía y el auto-cuidado. Al tiempo que puede disminuir la percepción de gravedad del problema y la estigmatización que supone acudir al CSM.
3. Las sesiones de interconsulta celebradas entre el consultor y los profesionales del CS son claves en el desarrollo del proyecto. La calidad y cantidad de la información que intercambian los profesionales en este espacio marca la diferencia entre el modelo tradicional (comunicación a través de informes) y el modelo de integración que proponemos (comunicación personal y bidireccional), potenciando la colaboración y el trabajo multidisciplinar. Este aspecto es muy bien valorado por los profesionales y lo consideramos pieza clave en su satisfacción con la experiencia y por ende en el progreso del proyecto. Hemos comprobado que en aquellos lugares donde falla, el proyecto sufre dificultades de desarrollo.
4. Esta experiencia es, además, un buen vehículo para la formación continuada de los profesionales.
5. Consideramos que el Programa infantil es innovador y especialmente la presencia de los psicólogos en el CS ya que se abre la posibilidad de explorar nuevas vías de colaboración y formación.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Práctica enviada por: Paz Vitores, Eduardo Balbo, Olga Campelo, Oihana Guridi, Inmaculada García, Jose Manuel Carrascosa, José Enrique Villares , el 08 de agosto de 2016



NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

SEVILLA | 09 AGOSTO 2016



NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

+34 954 414 785

AVENIDA MENENDEZ PELAYO, 20 4º, 41004 SEVILLA. SPAIN

NEWHEALTHFOUNDATION.

Práctica enviada por: Paz Vitores, Eduardo Balbo, Olga Campelo, Oihana Guridi, Inmaculada García, Jose Manuel Carrascosa,
José Enrique Villares , el 08 de agosto de 2016



NEW HEALTH
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA