



**OMIS**

OBSERVATORIO DE MODELOS  
INTEGRADOS EN SALUD  
DE NEW HEALTH FOUNDATION

## Experiencias en Atención Integrada

### PROGRAMA DE ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA EN RESIDENCIAS (PAPER)

*Diseño y puesta en marcha de una red de comunicación asistencial psiquiátrica, desde la perspectiva sociosanitaria, para facilitar una buena atención a los residentes geriátricos, a través de la coordinación de la asistencia entre el Hospital y las residencias de ancianos.*

**Tema:** Salud Mental, personas mayores, deterioro cognitivo y cronicidad o cuidados de larga duración.

**Categorías:** Asistencial y administración y formación de profesionales.

**Organización:** Red de Salud Mental de Araba (Osakidetza – Servicio Vasco de Salud)

**Organizaciones implicadas:** Red de Salud Mental de Araba (Osakidetza – Servicio Vasco de Salud), Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, Diputación Foral de Álava y empresa privada.

**Lugar:** Álava, País Vasco.

**Fecha de inicio:** El proyecto se puso en marcha en el año 2014.

**Esta práctica continua activa:** Si.

## DESCRIPCIÓN DE LA EXPERIENCIA

---

Existe una necesidad de atención psiquiátrica en las residencias de ancianos, tanto públicas de la Diputación Foral de Álava y Ayuntamiento de Vitoria-Gasteiz, como en las residencias privadas. Esta atención se venía haciendo años atrás desde los diferentes centros de salud mental (CSM) de Álava a algunas de las residencias y otras veces eran los pacientes y sus cuidadores quienes acudían a los CSM. Considerábamos que potenciar el espacio socio-sanitario necesitaba acciones concretas y, en 2014, se decidió unificar esta atención asumiéndola a través de personal referente desde el Hospital Psiquiátrico de Álava (HPA). Se buscó así:

1. Prestar atención psiquiátrica a personas que viven en residencias geriátricas.
2. Garantizar una asistencia psiquiátrica de enlace.
3. Facilitar ingresos programados al HPA de pacientes de residencias cuando no se consiga su estabilización en la residencia, hasta su estabilización.
4. Empoderamiento en manejos conductuales y psicológicos al personal de las residencias para mejorar la calidad de vida de sus residentes.
5. Desinstitucionalización y seguimiento de pacientes estabilizados que están ingresados en el HPA a residencias de la comunidad.
6. Servir de elemento descongestivo respecto a los requerimientos psiquiátricos puntualmente aumentados en los pacientes con enfermedad mental crónica y manejo ambulatorio.
7. Orientación y gestión a pacientes y familiares sobre procedimientos administrativos relacionados con su salud: testamento vital, curatelas, incapacitaciones civiles, informes de dependencia, gestión de medidas de seguridad...

### POBLACIÓN

Personas con patología mental, síntomas psicológicos y conductuales asociados a demencia, daño cerebral y discapacidad intelectual que viven en residencias.

### ÁMBITO

12 residencias de la ciudad de Vitoria y de zona rural: Residencia San Prudencio, Residencia Etxebidea, Residencia Hermanitas de los Pobres, Residencia Ajuria, Residencia Samaniego, Residencia Nuestra Señora de Las Viñas, Residencia Aurora, Residencia Los Molinos, Residencia Sallurtegi, Residencia Arquillos, Residencia Ariznabarra, Residencia Goizalde.

## ELEMENTOS DE LA EXPERIENCIA

1. Herramienta informática única de la historia clínica integrada que manejan también desde las residencias: OSABIDE INTEGRA y PRESBIDE.
2. Trabajo con profesionales REFERENTES (Psiquiatra y Enfermera Especialista en Salud Mental Referentes) por parte del HPA y por parte de cada residencia.
3. Tratamiento de las citaciones de forma ENCRIPTADA y a través de la Unidad de Gestión Sanitaria
4. Desplazamiento con vehículo propio o concertado
5. Existen visitas PROGRAMADAS con carácter quincenal y/o mensual (según volumen de usuarios de cada residencia). Posibilidad de atención urgente en casos puntuales.
6. Un sistema de ATENCIÓN NO PRESENCIAL vía telefónica e e- mail, igualmente trabajando con datos encriptados.
7. Planificación de INGRESOS PROGRAMADOS BREVES en el HPA en caso de no estabilización de la situación en el domicilio habitual.
8. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL del paciente tras el alta del HPA hasta su adaptación al nuevo entorno.
9. EMPODERAMIENTO al personal de la residencia a través de FORMACIÓN PROGRAMADA ANUAL (con una evaluación posterior de la misma) en manejos conductuales y psicológicos para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

## ELEMENTOS FACILITADORES

---

Se ha tratado de un proceso participativo e integrador entre diferentes recursos, con el deseo de una mejor integración en la asistencia sanitaria psiquiátrica para las personas que viven en residencias. Como **fortalezas** la motivación del personal asistencial y la mejora evidente de la calidad asistencial, y como **oportunidades** la extensión del Programa a residencias privadas, pisos tutelados y centros de exclusión social, así como la búsqueda de alianzas con especialistas de Neurología, ya que alianza con especialistas de paliativos se ha conseguido.

## PRINCIPALES BARRERAS

---

La conexión vía wifi al programa informático de la historia clínica digitalizada puede verse alterada por fallos de internet. Falta desarrollar aún más la aplicación (se van detectando errores que se informan).

El riesgo real de sobrecarga asistencial (aumento de la demanda e inexistencia de recursos personales suficientes para satisfacer esta demanda).

La existencia de conflictos éticos encontrados (principios de justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía).

## ENSEÑANZAS QUE APORTA LA PRÁCTICA

---

Consideramos que se han evitado **urgencias hospitalarias** de psiquiatría (ha disminuido la derivación un 60%) e **intervenciones en crisis** en los CSM (solamente se han atendido 3 intervenciones en crisis en las residencias de un total de 3.585 consultas, lo que denota la estabilización de los pacientes gracias al seguimiento continuo que se les realiza), con las ventajas que ello conlleva de traslado de pacientes frágiles y vulnerables.

También ha bajado la **demora en la atención**, pues las No Presenciales se hacen en el día, frente a los 22 días de demora habitual.

Por último, se ha evitado **prescribir fármacos que podrían ser inadecuados**, ya que el manejo de la medicación psiquiátrica por los Médicos de Atención Primaria es la primera causa de derivación de interconsultas hacia la atención de salud mental.

El Programa PAPER (Programa de Atención a Pacientes en Residencias) ha dado respuesta las expectativas y necesidades de los pacientes, sus familiares y sus cuidadores.

## RESULTADOS

Resultados durante 2017:

Etiquetas de fila	CONSULTA DOMICILIO	CONSULTA TFONICA	ENTREVISTA FAMILIAR	EVALUACION DX	INICIO	INTERVENCION CRISIS	PRIMERA SIMULTANE	REINICIO	SEGUIMIENTO O 15'	SEGUIMIENTO O 30'	SUC/REVISION	Total general
2017	942	302	12	3	193	3	12	28	51	10	1	1557



NEW HEALTH  
FOUNDATION

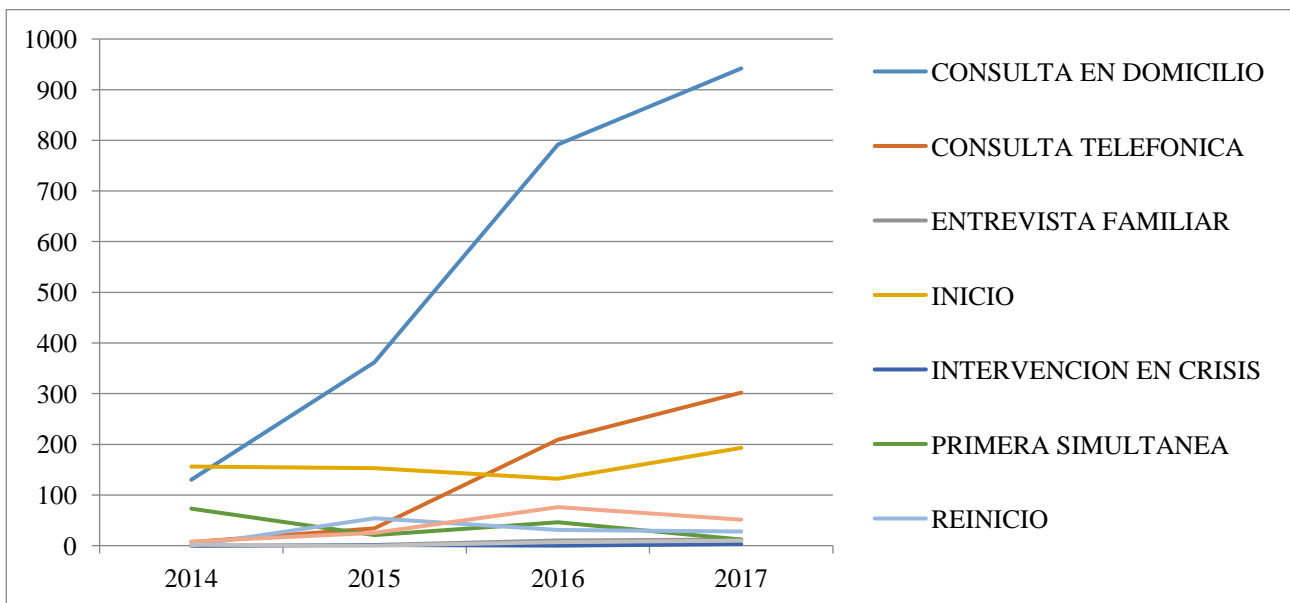
CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

### Evolución desde 2014:

Etiquetas de fila	CONSULTA DOMICILIO	CONSULTA TELEFONICA	ENTREVISTA FAMILIAR	EVALUACION	INICIO	INTERVENCION EN CRISIS	PRIMERA SIMULTANEA	REINICIO	'SEGUIMIENTO DE 15'	SEGUIMIENTO DE 30'	SUC/REVISIO N EXTERNO	SUC/REVISIO N	Total general
2014	130	7		1	156		73		8	2	7		384
2015	362	34	1	1	153	1	21	54	25			2	654
2016	792	209	10	1	132		46	31	76	7			1304
2017	942	302	12	3	193	3	12	28	51	10	1		1557
<b>Total general</b>	<b>2226</b>	<b>552</b>	<b>23</b>	<b>6</b>	<b>634</b>	<b>4</b>	<b>152</b>	<b>113</b>	<b>160</b>	<b>19</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>3899</b>

### INFORMACIÓN ADICIONAL

Gráfico de la evolución del programa a nivel de consultas:



### CONTACTO:

RSMA (Red de Salud Mental de Araba)

Paloma González Fontecha

[paloma.gonzalezfontecha@osakidetza.com](mailto:paloma.gonzalezfontecha@osakidetza.com)



NEW HEALTH  
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA



NEW HEALTH  
FOUNDATION

CALIDAD SOCIAL Y SANITARIA

+34 639 343 050 | +34 954 414 785

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

[NEWHEALTHFOUNDATION.](http://NEWHEALTHFOUNDATION.)