



Intervención enfermera: acompañando en la comunidad tras un ingreso hospitalario en Nou Barris (Barcelona)

Nursing intervention: Accompanying in the community after a hospital admission in Nou Barris, Barcelona

Aïda Navarro Jardí, Raquel Querol Girona, Helena Batlle Lleal, Laura Molina Martínez, Alejandro Marieges Gordo

Fundació Centre Higiene Mental Nou Barris. Barcelona, España.

Contacto: Aïda Navarro Jardí: aida.navarro@csm9b.com

Fecha de recepción: 4 de septiembre de 2023 / Fecha de aceptación: 6 de octubre de 2023

Resumen

Introducción: La prevalencia del trastorno mental está aumentando, lo que conlleva un mayor número de ingresos hospitalarios en las unidades de agudos y subagudos. La continuidad asistencial para las personas que sufren un trastorno mental es muy importante, ya que favorece el bienestar y el funcionamiento de las personas usuarias, facilita la efectividad de los servicios y permite dar una respuesta a las necesidades de las personas afectadas de un trastorno mental. Se observa una dificultad de coordinación entre los dispositivos, presentando un alto consumo de recursos con un elevado número de reagudizaciones e ingresos, y no existen programas de continuidad de cuidados en la comunidad.

Metodología: Se plantea un estudio piloto de diseño cuantitativo con una evaluación pre y post de una intervención enfermera para acompañar a la persona usuaria desde el alta hospitalaria hasta el paso a la comunidad, ofreciendo nuestro acompañamiento en todas las necesidades que presente.

Resultados: Antes del inicio de la intervención, el 20 % de las personas usuarias que eran dadas de alta no acudían a las visitas posalta programadas con sus referentes en el CSMA. Desde el inicio de la intervención, el 1 de marzo de 2022, se ha conseguido disminuir este absentismo en un 10 %.

Conclusiones: Realizar un primer acompañamiento en el entorno natural de la persona después de un ingreso hospitalario se relacionó con una disminución del absentismo en un 10 %, además de garantizar la continuidad asistencial, favorece un mayor vínculo con el centro de salud mental y así previene la desvinculación.

Palabras clave: salud mental, continuidad de cuidados, centros de salud mental, atención especializada, investigación cuantitativa, Cataluña.

Abstract

Introduction: The prevalence of mental disorders is increasing leading to a higher number of hospital admissions in acute and subacute units. Continuity of care for people suffering from a mental disorder is very important, since it favors the well-being and functioning of patients, facilitates the effectiveness of services and allows a response to the needs of people affected by a mental disorder. There is a difficulty of coordination between devices presenting a high consumption of resources with a high number of exacerbations and admissions and there are no programs of continuity of care in the community.

Methodology: We propose a pilot study of quantitative design with a pre and post evaluation of a nursing intervention to accompany the user from hospital discharge to the community offering our accompaniment in all the needs that he/she presents.

Results: Before the start of the intervention, 20 % of the users who were discharged did not attend the post-discharge visit scheduled with their referents at the CSMA. Since the start of the intervention, on March 1, 2022, this absenteeism has been reduced by 10 %.

Conclusions: Performing a first accompaniment in the person's natural environment after a hospital admission was related to a 10 % decrease in absenteeism, in addition to guaranteeing continuity of care, favoring a greater bond with the mental health center and thus preventing disengagement.

Keywords: mental health, continuity of care, mental health centers, specialized care, quantitative research, Catalonia.

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una de cada cuatro personas sufrirá algún tipo de trastorno mental a lo largo de la vida¹.

Datos de la Encuesta de Salud de Cataluña del 2020 recogen que, en población adulta, el 26.6 % de las mujeres y el 19.2 % de los hombres sufren depresión, ansiedad u otro trastorno mental. La misma encuesta expone que la probabilidad de que niños y jóvenes de clases sociales menos favorecidas sufran un problema de salud mental aumenta de manera significativa en el mismo periodo².

En la atención especializada en salud mental, la prevalencia del trastorno mental en la población adulta es del 2.8 %, y el 37 % de las personas atendidas en los centros de salud mental de adultos (CSMA) presentan un trastorno mental severo¹.

La prevalencia del trastorno mental está aumentando, conllevando un mayor número de ingresos hospitalarios en las unidades de agudos y subagudos. La continuidad asistencial para las personas que sufren un trastorno mental es muy importante, ya que favorece el bienestar y el funcionamiento de las personas usuarias, facilita la efectividad de los servicios y permite dar una respuesta a las necesidades de las personas afectas de un trastorno mental³. Según un estudio realizado en Perú por Diez-Canseco *et al.*, donde un gestor de casos monitorea a cada persona usuaria del programa de continuidad de cuidados y rehabilitación, que se encarga de acompañarlo y garantizar su atención dentro y fuera del CSMA, en el marco de un plan de continuidad de cuidados individualizados, concluye que es necesario realizar este acompañamiento desde el alta hospitalaria hasta la comunidad y que está aceptado por los agentes involucrados, existiendo una satisfacción general con el programa⁴.

En el 2020, en los CSMA de Nou Barris, había incluidos en el programa Trastorno Mental Severo (TMS) un total de 1808 personas usuarias: 956 en el CSMA Norte y 852 en el CSMA Sur, lo que supone un incremento total respecto al 2018 del 13.3 %.

Se observa una dificultad de coordinación entre los dispositivos y las personas usuarias reciben una atención parcelada, presentando un alto consumo de recursos con un elevado número de reagilizaciones e

ingresos, y no existen programas de continuidad de cuidados en la comunidad³. Es por dicho motivo que nos planteamos qué podíamos hacer para que las personas usuarias, tras un alta hospitalaria, acudieran a la visita posalta y reducir el absentismo, favoreciendo una buena vinculación con el centro. La continuidad asistencial y el paso a la atención comunitaria es algo innovador, por lo que hemos puesto en marcha una intervención enfermera para acompañar a la persona usuaria desde el alta hasta el paso a la comunidad, desde una atención cercana en el domicilio.

El objetivo principal del proyecto es implementar un protocolo enfermero para favorecer la transición del ingreso hospitalario a la atención comunitaria, realizando las visitas posalta de las unidades de agudos y subagudos en el domicilio de las personas atendidas en el distrito de Nou Barris.

Material y métodos

Diseño del estudio

Se plantea un estudio piloto de diseño cuantitativo con una evaluación pre- y posintervención.

Participantes

El distrito de Nou Barris de Barcelona está formado por trece barrios, alguno de los cuales con uno de los índices más elevados de pobreza de Barcelona. Tiene una población censada de 168 327 personas. La Fundación Centre Higiene Mental de Nou Barris está formada por dos centros de salud mental, donde se atiende, bajo un modelo comunitario, a las personas con problemas de salud mental del distrito.

Los participantes son personas usuarias mayores de 18 años de edad que han sido dadas de alta de la unidad de agudos y de subagudos del Hospital San Rafael y La Mercè.

La puesta en marcha se realiza en el Centro de Salud Mental Nou Barris Nord, que ofrece atención psicológica, atención psiquiátrica y atención social a la población adulta que reside en la zona norte del distrito de Nou Barris: La Guineueta, Roquetes, Cañellas, Trinitat Nova y Ciudad Meridiana-Torre Baró-Vallbona.

Para poder llevar a cabo la intervención nos planteamos los siguientes criterios de inclusión: personas usuarias mayores de 18 años que hayan sido dadas de alta de las unidades de agudos y subagudos en los 7 días previos a la visita posalta y con capacidad para consentir; como criterios de exclusión: personas usuarias menores de 18 años que hayan sido dadas de alta de otras unidades hospitalarias y que vivan fuera del distrito, pero que mantienen vinculación con su área básica de salud en el distrito.

Variables del estudio

Variables sociodemográficas

La edad de cada participante, género y dirección se extrajeron del Ekon (programa informático del CSMA Nou Barris) y se comprobó con la que consta en el informe que nos facilitan de dichas unidades.

Variables clínicas

El grado de cumplimiento a las citas de visita posalta con el CSMA, se extrajo del mismo programa, donde se les facilitan hasta dos visitas con su psiquiatra o con su enfermera. La asistencia se mide como acude/no acude.

Recogida de datos

La recogida de datos se ha realizado por parte de las enfermeras responsables de la intervención, con los datos de visitas posalta que constan del 2020-2021. Se ha dividido en dos periodos: el periodo preintervención, donde se recogió, a través de los datos del programa informático del centro con soporte de un Excel, cuántas personas usuarias asistían o no a las visitas posalta, así como las variables sociodemográficas reflejadas en el programa informático, y el periodo posintervención, donde se recogió, de nuevo a través del programa y el Excel, cuántas personas usuarias habían acudido o no a la visita posalta.

Intervención de enfermería

La intervención de enfermería consta de 3 fases:

Fase 1

- Análisis estadístico de las VPA realizadas por enfermería en 2020-2021.
- Se reserva espacio en la agenda de las enfermeras 3 días a la semana, 1.5 horas.

- Se informa a las unidades de hospitalización de la zona Barcelona Nord.
- A las personas ingresadas se les informa desde la unidad que la VPA es en el domicilio.

Fase 2

- Las enfermeras contactan con la persona afectada para confirmar la visita.
- Tras la visita, se le facilitan las visitas de seguimiento con sus referentes en el CSMA.

Fase 3

- Pasados 3 meses de la VPA, se contacta telefónicamente con la persona para valorar la eficacia de la intervención.
- Se realiza un seguimiento administrativo de las agendas de los profesionales referentes para comprobar si la persona ha acudido a la visita.

Aspectos éticos

Se ha realizado un protocolo de estudio donde se describe que el proyecto sigue la Declaración de Helsinki y sus últimas actualizaciones sobre los principios éticos para las investigaciones médicas de seres humanos⁵, y no se ofrecen imágenes de personas que puedan ser identificadas.

Además, las enfermeras responsables de realizar la visita posalta en el domicilio facilitaron un consentimiento informado a cada participante y/o a su tutor o tutora legal.

Resultados

Antes del inicio de la intervención, observamos que el 20 % de las personas usuarias que eran dadas de alta no acudían a las visitas posalta programadas con sus referentes en el CSMA. Desde su inicio, el 1 de marzo de 2022, se ha conseguido disminuir este absentismo en un 10 %.

Por el contrario, cuando solo hay una enfermera de las dos que llevan a cabo la intervención y se realiza la VPA en el CSMA, hemos observado que el absentismo aumenta de manera significativa.

De este modo, podemos decir que las personas usuarias visitadas en el domicilio se vinculan en su totalidad al CSMA.

Discusión y conclusiones

Al tratarse de una intervención piloto no podemos comparar los resultados obtenidos con el estudio de investigaciones previas.

Ha disminuido el absentismo en un 10 %, lo que sugiere que realizar un primer acompañamiento en el entorno natural del paciente después de un ingreso hospitalario garantiza la continuidad asistencial, favorece un mayor vínculo con el centro de salud mental y la no desvinculación.

Desde marzo de 2023, la intervención se inició también en el CSMA Nou Barris Sur, por lo que, en un futuro, se evaluará su eficacia y se comparará si hay diferencias entre los dos centros.

Bibliografía

1. Plan director de salud mental y adicciones: estrategias 2017-2020. Scientia [Internet]. 2017 [citado el 20 de mayo de 2023]; Disponible en: <http://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/3986>
2. Observatorio del Sistema de Salud de Cataluña, Agencia de Información A i Q en S. Informe de Salud de Cataluña 2020;67-71. [Internet]. 2020 [citado el 20 de mayo de 2023]; Disponible en: https://salutweb.gencat.cat/web/_content/_departament/estadistiques-sanitaries/dades-de-salut-serveis-sanitaris/Informe-de-salut-de-Catalunya/informe-salut-2020.pdf
3. López Gómez D. Continuidad de cuidados y desarrollo de sistemas de apoyo comunitario: atención a personas con trastorno mental severo en el medio rural. [Internet]. 2006.[citado el 20 junio de 2023]; Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-continuidad-cuidados-desarrollo-sistemas-apoyo-13102378>
4. Díez-Canseco F, Rojas-Vargas J, Toyama M, Mendoza M, Cavero V, Maldonado H, Caballero J, Cutipé Y. Estudio cualitativo sobre la implementación del Programa de continuidad de cuidados y rehabilitación para personas con trastornos mentales graves en el Perú. *Rev Panam Salud Publica*. 2020 Dec 14;44:e134. [citado el 20 junio de 2023]; Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52978/v44e1342020.pdf?sequence=1&Allowed=y>
5. World Medical Association (WMA). Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2020. [citado el 20 junio de 2023] Disponible en: <https://www.wma.net/es/politicas-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicinas-en-seres-humanos/>