

## Psiquiatría comunitaria

PO-475

### REORGANIZACIÓN DE LA ASISTENCIA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL A PARTIR DE LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SOPORTE A LA ATENCIÓN PRIMARIA

C. Franquelo Cruz y D. Chesa Vela

**Introducción:** El Plan Director de Salud Mental y Adicciones del Catsalut (Servicio Catalán de la Salud) recoge la necesidad de un cambio de modelo en la atención de los problemas de salud mental. Este modelo se basa en la integración, coordinación y cooperación entre todos los servicios y dispositivos de atención a las personas.

**Objetivos:** El objetivo del trabajo consiste en determinar el cambio asistencial acontecido a nivel del Centro de Salud Mental, a partir del inicio de la Cartera de Servicios de Salud Mental en Atención Primaria.

**Metodología:** Se han recogido los datos asistenciales del CSM del año previo a la implantación y se han comparado con los datos del año posterior a la implantación del programa de soporte a atención primaria.

**Resultados:** Disminución de la atención global en el CSM de un 20%, y del número de primeras visitas del 10%. Se ha observado un incremento del 10% en la atención al paciente con trastorno mental severo medido a través del aumento en la frecuentación de estos pacientes en el centro.

**Conclusiones:** Se aprecia una disminución de la atención global en el CSM en beneficio de la asistencia a los pacientes con diagnósticos más graves, población diana de la actuación de los centros de salud mental comunitaria.

PO-543

### REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL: PERFIL DE PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE GIJÓN (ASTURIAS)

E. Sesma Pardo, A. Sánchez García, V. Caramés García y J.J. Fernández Miranda

**Introducción:** El término rehabilitación psicosocial hace referencia a un espectro de programas de intervención para personas que sufren trastornos mentales graves; su meta es conseguir la reintegración de dicho colectivo en la comunidad, con el fin de que se mantengan en su entorno social en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posibles.

**Objetivos:** Conocer el perfil de pacientes que acuden al Centro de Tratamiento Integral en Gijón.

**Metodología:** Estudio descriptivo de pacientes con diagnóstico de psicosis no orgánica según criterios CIE-10 (n = 29) incluidos en el programa de tratamiento integral.

**Resultados:** La edad media es de 35,93 años (DE 11,094) con edades comprendidas entre 20 y 61 años. El 58,6% (n = 17) son varones frente al 41,4% (n = 12) mujeres. El 55,2% (n = 16) padece esquizofrenia paranoide, el 24, 1% (n = 7) esquizofrenia residual, el 10,3% (n = 3) esquizofrenia simple, el 6,9% (n = 2) trastorno por ideas delirantes persistentes y el 3,4% (n = 1) esquizofrenia hebefrénica. El 41,4% (n = 12) de los pacientes de la muestra "tiende a pensar que no tiene una enfermedad mental", el 27,6% (n = 8) "tiende a pensar que tiene una enfermedad mental", el 24,1% (n = 7) se muestra inseguro sobre si tiene una enfermedad mental, y el 6,9% (n = 2) es consciente de tener una enfermedad mental. La media en la puntuación de la escala ICG al inicio era 5,24 (DE = 0,87).

**Conclusiones:** Los pacientes que acuden al programa de tratamiento integral presentan un estado clínico grave, mayoritariamente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide, con escasa conciencia de enfermedad, predominando los varones de edad media, solteros, con estudios primarios y con escasos recursos sociofamiliares.

PO-547

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS DERIVACIONES A UN CENTRO DE SALUD MENTAL (USM ALTABIX-ELCHE)

A.B. Martí Martínez

**Introducción:** La solicitud de interconsulta es la vía de comunicación entre los profesionales de la salud. En dicha solicitud debe constar el motivo de consulta, el diagnóstico de presunción y el manejo terapéutico realizado en atención primaria. Su cumplimentación se puede considerar como indicador de la asistencia prestada y de la capacitación técnica del médico.

**Objetivos:** Estudiar la calidad del proceso de derivación mediante el análisis de las solicitudes de interconsulta y las características socio-demográficas y clínicas de los pacientes derivados.

**Metodología:** Se estudiaron 388 derivaciones recibidas en un periodo de 5 meses en una unidad de salud mental. En cuanto al análisis de la calidad de la derivación se recogieron entre otros los siguientes indicadores: correcta cumplimentación de la solicitud (presencia de diagnóstico, características del tratamiento pautado e información relevante acerca del caso). Se consideraron datos de tipo socio-demográfico y clínico.

**Resultados:** Nuestra muestra consta de 388 pacientes, de los cuales un 35% son hombres y un 65% mujeres; la mayoría eran casados (44%) y el 48% no había finalizado la escolarización primaria; el 21% se encontraba en situación de baja laboral, el 12% en paro, y el 25% en activo. En cuanto a las derivaciones, el 66% fueron ordinarias, el 27% preferentes y un 7%, urgentes. En el 65% constaba un diagnóstico y se había instaurado un tratamiento farmacológico en el 58% de los casos. Un 14% de los pacientes no acudió a la primera consulta. Tras la primera evaluación por parte del especialista, el diagnóstico más frecuente que se obtuvo fue con un 20% el trastorno de adaptación, seguido de los trastornos de ansiedad con un 19%, y de los trastornos depresivos (11%). El 10% no presentaba trastorno mental.

**Conclusiones:** En cuanto a la calidad en las derivaciones es de remarcar que en un 35% no constaba un diagnóstico y sólo en un 44% se había mantenido un tratamiento 8 semanas antes de su derivación. En cuanto a las características clínicas el tipo de trastornos diagnosticados con mayor frecuencia son aquellos susceptibles de tratamiento en atención primaria. A raíz de los resultados del presente estudio, que concuerdan con trabajos previos, parece necesario insistir en la formación adecuada de los profesionales de atención primaria con el objetivo de detectar precozmente los trastornos mentales, manejarlos y remitir adecuadamente aquellos que precisan tratamiento especializado, diferenciándolos de aquellos otros que no lo precisan.

## PO-628

**ESTADO CLÍNICO GLOBAL Y GRADO DE ACTIVIDAD DE PACIENTES PSICÓTICOS TRAS UN AÑO EN EL CENTRO DE TRATAMIENTO INTEGRAL DE GIJÓN (ASTURIAS)**

E. Sesma Pardo, P. Alejandra Sáiz Martínez, A. Sánchez García, V. Caramés García y J.J. Fernández Miranda

**Introducción:** Las intervenciones psicosociales asociadas a un tratamiento farmacológico adecuado suelen mejorar el curso de los trastornos mentales graves en lo que respecta al funcionamiento social y ocupacional, una vida independiente y la remisión o no-intrusión de los síntomas psiquiátricos.

**Objetivos:** Valorar el estado clínico y el grado de actividad de los pacientes tras un año en el dispositivo.

**Metodología:** Estudio descriptivo-retrospectivo a un año de seguimiento del estado clínico (escala ICG) y del grado de actividad de una cohorte de pacientes ( $n = 29$ ) con diagnóstico de psicosis no orgánica incluidos en el programa de tratamiento integral. Para comparar el estado clínico al inicio y al año se utilizó la prueba t-Student para muestras relacionadas, y para comparar el grado de actividad se aplicó la prueba de Wilcoxon (significación estadística  $p < 0,05$ ).

**Resultados:** Se observa una mejoría del estado clínico global tras un año en el dispositivo, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ). El grado de actividad mejoró al cabo de un año en el programa, hallándose diferencias estadísticamente significativas ( $p = 0,000$ ). Al inicio el 82,75% de los pacientes no desempeñaba actividad alguna, mientras que al año tan solo el 20,69% seguía sin realizar alguna actividad. No se encontraron diferencias en función del género.

**Conclusiones:** Los pacientes diagnosticados de psicosis no orgánica que acuden al Centro de Tratamiento Integral presentan un estado clínico grave; al cabo de un año en el dispositivo se observa una clara mejoría de su estado clínico global así como del grado de actividad, desempeñando actividades ocupacionales o formativo-laborales.

## PO-642

**ANÁLISIS DE LA INTENSIDAD CLÍNICA E ÍNDICE DE MEJORÍA EN PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL**

M.S. Campos Burgui, A. Bueno Martínez y C. Domínguez Pérez

**Objetivos:** Realizar un estudio de la intensidad clínica y del índice de mejoría de los pacientes diagnosticados de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) en nuestra unidad de salud mental (USM).

**Metodología:** Se realiza un análisis de 16 pacientes diagnosticados de TOC que acuden a nuestra USM en los últimos tres años. Se administra la escala de Yale-Brown (YB) y la escala de mejoría clínica (CGI) al inicio y a los tres meses de tratamiento. Según Fontenelle, el índice de mejoría es la reducción del 35% de la puntuación total en YB o una puntuación de 1-2 en el CGI a los tres meses. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS15.

**Resultados:** Al inicio, la media (DE) en YB de compulsiones es 12,94 (4,48) y de obsesiones es 14,00 (2,34), y el CGI es de 4,94 (0,85). A los tres meses, la media (DE) de compulsiones es de 10,44 (4,80) y de obsesiones 11,63 (3,70), y el CGI es 3,06 (1,18). La edad de diagnóstico de TOC se correlaciona con el CGI de inicio ( $r = -0,737$ ;  $p = 0,001$ ) y con las compulsiones al inicio ( $r = -0,603$ ;  $p = 0,013$ ). Se observa una tendencia significativa con las obsesiones al inicio ( $r = -0,458$ ;  $p = 0,075$ ). Tras calcular el índice de mejoría, obtenemos que los pacientes que mejoran tienen una edad media (DE) de inicio de TOC de 30,80 (13,95), la de los que no mejoran es de 44,64 (12,72); con una diferencia de tendencia significativa ( $t = 1,960$ ;  $p = 0,070$ ).

**Conclusiones:** Este estudio preliminar sugiere que los pacientes jóvenes tienen más intensidad en los síntomas de YB y CGI al inicio, pero tras tres meses de tratamiento mejoran más. Los resultados deben ser considerados con cautela debido al pequeño tamaño muestral.

## PO-646

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL**

M.S. Campos Burgui, A. Bueno Martínez y C. Domínguez Pérez

**Introducción:** El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es una entidad clínica que afecta entre el 2-3% de la población y que suele tener su comienzo en la adolescencia tardía o en el inicio de la edad adulta.

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo y del estado actual de los pacientes diagnosticados de TOC en nuestra unidad de salud mental (USM).

**Metodología:** Se realiza un análisis de 16 pacientes diagnosticados de TOC que acuden a nuestra USM en los últimos tres años. Se administra una hoja de registro individual, la escala de Yale-Brown (YB) y la escala de mejoría clínica (CGI) en el momento del diagnóstico. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS versión 15.

**Resultados:** El 87,5% de la muestra son mujeres con edad media (DE) de 45,75 (14,86) y edad media (DE) al diagnóstico de 40,31 (14,27). El 62,5% están casados y el 50% tienen estudios primarios. Acuden desde Atención Primaria el 87,5% y de éstos el 71,4% acuden con tratamiento. El 62,5% tienen antecedentes psiquiátricos personales, y de éstos el 18,8% con características obsesivas. En el diagnóstico el 50% presenta un síndrome depresivo y el 12,5% un síndrome ansioso. Utilizando las dimensiones de Hollander, el 56,3% presentan síntomas de lavado/comprobación/contaminación, el 25% de sexual/agresividad/imágenes intrusivas y el 6,3% de simetría. El 18,8% restante presentan más de una dimensión. La duración media (DE) de los síntomas hasta iniciar tratamiento es de 62,12 meses (69,24) y la duración media (DE) hasta el primer contacto con USM es de 5,69 (62,12). La media (DE) de la escala YB de compulsiones es 12,94 (4,48) y de obsesiones es 14,00 (2,34), y el CGI es de 4,94 (0,85).

**Conclusiones:** Este estudio preliminar detecta un perfil de paciente mujer, con una media de edad al diagnóstico alta, con predominio de síntomas de intensidad moderada en lavado/comprobación/contaminación.

## PO-881

**PUESTA EN MARCHA DE UN EQUIPO DE SEGUIMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO EN MALLORCA**

M. García Toro, J.M. Misiego, N. Fullana, M. Lozano y A. González

**Introducción:** Hace 2 años se puso en marcha un equipo de seguimiento asertivo comunitario (ESAC) en nuestro Área de Salud Mental. Para hacer un balance de su actividad se revisa el perfil de usuarios atendidos, así como diversos parámetros para medir la calidad de la atención y las posibles ventajas derivadas de la implantación de este recurso asistencial.

**Objetivos:** Describir y valorar la evolución de los 36 pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) incluidos en el ESAC en los últimos dos años.

**Metodología:** Estudio descriptivo en el que se compara, respecto a la situación basal, una serie de variables que permitan medir la evolución de los pacientes atendidos. Así se valora el cambio en el uso recursos comunitarios (sanitarios, asociaciones, servicios socio-culturales), la actividad laboral, conductas de riesgo, número de hospitalizaciones y adherencia terapéutica. Las escalas utilizadas son: HONOS, CGSI-SI y WHODAS.

**Resultados:** El perfil de paciente viene marcado por la gravedad del Trastorno mental, en su gran mayoría Esquizofrenia, así como por el riesgo de exclusión social, abandono de autocuidados y aislamiento domiciliario. Tras los meses de seguimiento, se observa mejoría en los aspectos previos, reflejadas en las puntuaciones en las escalas aplicadas.

**Conclusiones:** El ESAC ha sido una herramienta útil en el tratamiento de enfermos con TMG en nuestro Área de Salud Mental ya que nos ha permitido acceder a pacientes que previamente no recibían atención, mejorando su funcionamiento social. También nos ha permitido ayudarlos a conseguir una mayor adhesión a otros recursos comunitarios.

## PO-886

### CAMBIO DEL PERFIL DE INGRESO EN UN SERVICIO

J. Junquero Valle, E. Marco Briones, J. Cerezo García y N. Casals Rivera

**Introducción:** Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) es un recurso asistencial terciario de RHB Psicosocial, que permite realizar al paciente con Trastorno Mental Severo (TMS), tratamiento integral en su medio socio-familiar.

**Objetivos:** Es analizar el cambio de perfil de los usuarios ingresados en el SRC durante el periodo comprendido entre 2003-2007.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo. La información se ha recogido de las historias clínicas del SRC, correspondiente a los ingresos de los últimos cinco años. Variables: sexo, edad, servicio derivante y diagnóstico según el DSM-IV-TR.

**Resultados:** Se objetiva un descenso en la edad de los usuarios que son derivados, así como, un mayor porcentaje de hombres (61,01%) que de mujeres (38,98%). Se constata un incremento respecto al número de ingresos realizados en los últimos cinco años: 2003 (11,86%), 2004 (6,77%), 2005 (18,64%), 2006 (20,34%), 2007 (42,37%). Se amplían los diagnósticos clínicos de T. Esquizofrénico (60%) a T. esquizoafectivo (8%), T. psicótico (12%), T. afectivo (12%) y T. personalidad (8%). A partir del 2007 que se incorporan como servicios derivantes la Unidad de Subagudos (20%) y de Agudos (12%), además del Centro de Salud Mental (CSM: 68%).

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta que el objetivo fundamental del SRC está orientado hacia la Rehabilitación Psicosocial, este estudio nos indica que las Unidades de Hospitalización empiezan a tener una perspectiva más comunitaria de la atención al enfermo mental.

## PO-938

### CAMBIO DEL PERFIL DE INGRESO EN UN SERVICIO DE REHABILITACIÓN COMUNITARIA (SRC) PERÍODO 2003-2007

J. Junquero Valle, E. Marco Briones, J. Cerezo García y N. Casals Rivera

**Introducción:** Servicio de Rehabilitación Comunitaria (SRC) es un recurso asistencial terciario de RHB Psicosocial, que permite realizar al paciente con Trastorno Mental Severo (TMS), tratamiento integral en su medio socio-familiar.

**Objetivos:** Es analizar el cambio de perfil de los usuarios ingresados en el SRC durante el periodo comprendido entre 2003-2007.

**Metodología:** Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo. La información se ha recogido de las historias clínicas del SRC, correspondiente a los ingresos de los últimos cinco años. Variables: sexo, edad, servicio derivante y diagnóstico según el DSM-IV-TR.

**Resultados:** Se objetiva un descenso en la edad de los usuarios que son derivados, así como, un mayor porcentaje de hombres (61,01%) que de mujeres (38,98%). Se constata un incremento respecto al número de ingresos realizados en los últimos cinco años: 2003 (11,86%), 2004 (6,77%), 2005 (18,64%), 2006 (20,34%), 2007 (42,37%). Se amplían los diagnósticos clínicos de T. Esquizofrénico (60%) a T. esquizoafectivo (8%), T. psicótico (12%), T. afectivo (12%) y T. personalidad (8%). A partir del 2007 que se incorporan como servicios derivantes la Unidad de Subagudos (20%) y de Agudos (12%), además del Centro de Salud Mental (CSM: 68%).

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta que el objetivo fundamental del SRC está orientado hacia la Rehabilitación Psicosocial, este estudio nos indica que las Unidades de Hospitalización empiezan a tener una perspectiva más comunitaria de la atención al enfermo mental.

## PO-988

### ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA DE PRIMERAS CONSULTAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA RIOJA

M. S. Campos Burgui y A. Bueno Martínez

**Introducción:** Es frecuente que en Atención Primaria (AP) se trate a un alto porcentaje de pacientes con patología psiquiátrica menor y se estima que solo alrededor de un 5% de los pacientes con patología psiquiátrica es derivado a una Unidad de Salud Mental (USM).

**Objetivos:** Realizar un análisis descriptivo tanto de la demanda como de la situación actual de las primeras consultas realizadas desde centros de AP de La Rioja a una USM.

**Metodología:** Se realiza un análisis de 154 consultas solicitadas a dos profesionales de la USM Espartero durante 30 días laborales consecutivos en el 2008. Para el estudio se diseña una hoja de registro individual en la que se recogen diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS-15.

**Resultados:** La edad media (DE) es de 42,62 años(18,82), el 63,4% son mujeres, el 46,2% son solteros, el 67,7% tiene estudios primarios y el 78,5% vive en zona urbana. Acude el 84,4% y de éstos el 43,1% acompañados. El 65,4% de los que acuden tiene antecedentes psiquiátricos, de estos el 78,3% había tenido algún contacto en USM. El 49,4% acude con tratamiento (el 23,7% sólo antidepresivo, el 21,1% sólo ansiolítico y el 31,6% con ambos). El tratamiento pautado desde AP es considerado en el 80,3% correcto y en el 13,2% adecuado pero insuficiente. El 56,5% acuden de centros de AP de Logroño y el 25,3% de zona rural. El 88,5% acude con informe de derivación. El 31,8% de las consultas fueron solicitadas por iniciativa familiar o personal. El 79,2% de las consultas son ordinarias con días de espera de media (DE) 37,62(16,68), 19,5% preferentes con 5,63(4,34) y 1,3% urgentes con atención en el día. El 63,8% tiene un seguimiento en USM, el 6,9% se deriva a psicología y al 14,6% se le da el alta médica.

**Conclusiones:** El tipo de paciente derivado en primera consulta a nuestra USM tiene edad media, es mujer, vive en zona urbana y tiene estudios primarios. Tiene antecedentes psiquiátricos personales, acude de forma ordinaria, con tratamiento, previamente ha estado en contacto con un dispositivo de salud mental y tras una valoración se mantiene en seguimiento en la USM.

## PO-993

### ANÁLISIS DEL TIPO DE DERIVACIÓN DE PRIMERAS CONSULTAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M.S. Campos Burgui, A. Bueno Martínez y C. Domínguez Pérez

**Introducción:** Desde Atención Primaria (AP) existe la posibilidad de solicitar distintos tipos de consulta a una Unidad de Salud Mental (USM) atendiendo a la prioridad de la misma. No obstante, es aconsejable que exista un adecuado uso del tipo de derivación con el objetivo de que haya un funcionamiento satisfactorio entre ambos dispositivos sanitarios.

**Objetivos:** Realizar un análisis de las características de las primeras consultas realizadas desde AP a una USM en La Rioja según el tipo de derivación (ordinaria, preferente y urgente).

**Metodología:** Se realiza un análisis de 154 consultas solicitadas a dos profesionales de la USM Espartero durante 30 días laborales consecutivos en el 2008. Para el estudio se diseña una hoja de registro individual en la que se recogen diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS-15.

**Resultados:** El 79,2% de las consultas son ordinarias con tiempo medio de espera (DE) de 37,62 días (16,68), el 19,5% preferentes con 5,63 (4,34) días de espera y el 1,3% son urgentes con atención en el día. El 74% fueron consideradas necesarias y el 64,4% eran adecuadas respecto al tipo de derivación. El 93,5% de las no ordinarias se

consideran necesarias pero el 54,8% no son adecuadas en su prioridad. Existe una correlación positiva entre la edad del paciente y los días de espera. ( $\rho = 0,161$ ;  $p = 0,047$ ). La edad media (DE) de las consultas ordinarias es 46,21 (18,71) y de las no ordinarias es 39,45 (17,07), existen diferencias con una tendencia significativa entre los dos grupos ( $t = -1,791$ ;  $p = 0,076$ ). También se detecta una diferencia con tendencia significativa ( $\chi^2 = 3,411$ ;  $p = 0,065$ ) entre el tipo de derivación y la presencia de antecedentes psiquiátricos personales. No se han detectado diferencias significativas respecto a otras variables como el sexo, el lugar de residencia o el nivel educativo.

**Conclusiones:** A pesar de que la mayoría de las consultas realizadas se consideran necesarias un elevado porcentaje no son adecuadas en su tipo de derivación. Una menor edad del paciente o la presencia de antecedentes psiquiátricos personales aumentan la petición de consultas no ordinarias.

## PO-1009

### ANÁLISIS DE CONCORDANCIA ENTRE MOTIVOS DE CONSULTA Y DIAGNOSTICOS EN PRIMERAS CONSULTAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M.S. Campos Burgui, A. Bueno Martínez  
y C. Domínguez Pérez

**Introducción:** El motivo de derivación realizado desde Atención Primaria (AP) es un dato relevante para la Unidad de Salud Mental (USM) a la hora de valorar a un paciente. Por ello, es importante que exista una adecuada concordancia diagnóstica entre ambos servicios.

**Objetivos:** Realizar un análisis de la concordancia entre el motivo de consulta propuesto desde AP y el diagnóstico emitido desde una USM en La Rioja.

**Metodología:** Se realiza un análisis de 154 primeras consultas solicitadas a dos profesionales de la USM Espartero durante 30 días laborales consecutivos en el 2008. Para el estudio se diseña una hoja de registro individual en la que se recogen diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS-15.

**Resultados:** Los motivos de consulta desde AP eran ansiedad 33,2%, depresión 22,3% y seguimiento o valoración 17,7%. El 49,4% acude con tratamiento (23,7% sólo antidepresivo, 21,1% ansiolítico y 31,6% ambos). En USM, 38,1% se consideran trastornos (tr.) neuróticos, 19,8% tr. del humor. En 72,1% se prescriben fármacos (27% solo antidepresivo, 11,5% ansiolítico y 18% ambos). Existe una concordancia del 35,9% entre los diagnósticos emitidos desde AP y USM, mientras que no existe en el 39,8%. En el 14,8% de los casos no se emite diagnóstico en AP y en USM el 9,4% se aplaza. Si elegimos 4 grupos diagnósticos frecuentes del CIE-10 (tr. mental por consumo de sustancias, tr. psicóticos, tr. del humor y tr. neuróticos) el índice de concordancia Kappa es  $\kappa = 0,452$  ( $p = 0,000$ ). Pero, si nos quedamos sólo con 2 diagnósticos frecuentes en AP (tr. del humor y tr. neuróticos) el índice baja a  $\kappa = 0,323$  ( $p = 0,012$ ), ya que el 30% de los del humor se incluyen como neuróticos y el 35,1% de los neuróticos como del humor.

**Conclusiones:** Nuestros datos sugieren que desde USM es preciso realizar cursos o actividades de formación en el área de salud mental para AP con el objetivo de que el índice de concordancia diagnóstica aumente.

## PO-1013

### ANÁLISIS DE LA ASISTENCIA DE PRIMERAS CONSULTAS DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA A UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

M.S. Campos Burgui, A. Bueno Martínez y C. Domínguez Pérez

**Introducción:** La falta de asistencia a las consultas programadas desde Atención Primaria (AP) supone problemas en el funcionamiento de una Unidad de Salud Mental (USM) con la consecuencia de una mala gestión del tiempo y de los recursos sanitarios.

**Objetivos:** Realizar un análisis de las características tanto de los pacientes que acuden a la consulta como de los que no lo hacen en primeras consultas solicitadas desde AP a una USM en La Rioja.

**Metodología:** Se realiza un análisis de 154 consultas solicitadas a dos profesionales de la USM Espartero durante 30 días laborales consecutivos en el 2008. Para el estudio se diseña una hoja de registro individual en la que se recogen diferentes variables sociodemográficas y clínicas. Para el análisis estadístico se utiliza SPSS-15.

**Resultados:** La edad media (DE) de los pacientes que acuden a nuestra consulta es de 44,60 (18,49) y los que no acuden 31,92 (17,24) con diferencias significativas ( $t = -3,118$ ;  $p = 0,002$ ). Acuden a nuestra consulta el 85,7% de los hombres y el 83,7% de las mujeres. La media (DE) de días de espera de los que acuden es de 30,87 (20,38) y de los que no acuden es de 33,58 (15,42). No se encuentran diferencias significativas en ambos casos. Acuden el 81,1% de las consultas que se solicitan de forma ordinaria y el 96,9% de las no ordinarias, con diferencias significativas entre ambos grupos ( $\chi^2 = 4,766$ ;  $p = 0,029$ ). Acuden a la consulta el 87,8% de la zona urbana y el 74,4% de la zona rural, con una diferencia significativa entre estos dos grupos ( $\chi^2 = 4,025$ ;  $p = 0,045$ ). Más del 93,9% de los citados el miércoles y jueves acuden, mientras que lunes, martes y viernes fallan más del 22,7% de los pacientes. Se objetiva una diferencia significativa en estos grupos ( $\chi^2 = 7,963$ ;  $p = 0,005$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes más jóvenes o de zonas rurales acuden o que tienen cita lunes, martes o viernes acuden menos a nuestra consulta. No se objetivan diferencias entre el sexo ni el tiempo de espera a la consulta.

## PO-1052

### POBLACIÓN SIN TECHO, ¿TRASTORNO MENTAL SEVERO SIN ATENCIÓN?

R. Touriño Cantón, A. Cibeira Vázquez y F. Asensio

**Introducción:** La prevalencia del trastorno mental severo en la población sin hogar oscila entre el 30% y el 60% y existe además una alta comorbilidad en relación a los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. La atención psiquiátrica a la población sin techo que sufre un trastorno mental severo supone un reto a la red asistencial y plantea la necesidad de desarrollar de nuevas estrategias a la hora de organizar dispositivos asistenciales.

**Objetivos:** Conocer el modo de funcionamiento de dispositivos de salud mental dirigidos a ciudadanos sin techo con diagnóstico de trastorno mental severo y los resultados de los mismos.

**Metodología:** Se identificaron los artículos de interés mediante PubMed, sin aplicar restricciones en cuanto a tiempo. La búsqueda bibliográfica se actualizó hasta mayo de 2008.

**Resultados:** En la atención orientada a dicho grupo es fundamental una estrecha coordinación entre la red social y la red psiquiátrica. Los programas específicos de salud mental siguiendo un modelo de tratamiento asertivo comunitario son útiles para la atención orientada a los ciudadanos sin hogar que sufren un trastorno mental severo y ofrecen resultados destacables a la hora de reducir la severidad de los síntomas y favorecer una estabilidad de los mismos.

**Conclusiones:** Los equipos específicos destinados a una adaptación de los servicios de atención en salud mental a los ciudadanos sin techo y con diagnóstico trastorno mental severo están justificados en la medida que dichos pacientes se encuentran desvinculados no sólo social sino también sanitariamente, sugiriendo desde este punto de vista la existencia de un fallo en la concepción y funcionamiento de los servicios comunitarios. Más allá del gasto económico que la creación de equipos específicos de salud mental orientados a dicha población con enfermedad mental grave podría suponer, el coste de la implantación de dichas estrategias innovadoras vendrá dado por el valor moral y político que la sociedad otorgue a la atención a los menos favorecidos.

## PO-1073

**HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA A DOMICILIO. UNA ASISTENCIA NOVEDOSA**

J.R. Silveira Rodríguez, C. Fernández González, M.T. Amboage Paz, R. González Martínez, E. Bobadilla Pérez y M.J. Ávila González

**Introducción:** Programa de Hospitalización Psiquiátrica a Domicilio (HADOP) está destinado a atender pacientes en su domicilio, una vez que ha remitido parcialmente la sintomatología psiquiátrica aguda que originó su ingreso en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos. Está encaminado a favorecer la reincorporación progresiva del paciente a una vida normalizada con la menor estigmatización posible y a dar apoyo y consejo familiar frente a la enfermedad. Así como evitar también que una vez que el paciente es dado de alta en la UHP, salga del hospital y se olvide de que ha estado ingresado, desvinculándose del servicio de Salud Mental al que haya sido derivado, por lo que dejara de acudir a las consultas programadas y abandonará la toma de medicación, aumentando el riesgo de recaídas y de nuevos ingresos hospitalarios.

**Objetivos:** Analizar las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes ingresados en HADOP, así como el cumplimiento/adherencia a la estructura de Salud Mental.

**Metodología:** Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo longitudinal de los pacientes ingresados en HADOP, (n = 231) durante los años 2005, 2006, 2007.

**Resultados:** -Del total de los pacientes que han pasado por HADOP el 19,05% (n = 44) han necesitado un nuevo ingreso en la UHP de los cuales 17 (7,36% de los 231 totales) pacientes han vuelto a ingresar en HADOP. -El grado de cumplimiento en la asistencia a las consultas de la USM después del ingreso en HADOP es: asistencia a todas las consultas el 42,86% de los pacientes, asistencia del 99 al 80% de las consultas el 21,65% de los pacientes, asistencia del 79 al 20% de las consultas el 10,39% de los pacientes, menos del 20% de las consultas un 7,79% de los pacientes y realizan otros seguimientos al margen de la USM el 17,31% de los pacientes. -El perfil de un paciente tipo es un hombre de 43 años, soltero, que vive con sus padres. Con un nivel de estudios de educación básica y sin ocupación habitual. Diagnosticado de esquizofrenia, con un ingreso en HADOP de 30 días y al que se le realizan 12 visitas domiciliarias; al alta continua seguimiento en su USM.

**Conclusiones:** Tras tres años de funcionamiento de un modelo de asistencia novedoso que ha demostrado en estudios previos la reducción de la estancia media de los pacientes con trastorno mental severo en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica, añadimos ahora el beneficio de conseguir una buena adhesión y cumplimiento del seguimiento en la red de Salud Mental de estos mismos pacientes.

## PO-1153

**DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN TMS DRETA DE L'EIXAMPLE**

C. Pinedo Montejo, M. Franco Sabido, M. Borrás Alborch y L. De Ángel

**Introducción:** Los pacientes con esquizofrenia tienen una elevada frecuencia de factores de riesgo cardiovascular, modificables, como el consumo de tabaco, el sedentarismo y una dieta rica en grasas y azúcares. Además presentan con mayor frecuencia trastornos metabólicos como la obesidad, diabetes mellitus tipo II, dislipemia, hipertensión arterial y síndrome metabólico. Por otro lado, la administración de fármacos antipsicóticos en la esquizofrenia se ha asociado a un mayor riesgo de obesidad, diabetes mellitus tipo II y dislipemia, y potencia el elevado riesgo cardiovascular que basalmente ya presentan estos pacientes.

**Objetivos:** -Conocer la frecuencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con Trastorno Mental Severo, en seguimiento en la consulta de enfermería del CSMA Dreta de l'Eixample. -Estudiar

las posibles relaciones existentes entre los factores de riesgo cardiovascular, y la edad, sexo, años de evolución de la enfermedad. -Generar una base de datos donde recoger los tratamientos antipsicóticos de los pacientes para realizar posteriores análisis de datos. -Generar las bases para posteriores intervenciones de enfermería, de los pacientes con riesgo cardiovascular y en seguimiento en la consulta de enfermería. -Determinar grado de vinculación de los pacientes TMS con la atención primaria de salud.

**Metodología:** Hemos realizado un estudio descriptivo transversal de una muestra de 173 pacientes TMS en seguimiento de enfermería en el CSMA Dreta Eixample, nuestra zona de trabajo. Hay que tener en cuenta que la población asistida en la consulta de enfermería es en un 90% de TMS. Entendemos por seguimiento de enfermería: -Aquellos pacientes que acuden a seguimiento en la consulta de enfermería propiamente dicha. -Seguimiento de aquellos pacientes que, no acudiendo a nuestra consulta, enfermería es la encargada de coordinarse con los servicios comunitarios de la zona (como serían el Servicio de Rehabilitación Comunitaria y la APS de la zona), por lo que tenemos conocimiento del proceso en que se encuentran estos pacientes. No así de la patología somática asociada.

**Resultados:** En relación a los factores de riesgo en la muestra analizada n = 173 se observó: Factores de riesgo cardiovascular: Hipertensión arterial Sí 19,65% No 67,63%; Hábito tabáquico Sí 48,55% No 39,31%; Hipercolesterolemia Sí 26,59% No 49,71%; Hipertrigliceridemia Sí 15,61% No 55,49%; Diabetes mellitus Sí 14,45% No 65,32%; Obesidad Sí 26,01% No 56,07%. -En relación a los años de evolución: • De la muestra tenemos 88 pacientes hombres y 64 mujeres, con más de 10 años de evolución. • De los pacientes con HTA, todos tienen más de 10 años de evolución. -Los pacientes diagnosticados de diabetes mellitus, un 96% corresponde al grupo de más de 10 años de evolución. -El 8,8% de los pacientes que presentan obesidad tienen una evolución de la enfermedad menor a 10 años, y un 91,11% mayor de 10 años.

**Conclusiones:** -La obesidad y la diabetes mellitus son factores de riesgo que hemos encontrado en mayor proporción en mujeres que en hombres. -Hemos encontrado datos de colesterol y triglicéridos elevados, en pacientes con menos de 5 años de evolución de la enfermedad. Trabajar hábitos de vida saludables en las fases iniciales de la enfermedad. -En relación a la HTA, no observamos diferencias significativas con la población general. Más del 90% de los pacientes de más de 10 años de evolución de nuestra muestra, presentan alguno o más de los factores de riesgo cardiovascular descritos. -El 11% de los pacientes de los que no tenemos datos, corresponden a pacientes que no realizan seguimiento individual de enfermería; -En relación a la medicación antipsicótica, tenemos un 38,03% con un fármaco AP, un 35,58% con 2 AP, un 20,24% con 3 AP, y un 4,90% con 4 fármacos AP. -Más de la mitad de los pacientes TMS, están vinculados a la AP.

## PO-1302

**ABORDAJE DEL RIESGO SUICIDA EN LOS PROGRAMAS DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

L. Borreda, S. Jorge, P. Asensio, M. Iborra, I. Leal, R. Sales, E.J. Aguilar, F. Megías y C. Leal

**Introducción:** La Hospitalización a Domicilio en Salud Mental (HDM) es un programa estructurado de psiquiatría comunitaria, funcionalmente integrado en las unidades de Hospitalización Domiciliaria. El abordaje del riesgo suicida tiene una vía clínica de referencia que describe la atención a prestar en estos pacientes. En una reciente revisión de las urgencias psiquiátricas aparecidas en los programas del Hospital de Sagunto y Hospital Clínico de Valencia se demostraba que el riesgo suicida no sólo no se asociaba significativamente a la presencia de urgencias sino que se relacionaba con una menor probabilidad de ser ingresado en sala como destino al alta.

**Objetivos:** Estudiar la relación de las variables de riesgo suicida con variables que reflejan la evolución de los pacientes dentro de la HDM.

**Metodología:** Se analizaron las primeras 104 altas del programa de HDM del Hospital Clínico de Valencia.

**Resultados:** En los primeros 18 meses de funcionamiento no se ha producido ningún suicidio consumado y únicamente un gesto parasuicida. La presencia de riesgo suicida según criterio clínico se asocia significativamente a mejorías superiores en la puntuación de GAF, en el riesgo de violencia y en la percepción del apoyo percibido. La mejoría en las puntuaciones de la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik lo hace con mejorías en las puntuaciones de GAF y en la escala de Sheehan.

**Conclusiones:** Los datos obtenidos sugieren que la HDM permite un buen abordaje del riesgo suicida.