

XXIV Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial

GIRONA

5 i 6 de juny 2024

Abordatge
integrat de la persona:
posem el **focus** en
les **transicions**
assistencials

CONTINUIDAD : CSMIJ-CSMA: Cornellà

Dra. Hernández Rambla

Referente Programa de
transición CSMIJ-CSM Cornellà

ÍNDICE

- 1. Contexto**
- 2. Población diana**
- 3. Composición del Equipo de Transición.**
- 4. Trabajo previo a Reunión de transición.**
- 5. Metodología de las reuniones.**
- 6. Resultados desde inicio del proyecto.**
- 7. Valoración del proyecto.**
- 8. Propuestas de mejora.**

Contexto internacional y nacional

- Entre un 30 y un 60% de los jóvenes abandonan la vinculación a los recursos de salud mental a lo largo del tiempo. (Harpaz Rotem et al, 2004).
- Muchos de estos jóvenes vuelven a establecer contacto con los servicios más tarde, incluyendo el sistema judicial, con problemas más complejos y difíciles de manejar (Knapp et al., 2002).
- Según la Central de Resultados de Salud Mental y Adicciones, en 2016 sólo en el 52,6% de los pacientes con Trastorno Mental Grave se garantizó la continuidad desde el centro de salud mental infanto-juvenil al de adultos.
- Entre octubre 2019 a octubre 2020 se implementó el Proceso de Continuidad CSMIJ-CSMA, inicialmente en el territorio de Cornellà, desde 2021 se implementa en Esplugues y desde 2022 se implementa en Lleida y Vilanova.

Población diana

- **1) Pacientes atendidos en dispositivos infantojuveniles (CSMIJ y HDIJ) > 17 años**
- **2) Y que además:**
 - A. Presenten alguno de los diagnósticos de Paciente Crónico Complejo**
 - B. No cumplan los diagnósticos PCC pero que presenten una elevada complejidad diagnóstica, definida como una puntuación en la Children's Global Assessment Scale (CGAS) < 60.**
 - C. Consentimiento por parte del paciente y familiar/tutor para que se curse la derivación al Equipo de Transición.**
 - D. Los pacientes que se opongan de forma explícita a la derivación al CSMA y ejerzan su derecho a no ser atendidos en la red pública de salud mental, no entrarán a formar parte del Programa de Transición (Comité Bioética Cataluña, 2010).**

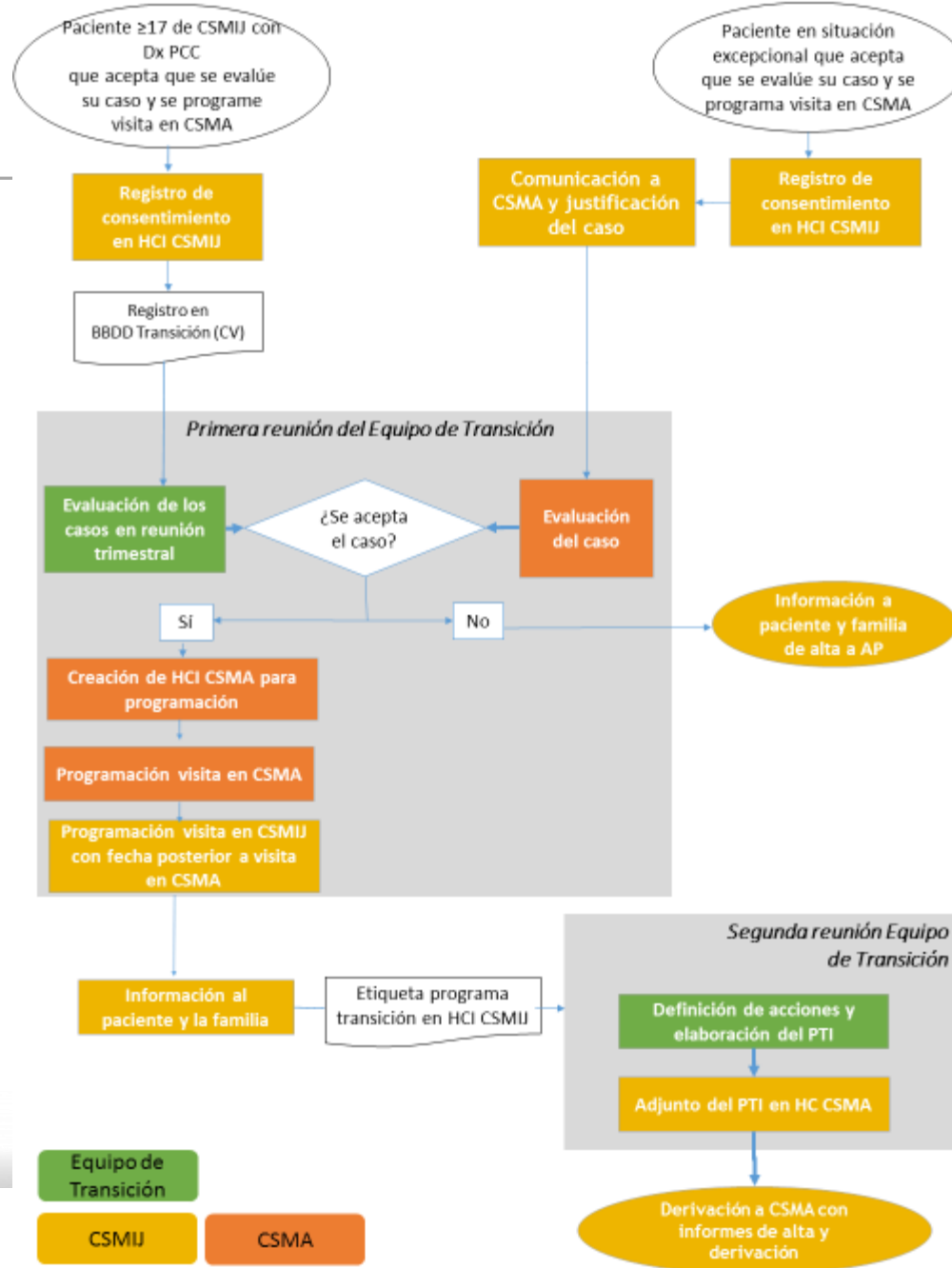
COMPOSICIÓN DEL EQUIPO DE CONTINUIDAD ASISTENCIAL

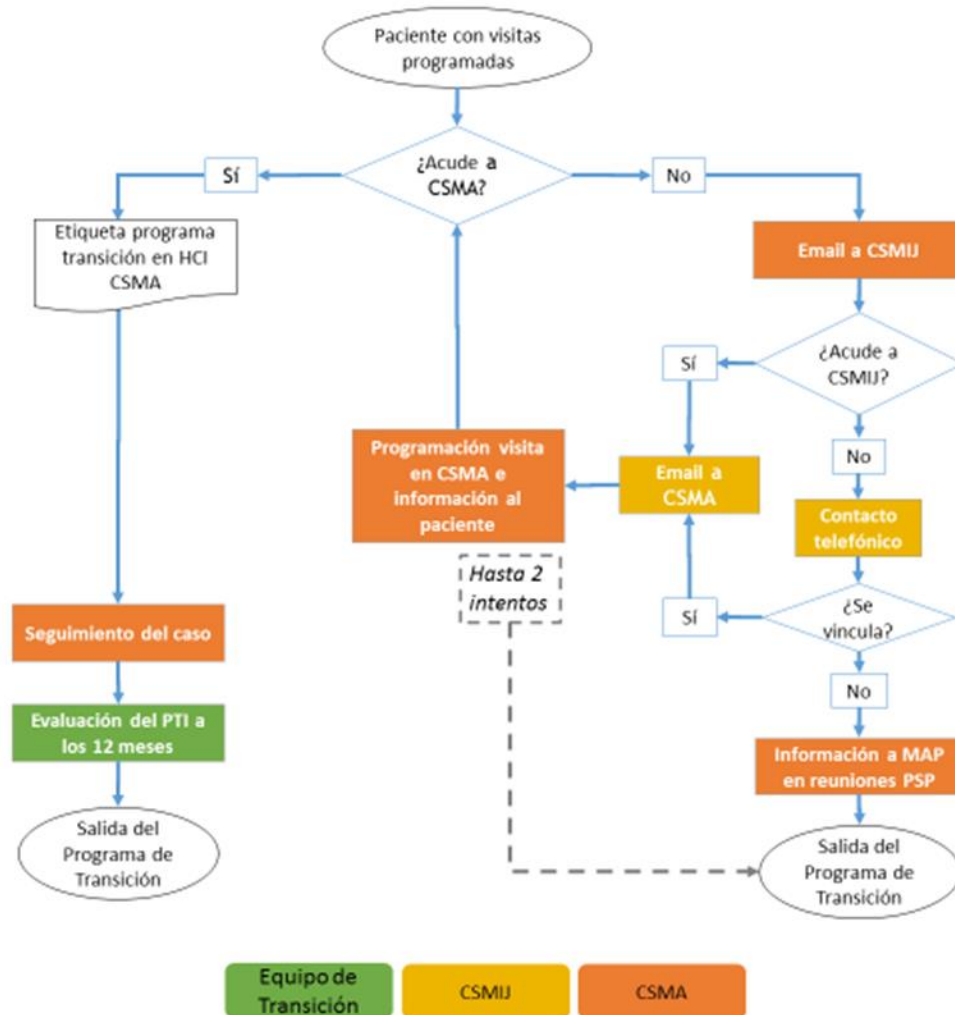
Creación del Programa en 2018. Elaboración del documento para protocolizar la parte administrativa y clínica.

CSMA: 2 psiquiatras → 1 psiquiatra y 1 psicóloga → 1 psiquiatra y enfermero SM → 1 psiquiatra y 1 psicóloga

CSMIJ: 1 psiquiatra y T. Social

HDA zona (Fundació Orienta): 1 psiquiatra y 1 T.Social





- Selección de pacientes a entrar en programa y trabajo con casos y familias para derivación.
- Consentimiento informado /Etiqueta de Transición.
- Elaboración de “Informe de transición”.
- Compartir con equipo calendario y soporte para dudas de casos a entrar en programa.

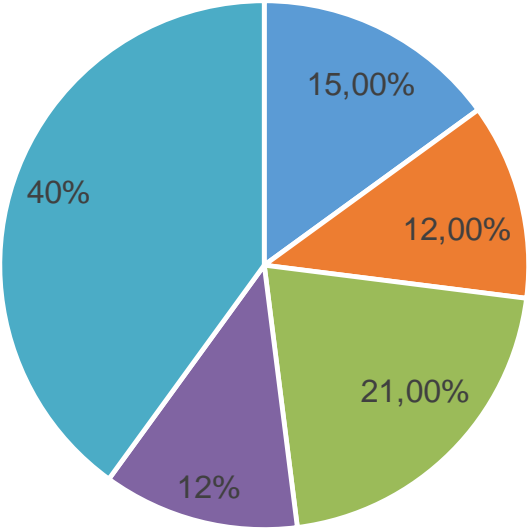
- 1) **DERIVACIONES.** CSMA decide PCP o CSMA (PC)/Timing visitas CSMA y CSMIJ/Visitas conjuntas.
- 2) **EXCEL** con recogida de datos que servirán de indicadores del proyecto.
- 3) **PTIs.** Se realiza el basal conjuntamente y el de revisión por parte CSMA al año.
- 4) **VINCULACIÓN DE PACIENTES.** Se repasan vinculación pacientes derivados, se decide si hace falta revincular.
- 5) **Reserva de horario fijo** (cada 6 semanas, 1h), se agendan varias reuniones programadas.



RESULTADOS DEL PROYECTO

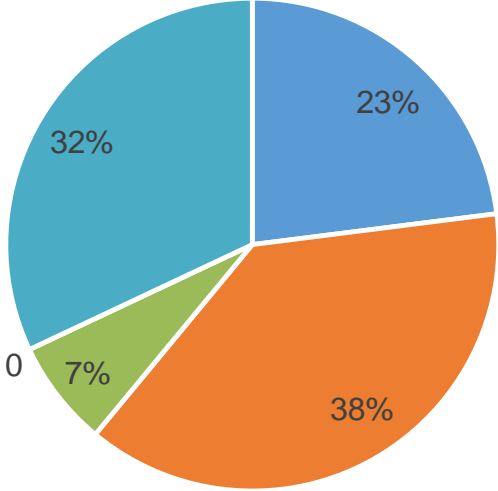
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
N total	10	29	19	15	35	25
Género	2 ♀	17♀	5♀	9♀	21♀	14♀
Dco PCC	8	18	18	15	26	16
Vinculación	9	20	18	15	30	20
Visitas conjuntas	1	2	0	0	0	0
HDA	0	0	3	3	2	1
PCP	1	3	0	0	0	0

2022



■ TEA ■ Tr. Depresivo ■ TDAH ■ TP ■ Otros

2023



■ TEA ■ Tr. Depresivo ■ TDAH ■ TP ■ Otros

- ✓ Ha permitido articular circuito de continuidad asistencial en un momento crítico de evolución *MAYORÍA DE EDAD*
- ✓ Facilita tarea de coordinación/ organización/planificación interna, tanto en CSMIJ/HDA/CSMA
- ✓ Favorece cohesión de criterios de derivación a salud mental de adultos, teniendo en cuenta cambio de ratios asistenciales
- ✓ Posibilita seguimiento de casos y evolución, más allá de etapa Infanto-juvenil y creación de estrategias de revinculación a salud mental si se considera preciso

- Mayor participación de resto de equipo en propuesta de mejoras
- Incluir a pacientes/familias en la elaboración PTI
- Compartir experiencia con equipos de PAE-TPI
- Divulgación del proyecto en Sant Joan de Déu /proyectos de recerca: comparativa con otros modelos de continuidad

Gracias!

SJD Parc Sanitari
Sant Joan de Déu

SJD
Sant Joan de Déu
Barcelona · Hospital

XXIV Jornada de la Societat Catalana de Qualitat Assistencial