

DESCRIPCIÓN DE DATOS CLÍNICOS Y COORDINACIONES EN EL PRIMER AÑO DE UN ETIC

Liliana Cimadevilla Quirós¹; Gloria Marin Alba¹; Cristina Caballero Pizones².

¹Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC) UGC Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz)

²Unidad de Salud Mental Comunitaria Chiclana de la Frontera UGC Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz)

INTRODUCCIÓN

Los ETAC (equipo de tratamiento asertivo comunitario) tienen su origen en 1978 en Madison, Wisconsin (EEUU). En España, el Dr. Peñuelas y el Dr. Martínez Jambrina pertenecientes al servicio de salud mental del área sanitaria de Avilés, implantaron el sistema de forma pionera en España en 1999. Las intervenciones en el entorno del paciente constituyen la piedra angular, integrando actuaciones diversas (farmacológicas, psicoterapéuticas, sociales, familiares y laborales - ocupacionales).

El equipo de tratamiento intensivo comunitario (ETIC) Cádiz-San Fernando comienza a funcionar en mayo de 2021. Se estructura dentro del marco de la implantación de los ETIC en Andalucía para dar asistencia integral a los TMG con dificultad de adherencia a su ESMC y al tratamiento dentro del entorno social más próximo al paciente.

OBJETIVO

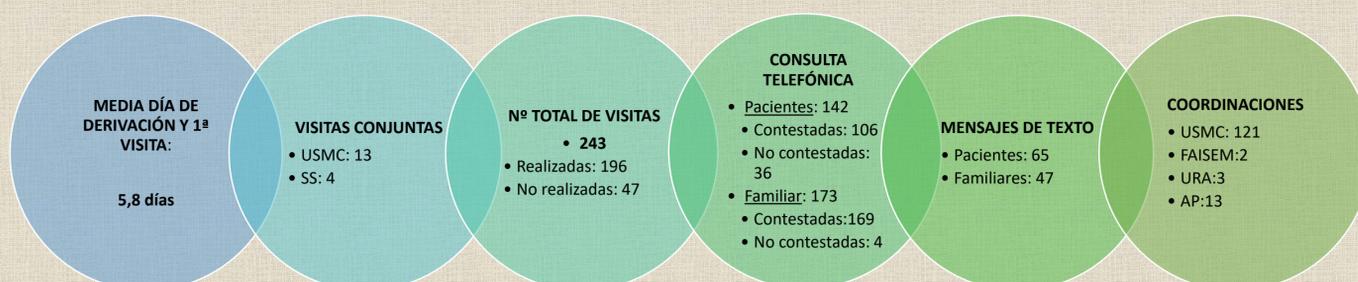
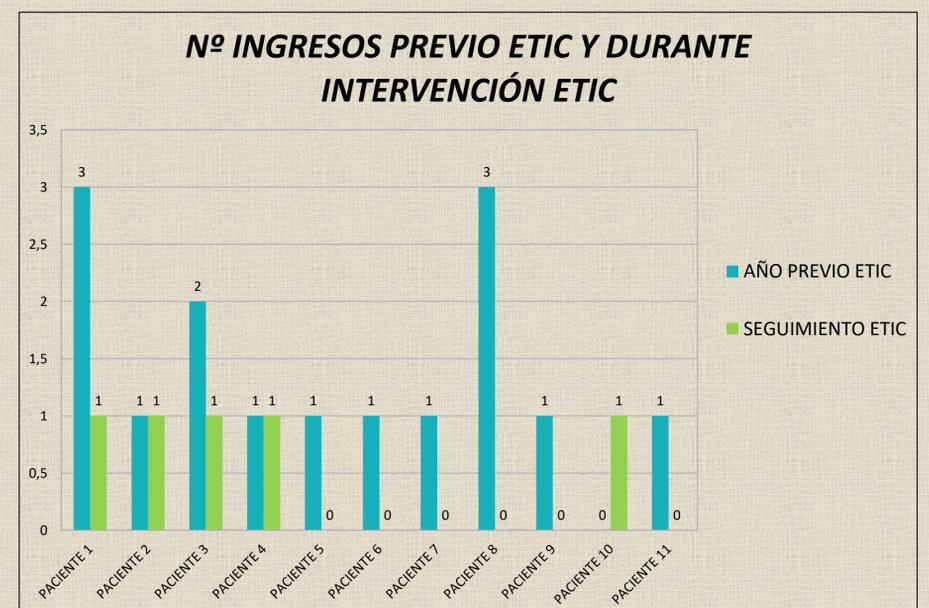
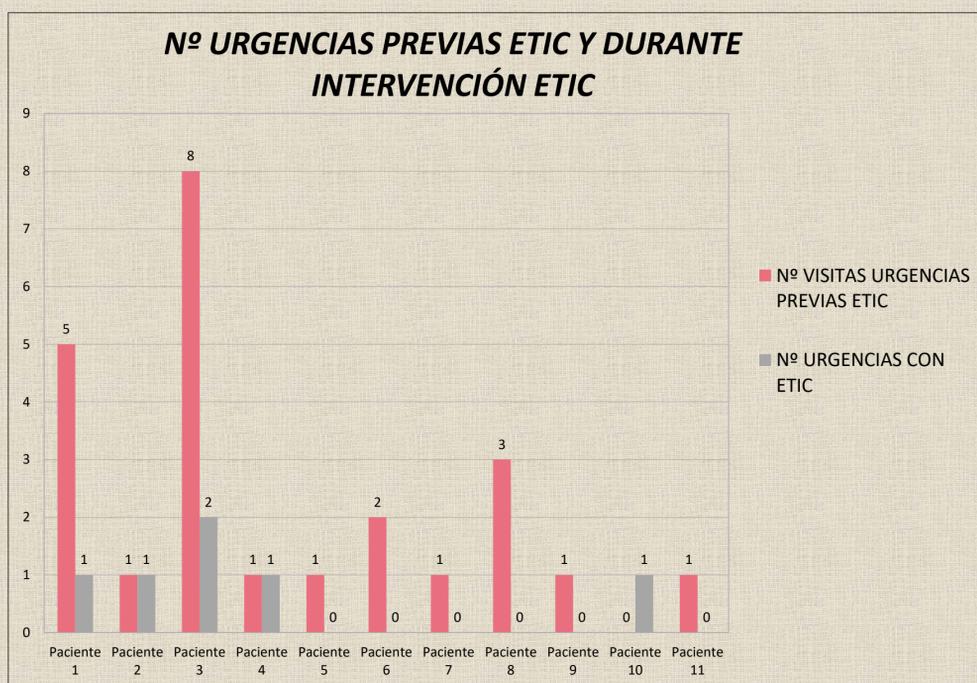
Describir los datos de seguimiento en el programa desde el inicio del programa en mayo de 2021 hasta diciembre de 2021.

MÉTODO

Se realizó recogida de datos durante el periodo comprendido entre mayo y diciembre de 2021 de los pacientes atendidos en el ETIC.

Se utilizó el programa Excel donde se reunieron los datos referentes al tiempo en días desde la derivación a la primera visita, el número de hospitalizaciones y los días de duración de cada ingreso, así como las visitas a urgencias, visitas domiciliarias y telefónicas y la atención a familiares. Además, se reflejan los datos a nivel farmacológico. Por último también se recoge el trabajo realizado respecto a la coordinación con distintos dispositivos sociales y de salud.

RESULTADOS



Tratamiento	Nº pacientes
ILD	6 (dos abandonos y una retirada)
Clozapina	2
1 antipsicótico (no clozapina) oral o ILD	4
2 antipsicóticos	2
Antidepresivos	3
Ansiolíticos	4
Estabilizadores del ánimo	3
Cambios tratamiento	4

CONCLUSIONES

La recogida de datos de las intervenciones de un ETIC de nueva creación nos muestra que la media de ingresos y las visitas a los servicios de urgencias se han reducido considerablemente con respecto al año previo a nuestra intervención. El seguimiento estrecho a través de visitas en el entorno del paciente y su familia, el contacto fluido por medio de llamadas o mensajes y la coordinación constante con el resto de servicios y otras entidades pueden haber influido de forma positiva para disminuir los ingresos y la frecuentación en urgencias. Estos datos sugieren los beneficios de los ETIC para atender a pacientes TMG con escasa/nula vinculación. Es necesario continuar con la recogida de datos a medio largo plazo.

Bibliografía

- Fabre Bernal, I.; Rojano Salas, C.; Amézaga López, M. "Tratamiento intensivo comunitario: una experiencia". Rev Presencia 2011 jul-dic, 7(14).

- Munch Nielsen C, Hjørthøj C, Nordentoft M, Christensen U. "Un estudio cualitativo sobre la implementación de un tratamiento comunitario asertivo flexible: un modelo de tratamiento comunitario integrado para pacientes con enfermedades mentales graves". Revista Internacional de Atención Integrada. 2021; 21 (2): 13.

- Martínez Jambrina, JJ. "El modelo Avilés para la implantación del tratamiento asertivo comunitario". Cuadernos de Psiquiatría Comunitaria 2007; 7(2):147-159.

- De la Higuera Romero, J y col. "Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento marco". Servicio Andaluz de Salud". Escuela Andaluza de Salud Pública. 2010.