Socios En Salud

Partners In Health

Fortalecimiento de la capacidad de respuesta multisectorial para los casos con trastorno mental crónico con un enfoque integral y comunitario que se atienden en los centros de salud de Lima Norte.

Tapia M[1], Marin R[1], Santa J[1], Aguilar M[1], Lecca L[1], Contreras C[1,3], Coleman S[2], Houde A[2]
Smith S[2], Wilson J[2] , Raviola B[2] ,Sánchez A[4], Diez E[4], Cortez H[4]

[1]Socios En Salud Sucursal Perú, [2]Partners In Health, [3]Harvard Global Health Institute, [4]DIRIS Lima Norte.

ANTECEDENTES

La brecha del tratamiento para los usuarios con **trastorno mental crónico (TMC) supera el 50% alrededor de todo el mundo.** Los usuarios con TMC han recibido atención, pero de manera momentánea y aislada.

Las personas con TMC, no reciben una adecuada atención cuando lo precisan, **teniendo limitados accesos a los programas de rehabilitación** y recursos comunitarios que disminuyen la gravedad o incapacidad.

El Ministerio de Salud (MINSA), implementó el Plan Nacional de Salud Mental, y recomienda desarrollar acciones y niveles de intervención como la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. **En esta intervención pretendemos fortalecer las recomendaciones que el MINSA realiza,** específicamente en los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC), con el objetivo de sumar esfuerzos para la atención a todos los usuarios y sus cuidadores.

En este sentido, Socios En Salud (SES) en coordinación con 3 CSMC de Lima Norte, tiene la oportunidad de **fortalecer las tareas y prácticas básicas de los servicios de salud mental en beneficio de los usuarios con TMC,** a través de estrategias innovadoras involucrando a las agentes comunitarias de salud (ACS).

OBJETIVOS

1. Realizar un diagnóstico situacional de los usuarios con TMC en los CSMC de los distritos de Carabayllo y Comas.
2. Implementar un protocolo de atención en usuarios con TMC de acuerdo a los lineamientos que el MINSA propone.
3. Fortalecer las capacidades y competencias del equipo de Salud Mental (Profesionales y ACS).

LUGAR DE INTERVENCIÓN

- Instituto Nacional de **Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi**
- CSMC **Wiñay**
- CSMC **ASIRI**
- CSMC **Carabayllo**
- Hospital Nacional **Sergio E. Bernales**

RESULTADOS

1- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

De 483 **usuarios** **296** fueron **re-evaluados**

En los 3 CSMC (Carabayllo, Asiri y Wiñay), se han identificado 483 usuarios con TMC (Esquizofrenia). Del total de usuarios, 296 fueron re-evaluados en sus domicilios con un equipo multi-disciplinario y 187 usuarios no fueron evaluados por diferentes motivos. **(Gráfico 1).**

Durante el diagnóstico situacional, de los 296 usuarios con esquizofrenia se encontró que:

- **61.5%** **era no adherente al tratamiento**
- **66.9%** **tenía riesgo familiar**
- **52.7%** **de los cuidadores presentaban sobrecarga emocional.**

Véase **(Gráfico 2).**

Durante el seguimiento a 296 personas que viven con esquizofrenia, **se ha georreferenciado sus domicilios,** lo que permite que los trabajadores de los CSMC puedan realizar las visitas domiciliarias con mayor facilidad. **(Gráfico 3).**

2- SEGUIMIENTO

2.1- IMPLEMENTACIÓN DE UNA RED COMUNITARIA

El seguimiento de los usuarios con esquizofrenia, es realizado por 23 ACS, a través de llamadas y video llamadas semanales para verificar la adherencia al tratamiento, asistencia a citas psicológicas/psiquiátricas, y soporte emocional al usuario y a su familia. **(véase figura 2).**

2.2- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Se evidencia que el incremento de la adherencia a la medicación que los CSMC recomiendan se ha incrementado luego del acompañamiento de las ACS. **(Gráfico 4).**

2.3- OPORTE EMOCIONAL A LOS CUIDADORES

Se ha implementado Grupos de Ayuda Mutua (GAM) en coordinación con los CSMC para reducir la carga emocional que los cuidadores han reportado (más del 50%). Estos GAM son dirigidos por un psicólogo terapeuta y se llevan a cabo mensualmente. Cada GAM está conformado por 10 cuidadores y participan de 4 sesiones. Los temas que se abordan están relacionados con la empatía, vocación de servicio, emociones. **(véase figura 3).**

2.4- ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

Las ACS fortalecen sus habilidades y capacidades tanto personales como profesionales de salud mental no especializados. Esto se realiza a través de capacitaciones y supervisiones constantes, así como sesiones de auto-cuidado. **(véase figura 4).**

RESULTADOS

GRÁFICOS | FIGURAS

GRÁFICO 1.
TOTAL DE PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA **EVALUADOS EN COMUNIDAD.**

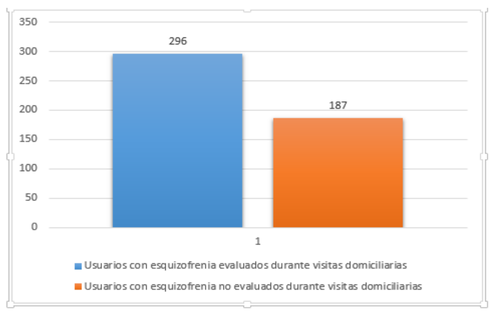


GRÁFICO 2.
RESULTADOS ENCONTRADOS DEL DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE LAS **PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA Y SUS CUIDADORES EN LOS 3 CSMC.**

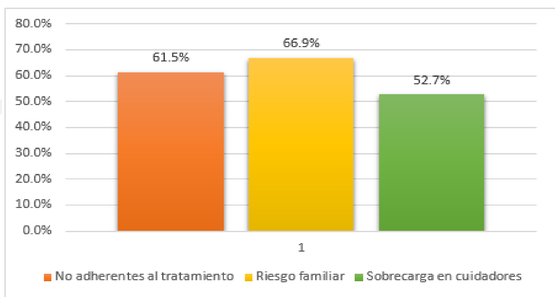


GRÁFICO 3.
GEORREFERENCIACIÓN DE LOS **USUARIOS CON ESQUIZOFRENIA.**

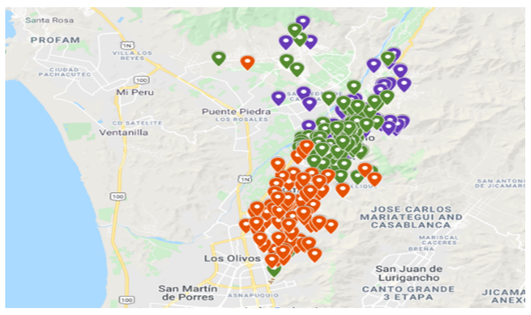


GRÁFICO 4.
RESULTADOS DE LA ADHERENCIA AL **TRATAMIENTO DE LA LÍNEA BASE Y DE LA INTERVENCIÓN.**

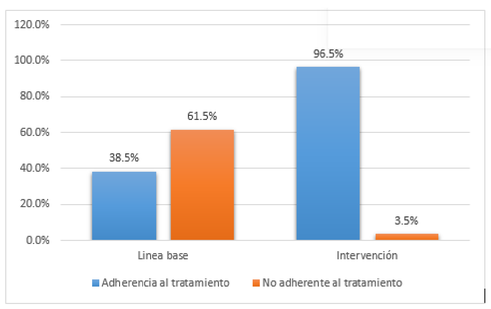


FIGURA 2.
USUARIA CONVERSADO POR **VIDEO-LLAMADA CON ACS.**

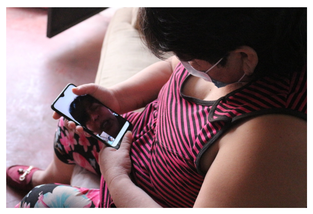


FIGURA 3.
CUIDADORES PARTICIPAN **EN LOS GAM.**

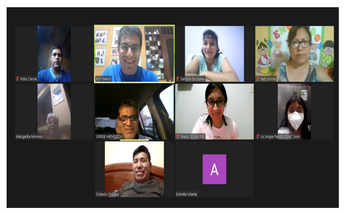
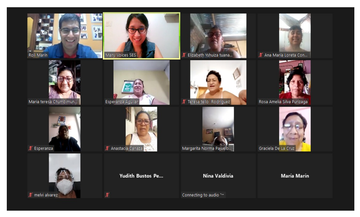


FIGURA 4.
ACS PARTICIPAN EN LAS **SESIONES DE AUTO-CUIDADO.**



CONCLUSIONES

1. Es necesario la implementación de intervenciones con los cuidadores de los usuarios con TMC, **pues ello tendrá una repercusión significativa en la evolución del usuario,** la adherencia al tratamiento y manejo de las emociones en todo el entorno familiar.
2. Las intervenciones comunitarias en usuarios con TMC **permiten que ellos logren alcanzar la rehabilitación social** y la participación en la comunidad.
3. Es necesario el escalamiento de **intervenciones público-privadas** en poblaciones con TMC y en condiciones de vulnerabilidad social.