

# ● trastorno mental grave

## Definición funcional:

Conjunto de actividades encaminadas a la atención del paciente con trastorno mental grave (TMG), que incluye:

- La detección, identificación y diagnóstico precoces de las personas con trastorno mental grave o en riesgo de evolucionar hacia el mismo.
- La evaluación clínica y funcional del paciente, su familia y el entorno más próximo.
- La elaboración consensuada de un Plan Individualizado de tratamiento.
- La aplicación de distintas intervenciones sanitarias e intersectoriales basadas en la evidencia, así como su seguimiento periódico.

Garantizándose en todo momento la continuidad asistencial, mediante la coordinación de los diferentes ámbitos de actuación.

## Límites de entrada:

- Paciente con trastorno mental grave es cualquier persona que:
  - Presenta una sintomatología de características psicóticas y/o prepsicóticas que:
    - Genera problemas de captación y comprensión de la realidad.
    - Distorsiona la relación con los otros.
    - Supone o puede suponer riesgo para su vida.
    - Tiene repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal (vida cotidiana, educación, empleo, relaciones sociales).
  - Necesita un abordaje complejo, incluyendo:
    - Atención sanitaria directa con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación.
    - Intervenciones sobre el medio social y de apoyo a la familia.
    - Atención intersectorial: social, laboral, educativa y judicial.
  - Presenta una evolución prolongada en el tiempo, con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.
- Paciente que presenta inicialmente alguna de las manifestaciones sintomatológicas anteriores y por tanto tiene riesgo de evolucionar de forma prolongada, presentar discapacidad y necesitar abordaje complejo de la atención.

Los criterios citados hacen referencia a las siguientes categorías diagnósticas: F20, F21, F22, F24, F25, F28, F29, F31, F33.2, F33.3, F60.0, F60.3, F60.1 (CIE-10). Los pacientes con criterios de las categorías diagnósticas F23, F30 y F32, a pesar de ser trastornos episódicos, serán incluidos en el Proceso hasta que se confirmen de forma definitiva dichas categorías.

## NORMAS DE CALIDAD

### DETECCIÓN

- La Detección implica el reconocimiento de personas que tienen posibilidades de cumplir los criterios de los límites de entrada del Proceso para su Identificación:

## [trastorno mental grave]

- Por demanda de atención de un paciente.
- Por demanda de atención de familiares, vecinos y agentes sociales, a un tercero.
- Por la búsqueda activa entre familiares de pacientes con TMG.

**IDENTIFICACIÓN**

- Precisa de una exploración que tendrá en cuenta los aspectos incluidos en la definición de trastorno mental grave:
  - Diagnóstico clínico, siguiendo criterios de la CIE-10 (Anexo 1).
  - Evaluación funcional, que contemple:
    - Dificultades y problemas en áreas como la vida cotidiana, la educación y/o el empleo y las relaciones sociales.
    - Valoración subjetiva y estrategias de manejo desarrolladas por el paciente.
    - Evaluación de la familia y el medio próximo.
    - Tiempo de evolución e intervenciones previas.
- Se realizará una valoración enfermera, haciendo hincapié en la capacidad para el autocuidado y en la detección de necesidades no cubiertas del paciente, así como en la capacidad de cuidados del medio familiar. (Anexo 4).
- Se realizará una valoración social que recoja una valoración socio-económica del paciente y su familia, el funcionamiento familiar, así como los factores de riesgo y protección del entorno.
- La Identificación del TMG no debe demorarse más allá de una semana, y conllevará la derivación al ESMD para la Evaluación o a la USMHG si hay criterios de hospitalización urgente.
- Implica la realización de un informe completo que recoja los datos de la exploración clínica, familiar, funcional y social, que tendrá que estar a disposición del ESMD.

**EVALUACIÓN**

- La Evaluación especializada pretende obtener la información necesaria para confirmar el TMG, y en su caso, realizar el Plan Individualizado de Tratamiento (PIT).
- Debe concluirse en el plazo máximo de 1 mes y se realizará en el ESMD y/o en la USMHG.
- Las entrevistas incluirán necesariamente los aspectos siguientes:
  - Situación que motiva la consulta.
  - Antecedentes personales y familiares tanto somáticos como psíquicos.
  - Exploración psicopatológica reglada de todas las áreas (Anexo 2).
  - Posibles factores de riesgo, especialmente consumo de tóxicos y acontecimientos vitales actuales y/o anteriores.
  - Evaluación funcional que contemple :
    - Capacidades y alteraciones funcionales actuales en áreas básicas (vida cotidiana, habilidades sociales, relaciones interpersonales, estudios, actividad y empleo).
    - Antecedentes de pérdida y recuperación de dichas capacidades.
    - Sus repercusiones en la vida cotidiana del paciente, así como su valoración subjetiva sobre las mismas.
    - Estrategias personales desarrolladas por el paciente para el manejo de los síntomas y discapacidades.

y



## [trastorno mental grave]

- Evaluación familiar que incluya:
  - Genograma
  - Eventos familiares significativos
  - Pautas de relación entre sí y específicamente con el paciente
  - Impacto de la enfermedad en la vida familiar, cuidador principal y grado de estrés que genera
  - Conocimiento de la familia sobre la enfermedad y estrategias que ha puesto en marcha para solucionar los problemas, (especialmente en los pacientes que no tienen adherencia al tratamiento)
- Evaluación social que incluya:
  - Datos sobre nivel de estudios y profesión actual.
  - Situación económica global.
  - Grado de integración en su medio.
  - Si es inmigrante, evaluar el conocimiento de la lengua y la adaptación cultural.
- Se deben utilizar instrumentos estandarizados. En todos los casos se cumplimentará al menos la escala HONOS. (Anexo 3).
- Se realizará una valoración enfermera, haciendo hincapié en la capacidad para el autocuidado y en la detección de necesidades no cubiertas del paciente, así como la capacidad de cuidados del medio familiar.
- La situación somática del paciente debe ser tomada en cuenta de manera específica en la exploración, para:
  - Confirmar el diagnóstico clínico, permitiendo el diagnóstico diferencial con procesos orgánicos.
  - Controlar riesgos en las intervenciones.
  - Controlar patología somática asociada.
- Esta Evaluación debe ser realizada en un plazo máximo de un mes y debe servir para:
  - Confirmar o no el diagnóstico de TMG.
  - Iniciar la elaboración del PIT.
  - Iniciar las intervenciones pertinentes, incluyendo eventuales derivaciones a otros dispositivos de la red.

### PLAN INDIVIDUALIZADO DE TRATAMIENTO (PIT)

- Es la fase que integra la información obtenida durante la Evaluación, estableciendo el inventario de problemas, objetivos e intervenciones que se consideren adecuadas para modificar favorablemente la situación del paciente y su entorno próximo.
- Se concreta en un documento, que debe:
  - Incluir un resumen de la evaluación, recogiendo las características más relevantes de:
    - Sintomatología clínica.
    - Funcionamiento y discapacidad.
    - Contexto familiar.
    - Apoyos sociales formales e informales.
    - Situaciones o riesgos específicos (suicidio, agresión, abandono, etc.)
    - Factores específicos de riesgo /protección en relación con la evolución de la enfermedad (tanto individuales como del entorno).
    - Previsiones evolutivas.

## [trastorno mental grave]

- Precisar, en función del estadio evolutivo y de la patología específica de que se trate y para las distintas áreas anteriores que lo precisen, un inventario correlacionado, con prioridades a corto, medio y largo plazo, de:
  - Problemas detectados.
  - Objetivos a conseguir.
  - Intervenciones necesarias.
  - Dispositivos donde realizar las intervenciones y su responsable.
  - Seguimiento y revisión periódica (Monitorización).
- El PIT deberá incluir:
  - Intervenciones biológicas y psicoterapéuticas.
  - Plan de cuidados enfermeros.
  - Rehabilitación psicosocial.
  - Intervenciones de apoyo a la familia.
  - Intervenciones de apoyo social.
- El PIT puede tener distintas intervenciones-tipo atendiendo a la situación clínica y de evolución de los pacientes, y que se desarrollan en el Anexo 9:
  - Atención en situaciones de crisis.
  - Atención en período de estado.
  - Atención a situaciones especiales:
    - Período prepsicótico.
    - Pacientes con alto riesgo de suicidio.
    - Pacientes con conductas disruptivas, situaciones de aislamiento social/abandono/baja adherencia.
    - Pacientes con consumo importante de sustancias generadoras de dependencia.
- El PIT debe ser elaborado, en un tiempo máximo de 2 meses, tras la realización de la Evaluación.
- El PIT debe ser acordado, consensuado o negociado con el paciente y, en su caso, con los cuidadores y/o los responsables legales, ateniéndose, siempre, a lo establecido en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente.
- La ratificación del PIT debe ser realizada por la Comisión de TMG, que es el espacio de coordinación de los dispositivos del área, presidida por el Coordinador del Área y en la que participan representantes de los distintos dispositivos de Salud Mental, de Atención Primaria y FAISEM.
- El PIT incluye un periodo de revisión para cada uno de sus objetivos y deberá revisarse globalmente al menos anualmente, así como cuando se produzcan variaciones significativas en la situación que, a juicio del Facultativo responsable, así lo aconsejen.

**INTERVENCIONES**

- Todas las intervenciones deben tener como característica de calidad común la actitud empática y de apoyo, y tres actividades de carácter general:
  - Información a pacientes y familiares o persona cuidadora.
  - Coordinación.
  - Registro de actividades.



## [trastorno mental grave]

- El inventario de intervenciones está estructurado de la manera siguiente:
  - Intervenciones generales:
    - Atención urgente.
    - Seguimiento.
    - Interconsulta.
  - Intervenciones biológicas:
    - Tratamiento farmacológico.
    - Terapia electroconvulsiva (TEC).
  - Intervenciones psicológicas:
    - Psicoterapias.
    - Entrenamiento en habilidades sociales.
    - Rehabilitación cognitiva.
    - Psicoeducación a pacientes.
    - Psicoeducación familiar.
    - Técnicas integradas.
  - Intervenciones de apoyo social:
    - Ingresos económicos.
    - Programa residencial.
    - Programa ocupacional.
    - Servicio de orientación y apoyo al empleo.
    - Programas de relaciones sociales y empleo del tiempo libre.
    - Programa de provisión de tutela.

### TIPOS DE INTERVENCIONES

#### Atención Urgente

- En todos los casos se realizará de acuerdo con la Resolución del SAS sobre Urgencias y Traslados (Anexo 7).

#### Seguimiento

- Se realizará mediante entrevistas que permitan supervisar el cumplimiento de las intervenciones necesarias para el cumplimiento del PIT, tanto lo correspondiente a la A. Primaria, como a la Atención Especializada.

#### Interconsulta

- Se llevará a cabo siempre que sea posible a través de los referentes de Atención Primaria del paciente y atendiendo a las características de los pacientes con TMG: rapidez, cercanía e información detallada.

#### Tratamiento farmacológico

- El tratamiento de primera elección debe ser el que posea una mejor relación eficacia/seguridad.
- Al inicio se debe proceder con prescripciones simples, mientras que las intervenciones posteriores tienden a incrementar la complejidad y el riesgo.
- Entre las opciones, siempre debe tenerse en cuenta la opinión del paciente.

## [trastorno mental grave]

- En la esquizofrenia y trastornos relacionados la terapia antipsicótica debe ser iniciada como parte necesaria, pero no suficiente, de un conjunto amplio de intervenciones que atiende las necesidades clínicas, emocionales y sociales.
- En el trastorno depresivo grave con síntomas psicóticos, el tratamiento combinado de un antidepresivo y un antipsicótico ha demostrado ser significativamente más efectivo que la administración única de uno u otro agente.
- El tratamiento agudo de episodios maníacos debe iniciarse con un antipsicótico y reguladores del humor (grado de recomendación A).
- El tratamiento del episodio agudo de la depresión bipolar, debe incluir un antidepresivo en combinación con litio, ácido valproico o antipsicótico. (Grado de recomendación B).
- El litio es el tratamiento de elección para prevenir recaídas en el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar. (Grado de recomendación A). (Nivel de evidencia 1+).
- En el tratamiento farmacológico del trastorno por inestabilidad emocional, se tendrá en cuenta el grupo de síntomas al que va dirigido: inestabilidad afectiva, descontrol impulsivo y conductual y síntomas cognitivos-perceptivos.

**Terapia electroconvulsiva**

- La TEC, indicada en los trastornos afectivos o síntomas psicóticos o catatónicos resistentes al tratamiento farmacológico, se considera una técnica quirúrgica que precisa anestesia (Anexo 12).
- Se administrará en quirófano o sala con recursos específicos para su aplicación y será imprescindible un equipo de reanimación para que pueda ser utilizado en caso de emergencia.

**Psicoterapias**

- Aunque en sentido amplio muchas relaciones con el paciente pueden ser psicoterapéuticas, y hay aspectos comunes como el establecimiento de un vínculo o alianza estable, se recomienda aplicar intervenciones regladas por profesionales debidamente entrenados, superando progresivamente prácticas artesanales difíciles de evaluar. Se describen los tres modelos siguientes:
  - Psicoterapia cognitiva en la esquizofrenia.
  - Psicoterapia cognitiva en la depresión.
  - Psicoterapia cognitiva dialéctica en el trastorno límite de la personalidad.

**Entrenamiento en habilidades sociales**

- Entrenamiento en habilidades específicas de conocimiento y manejo de la enfermedad, que enlazan con los programas psicoeducativos.
- Entrenamiento en habilidades de autocuidados y actividades de la vida cotidiana.
- Entrenamiento en habilidades sociales específicas.

**Rehabilitación cognitiva en la esquizofrenia**

- Técnicas dirigidas a cuidar la motivación, mejorar las pautas de comunicación y prestar atención a déficits cognitivos concretos de cada paciente. (Terapia personal/Terapia psicológica integrada).



## [trastorno mental grave]

### Psicoeducación a pacientes y a familiares

- A todos los pacientes con TMG, especialmente a aquellos con esquizofrenia.
- Técnicas para la información, estrategias de afrontamiento y resolución de problemas, apoyo, con material audiovisual y escrito.

### Intervenciones de apoyo social

- Todo paciente con TMG deberá tener asegurado unos ingresos económicos, un alojamiento que facilite su autonomía personal, una orientación y apoyo al empleo, una facilitación de las relaciones sociales, así como una provisión de tutela en aquellos casos que no puedan gestionar aspectos básicos de su vida.

## CRITERIOS DE ACTUACIÓN DE LOS DISPOSITIVOS

### ATENCIÓN PRIMARIA

- Situaciones de urgencia, en el periodo de crisis y en el periodo de estado, asegurando siempre un control cercano y actuando de apoyo a la familia y del medio próximo, asumiendo determinadas intervenciones en estrecha coordinación con el Equipo de Salud mental y en la medida en que se plantee en el PIT.
- Prestar especial atención a los problemas de salud que puedan surgir, tanto para su atención como para valorar la interurrencia con el TMG. Deberán tener en cuenta que estos pacientes, así como sus familiares, o cuidadores pueden presentar déficits de autocuidados en general.
- Las intervenciones que deberá desarrollar la Atención Primaria son:
  - Atención urgente.
  - Seguimiento.
  - Intervención farmacológica.
  - Interconsulta.

### EPES

- A este dispositivo asistencial le corresponde la atención a situaciones de urgencias cuando sea requerido para ello, poniendo en marcha los protocolos de actuación existentes, conforme a la Resolución 261/2002 sobre atención de urgencia, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos y Protocolo de Coordinación de la asistencia extrahospitalaria urgente y emergente del SSPA.
- La intervención que deberá desarrollar la EPES es:
  - Atención urgente.

## DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL

### ESMD

- Le corresponde la atención durante todo el proceso y, por tanto, también en las fases de crisis, ya sea directamente o a través de la colaboración con otros dispositivos (AP, USMHG, CT, URA, HD y Red de Apoyo Social -FAISEM y otros servicios).
- Asumirá la coordinación del PIT a través de uno de sus facultativos, desarrollando directamente una buena parte de las intervenciones y asegurando la coordinación con los otros dispositivos sanitarios y no sanitarios, para garantizar la continuidad asistencial.

## [trastorno mental grave]

- Las intervenciones que deberá incluir en su cartera de servicios son:
  - Atención urgente.
  - Seguimiento.
  - Intervención farmacológica.
  - Interconsulta.
  - Intervenciones psicológicas.
  - Psicoeducación a pacientes.
  - Psicoeducación a familias.
  - Entrenamiento en habilidades sociales.
  - Intervenciones de apoyo social.

## USMHG

- La indicación de hospitalización se realizará tras una revisión del PIT que determine nuevos objetivos, que para su logro, precise este recurso. Se hará de manera consensuada entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable del PIT, que seguirá asumiendo el control último de la situación. En caso de hospitalización urgente, la reevaluación del PIT y la nueva definición de objetivos se hará en este momento.
- La hospitalización se producirá cuando sus problemas no puedan ser manejados en su medio habitual, por dificultades en su conducta, fragilidad del medio o necesidad de exploraciones y/o tratamientos específicos en un medio controlado.
- La hospitalización durará el tiempo indispensable para que los objetivos definidos se vean cumplidos. El alta debe ser consensuada entre el equipo de la USMHG y el ESMD de referencia, procurando que sea un proceso de adaptación gradual para el paciente, familiares o cuidadores y medio social.
- Las intervenciones que debe incluir su cartera de servicios son:
  - Atención urgente.
  - Seguimiento.
  - Intervención farmacológica.
  - Psicoeducación a pacientes.
  - Entrenamiento en habilidades sociales.
  - Interconsulta.

## Comunidad Terapéutica

- La hospitalización se producirá si las características clínicas (crisis frecuentes o de duración prolongada, baja adherencia al tratamiento) y del entorno (medio de riesgo o con escasa capacidad de contención y manejo), así como si la historia previa de ingresos repetidos con escasos resultados, lo aconsejan.
- La indicación se hará como consecuencia de una revisión del PIT que fije nuevos objetivos terapéuticos que requieran de este dispositivo. Se hará de manera consensuada entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable del PIT, que seguirá asumiendo el control último de la situación, y tendrá en cuenta la prioridad establecida por la Comisión de TMG.
- Las intervenciones a incluir en su cartera de servicios serán:
  - Atención urgente.
  - Seguimiento.



## [trastorno mental grave]

- Intervención farmacológica.
- Algunas de las intervenciones psicológicas.
- Psicoeducación a pacientes.
- Psicoeducación a familiares.
- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Intervenciones de apoyo social.
- Interconsulta.

### Unidad de Rehabilitación de Área

- Desarrollo de programas específicos de rehabilitación psicosocial y, atendiendo a las características del paciente y según lo establecido en el PIT:
  - Aplicar directamente las intervenciones más especializadas.
  - Asesorar al personal del ESMD en su aplicación.
  - Participar en la formación del personal del ESMD para su aplicación.
- La indicación se hará como consecuencia de una revisión del PIT que fije nuevos objetivos terapéuticos que requieran de este dispositivo. Se hará de manera consensuada entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable del PIT, que seguirá asumiendo el control último de la situación y tendrá en cuenta la prioridad establecida por la Comisión de TMG.
- Las intervenciones a incluir en su cartera de servicios serán:
  - Algunas de las intervenciones psicológicas.
  - Psicoeducación a pacientes.
  - Psicoeducación a familiares.
  - Entrenamiento en habilidades sociales.
  - Rehabilitación cognitiva.
  - Intervenciones de apoyo social.

### HD/CT-PD

- Cuando sea conveniente una atención más intensiva en régimen intermedio entre la atención ambulatoria/domiciliaria del ESMD y la hospitalización completa, el Hospital de Día o el Programa de Día de la Comunidad Terapéutica pueden asumir, en consonancia con lo contemplado en el PIT, una buena parte de las intervenciones establecidas en el mismo.
- La indicación se hará como consecuencia de una revisión del PIT, que fije nuevos objetivos terapéuticos que requieran de este dispositivo. Se hará de manera consensuada entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable del PIT, que seguirá asumiendo el control último de la situación y tendrá en cuenta la prioridad establecida por la Comisión de TMG.
- Las intervenciones a incluir en su cartera de servicios serán:
  - Atención urgente.
  - Intervención farmacológica.
  - Seguimiento.
  - Algunas de las intervenciones psicológicas.
  - Psicoeducación a pacientes.
  - Psicoeducación a familiares.

## [trastorno mental grave]

- Entrenamiento en habilidades sociales.
- Intervenciones de apoyo social.
- Interconsulta.

**DISPOSITIVOS DE APOYO SOCIAL**

- Aportar el apoyo instrumental para una integración real en la comunidad. Como todos los programas de rehabilitación en los contextos cotidianos, exige una serie de recursos en las áreas de:
  - Ingresos económicos.
  - Residencia.
  - Ocupación y empleo.
  - Relaciones sociales.
  - Tutela jurídica.
- La indicación de estos recursos derivará de la evaluación o revisiones del PIT, fijando el logro de objetivos de este tipo. Se hará de manera consensuada entre los equipos asistenciales y el Facultativo responsable del PIT.
- Cuando las intervenciones de apoyo social se relacionen con necesidades residenciales institucionales o de alguna forma de tutela, las propuestas de derivación a estos recursos serán evaluadas y se priorizará su derivación en la Comisión TMG.
- Las intervenciones a incluir en su cartera de servicios serán los diferentes recursos de FAISEM:
  - Ayuda en la gestión del dinero.
  - Intervención de apoyo residencial.
  - Intervención de apoyo a la ocupación y el empleo.
  - Intervenciones sobre las relaciones sociales y ocupación del tiempo libre.
- Las Intervenciones sobre la defensa judicial/curatela/tutela jurídica corresponderán, por defecto, a las instituciones específicas.

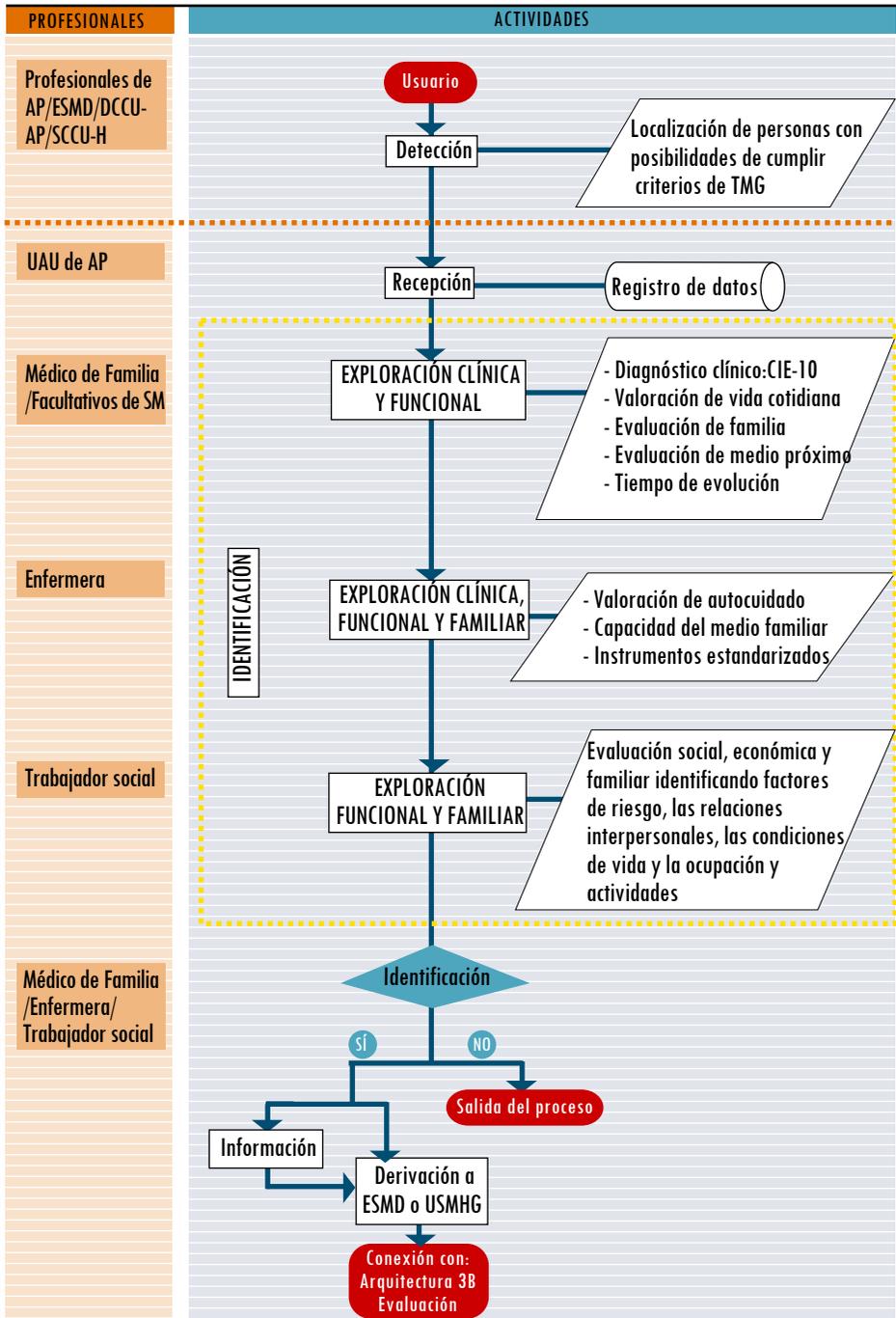
**NORMAS DE CALIDAD INCLUIDAS EN EL CONTRATO PROGRAMA CONSEJERÍA-SAS**

- La identificación del TMG no debe demorarse más allá de una semana, tanto en AP como en SM.
- La Evaluación debe ser realizada en un plazo máximo de un mes.
- Todos los pacientes con trastorno mental grave (TMG) confirmado tras la Evaluación, contarán con un plan personal de atención que denominamos Plan Individualizado de Tratamiento (PIT), en el tiempo establecido de 2 meses.
- Todo paciente y sus familiares deberán recibir sesiones regladas de psicoeducación.
- Todos los usuarios de un programa residencial deberán contar con un programa individual de atención residencial, incluido en el PIT.

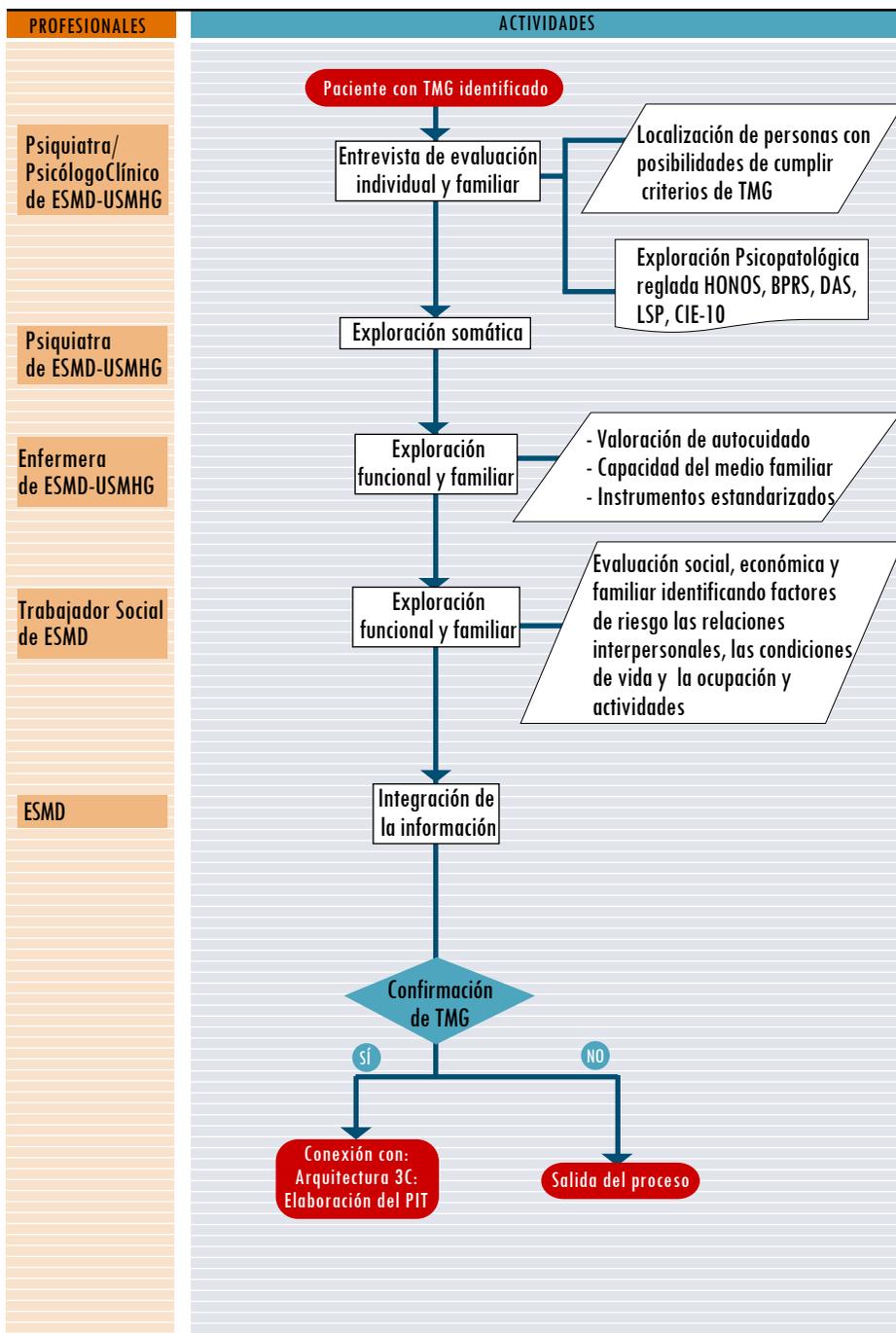


[trastorno mental grave]

ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3A: DETECCIÓN IDENTIFICACIÓN

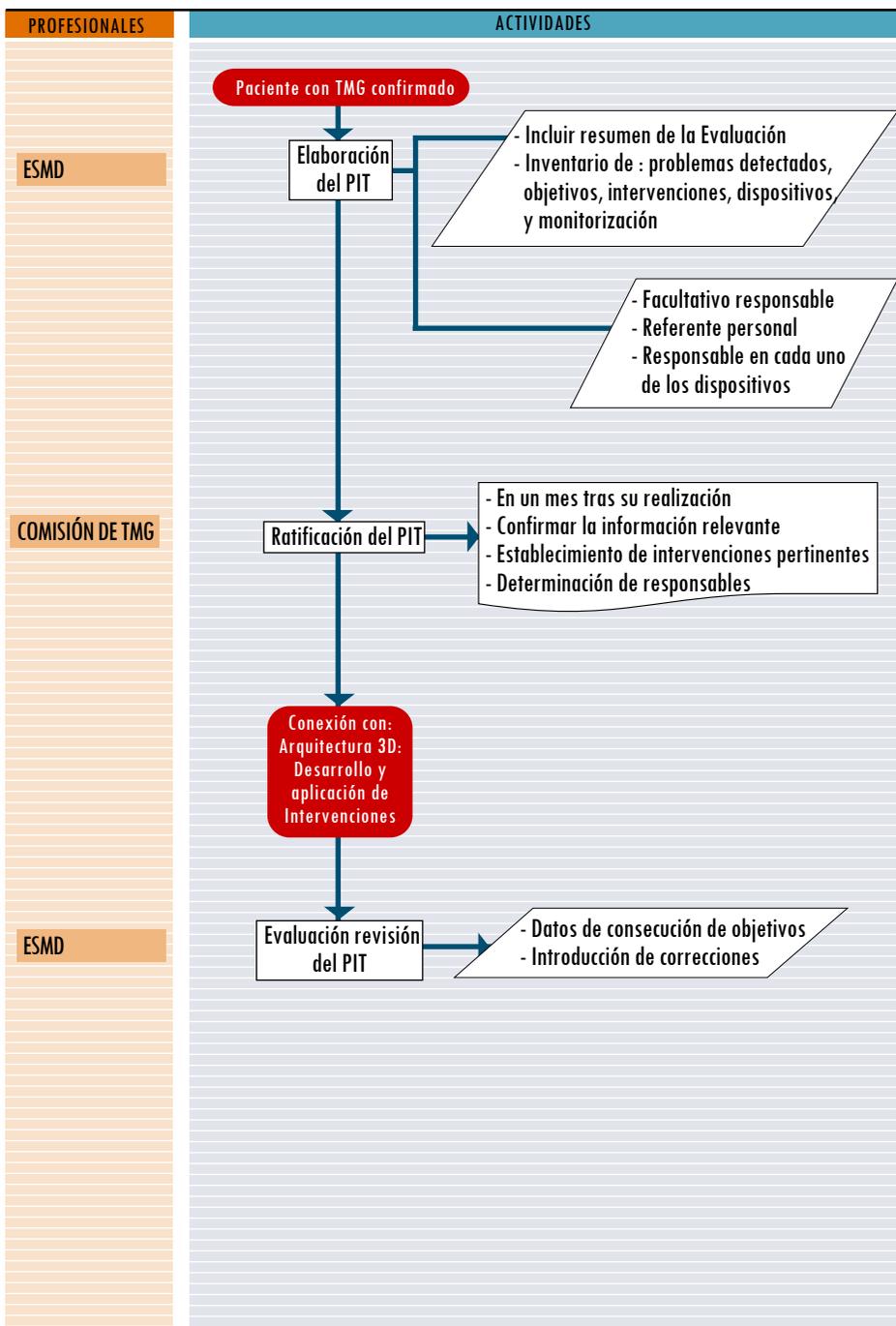


ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3B: EVALUACIÓN PARA CONFIRMACIÓN DE TGM



[trastorno mental grave]

## ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3C: ELABORACIÓN DEL PIT



ARQUITECTURA DE PROCESOS NIVEL 3D: DESARROLLO Y APLICACIONES DE INTERVENCIONES

