

Evolución del proceso de atención al paciente con Trastorno Mental Grave en el Hospital de Tomelloso.

MC Díaz Fernandez, MN Serrano, S. Guijarro, M. Lugarnuevo. Carañana. Hospital General de Tomelloso

Objetivos:

Valorar, tras cuatro años de su implantación, la evolución del proceso de atención a pacientes con Trastorno mental grave implantado en la Unidad de Salud Mental de Tomelloso.

Métodos:

- Definición del proceso de atención: conjunto de actividades encaminadas a la atención sociosanitaria integral del paciente con trastorno mental grave (TMG), incluyendo: La detección, identificación y diagnóstico precoces de las personas con TMG. La evaluación clínica y funcional del paciente y de sus circunstancias vitales. La elaboración consensuada de un Plan Individualizado de Tratamiento y Rehabilitación (PITR). La aplicación COORDINADA E INTEGRADA de distintas intervenciones basadas en la evidencia, así como su seguimiento y la garantía de la continuidad de cuidados, por parte de todos los ámbitos sanitarios y sociales implicados en su RECUPERACIÓN.

- Selección de los pacientes sugestivos de inclusión, con incorporación progresiva al mismo: Trimestral reunión de equipo para revisión de listado de pacientes incluidos en el proceso, identificando que se cumplan requisitos de inclusión.

- Análisis descriptivo retrospectivo mediante SPSS de los datos biográficos, diagnósticos y acerca del tipo de intervención terapéutica realizada recogidos sobre 238 pacientes incluidos y dados de alta, entre enero de 2014 y enero de 2018, en el proceso de atención a pacientes con trastorno mental grave de la USM de Tomelloso.

Criterios de inclusión en el proceso: Personas adultas (18 años) que acuden a consultas de la USM de Tomelloso y que reúnan todos los criterios citados a continuación:

Cumplen **criterios diagnósticos** (CIE-10) para alguno de los siguientes trastornos: Trastornos esquizofrénicos (F20.x); Trastorno esquizotípico (F21); Trastornos personalidad paranoide (F60.0), esquizoide (F60.1); Episodio Depresivo Grave con síntomas psicótico (F32.3), Trastornos Depresivos Graves recurrentes con síntomas psicóticos (F33.3); Trastorno Bipolar (F31.x); Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad (límite) (F.60.3X).

Presentan **discapacidad moderada-severa** en alguna de las siguientes áreas: auto-cuidados, desempeño laboral, apoyo social, autonomía en el entorno comunitario y en el uso de recursos sociales, administración económica, manejo de actividades de ocio y tiempo libre. Puntuación igual o inferior a 50 en EEAG.

Requieren un **abordaje socio-sanitario complejo e intensivo**, mediante la combinación de intervenciones o uso de múltiples recursos y/o profesionales de la red asistencial.

Tras un periodo de tratamiento de **2 años**, el cuadro clínico y funcional no remite o aún remitiendo la sintomatología, las discapacidades persisten durante un periodo de al menos **6 meses**.

Resultados:

A lo largo de los últimos 4 años 238 pacientes han sido incluidos en el proceso de atención al paciente con trastorno mental grave. Se trata de un 71% de varones y un 29% de mujeres. El diagnóstico más frecuente es Trastorno psicótico en un 82% de los casos, siendo el tipo de trastorno psicótico más frecuentemente diagnosticado Esquizofrenia. El 100% han realizado tratamiento con psiquiatría y enfermería de la USM, un 40% ha realizado intervención con psicología clínica en la USM y/o en el centro en el que residen (residencia para atención a personas con enfermedad mental) o acuden para atención en régimen diurno (Centro de rehabilitación psicosociolaboral). Un 72% de los pacientes se encuentra institucionalizado y/o recibe atención en centro de rehabilitación con estancia diurna.

86 pacientes han sido dados de alta del proceso durante estos años. El motivo del alta ha sido la mejoría en un 78% de los casos, abandono en un 12% y fallecimiento 10%.

Un 15% de los casos han sido presentados en la comisión de trastorno mental grave de área.

Conclusiones:

En general el resultado ha sido satisfactorio, existiendo 152 pacientes que se mantienen dentro del protocolo en la actualidad. Los pacientes incluidos en el protocolo reciben intervención por parte de los profesionales de la USM con una frecuencia entre mensual y trimestral. Las reuniones de coordinación donde se deciden las medidas a seguir dentro del PITR del paciente se mantienen de manera adecuada entre los diferentes recursos y profesionales que atienden al paciente con una frecuencia entre mensual y trimestral.

La implantación del proceso asistencial ha facilitado el que se pueda mantener un espacio con una frecuencia definida para la atención del paciente al margen de las listas de espera de la USM.

Respecto a los campos de mejora, plantear que debemos comenzar a plantear intervenciones más directivas.