

**PLAN DE SALUD MENTAL
DE LA REGIÓN DE MURCIA
1999 - 2001**

salud mental



**GUIA DE ATENCIÓN
AMBULATORIA A ADULTOS**

**GUÍA PARA LA ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y
EVALUACIÓN DE CENTROS DE SALUD MENTAL
ATENCIÓN A ADULTOS**

PLAN DE SALUD MENTAL

1999-2001

Impresión y Fotocomposición
INTEGRAF MAGENTA S.L.
Tif. 968 200523 - MURCIA

Deposito Legal:
MU 2124 - 1999

I.S.B.N:
84 - 95393 - 04 - 2

COMISIÓN DE ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO: ATENCIÓN DE ADULTOS

AUTORES

COORDINADOR DE LA COMISIÓN DE ACTUALIZACIÓN

CARLOS GIRIBERT MUÑOZ
Psiquiatra. Jefe de Departamento de Salud Mental

COMPONENTES DE LA COMISIÓN DE ACTUALIZACIÓN

ANTONIO MICOL TORRES
Psiquiatra. C.S.M.- Caravaca. Área IV - Murcia

FERNANDO NAVARRO MATEU
Psiquiatra. C.S.M.-Altiplano. Área V - Murcia

ISABEL ILLÁN CANO
Enfermera. C.S.M. nº 2. Área I - Murcia

JUAN RUIZ PÉREZ
Psicólogo. C.S.M.- Lorca. Área III - Murcia

M^a CARMEN MARTÍNEZ SÁNCHEZ
Psicóloga. C.S.M.- Cartagena. Área II - Murcia

M^a DOLORES SÁNCHEZ JUAREZ
Trabajadora Social. C.S.M. nº 1. Área I - Murcia

M^a LUISA TERRADILLOS BASOCO
Psiquiatra. C.S.M. Cartagena. Área II - Murcia



Región de Murcia
Consejería de Sanidad
y Consumo

COMISIÓN PRIMER PLAN DE SALUD MENTAL: ATENCIÓN DE ADULTOS (1995)

Grupo de Expertos:

COORDINADOR:

JUAN A. AZNAR MOYA
Psiquiatra C.S.M II. Murcia.

COMPONENTES:

ISABEL ILLÁN CANO	Enfermera Centro de Salud Mental II, San Andrés.
M ^º CARMEN MARTÍNEZ SÁNCHEZ	Psicóloga Centro de Salud Mental de Cartagena.
CONSUELO MOLINA CAPARRÓS	Psiquiatra Centro de Salud Mental I "La Seda".
JOSEFA PALAZÓN RODRÍGUEZ	Psicóloga Coordinadora del Centro de Salud Mental II San Andrés.
JUAN RUIZ PÉREZ.	Psicólogo Coordinador del Centro de Salud Mental de Lorca.
M ^º DOLORES SÁNCHEZ JUAREZ	Trabajadora Social Centro de Salud Mental I "La Seda".
M ^º LUISA TERRADILLOS BASOCO	Psiquiatra Centro de Salud Mental de Cartagena.

ASESORES:

LUIS LÓPEZ SÁNCHEZ	Jefe de Area de Salud Mental.
MARÍA TEJERINA ARREAL	Unidad de Evaluación, Formación e Investigación de Salud Mental.

COLABORADORES:

ENRIQUE AGUINAGA	Servicio de Documentación. Consejería de Sanidad .
CARMEN PALMA GONZÁLEZ	Psiquiatra. Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil "La Seda".
JULIÁN OÑATE GÓMEZ	Jefe Sección de Drogodependencias.
M ^º DOLORES CASTILLO	Enfermera. Centro Salud Mental "La Seda".
ANTONIO BORREGO RÍOS	Enfermero. Centro Salud Mental Lorca.
ADRIANA MASSOTTI LEÓN	Psicóloga. Centro Salud Mental Caravaca.
VICENTA PIQUERAS GARCÍA	Psiquiatra. Centro Salud Mental San Andrés.
JOSÉ FRANCISCO MARTÍNEZ INGLÉS	Psiquiatra. Centro Salud Mental Cartagena.
M ^º DOLORES TORNERO GARCÍA	Médico. Centro Salud Mental Yecla.
ISABEL MARTÍNEZ MARTÍNEZ	Psicóloga. Unidad Salud Mental Alcantarilla.
JULIO CÉSAR MARTÍN G ^º -SANCHO	Psicólogo. Centro Salud Mental "La Seda".
M ^º LUISA PUJALTE MARTÍNEZ	Enfermera. Centro Salud Mental "La Seda".

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN	9
2.- OBJETIVOS	13
3.- MARCO TEÓRICO	17
4.- EL CENTRO DE SALUD MENTAL/CARACTERÍSTICAS	21
5.- EL EQUIPO DE SALUD MENTAL	29
5.1.- Características del Equipo de Salud Mental / Organización	31
5.2.- Características del Equipo de Salud Mental / Composición y Funciones	32
5.3.- Características del Equipo de Salud Mental / Funcionamiento	39
6.- PROGRAMAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA/OFERTA DE SERVICIOS	43
6.1.- Servicios Asistenciales Generales / Oferta General de Servicios	48
6.2.- Servicios Asistenciales Programados / Programas Terapéuticos	56
7.- EVALUACIÓN ASISTENCIAL	61
7.1.- Indicadores Cuantitativos	64
7.2.- Indicadores Cualitativos	67
7.3.- Criterios de Gestión del Tiempo Clínico	68
8.- PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	71
9.- FORMACIÓN CONTINUADA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN	75
10.- COORDINACIÓN	79
11.- BIBLIOGRAFÍA	83

1. INTRODUCCIÓN

1. INTRODUCCIÓN

El presente Documento Técnico, que forma parte del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia, está basado casi en su totalidad en el realizado para su inclusión en el anterior Plan de Salud Mental, dado que tanto los miembros de la comisión de actualización al que han sido convocados para realizarlo, como los propios Servicios Centrales de Salud Mental, no han creído conveniente el modificarlo de una manera sustancial.

No obstante, si presenta algunas pequeñas modificaciones e inclusiones en el texto, imprescindibles para su actualización y encuadre en la actividad que se realiza, pero que en modo alguno cambian el sentido general de la organización, funcionamiento y evaluación de los "Programas de Atención de Adultos".

Los centros de salud mental se han organizado en estos 15 últimos años en un lugar determinado de la red asistencial y se han afianzado como una alternativa asistencial imprescindible en la atención a la Salud Mental*. Aunque han cumplido muchos de los principios en los que se basó su creación, la diferencia entre ellos no deja de ser sustancial, en elementos demasiado básicos, como puede ser el modelo de funcionamiento referencial y que según nuestra opinión debe estar por encima de las características de cada equipo. Estas consideraciones nos llevan a detectar unas necesidades inaplazables de carácter definitorio sobre cada uno de los aspectos básicos que según nuestra experiencia y nuestros conocimientos deben plasmarse como elementos caracterizadores y diferenciadores de lo que es un centro de salud mental.

* Memorias de Centros de Salud Mental.

2. OBJETIVOS

2. OBJETIVOS

Elaborar un documento sobre los centros de salud mental en los que se abordan los siguientes aspectos:

1. Definición del Marco teórico en el que se ubica y se desarrollan los centros de salud mental.
 - Principios básicos.
 - Esquema de evolución del modelo de reforma psiquiátrica.
2. Definir las características y necesidades esenciales que configuran un equipo de salud mental/centro de salud mental en su composición, organización y funcionamiento.
 - Centro de salud mental.
 - Equipo de salud mental.
 - Organización.
 - Composición y funciones.
 - Funcionamiento.
3. Definir la oferta de servicios mínimos que debe tener un centro de salud mental.

3. MARCO TEÓRICO

3. MARCO TEÓRICO

Breve exposición de los principios básicos

Quizá resulte repetitivo y obvio a estas alturas, recordar los principios que soportan los cambios producidos en la asistencia a la Salud Mental. No obstante y ante un posible período de reactivación de iniciativas y de intereses centrados en la Salud Mental conviene recordar lo obvio cuando esto sigue siendo esencial:

1. Desplazamiento del eje asistencial desde el Hospital hacia atención ambulatoria.
2. Dicha atención se realizará en los centros de salud mental.
3. Los centros de salud mental son el eje organizador de los dispositivos asistenciales en Salud Mental.
4. Los centros de salud mental acogen equipos multiprofesionales.
5. Los centros de salud mental definen funciones y programas de trabajo en las áreas de Promoción de salud Asistencial, Formación, Investigación y Docencia.
6. Los centros de salud mental se responsabilizan del control y seguimiento de la Salud Mental de los pacientes con problemas de Salud Mental en el Área de Salud de su competencia.
7. Los programas y funcionamiento técnico tendrán en cuenta las características básicas del modelo de atención y cuidados de la Salud Mental:
 - Estar referido a una concepción biopsicosocial del enfermar humano.
 - Orientarse a su desarrollo en el marco comunitario.
 - Incluir aspectos de prevención y promoción sobre la Salud Mental.

Esquema de la evolución asistencial del modelo de la Reforma Psiquiátrica.

MODELO TRADICIONAL

	ENTIDADES GESTORAS	ENTIDADES ASISTENCIALES	
1984	Consejería de Sanidad (Competencias Autonómicas)	Hospital Psiquiátrico	Consultorios Ambulatorios (AISNA)
	INSALUD		Consulta de Neuropsiquiatría

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

MARCO TEÓRICO

ENTIDADES GESTORAS	RECURSOS AMBULATORIOS C.S.M.	HOSPITAL	REHABILITACIÓN	RESIDENCIA
1994	Consejería de Sanidad	1 U Hospital General	Centro de día Hospital	Luis Valenciano
	↓ ↑ Acuerdos y convenios de coordinación	6 C.S.M.	1 U Hospital Psiquiátrico	Psiquiátrico Pisos Centro de día Cartagena
	INSALUD	3 U.S.M.	1 U.H. Lorca 1 U.H. Hosp. V. Arrixaca	

ENTIDADES A GESTORAS	UNIDADES AMBULAT.	HOSPITALES	REHABILITACIÓN	RESIDENCIA	
2001	S.M.S	1 3 C.S.M.	3 U. Hospital General	URA Programas - C. de día - U. Hosp. programada	1 Residencia
		2 2 C.S.M.	1 U. Hospital General	URA Recursos Intermedios - C. de día	1 Residencia
		3 2 C.S.M.	1 U. Hospital General	URA Recursos Intermedios - C. de día	1 Residencia
		4 1 C.S.M.	Referencias de H. en otras áreas		
		5 2 C.S.M.	Referencias de H. en otras áreas		
		6 2 C.S.M.	1 U. Hospital General	URA Recursos Intermedios	1 Residencia

A.S. = Área de Salud
URA = Unidad de Rehabilitación de Área
S.M.S. = Servicio Murciano de Salud
U.S.M. = Unidad de Salud Mental
C.S.M. = Centro de Salud Mental

4. EL CENTRO DE SALUD MENTAL

4. EL CENTRO DE SALUD MENTAL/CARACTERÍSTICAS

Es el lugar donde el Equipo de Salud Mental, desarrolla la mayoría de sus funciones y donde la población acude a consultar sus necesidades y problemas sobre su salud mental, debe ser un espacio completamente adecuado a las funciones para las que ha sido creado.

Tomando como referencia trabajos de Pérez Sheriff sobre espacios indicativos y estructuras de centros de salud, la guía y diseño de Centros de Atención Primaria de Andalucía y Murcia, así como nuestra propia experiencia, proponemos la distribución de unos espacios mínimos que sirvan de referencia a la hora de definir y acreditar un lugar como Centro de Salud Mental.

Estructura funcionamiento

Un Centro de Salud Mental tiene 4 áreas de distribución de trabajo:

- Área de Recepción, Administración, Acogida y Espera.
- Área de Consultas: Psiquiatría, Psicología, Enfermería, Trabajador Social.
- Área de Dirección, Coordinación, Formación y Docencia.
- Área de Servicios: Aseos, Almacén, Archivo.

1.- **ÁREA DE RECEPCIÓN, ADMINISTRACIÓN, ACOGIDA Y ESPERA.**

Es el área destinada a recibir los pacientes y el personal que requiera servicios del Centro de Salud Mental. Así mismo, donde se realizan los primeros contactos con los usuarios y donde estos esperan para ser atendidos.

- Recepción y Administración.
- Sala de espera de usuarios
(pueden ser espacios pequeños junto a cada consulta-9 m²).
- Consultas de acogida.

2.- **ÁREA DE CONSULTAS.**

- Consultas de Psiquiatría.
- Consultas de Psicología.
- Consultas de Enfermería.
- Consultas del Trabajador Social.

3.- ÁREA DE DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, FORMACIÓN Y DOCENCIA.

- Sala de reuniones, coordinación e interconsultas.
- Sala de grupos polivalente.
- Aula de docencia-formación.
- Despacho de dirección.

4.- ÁREA DE SERVICIOS.

- Aseo público.
- Aseo personal.
- Almacén (materiales de limpieza y mantenimiento).
- Archivos.

OBSERVACIONES:

- Estas áreas y espacios serán imprescindibles en centros con grandes áreas de población de referencia y que requieran un alto número de profesionales.
- En áreas pequeñas y equipos pequeños estos espacios se adecuarán a las necesidades reales, sin que por esto queden fuera de la consideración y acreditación como Centros de Salud Mental.
- Cuando el Centro de Salud Mental se ubique en otras dependencias sanitarias (Centros de Salud, Centros Comarcales, Hospitales, etc...), se adecuarán así mismo a la construcción de estos, pero se deberá respetar el espacio necesario para el desarrollo de sus funciones.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL CENTRO DE SALUD MENTAL

RELACIÓN DE DEPENDENCIAS TIPO: Presentamos la relación de dependencias con datos básicos de equipamiento según sus funciones.

ÁREA DE RECEPCIÓN, ADMINISTRACIÓN, ACOGIDA Y ESPERA

	FUNCIÓNES Y ACTIVIDADES	EQUIPAMIENTO
RECEPCIÓN		
10 m ²	Citación de pacientes. Recepción, información al público. Consulta Telefónica, Fax, etc...	Mesa de recepción/si no hay mostrador Armario Mueble archivador Ordenador/mesa Silla giratoria Percha Papelerera
ADMINISTRACIÓN		
10 m ²	Recogida de datos: elaboración de la información y procesamiento. Elaboración de informes. Registro Ordenación y control de archivo	Mesa Armario Mueble archivador Ordenador/máquina escribir/mesa Silla giratoria Percha Papelerera
ACOGIDA		
10 m ²	Consulta	Mesa Armario Sillas fijas 2 Sillón gitatorio Percha Papelerera
ARCHIVO		
10 m ²	Archivo de Historias	Mueble archivador Mesa pequeña Ficheros Silla Papelerera
ESPERA		
30-40 m ²	Espera del usuario para ser atendido una vez recibido	Asientos modulos 2/3 plazas Mesa Papelerera

Total de m² de éste área: 70-80 m²

Recepción y Administración pueden estar juntas, así como el Archivo, optimizando los recursos estructurales.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL CENTRO DE SALUD MENTAL

ÁREA DE CONSULTAS

CONSULTA	FUNCIONES	EQUIPAMIENTO
PSIQUIATRÍA 12 m ²	Consulta/Entrevista/Terapia	Mesa despacho 2 sillas fijas 1 sillón giratorio Armario Percha Papelerera
PSICOLOGÍA 12 m ²	Consulta/Entrevista /Terapia	El mismo que el de Psiquiatría más sillón de relajación.
INFERMERÍA 12 m ² + 3-4 m ²	Consulta/Extracciones/ Administración de Tratamiento	Mesa despacho 2 sillas fijas 1 sillón giratorio Armario Papelerera Percha Camilla de exploración Vitrina/Armario Taburete giratorio Peso talla Lámpara de exploración Cubo clínico Lavabo/Accesorios Silla de ruedas
TRABAJADOR SOCIAL 10 m ² + 3-4 m ²	Consulta Atención a problemas socio-familiares	Mismo equipamiento de despacho Espera: 2 módulos de 2 personas mesa

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL CENTRO DE SALUD MENTAL

ÁREA DE DIRECCIÓN, COORDINACIÓN, FORMACIÓN Y DOCENCIA

	FUNCIONES	EQUIPAMIENTO
Sala de coordinación, Reuniones/Interconsultas 20 m ²	Reuniones de todo el equipo. Centro de referencia para interconsultas, trabajos de equipo. Reuniones de coordinación Consulta bibliográfica, biblioteca, etc...	Estantería-biblioteca Mesa de reuniones Sillas fijas
Sala de Grupos Polivalente 30 m ²	Grupos terapéuticos	Moqueta Pizarra Armario Sillas plegables Espejo unidireccional
Aula de Docencia 20 m ²	Seminarios. Sesiones clínicas Espacio ocupado por residentes: MIR, PIR, enfermeros y trabajadores sociales en formación.	Mesa Sillas fijas Pizarra Instalación de vídeo y otros medios audiovisuales
Despacho de Dirección 15 m ²	Actividades administrativas de dirección-gestión	Armario Mesa despacho Sillón giratorio Estantería Mesa de reuniones: 6 plazas 6 sillones fijos

ÁREA DE SERVICIOS

		EQUIPAMIENTO
Aseos 10 m ²		Cubos higiénicos Espejos Accesorios Secador de manos Percha
Aseos del personal 10 m ²	Material del mantenimiento y limpieza	Armario Perchas

5. EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

5. EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

5.1-. Características del equipo de salud mental/Organización

Respecto a la situación del Equipo de Salud Mental en el Sistema Sanitario.

El Equipo de Salud Mental se organiza en torno al área de Salud: pudiendo haber más de un equipo de Salud Mental si el área tiene un elevado número de habitantes.

El Equipo de Salud Mental se sitúa en el nivel especializado, referido a unos Centros de Atención Primaria y/o médicos de cabecera de quién recibe los pacientes y que conforman fundamentalmente la puerta de entrada de la demanda asistencial del equipo.

El Equipo de Salud Mental actúa sobre una población determinada cuya accesibilidad deberá estar claramente definida y garantizada.

El Equipo de Salud Mental tendrá de referencia un Centro hospitalario donde realiza las necesidades de hospitalización de su área geográfica de acción y donde realiza atención continuada. No siendo necesario, pues, el acumulo de profesionales en el hospital, sino que estos recursos se derivan hacia la atención ambulatoria mayoritariamente.

El Equipo de Salud Mental tendrá también unos dispositivos de rehabilitación que proporcionan programas y acciones individuales de rehabilitación y reinserción social con los enfermos crónicos de su área de acción.

Respecto a su administración y gestión.

Los Equipos de Salud Mental, en tanto no se integren las redes asistenciales del INSALUD y de la COMUNIDAD AUTÓNOMA, tendrán dependencia jerárquica de la administración competente. Pero respecto a su organización asistencial, sectorización, tipo de trabajo y modelo a aplicar, seguirán las directrices del PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL y otros documentos de desarrollo (Mapa sanitario, sectorizaciones hospitalarias, etc...) que la Consejería de Sanidad a través del Servicio Murciano de Salud cumpliendo sus competencias disponga.

Los Centros de Salud Mental y Unidades de Salud Mental, dependerán jerárquicamente del Jefe de Departamento o Jefe de atención especializada del área, según se disponga en la organización del Servicio Murciano de Salud.

Internamente.

El equipo se configura con un Coordinador cuyas funciones se expondrán a continuación y que deberá estar reconocido administrativa y presupuestariamente, con categoría administrativa superior al resto de profesionales del equipo contemplado en el decreto de estructura del Servicio Murciano de Salud.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

- Este Coordinador será nombrado por el Jefe de Departamento o Gerente según la administración competente.
- Será nombrado entre los titulados superiores del Equipo de Salud Mental.
- El nombramiento tendrá una validez de 2 años, pudiendo ser renovado por períodos de igual duración.
- Depende jerárquicamente del Jefe de Departamento, Gerente o cargo que disponga el decreto de estructura del Servicio Murciano de Salud.
- En los Equipos de Salud Mental donde las funciones de dirección requieran dedicación plena, el Coordinador será liberado de sus funciones asistenciales cubriéndose estas con otro profesional.
- Serán funciones y responsabilidad del Coordinador las siguientes:
 - Asumir la representación oficial del equipo en las situaciones que así lo requieran.
 - Asumir la jefatura de personal del equipo.
 - Asumir la gestión económica de los recursos asignados al centro.
 - Garantizar la programación, organización y coordinación de las actividades del equipo, mediante la participación de sus miembros y la adecuada utilización de los recursos humanos y materiales que estarán dentro de su competencia.
 - Asegurar la adecuada relación y coordinación del centro con otros servicios e instituciones del territorio asignado.
 - Garantizar el proceso de evaluación periódica de las actividades realizadas.
 - Garantizar que los programas de actividades del equipo se desarrollen ateniéndose a los planes generales establecidos por la Consejería de Sanidad.
 - Facilitar y promover las actividades de formación e investigación que se programen.
 - Informar al equipo de Salud Mental de todas aquellas actividades en las que ejerce la representación del mismo.

5.2.- Características del equipo de salud mental/Composición y Funciones.

El Equipo de Salud Mental es el recurso comunitario básico y tiene como función atender las necesidades de Salud Mental de una población determinada bajo una organización y funcionamiento concretos: sus funciones se organizan y desarrollan en el centro de salud mental.

PROFESIONALES QUE LO COMPONEN:

Los profesionales que componen un equipo de salud mental son básicamente:

- Psiquiatras.
- Psicólogos.
- Enfermeros.
- Trabajadores Sociales.
- Auxiliares Administrativos.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Estas disciplinas estarán presentes y distribuidas en los equipos según las necesidades de sus programas y áreas de acción. Otros profesionales como médicos, monitores, terapeutas ocupacionales, auxiliares de clínica..., podrán estar presentes en aquellos servicios o programas que específicamente necesiten de sus funciones.

FUNCIONES DEL EQUIPO DE SALUD MENTAL:

Las funciones que un Equipo de Salud Mental tiene definidas las agrupamos en 4 áreas fundamentales:

1. Asistenciales.
2. Promoción y Prevención de la Salud Mental.
3. Formación, Investigación y Docencia.
4. Coordinación.

Dentro de cada una de ellas resumimos aquí las que serían sus competencias básicas cuyos objetivos, características y metodología para llevarla a cabo se desarrollan en el presente documento:

a) Asistenciales:

- Atención especializada a los pacientes remitidos del nivel primario desarrollando y aplicando programas generales y específicos incluida la de rehabilitación.
- Indicación y control de ingreso de pacientes del Área en la Unidad de Hospitalización correspondiente.
- Control y seguimiento de los pacientes dados de alta en las unidades de hospitalización psiquiátrica.
- Prestar apoyo a las urgencias y a la intervención en crisis.
- Participar en los programas de rehabilitación y reinserción de enfermos mentales crónicos correspondientes a su área de salud.
- Prestar la adecuada atención al usuario de los servicios, según las normas éticas y deontológicas y garantizando escrupulosamente los derechos a la persona así como la confidencialidad de la información.

b) Prevención y Promoción:

- Colaborar en el diseño y realización de programas de prevención específicas de salud mental con los Equipo de Atención Primaria, servicios sociales de base, educación para la salud etc...

c) Formación, Investigación y Docencia:

- Participar en los programas de docencia pre y postgraduada, así como en la investigación en temas relacionados con la Salud Mental.

d) Coordinación:

- Apoyo y asesoramiento a los Equipos de Atención Primaria de su área de actuación y ello mediante:
 - Elaboración, ejecución y evaluación en forma conjunta de programas y protocolos comunes.
 - Interconsulta médica y psicológica.
- Actividades docentes y de supervisión.
- Coordinación con las unidades de hospitalización de referencia y los dispositivos de rehabilitación del Área.
- Apoyo, asesoramiento y cooperación dentro de su territorio con otras unidades asistenciales, sociales, educativas, judiciales, etc...
- Participar en los órganos de representación para los que haya sido designado cada miembro del equipo.

Nº de profesionales:

Resulta difícil establecer una razón entre psiquiatras, psicólogos y enfermeros por número de habitantes cuando diseñamos un modelo de intervención complejo que diversifica mucho las funciones de los profesionales, y no se limita al ejercicio de una consulta médica. No obstante, tomando referencias de otras comunidades autónomas sobre recursos humanos en los servicios ambulatorios públicos de Salud Mental, podemos estimar una cifra aproximada para la atención a la salud mental en programas de adultos de psiquiatras/psicólogos y enfermeros de:

1 Psiquiatra por 30/35.000 h.
1 Psicólogo por 40/45.000 h.
1 Enfermero por 50.000 h.

Si bien estas cifras, al diferenciar por programas y actividades, pueden resultar insuficientes o marcar déficit significativos de recursos especializados. Estas carencias corresponde corregirlas a la Administración según sus planes y prioridades de planificación dentro de la Salud Mental.

De la misma manera el número de Trabajadores Sociales, deberá ser el suficiente para desarrollar eficazmente los programas y actividades en las que intervengan.

Así mismo, los Centros deberán contar con el personal Administrativo necesario para garantizar un funcionamiento correcto.

Funciones de los profesionales:

Psiquiatra:

1. Atención especializada al sector de la población que le corresponda, en régimen ambulatorio.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

2. Indicación de hospitalizaciones y derivación de pacientes a otros especialistas y a otros centros.
3. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
4. Participar en interconsultas y sesiones clínicas con los equipos de atención primaria y hospitalaria.
5. Intervenir en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la Salud Mental.
6. Cumplir los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
7. Colaborar en las actividades de formación pre-postgraduada, continuada y de investigación establecidas en el centro.
8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc...
9. Participar en los turnos rotatorios de guardias de la unidad de hospitalización de referencia.

Psicólogo:

1. Atención especializada al sector de la población que le corresponda en régimen ambulatorio.
2. Derivación de pacientes a otros especialistas o Centros.
3. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
4. Participar en interconsultas y sesiones clínicas con los E.A.P.
5. Intervenir en las actividades de rehabilitación, prevención y promoción de la Salud Mental.
6. Cumplir los protocolos diagnóstico-terapéuticos establecidos por el equipo.
7. Colaborar en las actividades de formación pre-postgraduada, continuada y de investigación establecidas en el centro.
8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc...

Enfermero/D.U.E:

1. Prestar cuidados de enfermería en Salud Mental a la población que corresponda, en régimen ambulatorio.
2. Establecer el primer contacto con el usuario a través de la elaboración de la historia de acogida, valorando la urgencia de la demanda junto con el psiquiatra.
3. Colaborar en el control y seguimiento de los pacientes que han sido atendidos en el centro.
4. Realizar visitas domiciliarias en situaciones concretas que sean consideradas estrictamente necesarias en el tratamiento del paciente.
5. Administrar tratamientos farmacológicos en el centro de Salud Mental.
6. Participar y colaborar en los distintos programas que se realicen en el centro.
7. Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación, a los equipos de Atención Primaria y en los programas de prevención y promoción de la Salud Mental.
8. Colaborar en las actividades de formación en pre-postgrado, continuada y de investigación, establecidas en el centro.
9. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Trabajador Social:

1. Realización de la historia social del paciente.
2. Promover el trabajo en equipo y coordinación con otros trabajadores sociales de otras instituciones públicas y privadas para conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales de la zona.
3. Realización de visitas domiciliarias necesarias para completar la información sobre la situación socio-familiar del paciente.
4. Participar en las tareas de apoyo en actividades clínicas, formativas, de investigación y coordinación, a los equipos de atención primaria y en los programas de prevención y promoción de Salud Mental.
5. Colaborar en el control y seguimiento de enfermos crónicos en la comunidad, así como en el diseño y participación en el programa de rehabilitación y reinserción.
6. Informar y orientar a pacientes y familiares para la mejora de su calidad de vida.
7. Colaborar en las actividades de formación y de investigación, establecidas en el centro.
8. Colaborar en las tareas administrativas, elaboración de estadísticas, memoria, etc.

Auxiliar Administrativo:

1. Información a usuarios, recepción y admisión y atención al teléfono.
2. Control de citas y consultas.
3. Cumplimentar las fichas y datos administrativos del paciente.
4. Llevar el libro de registro.
5. Preparar, cumplimentar la recogida y remisión de la información estadística.
6. Tramitar las distintas situaciones administrativas del personal del centro.
7. Realizar las actividades de secretaría del centro.
8. Garantizar y controlar el suministro de material.
9. Colaborar en la gestión económica y contable del centro.
10. Aquellas otras tareas administrativas que pueda darle el coordinador del centro.

Programas Específicos

Son programas específicos aquellos que desarrollan su trabajo dirigidos a un grupo de población concreta, bien determinada por la edad, o por patología o situación clínica concreta.

Estos programas tendrán un equipo específicos, donde la demanda de dichas poblaciones lo requiera. Donde no sea así, el equipo de Salud Mental (básico), asumirá estos programas con los profesionales necesarios, pero no conformarán unidades específicas.

En los C.S.M. donde se diferencien unidades específicas, éstas a los efectos administrativos y jerárquicos compondrán un solo E.S.M. que será dirigido por un solo Coordinador/Director.

En caso de ser necesario para un mejor funcionamiento de los programas, podrán nombrarse coordinadores de programas específicos con la categoría administrativa que corresponda y dependerán jerárquicamente del Coordinador o Director del Equipo de Salud Mental.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

En esta parte definimos los programas que consideramos deben tener un carácter permanente debido a la población afectada y las perspectivas de larga duración de la problemática que abordamos. Nos planteamos de manera general las características de los siguientes programas específicos:

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL
REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DROGODEPENDENCIAS

SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL:

- Es un programa específico de Salud Mental que se organiza y actúa con referencia a la Salud Mental de la población menor de 16 años.
- Este programa de actuación debe cubrir a la población comprendida entre 0 a 15 años, que resida en el área de salud correspondiente, en sus necesidades de prevención, diagnóstico precoz, orientación y tratamiento de los problemas psicológicos y psiquiátricos de dicha población, así como las correspondientes tareas de rehabilitación y reinserción.
- Contará con recursos humanos y materiales específicamente destinados a sus funciones.
- Estas funciones serán las mismas de las unidades de Salud Mental de adultos, con las especificidades que requieran la población a la que va dirigido.
- En las áreas de salud que lo requiera la demanda se conformarán equipos multidisciplinares para llevar a cabo este programa específico.
- En las áreas donde la demanda de estos servicios específicos sea menor el equipo de salud mental asumirá estas actividades con el apoyo técnico específico necesario.
- Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo a un Programa Regional que definirá el modelo de intervención en la Salud Mental Infanto-Juvenil.

REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL:

- Estos programas constituyen una parte esencial de los dispositivos asistenciales, teniendo como finalidad principal lograr el máximo nivel posible de recuperación, normalización del comportamiento e integración psicosocial y evitando la marginación que supone la pérdida de la salud mental.
- Estos programas estarán incluidos en los recursos terapéuticos del área de salud e integrados en los distintos dispositivos de salud mental del área.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

- Así mismo, estas actividades deben procurar una atención continuada y específica a aquellos individuos que lo necesiten a fin de evitar en lo posible su cronificación y su ingreso o reingreso en el circuito hospitalario.
- El desarrollo de estos programas deberá contar con los recursos humanos, materiales y especiales de acuerdo con las actividades a desarrollar y con las necesidades a cubrir en las áreas de salud en los distintos niveles de intervención que conlleva la rehabilitación.

Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo a un programa que defina el modelo de actuación en la rehabilitación y reinserción social del enfermo mental.

DROGODEPENDENCIAS:

- Es un programa específico de Salud Mental, que se organiza y actúa con referencia a la población con problemas de abuso y dependencia de alcohol y drogas ilegales.
- Este programa deberá atender a las poblaciones antes indicadas que residan en el área de Salud correspondiente en sus necesidades de prevención, diagnóstico, orientación y tratamiento de los problemas de abuso y dependencia de alcohol y drogas ilegales, así como las correspondientes tareas de rehabilitación y reinserción.
- Contará con recursos humanos y materiales específicamente destinados a sus funciones.
- Las funciones de las distintas unidades serán las especificadas en el Plan Autonómico sobre Drogas.
- En las áreas de salud que lo requiera la demanda, se conformarán equipos multidisciplinares para llevar a cabo este programa específico. En las áreas donde la demanda de estos servicios específicos sea menor los Equipos de Salud Mental asumirán estas actividades con el apoyo técnico específico necesario.
- Este programa específico deberá estar estructurado y organizado técnicamente de acuerdo al Plan Autonómico sobre Drogas donde se define el modelo de intervención en Drogodependencias.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

5.3.- Características del equipo de salud mental/Funcionamiento

VÍAS DE ENTRADA A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL

1. La vía de entrada al Centro de Salud Mental será esencialmente la Atención Primaria de Salud.
2. No obstante, la realidad indica que muchos pacientes psicóticos tienen todavía su primer contacto con la red de Salud Mental a través de la Hospitalización por lo que estos pacientes entrarán al tratamiento y seguimiento ambulatorio a través de la Unidad de Hospitalización.
3. Los pacientes atendidos en los servicios de urgencia llegarán a los centros de Salud Mental a través de la Atención Primaria con la celeridad que requiera el caso, pero nunca directamente desde las puertas de urgencia psiquiátricas.

Entrada al Centro desde Unidad de Hospitalización

- Las altas hospitalarias se recibirán para su seguimiento en el Centro de Salud Mental desde la unidad de hospitalización sin que sea necesario su paso por el médico de cabecera.
- Desde la unidad, cuando se vaya a producir el alta se concertará su próxima cita de seguimiento en el Centro de Salud Mental. En el informe de alta el paciente llevará la fecha, lugar y hora de su consulta en el Centro de Salud Mental.
- Esta cita no excederá de 15 días, y será en todo caso acordada con la unidad hospitalaria según la necesidad y estado clínico del paciente.
- El paciente vendrá al Centro de Salud Mental con el informe de alta. Si se precisa más información será requerido a la Unidad de Hospitalización por el profesional encargado del paciente.

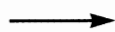
Otras vías de entrada

Estudios, diagnósticos y peritajes



Se realizarán por escrito pedidos por las instituciones, sin urgencia generalmente y al Centro de Salud Mental que corresponda según los cauces acordados.

Juzgados



Se atenderán los pacientes enviados por jueces, procurando adaptar las peticiones del juez a las necesidades clínicas del paciente y de la organización del Centro.

PROGRAMA DE RECEPCIÓN, EVALUACIÓN Y 1ª CONSULTA

1.- Recepción Administrativa:

- a) El personal administrativo recogerá los datos de los pacientes derivados de Atención Primaria, de la Unidad de Hospitalización y rehabilitación.
- b) Organizará su entrada en el Centro de Salud Mental, según las cauces establecidos por los servicios sanitarios y el propio equipo.
Dará información sobre la misma a pacientes y familiares que la soliciten.
- c) Utilizará la información escrita sobre la organización y uso de los Centros de Salud Mental (folletos informativos).

2.- Primera consulta y Evaluación:

Entendemos por 1ª consulta la intervención que se realiza sobre la demanda la primera vez que los pacientes acuden al Centro de Salud Mental.

La Unidad de Acogida y Evaluación supone la puerta de entrada al nivel de atención especializada en Salud Mental, recibiendo la demanda derivada desde Atención Primaria y otros centros de la red de Salud Mental.

Objetivos:

1. Recabar la información necesaria para la toma de decisiones.
2. Estructurar y filtrar la demanda recibida en los Centros de Salud Mental desde los Equipos de Atención Primaria.
3. Coordinar la demanda con los diferentes niveles asistenciales en Salud Mental (otros Centros, hospitalización, Servicios Sociales, Atención Primaria...).
4. Informar a los pacientes sobre los programas terapéuticos e intervenciones del Equipo de Salud Mental.
5. Derivar a otros dispositivos la demanda que así lo requiera.
6. Remitir al Equipo de Salud Mental la información recabada así como dar cuenta de las decisiones tomadas en la Unidad de Evaluación

Los profesionales que realizan la 1ª consulta y evaluación presentarán en reuniones de acogida la información recabada. Con dicha información, la Unidad o Equipos de Salud Mental debatirá y tomará la decisión sobre las líneas a seguir, respecto al tipo de tratamiento o programa terapéutico necesario para cada paciente. Así mismo se procederá a la asignación de un profesional responsable.

Los profesionales de la Unidad de Evaluación darán cuentas al Equipo de Salud Mental periódicamente de aquellos casos que fueron derivados desde la entrevista de acogida.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Se utilizará para ello el método y la forma que el Equipo de Salud Mental decida (Reuniones, registros, aproximaciones diagnósticas, lectura de historia de acogida...)

OBSERVACIONES:

El tiempo medio para una entrevista de acogida puede establecerse alrededor de 20 minutos.

Se utilizarán los documentos necesarios para facilitar el cumplimiento de los objetivos:

- **Historia clínica de acogida (Anexos)**
- **Cuestionarios que favorezcan la evaluación y la toma de decisiones (Ansiedad, Depresión, Psicosis, Organicidad)**

En la 1ª consulta se trabajan junto a la recogida de datos otros aspectos de relación con el usuario, favoreciendo su impresión sobre el Centro de Salud Mental y su futura adhesión a los tratamientos.

Se inician los primeros consejos de salud para lo que se contará con programas y folletos informativos al respecto.

Recursos:

El Programa de de Acogida y Evaluación será llevado a cabo basicamente por:

- Enfermeros
- Psiquiatras

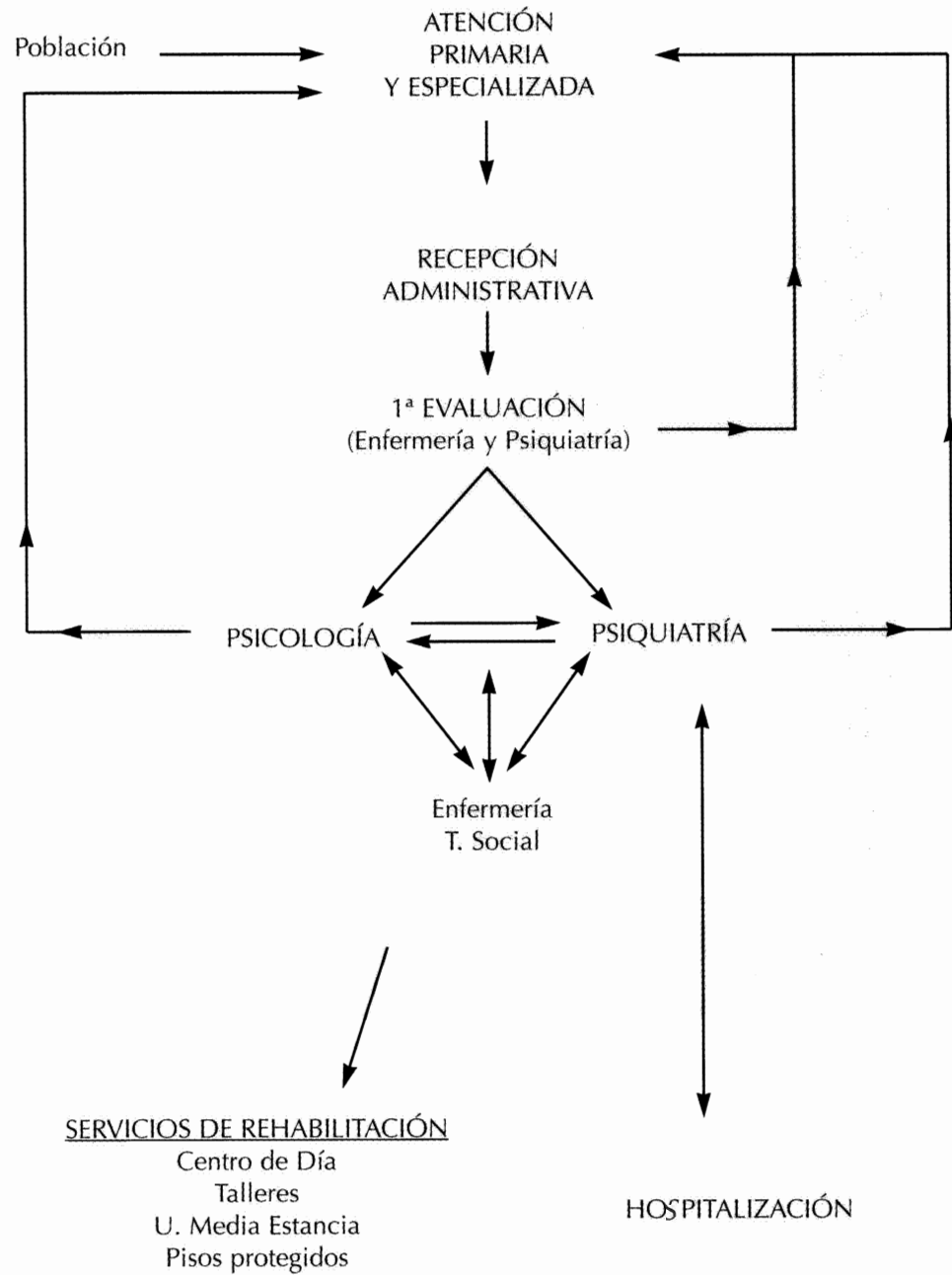
El resto de los profesionales del Equipo actuará apoyando al programa cuando sea necesario.

El programa de acogida y evaluación ocupará un tiempo definido de los profesionales que lo desarrollen. El resto del tiempo asistencial de dichos profesionales lo aplicarán en las consultas o programas terapéuticos correspondientes.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EL EQUIPO DE SALUD MENTAL

Esquema de organización y funcionamiento del Centro de Salud Mental



6. PROGRAMAS DE ATENCIÓN....

6. PROGRAMAS DE ATENCIÓN AMBULATORIA/OFFERTA DE SERVICIOS

Para la definición de la oferta de servicios tenemos en cuenta los siguientes criterios:

A.- DEMANDA DE LA POBLACIÓN

- La población usuaria del Centro de Salud Mental nos viene dada por la incidencia diaria del programa mostrador de Atención Primaria. Otra población generalmente dentro en los trastornos psicóticos y enfermedades mentales crónicas nos llega desde las unidades de hospitalización, unidades de media estancia. Si bien no es grande en número si compone clínicamente uno de los grupos prioritarios de actuación.
- La patología que requiere atención en un Centro de Salud Mental condiciona nuestra organización y programación de servicios. Cuatro patologías psíquicas sobresalen sobre el resto de los catalogados en los manuales clasificatorios DSM-IV, CIE 10
 - Trastornos Ansiedad
 - Trastornos Afectivos
 - Trastornos Psicóticos
 - Trastornos Personalidad

Estas patologías condicionarán la creación de programas de coordinación e intervención en Atención Primaria, de atención y seguimiento en el nivel especializado y de organización, grupal y multidisciplinar para dar respuesta a las necesidades de organización y atención terapéutica de estas patologías.

Otras peticiones:

Los Informes, estudios clínicos, diagnósticos y peritajes, forman parte de nuestras actividades y como tales se organizan según los casos concretos. Valorando la oportunidad de su petición y si es nuestra competencia realizarlos.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

PROGRAMAS DE ATENCIÓN...

B) ACTIVIDADES/PROGRAMAS PRIORITARIOS

Definir un programa o actuación como prioritario, supone que se dedicarán recursos y esfuerzos en mayor medida hacia él.

Los criterios que tenemos en cuenta para definir la prioridad son:

- a) Tipo de patología
 - Estado clínico individual
 - Cronicidad y deterioro psíquico
- b) Número de casos (demanda).
- c) Edad de los pacientes
- d) Repercusión socio-laboral y familiar.
- e) Económico
 - Inversión de recursos materiales y humanos.
 - Rentabilidad organizativa y asistencial...

Si aplicamos estos criterios a las patologías psiquiátricas y a las 4 funciones básicas de un Centro de Salud Mental tenemos el siguiente cuadro de prioridades:

PATOLOGÍA	CRITERIO	ASISTENCIAL	FORMACIÓN INVESTIGACIÓN	COORDINACIÓN	PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (4)
Tr. Psicóticos	a,c,d,e	+++	+++	+++ (1)	
Tr. Ansiedad	b,d,e	++	+	+++ (2)	
Tr. Afectivos	b,d,e	++	+	+++ (2)	
Tr. Personalidad	a,c,d	+++	++	+	
Tr. Alimentación	a,c,d	+++	++	++ (3)	

1) En este programa la coordinación será muy importante con los recursos sociales, de rehabilitación y hospitalización y asociaciones de familiares. Mientras que es de menor importancia la coordinación con A.P.

2) Suponen mayor grupo de la demanda y tiene mucha importancia el nivel primario por su implicación directa en el tratamiento. Basado en documento ya existente que organiza la coordinación con A.P y su forma de intervención en las patologías y deberá realizarse la coordinación por los profesionales de ambos niveles:

Centro de Salud ==> C.S.M.

3) Recursos Médicos:

- Hospitalización
- M. Interna. Endocrino
- Ginecología

4) Colaborar integrando actividades preventivas de Salud Mental en programas, centros o instituciones que contemplan en general la prevención de la salud.

Este cuadro de prioridades esta confeccionado con los datos asistenciales sobre los usuarios de los Centros de Salud Mental y como tal tiene una utilidad práctica y orientativa a la toma de decisiones y puede ampliarse a otras patologías.

- Las actividades asistenciales las consideramos como las más importantes en un Centro de Salud Mental, de ahí que dirijamos un 66% del horario laboral a estas actividades.
- En este campo se realizarán la mayoría de la oferta de servicios del Centro de Salud Mental.
- Estos servicios los catalogamos en 2 aspectos:
 - 1.- Servicios asistenciales generales.
 - 2.- Servicios asistenciales específicos ó programas.

Objetivos de la actividad asistencial:

- Acercarnos y dar respuesta a la problemática psíquica de los pacientes.
- Atención técnica especializada a las distintas patologías mentales que requieren nuestros servicios.
- Organizar las respuestas asistenciales para favorecer una atención integral e integrada a la demanda del usuario.
- Canalizar las demandas hacia un correcto uso de los servicios asistenciales de Salud Mental.

6.1 Servicios asistenciales generales/Oferta general de servicios

La definimos como las actividades asistenciales "mínimas" e iguales para cualquier Centro o Unidad de Salud Mental, sea cual sea el número de sus profesionales. Es aquella que no se define en programas organizados, sino la que se deriva del ejercicio natural de las profesiones que integran los equipos y unidades.

Actividades:

- I.- Intervención psicofarmacológica
- II.- Intervención psicológica
- III.- Intervención de enfermería
- IV.- Intervención socio-familiar

I.- Intervención Psicofarmacológica:

Es aquella intervención que se realiza utilizando como base la terapéutica psicofarmacológica. Es una respuesta a la concepción médico-biológica de la enfermedad mental.

Objetivos:

- Respuesta inmediata a las necesidades clínicas del paciente que pueda beneficiarse de éste tipo de intervención.
- Aplicar las terapéuticas biológicas descritas en las enfermedades mentales correspondientes.
- Mantener el seguimiento y control de la medicación.
- Realizar técnicas de entrevista terapéutica en las que forma parte el uso de psicofármacos.
- Mejorar la adherencia a los tratamientos médicos y estimular un cambio de actitudes hacia los mismos por parte de pacientes y familiares.

OBSERVACIONES:

Estamos hablando de una consulta que culmina terapéuticamente en el uso de medicamentos. De ahí que se debe tener en cuenta toda la problemática que conlleva la utilización de psicofármacos en cuanto a sus efectos clínicos, terapéuticos y adversos. (Junto con las actitudes y creencias de la población hacia este tipo de tratamientos).

En estas consultas deben realizarse las siguientes actuaciones:

1.- Información a usuario:

- Sobre la medicación que va a tomar.
- Sobre efectos secundarios esperados.
- Conductas a seguir ante los mismos.
- Contraindicaciones/incompatibilidades.

Esta información general se dará por escrito a todos los pacientes que sigan un tratamiento farmacológico (folleto).

2.- Información a familiares cuando sea requerido:

- Sobre los efectos de la medicación.
- Que respeten estrictamente las normas indicadas por el médico sobre la medicación.

Al igual que la anterior información, tendrá carácter generalizado. Será la misma en todos los Centros de Salud Mental, de ahí que se establezca por escrito (folletos).

OBSERVACIONES

Esta información será entregada al paciente y familiares por escrito, pero no excluirá la explicación por parte del médico al entregar la receta y el folleto, aprovechando el efecto sobre la comunicación y confianza en el tratamiento que puede tener esta actitud.

3.- Entrevista Terapéutica:

La intervención psicofarmacológica, debe realizarse siempre en el marco de una relación terapéutica, donde el fármaco es considerado como un demente relacional.

El manejo de dicha relación garantizará el adecuado desarrollo del proyecto terapéutico, dentro del cual se contemplará como prioritario la adherencia al tratamiento psicofarmacológico prescrito, así como el adecuado cumplimiento de las pautas.

4.- Seguimiento:

La incluimos como una actividad en la entrevista terapéutica. Toda prescripción medicamentosa, debe tener una finalidad terapéutica y por lo tanto debe controlarse que ésta se cumpla a través del seguimiento de la evolución por el psiquiatra responsable del tratamiento y/o cualquier otro médico que asuma el control de la medicación.

5.- Protocolizar el uso de algunos fármacos psiquiátricos:

Dadas las características de algunos tratamientos psiquiátricos, como son:

- Larga duración
- Necesidad de controles biológicos
- Periodicidad de administración

Con los objetivos de:

- Hacer más fácil la toma de medicación por parte del paciente
- Hacer más fácil el seguimiento y control por parte del médico responsable
- Propiciar la participación de otros profesionales en la intervención psicofarmacológica
- Favorecer la participación del paciente en su tratamiento farmacológico

Creemos útil protocolizar el uso de los siguientes tratamientos:

- Tratamiento con Litio
- Tratamiento con Leponex
- Tratamientos con neurolépticos depot
- Otros de uso crónico que se considere necesario

II.- **Intervención psicológica**

Es aquella intervención que se realiza utilizando los sistemas de evaluación y las aplicaciones clínicas derivadas de las distintas Teorías y Modelos que desde el campo de la psicología dan respuesta a la enfermedad mental.

La intervención psicológica se realiza a través de:

- 1.- La Evaluación Psicológica.
- 2.- El tratamiento psicológico.

1.- La Evaluación Psicológica.

Es el proceso de estudio o análisis de cualquiera de las variables conductuales, cognitiva, emocionales y ambientales que integran a un individuo, a través de la entrevista y/o prueba psicológicas, con fines de investigación, psicodiagnóstico u orientación terapéutica.

OBSERVACIONES:

La evaluación puede constar de una o varias entrevistas dependiendo del objeto de dicha evaluación y de la metodología aplicada.

La elección y aplicación de pruebas psicológicas está en función del objetivo de la evaluación y de las características de la persona evaluada.

Los objetivos de la evaluación psicológica son:

- Diagnóstico diferencial de las distintas entidades clínicas.
- Indicar las terapéuticas psicológicas adecuadas a las distintas enfermedades mentales.
- Responder a las necesidades de conocimiento de la situación de los pacientes.
- Propiciar la información a pacientes y familiares sobre la situación clínica del enfermo.
- Propiciar la información a otras instituciones sobre las repercusiones de los comportamientos de los pacientes en los ámbitos laboral, social, etc...requerida de acuerdo a los cauces establecidos.

OBSERVACIONES:

La Evaluación Psicológica o Psicodiagnóstico, si la restringimos al ámbito clínico-asistencial, utilizará los siguientes instrumentos:

- La Entrevista (en todas sus modalidades).
- Pruebas psicométricas y estandarizadas (escalas y cuestionarios).
- Pruebas proyectivas.
- Pruebas neuropsicológicas, de deterioro cognitivo, etc...

2.- El tratamiento psicológico.

Es aquella intervención psicológica con fines terapéuticos, realizada en pacientes con problemas de salud mental y utilizando los recursos terapéuticos de las distintas teorías y modelos de la psicología.

Son objetivos de la Psicoterapia:

- Responder a las necesidades clínicas del paciente.
- Aplicar las terapéuticas psicológicas descritas a las enfermedades mentales correspondientes.
- Aumentar el conocimiento del paciente sobre las motivaciones internas y externas de su situación clínica y modificar las respuesta patológica ante las mismas.
- Estimular a los pacientes a posiciones más activas en el entendimiento y resolución de sus problemas mentales.

Los tratamientos psicológicos pueden ser:

- Individuales
- Grupales
- Familiares

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS INDIVIDUALES

OBSERVACIONES:

Este tipo de tratamiento deberá atenerse a las siguientes características:

- Estará siempre encuadrado en un proyecto terapéutico que atienda a la demanda del paciente, los objetivos terapéuticos marcados y un tiempo limitado de duración de la misma.
- El límite orientativo en la duración se establecerá en un máximo de 9 meses salvo aquellas patologías que por su gravedad requieran una intervención más duradera en el tiempo.
- Se valorarán estrictamente las indicaciones de este tipo de tratamiento y su eficacia sobre cualquier otro tipo de intervención.

TRATAMIENTOS PSICOLÓGICOS GRUPALES

Dados los criterios de eficiencia comprobada en múltiples patologías psíquicas y su eficacia de cara a los servicios públicos deberá potenciarse al máximo el desarrollo de este método de intervención terapéutica.

OBSERVACIONES:

Este tipo de tratamiento, deberá atenerse a las siguientes características:

- Abierto a los diferentes métodos y teorías psicológicas.
- Estará siempre encuadrado en un proyecto terapéutico que atienda la demanda del paciente, los objetivos terapéuticos marcados y un tiempo limitado de duración.
- Las intervenciones grupales básicas que deben establecerse en todos los Centros de Salud Mental son:
 - Psicoeducación y Relajación para los T. Ansiedad.
 - Psicoeducación para familiares de psicóticos crónicos.
 - Grupos de tratamiento para otros trastornos psiquiátricos (afectivos, personalidad, psicosis, etc...).
- El límite de tiempo de los tratamientos grupales vendrá dado por el tipo de grupo y su metodología.

TRATAMIENTO PSICOLÓGICO FAMILIAR

Consideramos la terapia de familia como uno de los tratamientos psicológicos que debe ir potenciándose en los centros de salud mental para su utilización en programas específicos o patologías que así lo requieran.

III.- Intervención de Enfermería

Es aquella intervención que tiene como finalidad los cuidados en salud mental y que valora, diagnóstica e interviene en base a un modelo de enfermería.

Objetivos:

- Realizar la educación sanitaria que tienda a aumentar los conocimientos del paciente y familia respecto al cuidado de su enfermedad.
- Promover la salud, prevenir la enfermedad y contribuir con el resto del equipo en la curación y rehabilitación del paciente.

Tipos de intervención:

1. Efectuar el primer contacto del usuario que acude al C.S.M. elaborando la historia de acogida siguiendo las pautas definidas en la Unidad de Evaluación y acogida.

2. Administración de tratamientos farmacológicos:

a) Clínica depot:

- Dirigido a pacientes en tratamiento con neurolépticos depot, para garantizar adherencia al tratamiento y al centro.
- Observación de efectos secundarios al tratamiento así como síntomas de descompensación psicótica para ponerlo en conocimiento del terapeuta de referencia.
- Educación para la salud: informando al paciente, según el protocolo elaborado, aclarando dudas sobre su enfermedad, medicación, etc.... Promoviendo el autocuidado, responsabilizándolo, teniendo en cuenta sus limitaciones.
- Promover medidas rehabilitadoras.
- Apoyo familiar.

b) Clínica litio:

- Según protocolo elaborado.
- Aclarar cuantas dudas tenga sobre la información recibida al paciente y familia.

- Si es posible extracción de sangre para control de litemia.
- Control de constantes, analíticas de control anuales, etc...
- Promover el autocuidado.

3. Seguimiento de pacientes crónicos: Programas de desarrollo individualizado

- Garantizando adherencia al tratamiento y al centro.
- Conseguir el mayor grado de autonomía e independencia para realizar actividades cotidianas y para su propio cuidado.
- Atenuar factores que disminuyan la calidad de vida causa de la enfermedad.
- Medidas higiénico-dietéticas.
- Favorecer relaciones sociales.
- Integrar a la familia en proceso de tratamiento mediante contactos telefónicos, visitas domiciliarias o desde el mismo centro.
- Cuidado de problemas relacionados con otras enfermedades de tipo físico que el paciente pueda padecer: HTA, diabetes, cardiopatías, etc...

4. Otras intervenciones derivadas de programas existentes en cada centro y donde participa el enfermero/a junto con otros profesionales.

OBSERVACIONES:

- Espacios físicos adecuados.
- Actividades programadas elaboradas por todo el equipo de Salud Mental donde intervienen de forma activa el enfermero/a.
- Protocolos: elaborados por enfermeros y discutidos con el resto del equipo en el que se clasifica el contenido de la C. de enfermería, datos a recoger, metodología, etc.
- Coordinación periódica del profesional de enfermería con el terapeuta de referencias con el fin de recibir demandas, marcar objetivos, valorar evolución de pacientes, inclusión de nuevos pacientes, etc...

- Si es posible extracción de sangre para control de litemia.
- Control de constantes, analíticas de control anuales, etc...
- Promover el autocuidado.

3. Seguimiento de pacientes crónicos: Programas de desarrollo individualizado

- Garantizando adherencia al tratamiento y al centro.
- Conseguir el mayor grado de autonomía e independencia para realizar actividades cotidianas y para su propio cuidado.
- Atenuar factores que disminuyan la calidad de vida causa de la enfermedad.
- Medidas higiénico-dietéticas.
- Favorecer relaciones sociales.
- Integrar a la familia en proceso de tratamiento mediante contactos telefónicos, visitas domiciliarias o desde el mismo centro.
- Cuidado de problemas relacionados con otras enfermedades de tipo físico que el paciente pueda padecer: HTA, diabetes, cardiopatías, etc...

4. Otras intervenciones derivadas de programas existentes en cada centro y donde participa el enfermero/a junto con otros profesionales.

OBSERVACIONES:

- Espacios físicos adecuados.
- Actividades programadas elaboradas por todo el equipo de Salud Mental donde intervienen de forma activa el enfermero/a.
- Protocolos: elaborados por enfermeros y discutidos con el resto del equipo en el que se clasifica el contenido de la C. de enfermería, datos a recoger, metodología, etc.
- Coordinación periódica del profesional de enfermería con el terapeuta de referencias con el fin de recibir demandas, marcar objetivos, valorar evolución de pacientes, inclusión de nuevos pacientes, etc...

IV Intervención de Trabajo Social:

Es aquella que atiende la problemática socio-familiar del enfermo mental, valora, diagnostica e interviene en las acciones encaminadas a mejorar la calidad de vida del enfermo y mejorar también su sintomatología. Esta intervención será en base al modelo de Trabajo Social.

Objetivos:

- Atender la problemática socio-familiar del paciente, así como capacitar a la población para el uso adecuado de los recursos sociales y sanitarios.
- Estudiar los hábitos, actitudes y valores que benefician u obstaculizan el acceso a mejores niveles de salud.
- Gestionar y orientar sobre los recursos necesarios (asistenciales, educacionales...etc), para el enfermo mental.
- Intervenir en el medio familiar, laboral, escolar y comunitario, para la reubicación y rehabilitación social del enfermo mental.

Tipos de intervención:

Nivel individual:

- Capacitación del enfermo para la mejora de sus habilidades sociales.
- Actividades socio-terapéuticas, de ocio y tiempo libre para fomentar la comunicación y motivación, logrando así la participación del paciente en su rehabilitación.
- Gestionar los recursos necesarios para mejorar las condiciones de vida del paciente (pensiones, ayuda a domicilio, adaptaciones laborales...etc).
- Seguimiento periódico de las actividades propuestas, para evitar el abandono y el aislamiento del enfermo mental.

Nivel familiar:

- Apoyar e informar a la familia para lograr la integración del paciente, favoreciendo la comunicación entre paciente y familia a través de:
 - Alivio de carga familiar
 - Escucha y apoyo a la familia
 - Solicitud de prestaciones
- Abordajes familiares en el domicilio para un acercamiento a la situación real del paciente y su familia.
- Educación familiar sobre los pasos a seguir en el curso de la enfermedad del familiar afectado.
- Tratamientos familiares para modificar actitudes que influyen en el tratamiento del paciente (Técnicas de la entrevista, modelos de intervención familiar, etc...)

Nivel comunitario:

- Apoyo a la integración social del paciente mediante la adecuación de recursos comunitarios como puntos de anclaje social (colaboración y derivación)
 - Centros culturales y recreativos
 - Talleres ocupacionales y prelaborales
 - Centros sanitarios y de servicios sociales
 - Asociaciones o grupos de autoayuda
- Intervenir en la corrección de actitudes sociales marginadoras, en las instancias responsables y medios de comunicación.

6.2 Servicios asistenciales programados/Programas terapéuticos

Nos referimos aquí al conjunto integrado de actividades dirigidas hacia un grupo de personas presentando una misma problemática y que pretende conseguir unos objetivos previamente establecidos. No se trata de un concepto ligado necesariamente a un dispositivo o rol, sino a una organización de actividades.

OBSERVACIONES:

Los programas terapéuticos representan los frutos de un diálogo entre la demanda y la oferta y por tanto están sujetos a variaciones continuas.

La diversificación de programas se llevará a cabo según las situaciones clínicas y las posibilidades (cuantitativas y cualitativas) de respuesta de los equipos, siguiendo siempre los objetivos de homogeneidad, equidad, interdisciplinariedad y de utilización de todos los recursos comunitarios.

- Los programas terapéuticos deberán realizarse por los equipos que los vayan a desarrollar. Para ello contarán con el apoyo de los servicios centrales en las labores de información, documentación y coordinación necesarias para facilitar a los profesionales la elaboración de los mismos.
- Los programas terapéuticos contemplarán la elaboración de protocolos en aquellas actividades que lo permitan.

OBJETIVOS: La elaboración de programas terapéuticos para los diferentes trastornos mentales tendrá como objetivos:

- Ofrecer al paciente una atención integrada y sistematizada.
- Unificar criterios de actuación entre los distintos profesionales del E.S.M.
- Facilitar la participación de varios profesionales a diferentes niveles sobre los mismos casos.
- Organizar la secuencia de actividades.
- Protocolizar aquellas acciones que lo requieran.
- Utilizar otros recursos o dispositivos.

CRITERIOS METODOLÓGICOS PARA LA ELABORACIÓN DE PROGRAMAS (*)

Para la elaboración de los programas terapéuticos por los Equipos de Salud Mental, pueden tenerse en cuenta las siguientes directrices metodológicas:

1.- Identificación de problemas prioritarios asistenciales.

Para la identificación de problemas, disponemos de datos epidemiológicos generales y de los distintos dispositivos, datos que habrán de estudiarse detenidamente y enriquecerse en el futuro.

La identificación de problemas prioritarios se realiza basada -al menos- en los siguientes parámetros:

1. Tipo de patología (estado clínico individual, cronicidad y deterioro psíquico).
2. Número de casos (demanda).
3. Edad de los pacientes.
4. Repercusiones socio-laborales y familiares de la enfermedad.
5. Económico (inversión de recursos materiales y humanos; rentabilidad organizativa y asistencial; seguimiento por dispositivos sanitarios no especializados).

2.- Formulación de Objetivos y Selección de Actividades.

El establecimiento de objetivos una vez identificados los problemas prioritarios se realizará basado -al menos- en los siguientes parámetros:

- Mejoría clínica bajo el punto de vista propiamente semiológico.
- Mejoría de las relaciones familiares.
- Mejoría de las interacciones sociales.

Para la definición de estos Objetivos y la Selección de Actividades, se tendrá en cuenta la gama de recursos disponibles:

- Los Dispositivos propios con los que se cuente: C.S.M. Hospital de Día, Centro de Día, Hospitalización a tiempo completo, Residencias, etc...

(*) Fuente: Servicio Vasco de Salud. Servicio de Salud Mental. Documentos Técnicos de Salud Mental n.º 1 y 2.

- Los diferentes profesionales de los equipos.
- La formación técnica de los diversos terapeutas.
- La utilización de los recursos comunitarios no dependientes del Servicio de Salud Mental:
 - Equipos de Atención Primaria y Atención Especializada.
 - Servicios Sociales Autonómicos.
 - Servicios Sociales Municipales.
 - Escuelas.
 - Grupos comunitarios diversos.

OBSERVACIONES:

Siguiendo la "guía de funcionamiento del Equipo de Atención Primaria", la selección de actividades se llevará a cabo tomando en cuenta los siguientes puntos:

- A quién van dirigidas (cobertura).
- Qué y cómo las haremos (normas, procedimientos, técnicas).
- Cuándo (comienzo, frecuencia, final).
- Qué dispositivos las llevará a cabo.
- Quién las realizará (profesional responsable).
- Con qué (recursos materiales).

3.- Elaboración de programas.

Se diferenciarán los programas según cuatro ejes. Cada ordenación programática llevará consigo la intersección de los ejes enunciados a continuación:

a). Eje relativo a los dispositivos:

Nos referimos aquí a los dispositivos que intervienen en un programa de atención y deberá contemplar diferentes niveles de intervención y coordinación entre estos dispositivos. Tendrán en cuenta las líneas o planes generales de actuación en Salud Mental aunque se adapten estas a las condiciones específicas de cada dispositivo.

b). Eje relativo a las técnicas empleadas:

- Psicofarmacología y otras terapias biológicas.
- Psicoterapia en sus distintas modalidades
- Intervención de enfermería.
- Intervención socio-familiar.

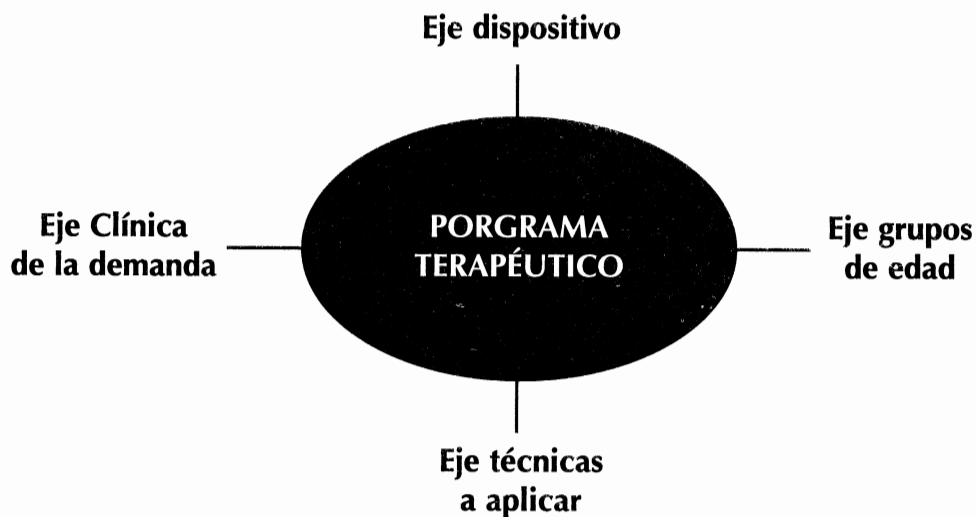
c). Eje relativo a los grupos de edad:

- Infancia, adolescencia, adultos, tercera edad.

d). Eje relativo a las problemáticas de la demanda:

Dadas las múltiples facetas de la salud y el enfermar, los problemas de los individuos que van a ser asumidos total o parcialmente en los Servicios de Salud Mental, deberán ordenarse según tres puntos de referencia en mutua implicación:

- Cuadros sindrómicos. Ordenación clínica habitual según los diferentes parámetros y clasificaciones.
- Capacidad relacional del paciente (comportamiento sexual, trabajo, escolaridad, ocupaciones diversas).
- Problemáticas necesitadas de apoyo socio-ambiental. (Es importante explicitar el grado de las necesidades de índole social y por tanto el componente dominante o no de la participación propiamente sanitaria en el quehacer asistencial).



(1) Dispositivos que intervienen en un programa. Definir claramente el nivel de participación y coordinación de cada uno de ellos.

4.- Evaluación de resultados y reelaboración de programas:

Cada dispositivo asistencial habrá de contar con:

- Objetivos a corto, medio y largo plazo

Los objetivos habrán de ser referidos a los ejes correspondientes de la demanda (síndromes, aspectos relacionales, necesidades de apoyo social, grupos de edad), así como a las técnicas de intervención psicoterapéuticas, farmacológicas y socioambientales. Se diferenciarán entre generales y específicos.

Se ha dicho que la capacidad asistencial es consecuencia de un diálogo entre los medios empleados y la demanda. Por ello los objetivos habrán de ser realistas, explícitos y operativos para facilitar su evaluación; a la vez habrán de proyectarse en el tiempo.

- Los programas terapéuticos que se elaboren en cada uno de los dispositivos se constituirán en línea básica de actuación de manera que se eviten los criterios exclusivamente individuales de los profesionales.
- Evidentemente, sólo tras el establecimiento de objetivos en los programas se podrán evaluar los mismos y también los dispositivos. Esta evaluación habrá de orientarse según:
 - Principios de eficacia y de eficiencia.
 - Evaluaciones por niveles:
 - Dispositivos
 - Técnicas empleadas.
 - Problemáticas de la demanda
 - Planes de atención individualizada

La evaluación habrá de servir de información que redefina según revisiones periódicas los programas terapéuticos.

- Los programas terapéuticos una vez elaborados serán objeto de publicación y difusión desde los servicios centrales, estimulando su aplicación en diferentes centros.

Propuesta de elaboración

- Esta comisión considera que en todos los Centros de Salud Mental debe tenderse a programar la atención a las siguientes situaciones clínicas:
 - Trastornos psicóticos
 - Trastornos afectivos
 - Trastornos de ansiedad
 - Otros: Aquellos cuyas características y demanda lo requieran (Tr. alimentación, Tr. orgánicos, grupos de riesgo: adolescentes, amas de casa, parados...).

7. EVALUACIÓN ASISTENCIAL

7. EVALUACIÓN ASISTENCIAL

Se señala la evaluación como una actividad muy importante ya que a través de ella se busca la calidad en las prestaciones, la adecuación de recursos y programas a las necesidades de salud en la comunidad y porque en definitiva supone una oportunidad para reflexionar sobre la práctica y el alcance de los objetivos propuestos.

La evaluación es un proceso que consiste en determinar y aplicar criterios y normas con el fin de realizar un juicio sobre los diferentes componentes de un programa para propiciar el cambio o mejora de las actividades del mismo y facilitar una planificación y toma de decisiones más racional.

Objetivos:

- Recoger información sobre el funcionamiento y evaluación óptimos de un servicio.
- Facilitar la toma de decisión para:
 - Continuar o no los programas evaluados.
 - Mejorar su práctica o procedimientos.
 - Modificar la estrategia en desarrollo.

OBSERVACIONES:

Para evaluar es imprescindible la definición previa de unos objetivos y que estos sean claros.

En la evaluación asistencial a nivel cuantitativo, se destacan tres niveles:

- 1.- Evaluación de procesos.
- 2.- Evaluación de la actividad.
- 3.- Evaluación del funcionamiento.

Para evaluar a estos tres niveles se propondrán una serie de indicadores que medirán los cambios que se han producido.

Algunos de estos indicadores se establecen como indicadores fijos y consensuados, como serían aquellos aspectos procesuales puros (Historias clínicas, protocolos de acogida...).

Por otra parte, los indicadores que miden la actividad y funcionamiento de la actividad asistencial podrán modificarse de acuerdo a su mayor utilidad para medir los objetivos asistenciales anuales y de su propia validación empírica.

7.1. Indicadores cuantitativos

INDICADORES DE ACTIVIDAD

Son aquellos que miden la cantidad de intervenciones de todo tipo que lleva a cabo el dispositivo que dispensa la atención en Salud Mental a una población determinada geográficamente.

Se trata de indicadores cuyo interés está a un nivel comparativo con otros dispositivos de áreas similares, pero teniendo en cuenta que estos indicadores sobrevaloran en algunos casos y, sobre todo, cuando se emplean en términos absolutos y asiladamente.

Los más utilizados son:

- Nº total de pacientes vistos por unidad de tiempo (generalmente 1 mes) que se desglosa en: n° nuevos, n° revisiones.
- Nº total de contactos (revisiones) que estos pacientes generan.
- Nº de pacientes por diagnóstico.
- Nº de altas por causas de altas.

Se completan a través de:

- a) Modalidad de atención prestada a cada caso.
- b) Tipo de atención y profesional que la presta.

INDICADORES DE FUNCIONAMIENTO

Son aquellos que miden el tipo de intervenciones y, sobre todo, la forma en que estas se producen.

Este tipo de indicadores, aunque cualitativamente pueden ofrecer una información bastante valiosa en lo que respecta a la dinámica del servicio y sobre su capacidad de dar respuesta a las demandas de la población que atiende.

Los más importantes son:

1. Tiempo en lista de espera antes del primer contacto.
2. Nº de abandonos expresados por diagnósticos.
3. Nº de citas preferentes por diagnóstico.
4. Nº de retornos por diagnóstico.
5. Nº de pacientes con contactos interrumpidos durante períodos de tiempo mayores de 6 meses, de 1 año y de 5 años.

Destacamos una serie de indicadores sobre la utilización de los servicios y su funcionamiento, que como mínimo deberán estar disponibles en todos los centros para analizar los cumplimientos de los acuerdos de organización y sus posibles derivaciones.

Estos indicadores serían:

- 1ª visita.
- Revisión.
- Retorno.
- Alta.
- Abandono.
- Procedencia.
- Derivación.
- Lista de espera.

Estos indicadores formarán parte de un sistema de información y registro mucho más amplio. Pero como mínimo estos deberán estar disponibles con agilidad para analizar los cumplimientos de los acuerdos de organización y sus posibles derivaciones.

Se definen:

- 1ª visita Primera vez que una persona es atendida en el centro por un profesional de Salud Mental que incluye el inicio de un proceso de evaluación y la apertura de la historia clínica.
- Revisión Todas aquellas visitas sucesivas a la primera que sean generadas por el profesional, programa o proyecto terapéutico establecido en el Centro de Salud Mental. Engloba todos los demás contactos que el paciente establece con el centro.
- Retorno Se considera como tal:
- Todo contacto de un paciente con el centro cuando hayan transcurrido un mínimo de seis meses desde el contacto anterior.
 - Todo nuevo contacto de un paciente cuando se produce por una patología distinta de la que provocó los contactos previos.
 - Todo contacto de un paciente con el centro antes de transcurridos los seis meses del anterior, cuando éste es posterior a una derivación sin seguimiento.

Todo retorno es el inicio de un nuevo episodio (misma patología, distinta patología), pero lleva parejo la existencia previa de una 1ª consulta y una finalización previas.

Alta

Agruparía todas las altas realizadas a instancia o asumidas por el facultativo por distintos motivos:

- a) Fin de tratamiento (mejoría o curación): Ha seguido un tratamiento y termina la relación terapéutica por mejoría de los problemas que ocasionaron la consulta.
- b) Derivación o traslado: La problemática del paciente deja de ser apropiada para tratarla en el Centro de Salud Mental. Siempre se derivará a aquellos recursos específicos o competentes a tales fines.
- c) Voluntaria: Es la separación establecida desde el paciente de forma unipersonal y por los motivos que aduzcan.
- d) Fallecimiento.
- e) Suicidio.

OBSERVACIONES:

- En todos los casos de alta se registrará esta como tal junto con la modalidad de la misma.
- Siempre acompañará un informe de alta para el paciente, para su médico de cabecera y para la Hª clínica.

Abandono

Cuando la salida del proceso terapéutico es iniciativa del paciente. A diferencia con el alta voluntaria el paciente no notifica su intención de abandonarlo, no avisa ni disculpa su ausencia a la cita.

Se consideran dos criterios independientes para que se produzca abandono:

1. Que hayan transcurrido tres meses desde el último contacto que el paciente estableció con el centro, bien que
2. Que hayan ocurrido tres citaciones consecutivas a las cuales el paciente no ha acudido. Se incluyen aquellos pacientes que tras la acogida y evaluación no acuden a la primera cita de tratamiento.

OBSERVACIONES:

Aquí hemos de tener en cuenta las excepciones que puedan establecerse según la patología y la información sobre los motivos de abandono. Será el equipo y su director los que establezcan estas excepciones y decidan la relatividad de este parámetro.

Procedencia Hay que registrar la procedencia del paciente refiriéndonos a la institución o personas que lo envía al Equipo de Salud Mental.

Derivación La derivación desde un centro de Salud Mental hacia otro dispositivo se contempla siempre como una derivación con seguimiento. Es decir, el contacto con el equipo que lo deriva se mantiene de forma que dicho equipo participa en los cuidados del paciente durante el período que es atendido en el dispositivo al que se deriva.

La vuelta del paciente al Centro deberá notificarse como un contacto más (revisión).

Lista de espera La lista de espera en un Centro de Salud Mental, se contempla una vez que el usuario es evaluado y se encuentra en espera de ser asignado a un programa terapéutico.

Se considera:

1. Número de usuarios en lista de espera = al número de usuarios en espera de ser asignados a tratamiento el último día del período informado (Ej: el primer día de cada mes).
2. Número de días en lista de espera = número de días transcurridos del usuario que más tiempo lleva esperando a ser asignado a tratamiento en el Centro de Salud Mental el último día del período informado (Ej: el primer día de cada mes).

7.2-.Indicadores cualitativos

Son aquellos que miden los resultados de un proceso. Es decir, su interés y aplicabilidad se centran más en las actuaciones terapéuticas que en la actividad global de un servicio.

Fundamentalmente se tratan de:

1 Indicadores basados en el análisis de resultados:

Miden el grado de cumplimiento de los objetivos que se han establecido previamente a una intervención o programa terapéutico determinado.

2 Indicadores de satisfacción:

Miden el grado de aceptación con la atención recibida. De esta manera se trata de recoger las apreciaciones subjetivas de los usuarios de los servicios y de sus familiares. Parece que hay dos tipos de componentes que más influyen:

- a) Los que se relacionan con problemas de accesibilidad (geográfica, burocrática...) y disponibilidad (trato recibido, capacidad de generar confianza...).
- b) Los que se relacionan con las expectativas que los usuarios y sus familiares tienen cuando solicitan una intervención terapéutica.

3 Indicadores de calidad de vida:

Mide el grado de repercusión que las intervenciones realizadas por el equipo han tenido en todos los ámbitos de la vida del sujeto o la situación global del mismo. Hace referencia a la utilidad subjetiva percibida por el sujeto y su familia de la intervención terapéutica recibida.

7.3-. Criterios de gestión del tiempo clínico

a) Psiquiatría y psicología.

Consideramos importante establecer unos criterios mínimos y generales, siguiendo la motivación del presente documento, que sirvan de referencia y orientación a la hora de establecer objetivos en los distintos Centros de Salud Mental y a la hora de evaluar con criterios unificados la calidad de las actividades asistenciales de nuestros equipos. Estos datos en general fluctuarán lógicamente bajo la influencia de múltiples variables. No obstante, repetimos, servirán de orientación a la hora de programar el trabajo diario y a la hora de evaluar calidad y rendimiento asistencial.

- 1) Tiempo total dedicado a las funciones asistenciales/día.
- 2) Razón tiempo de primeras visitas/profesional (psiquiatras)
- 3) Razón tiempo de revisiones/profesional en Psiquiatría
- 4) Razón tiempo primera visita/profesional en Psicología.
- 5) Razón tiempo revisión/profesional en Psicología.
- 6) Razón tiempo/grupos terapéuticos.

1) Tiempo total dedicado a las funciones asistenciales.

El porcentaje de tiempo laboral distribuido entre las funciones del equipo de salud mental queda de manera general:

- 65% Actividades asistenciales.
- 25% Actividades de docencia, formación, investigación y coordinación.
- 10% Sin especificar.

2) Razón primera visita/profesional en Psiquiatría.

Establecemos un tiempo de referencia máximo de 30 minutos teniendo en cuenta un modelo de asistencia realmente dirigido a las necesidades del paciente, y que posibilite una buena toma de contacto, y facilite así mismo el diagnóstico y la instauración del tratamiento adecuado.

El número de primeras visitas, según la actividad media que se realiza en los Centros de Salud Mental la establecemos en 3 al día, lo que ocuparía el 30% del horario dedicado a actividad asistencial.

3) Razón revisión/profesional en Psiquiatría.

Esta relación puede establecerse referida en un tiempo aproximado de 15 minutos por revisión. Utilizando el tiempo restante de las primeras visitas obtenemos unas 10/12 revisiones (consultas de tratamiento) por día.

4) Razón primera visita/profesional de Psicología.

El tiempo de referencia máximo, atendiéndonos a los mismos principios expresados en las primeras visitas de psiquiatría, lo establecemos para psicología en 30 minutos. Así mismo consideramos adecuadas dos primeras visitas diarias.

5) Razón revisiones/profesional en Psicología.

El tiempo máximo dedicado a las revisiones en psicología lo consideramos también de 40 minutos por paciente, tratándose de intervenciones psicológicas individuales, aunque se insiste en que para este tipo de intervenciones se valorarán estrictamente sus indicaciones y su eficacia sobre cualquier otro tipo de intervención.

En estas distribuciones del tiempo asistencial se pueden alcanzar sobre las 7 intervenciones psicológicas individuales por día, incluidas las primeras visitas.

6) Las intervenciones grupales.

Las intervenciones en grupos, contabilizará cada una de los componentes del grupo como una revisión.

La duración media de los grupos puede establecerse en 90 minutos.



La participación de dos terapeutas no implica imputar el número de pacientes del grupo a ambos terapeutas.

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

EVALUACIÓN ASISTENCIAL

b) Enfermería.

Se establecerán los indicadores anuales referidos a los objetivos asistenciales de estas disciplinas, así como a las funciones establecidas para las mismas.

Podemos establecer una distribución del tiempo entre las diferentes actividades que sirva de orientación a la programación y que iguale criterios en la intervención de enfermería en los Equipos de Salud Mental.

Porcentajes:

40% Acogidas

60% Consulta de enfermería y participación en los programas de asistencia que se establezcan.

La evaluación se obtiene de la memoria anual de actividades a través de los indicadores establecidos.

c) Intervención socio-familiar

- Se establece a través de los indicadores específicos que se establezcan según los objetivos.
- Estos indicadores deben establecerse por el Equipo de Salud Mental.
- Corresponde al Trabajador Social llevar a cabo los objetivos de su trabajo y proporcionar los registros de los indicadores.
- La evaluación se obtendrá de la memoria anual de actividades a través de los indicadores establecidos.

8. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN...

8. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Son las actividades encaminadas a evitar la enfermedad mental y sus consecuencias en el individuo. Dado el desconocimiento etiológico de la mayoría de los trastornos mentales podemos orientar nuestro trabajo a influir más en las consecuencias de la enfermedad y en su diagnóstico precoz que en la aparición de la misma (prevención secundaria y terciaria).

No obstante, la concepción biopsicosocial del enfermar mental en la que nos estamos moviendo nos permite actuar sobre algunos factores que influyen en la pérdida de la salud mental (estilos de vida, grupos de riesgo, situaciones sociales...).

Objetivos:

De acuerdo con la O.M.S. (Objetivos de la Estrategia de Salud para todos en el año 2.000) desde el marco de referencia de la Promoción y Prevención en Salud Mental se consideran los siguientes objetivos:

1. Trabajar en los grupos de riesgo para reducir el aislamiento, la sensación de soledad y abandono.
2. Desarrollar medidas destinadas a fortalecer los sistemas de soporte social (familiares, grupos de ayuda, asalariados, etc.).
3. Fortalecer las capacidades individuales básicas para poder elegir y enfrentarse a las situaciones de stress.
4. Mejorar la calidad de vida a las personas con trastornos en Salud Mental.
5. Identificación y trabajo en los siguientes grupos de riesgo:
 - 5.1 .- Infancia-Adolescencia y Vejez en cuanto no están protegidos por un apoyo social adecuado y son más vulnerables.
 - 5.2 .- Personas discapacitadas con problemas físicos y sensación de privación.
 - 5.3 .- Personas en situaciones sociales de riesgo (separaciones, paro laboral, abuso de alcohol...)

Características:

Las actividades de prevención y promoción de la salud mental en su mayor parte no se realizarán de forma aislada y directa por los equipos de salud mental, sino que estos equipos participarán aportando su experiencia y conocimientos técnicos en la elaboración y desarrollo de los programas de prevención que se realicen en su área de influencia por otras instituciones competentes (Ayuntamientos, Bienestar social, Educación y Ciencia, Asociaciones...).

PLAN REGIONAL DE SALUD MENTAL / ADULTOS

PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN...

Así mismo el equipo tiene la responsabilidad de estimular y velar para que éstas instituciones contemplen la salud mental en sus actividades de promoción de la salud.

Actividades:

- Elaboración y participación en conferencias, charlas y otras actividades que difunden información destinada a promocionar la salud mental de una población determinada.
- Formación de agentes de salud.
- Intervención en el medio escolar (formación de profesorado, cursos...).
- Actividades de concienciación social (jornadas, intervención en barrios, asociaciones de vecinos...).
- Establecimiento de acuerdos y coordinación con otras instituciones.

9. FORMACIÓN CONTINUADA...

9. FORMACIÓN CONTINUADA, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Dada la importancia que para toda la Red de Salud Mental tiene este apartado, independientemente del programa asistencial que se trate, ya que es común a todos ellos, hemos incluido este capítulo en el "Análisis de Situación y Plan Director" del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia.

Consideramos de suma importancia su desarrollo y aplicación, llamando la atención a la Administración para que facilite los medios para su cumplimiento, lo lleve a la práctica y lo desarrolle adecuadamente. Sin formación continuada de los profesionales en Salud Mental, así como sin docencia e investigación en la Red de Salud Mental, no se podrán alcanzar casi ninguno de los objetivos básicos que se pretenden, es decir, no existirá calidad asistencial.

10. COORDINACIÓN

10. COORDINACIÓN

Es una actividad esencial dentro del Departamento de Salud Mental para el desarrollo de sus funciones: asistenciales, prevención, formación, investigación, docencia,...

La complejidad organizativa del Departamento de Salud Mental y de cada uno de los Servicios que lo componen, exigen una importante labor de coordinación entre los distintos dispositivos que participan en la asistencia de la patología mental de la población.

Dada su importancia para toda la Red de Salud Mental, independientemente del programa asistencial que se trate, ya que es común a todos ellos, hemos incluido este capítulo en el "Análisis de Situación y Plan Director" del Plan de Salud Mental de la Región de Murcia.

11. BIBLIOGRAFÍA

11. BIBLIOGRAFÍA

- APARICIO BASAURI, V. (1993): *Evaluación de Servicios de Salud Mental. Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN)*. Madrid.
- BACA BALDOMERO, E. (1991): *Indicadores de efectividad en la evaluación de servicios psiquiátricos*. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría, XI, 37.
- BARCIA, D., RUIZ OGGARA, C., LÓPEZ-IBOR J.J. (1981). *Psiquiatría*. De. Salvat.
- DÍAZ, R., QUINTANILLA, I. (1992). *La identidad profesional de psicólogo en el sistema español*. Papeles del Psicólogo nº 52. Colegio de Psicólogos de Madrid.
- FERNÁNDEZ BALLESTEROS, R. (1980). *Psicodiagnóstico*. UNED. Madrid.
- GALÁN CUELI, C. (1992). *Psicología y Política Social*. Papeles del Psicólogo nº 54. Colegio de Psicólogos de Madrid.
- KAPLAN Y SADOCK (1990). *Tratado de Psiquiatría*. De. Salvat.
- TALBOT, J.A. Y HALES, R.E. (1989). *Tratado de Psiquiatría*. Ancora SA.
- VALLEJO, J. Y COLS (1988). *Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría*. 2ª de. Ed. Salvat. Barcelona.
- Bases para un plan de transformación de la Asistencia Psiquiátrica y atención a la Salud Mental en la Región de Murcia* (1988). Consejería de Sanidad.
- Guía de diseño de Centros de Atención Primaria de Andalucía*. (1986). Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- GRUPO DE TRABAJO SOBRE REGISTROS PSIQUIÁTRICOS. (1989) *Los registros acumulativos de casos psiquiátricos como sistema de información y evaluación dentro del marco de la Reforma Psiquiátrica*. Consejería de Sanidad. Santiago de Compostela. Xunta de Galicia.
- Informe de la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica* (1985). Ministerio de Sanidad. Madrid.
- Plan de Salud Mental* (1989). Unidad Técnica de Salud Mental.
- Plan de Salud Mental de Aragón* (1991). Servicio Aragonés de Salud.
- Plan estratégico de atención psiquiátrica y promoción de la Salud Mental*. (1990). Documentos técnicos de Salud Mental nº1 y nº2 Servicio Vasco de Salud. Servicio Central publicaciones, Gobierno Vasco.



servicio
murciano
de salud