

ANÁLISIS DE LA PREVALENCIA DE LAS CONDUCTAS AUTOLÍTICAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

Rodríguez Macías MJ, Álvarez Halcón JM, Gotor Sánchez-Luengo F, López Rodríguez F
Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Nuestra Señora de Valme. Sevilla

INTRODUCCIÓN

Desde la creación, en el año 2006, del Proceso Asistencial Integrado (PAI) para la atención de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) y su introducción en las diferentes áreas hospitalarias del servicio andaluz de salud, se ha intensificado la atención clínica y gestión de recursos de este colectivo de pacientes.

El concepto de TMG no es exactamente una definición clínica, sino operativa. Se trata de un conjunto de personas que sufren una serie de entidades diferentes (todas aquéllas con la posibilidad de presentar sintomatología psicótica y/o prepsicótica de forma más o menos prolongada) pero que tienen problemas comunes derivados de la discapacidad producida por la enfermedad.

Existen tres áreas ha analizar para definir a un paciente como TMG:

- Presentar una sintomatología psicótica y/o prepsicótica que:
 - 1-Genere problemas de captación y comprensión de la realidad.
 - 2-Distorsione la relación con los otros.
 - 3-Suponga o pueda suponer un riesgo para su vida.
 - 4-Tenga repercusiones negativas en distintas áreas del funcionamiento personal.

- Necesidad de un abordaje complejo, incluyendo:

- 1-Atención sanitaria directa, con intervenciones biológicas, psicosociales y de rehabilitación.
- 2-Intervención sobre el medio social y de apoyo a la familia.
- 3-Atención intersectorial: social, laboral, educativa y judicial.

- Presentar una evolución prolongada en el tiempo con importantes necesidades de continuidad de atención y coordinación interna y externa.

El desarrollo del PAI-TMG en cada área hospitalaria determina que cada dispositivo comunitario asigne un referente personal así como un responsable clínico para cada caso, estableciendo un programa individualizado de intervenciones clínicas, sociales y ocupacionales. La implementación del PAI-TMG exige en cada área hospitalaria la creación de una comisión que supervise la identificación de pacientes censados como TMG, la ratificación de los planes individualizados de tratamiento y la gestión de los diferentes recursos previstos en dichos planes. Nuestro objetivo es estudiar si el desarrollo del PAI-TMG conlleva una mejoría en un aspecto clínico determinado, como es el que suponen las conductas autolíticas en este grupo de pacientes.

MÉTODO

Estudio descriptivo transversal, donde cuantificamos las intervenciones urgentes hospitalarias por conductas autolíticas a pacientes con TMG durante el 2007, año de inicio de la implantación del PAI-TMG, comparándolas con las del 2010 y 2011 tras tres y cuatro años de desarrollo de este PAI. Igualmente, cuantificamos el total de atenciones hospitalarias urgentes por conductas autolíticas en estos años.

RESULTADOS

En el año 2007 se atendieron 350 urgencias por conductas autolíticas, 15 correspondieron a pacientes TMG, lo cual supuso un 4,1 %.

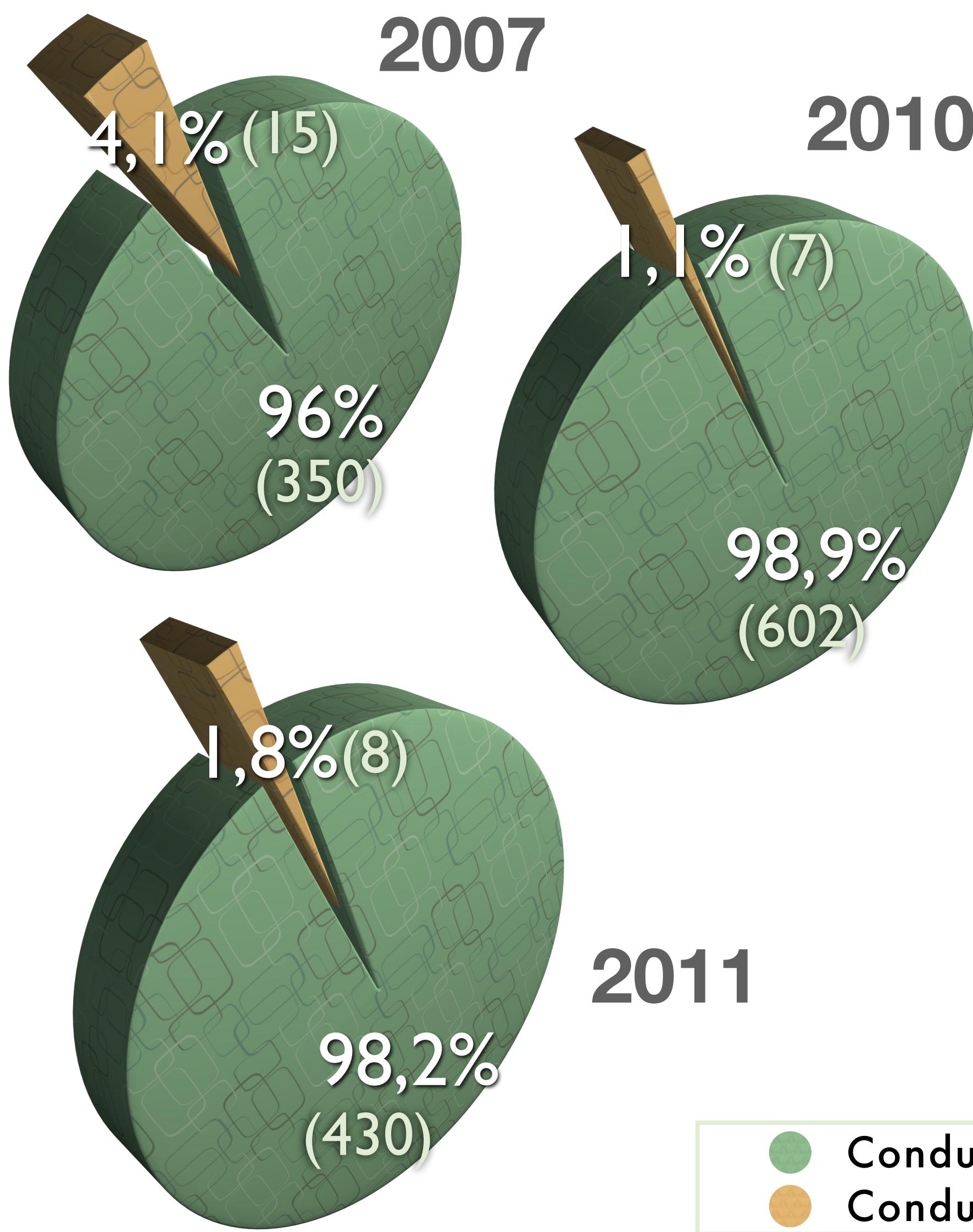
El censo TMG de 2007 lo formaban 167 pacientes, de los cuales el 8,9% presentaron estas conductas. En el año 2010 fueron atendidas 602 consultas, de las que 7 correspondieron a pacientes TMG, representando un 1,16 % del total de consultas autolíticas. El censo TMG de 2010 constaba de 200 pacientes. Un 3,5% de estos presentaron conductas autolíticas. En el 2011 las conductas autolíticas fueron 430, siendo 8 de pacientes TMG (1,8%). El censo de este año lo formaron 290 pacientes, siendo de un 2,1% la prevalencia de conductas autolíticas.

CONCLUSIONES

El desarrollo e implantación del PAI-TMG ha acarreado una mejora en la gestión de recursos asistenciales y residenciales. Creemos que ello ha motivado una reducción en las conductas autolíticas de estos pacientes, a pesar de que el número total de atenciones hospitalarias urgentes a este tipo de conductas aumentan en 2010 y 2011, con respecto al 2007. El aumento del censo de estos pacientes durante 2010 y 2011 tampoco influye en un aumento en la prevalencia de estas conductas.

La implementación de este programa da lugar a una atención clínica protocolizada y más exhaustiva. Esto junto con una distribución de recursos ocupacionales y residenciales de una forma personalizada y más ágil, permite incidir sobre otros factores determinantes en las conductas autolíticas como son la falta de una red social de apoyo, bajo perfil de actividad lúdica y/u ocupacional, consumo de tóxicos, etc.

Análisis más amplios y exhaustivos son necesarios para analizar el impacto real de este PAI en esta población de pacientes.



● Conductas autolíticas totales
● Conductas autolíticas TMG

BIBLIOGRAFÍA

- Bobes J, Giner J, Sáiz J (eds). Suicidio y psiquiatría. Recomendaciones preventivas y de manejo del comportamiento suicida. Triacastela. Madrid, 2011
Bobes J, Sáinz P, García-Portilla M, Bascarán M, Bousoño M (eds). Comportamientos suicidas. Prevención y tratamiento. Psiquiatría Editores S.L. Barcelona, 2004.
Chinchilla A, Correas J, Quintero FJ, Vega M. Manual de Urgencias Psiquiátricas. Elsevier España S.L, 2010.
Consejería de Salud de la Junta de Andalucía. Proceso Asistencial Integrado Trastorno Mental Grave. Sevilla: La Consejería; 2006.