



Anexo 5. de la publicación: Atención a las personas con TLP en Andalucía.
Documento técnico. Servicio Andaluz de Salud, 2012

anexo 5.

guía para elaborar un programa de atención personas con TLP

Este anexo está pensado para copiar y adaptar a cada realidad organizativa, recortando o ampliando y, por supuesto, mejorándolo. Solamente se trata de un instrumento básico para facilitar el inicio del programa especializado de atención a personas con trastorno límite de personalidad en cada UGCSM.

PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON TLP DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL

1. Introducción

El aumento de la incidencia de los Trastornos de Personalidad (TP) en general, y del trastorno límite de la personalidad (TLP) en particular, constituye en la actualidad un problema sanitario relevante por la complejidad de su clínica, la dificultad para su diagnóstico temprano, la respuesta frecuentemente insatisfactoria a los tratamientos disponibles y la carencia de propuestas claras sobre intervenciones terapéuticas multidisciplinares.

En los casos de más gravedad, las personas con TP generan un elevado nivel de sufrimiento propio y familiar, así como una altísima carga asistencial que no tiene una repercusión proporcional en la calidad de vida de las personas afectadas y de sus familias. Asimismo, las y los profesionales sienten que carecen de las habilidades, el entrenamiento y los recursos terapéuticos y asistenciales suficientes para proporcionar una atención adecuada. Esta situación hace que los TP vayan adquiriendo una enorme repercusión social, siendo necesario un abordaje terapéutico intersectorial y eficiente, con el objetivo de aumentar la calidad asistencial y, por consiguiente, la calidad de vida de las personas con TP y la de sus familias.

El II Plan integral de Salud mental, en su línea estratégica 11, establece una serie de objetivos y actividades a desarrollar para conseguir la mejora de la calidad de atención a las personas con diagnóstico de TP. Dada la alta prevalencia, las necesidades asistenciales y la carga asistencial actualmente detectada en el caso del TLP, se ha priorizado la generalización de programas específicos de atención a TLP en todo el Sistema Sanitario Público de Andalucía.

Dada la variabilidad de recursos en las distintas Unidades de Gestión Clínica (UUGC) de Salud Mental (SM) y siguiendo las recomendaciones de las GPC del TLP (NICE, 2009 y Forum de Salud mental y Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut – AIAQS-, 2011), se recomienda un modelo de atención de programa integral especializado más que la generación de unidades o dispositivos determinados. Es decir, se recomienda el establecimiento de una organización funcional de las UUGCSM que, de

manera permanente, eficiente y sostenible, garantice la atención integral a las personas con TLP y a sus familias. Dicho programa se define en cada UGC, plasmando cuáles son las intervenciones que cada dispositivo o unidad asistencial, puede proveer. Ha de asegurarse que se cumplen al menos las recomendaciones del Proceso asistencial integrado trastorno mental grave –PAI TMG- (Consejería de Salud, 2006) y del presente documento técnico.

El programa debe contar con un/a coordinador/a o responsable y con un grupo de profesionales con formación específica y motivación. Este grupo se constituiría como un equipo especializado, sea cual sea la unidad asistencial de adscripción.

El programa debe incluir intervenciones dirigidas a la detección precoz de los casos, a la intervención psicoterapéutica temprana (para evitar el deterioro grave de las distintas áreas de funcionamiento), así como medidas de formación continuada de los y las profesionales del área.

El programa debe estar coordinado con el PAI TMG, asegurándose que aquellos casos que cumplan los criterios sean presentados en la Comisión TMG, para ratificar su plan individualizado de tratamiento (PIT) y asegurar todas las intervenciones sanitarias y sociales que requiera como persona con TMG.

Dicho programa contemplaría todas las posibles intervenciones terapéuticas y actividades recomendadas para este trastorno.

2. Objetivo general

Establecer una organización funcional estable de los recursos profesionales y organizativos de la UGCSM del Hospital _____, que de manera permanente, eficiente y sostenible, garantice la atención integral a las personas con TLP y a sus familias.

3. Objetivos específicos

1. Identificar profesionales con formación y/o motivación en técnicas psicoterapéuticas con evidencia para el TLP.
2. Organizar de forma sostenible los recursos profesionales de la UGC para garantizar intervenciones que cada dispositivo puede proveer.
3. La UGC debe ofertar de forma autónoma o en coordinación con otras UGC de SM (mediante acuerdos de colaboración de distintas UGC), al menos las intervenciones psicoterapéuticas recogidas en el PAI TMG (Consejería de Salud, 2006).

4. Detectar de forma precoz los casos de TLP.
5. Asegurar el acceso a las intervenciones psicoterapéuticas especializadas en TLP lo más tempranamente posible.
6. Asegurar que, en los casos de TLP más graves, se ratifique el PIT de cada paciente, en la Comisión TMG y se incluyan tanto en el censo TMG como en el censo específico de TLP.
7. Fomentar la detección e intervención temprana del TLP en personas adultas, así como del TLP incipiente en la adolescencia,
8. Fomentar la investigación y mejorar la capacitación de los colectivos profesionales involucrados en la atención a personas con TP.
9. Realizar acuerdos de colaboración entre UUGC para asegurar las intervenciones psicoterapéuticas recomendadas, cuando la red no este completa (por ejemplo si falta el hospital de día de SM) o para la colaboración de profesionales dependientes de distintos hospitales.
10. Asegurar la atención social adecuada para los TLP graves con la participación de FAISEM en este programa de TLP.

4. Metodología

La aplicación del programa debe seguir las recomendaciones de la guía de TLP del SNS (Forum de Salud mental y AIAQS, 2011), así como las recomendaciones del PAI TMG (Consejería de Salud, 2006) en los casos más graves.

4.1. Fase A: Organización del programa

- A.1. Identificar la persona responsable/coordinadora y al grupo de profesionales que van a integrarse en el programa especializado de TLP. Describir brevemente las actividades que aportan al programa y la unidad o espacio físico donde se llevarán a cabo dichas actividades.
- A.2. Identificar la oferta psicoterapéutica específica del programa, el o la profesional que realizará cada actividad y los criterios de inclusión, cronograma, duración, lugar y horario de realización.
- A.3. Fijar los perfiles de pacientes para cada actividad y los cauces de derivación.
- A.4. Clarificar los criterios generales de ingreso, en coordinación con los respectivos responsables, en la Unidad de hospitalización de SM o en observación de urgencias.

A.5. Fijar la frecuencia, contenidos y lugar de reunión del equipo del programa de atención a personas con TLP.

4.2. Fase B. Identificación de pacientes incluidos en el programa

B.1. Identificar a posibles pacientes con diagnóstico TLP entre las nuevas derivaciones de Atención Primaria con cuestionario CEPER-III TLP.

B.2. Identificar a posibles pacientes con diagnóstico TLP entre pacientes en seguimiento en la USMC por patologías del eje I del DSM IV y que puedan presentar una comorbilidad utilizando como mínimo el cuestionario BSL-23.

B.3. Identificar a posibles pacientes con diagnóstico TLP entre las personas asistentes a cualquier dispositivo de urgencias, donde puede acudir por cualquier de los síntomas asociados o comórbidos, utilizando los cuestionarios CEPER-III TLP y BSL-23.

4.3. Fase C. Organización de la actividad

Los casos identificados se derivarán directamente a los/as profesionales referentes o se presentarán en una reunión específica que convoque el equipo especializado.

Se ratificará o ampliará un PIT específico, donde se designe qué profesional le ofertará cada intervención específica individual o grupal (incluida la familiar). También se establecerá un plan de crisis (según modelo básico común recomendado por este documento marco, que debe estar accesible desde las distintas unidades implicadas en el caso). Todo ello se incluirá en la historia clínica digital de DIRAYA.

El o la responsable del programa informará a todos los/as profesionales implicados de las actividades programadas, su frecuencia y características y las futuras programadas. Asimismo informará de los resultados de las actividades psicoterapéuticas.

Todas las actividades realizadas deben registrarse en DIRAYA. También se debe registrar la participación y evolución de cada paciente, para el continuo seguimiento de su caso por su facultativo/a de referencia en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC).

5. Evaluación del programa

5.1. Indicadores de proceso

Se proponen los siguientes indicadores:

1. Número e identificación de profesionales con interés y formación específica en TP/TLP
2. Número e identificación de profesionales de referencia para el programa (preferiblemente por un periodo de tiempo).
3. Identificación de unidades donde se realizará el programa, parte del programa o intervenciones psicoterapéuticas grupales específicas.
4. Grupos psicoterapéuticos para pacientes. (En qué unidad y qué profesional es el responsable, formato, sesiones, tiempo).
5. Grupos psicoterapéuticos para familiares. (En qué unidad y qué profesional es el responsable, formato, sesiones, tiempo, etc. La intervención familiar puede producirse de forma simultánea al grupo psicoterapéutico específico de pacientes o de forma diferenciada y con un formato psicoeducativo general).
6. Grupos psicoterapéuticos futuros previstos. (Se pueden ofertar distintas intervenciones, en distintas unidades o en distintos momentos, y que los pacientes puedan estar en lista de espera para otra intervención psicoterapéutica distinta).

5.2. Indicadores de resultado

Se recomienda evaluar anualmente:

1. Existencia de un CENSO TLP (graves y no graves)
2. Nº de pacientes con diagnóstico TLP que se han identificado en la UGCSM y se han incluido en el programa especializado.
3. Nº de pacientes con diagnóstico que se han identificado en la UGCSM y se han incluido en una lista de espera para las intervenciones psicoterapéuticas (por su encuadre temporal y limitado).
4. Nº de pacientes con diagnóstico que se han identificado en la UGCSM y se han incluido en una lista de espera para incluirse en el programa especializado. Se mantendrán en tratamiento usual de seguimiento en USMC, mientras se trabaja la motivación para participar voluntariamente y con compromiso de adherencia al programa especializado y las actividades psicoterapéuticas grupales específicas.

5. Nº de pacientes participantes en intervenciones psicoterapéuticas especializadas individuales.
6. Nº de familiares participantes en intervenciones psicoterapéuticas especializadas grupales.
7. Nº de pacientes que se han incluido en cualquiera de los programas de FAISEM (preferiblemente en seguimiento en el programa especializado).
8. Nº de pacientes TLP que se han incluido en el censo TMG.
9. Porcentaje de reducción de ingresos de pacientes en el programa (en nº de ingresos y días de ingreso en UHSM).
10. Porcentaje de reducción de ingresos de pacientes que hayan finalizado el programa (en nº de ingresos y días de ingreso en UHSM).
11. Evaluación de gravedad del TLP mediante BSL23 al finalizar el programa, a 6 meses y al año de pacientes que hayan finalizado el programa.
12. Aumento de calidad de vida o de funcionamiento (medido por una escala de funcionalidad tipo EEAG o similar).
13. Cuestionario de satisfacción del programa a pacientes, familiares y otros profesionales de la UGC de SM.

5.3. Procedimiento de evaluación del programa

Anualmente se realizará una evaluación del funcionamiento, que debe constar al menos de un análisis de los indicadores de proceso, de los indicadores de resultado y de una valoración cualitativa del funcionamiento del programa por parte de los miembros del equipo especializado.

Esta valoración debe presentarse a la Dirección de la UGCSM para una valoración compartida.

En su caso, deben realizarse los cambios oportunos en la organización del programa, en las estrategias psicoterapéuticas ofertadas o en los/as profesionales referentes de las actividades. El programa es una realidad dinámica, se debe actualizar continuamente e incorporar las buenas prácticas y las evidencias que van apareciendo.

Además, el programa debe incluir mecanismos de rotación de profesionales que impidan la cronificación del rol o el desgaste profesional. Se necesitan medidas para mantener, siempre, altos grados de motivación y entusiasmo, muy necesarios en el trabajo con personas con diagnóstico de TLP.

Bibliografía

Consejería de Salud. II Plan integral de Salud mental de Andalucía 2008-2012. Sevilla, Junta de Andalucía, 2008.

Forum de Salut mental y Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS). (Coord.). Guía de práctica clínica sobre trastorno límite de la personalidad. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Servei Català de la Salut. Pla Director de Salut Mental i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2011.

Krawitz R, Watson C. Borderline personality disorder: Pathways to effective service delivery and clinical treatment options. Wellington, New Zealand: Mental Health Commission. Occasional Publications No.2, 1999. <http://www.mhc.govt.nz>

Lana F, González MA, Mirapeix C. Niveles asistenciales y requisitos organizativos en el tratamiento de los trastornos de personalidad. *Psiquiatria.com*. 2006; 10(1): 264-279.

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Borderline Personality Disorder: treatment and management. London: National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009. En red: <http://www.nice.org.uk/CG78>

