

1. JUSTIFICACIÓN.

Desde el 30 de abril de 2020 se ha sustituido la derivación desde Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE) a Salud Mental (SM) por medio de Órdenes Clínicas por la derivación mediante **e-consulta**.

Además, se ha habilitado también el **e-diálogo** como herramienta de comunicación entre AP/AE y SM para aquellas cuestiones en las que se precisa una orientación por SM sin necesidad de una derivación.

El **objetivo** de ambas herramientas es mejorar la capacidad de abordaje y la toma de decisiones de Equipos de Atención Primaria (EAP) y Servicios de Atención Especializada (AE), optimizar la coordinación entre diferentes Servicios y actualizar los instrumentos de derivación que se venían utilizando a través del Sistema de Información JARA.

Con respecto a las derivaciones entre EAP y ESM, encontramos que su regulación se enmarca en el **Decreto 92/2006, de 16 de mayo, que establece la organización y funcionamiento de la atención a la salud mental en la Comunidad Autónoma de Extremadura**. En su Art. 4 indica que los Equipos de Atención Primaria asumirán la atención a la salud mental de la población a través las siguientes funciones:

- Identificación y seguimiento de las necesidades sanitarias y sociales de las personas con enfermedad mental de su Zona de Salud.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, con derivación al nivel especializado en caso necesario.
- Seguimiento de las personas con trastorno mental severo en la comunidad.

El mencionado Decreto, en su artículo 6 define a los Equipos de Salud Mental (ESM) como *“servicios especializados, de orientación comunitaria y composición multidisciplinar, que actúan como Unidad de apoyo a la Atención Primaria, y atienden a personas con problemas de Salud Mental que, por su complejidad, duración o intensidad desbordan la capacidad de atención de los Equipos de Atención Primaria y requieren atención en un dispositivo de atención especializada de manera ambulatoria.”*

El artículo 7 define a los Equipos de Salud Mental Infanto-juvenil (ESMIJ), que *“Atienden a personas que, por razón de su complejidad, especificidad de la patología o programación terapéutica no puedan ser atendidas en los Equipos de Atención Primaria o en los de Salud Mental”*, y en el 14 se refiere a los Programas

Específicos en Salud Mental, entre los que se encuentran las Unidades de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA).

La adecuada atención a la salud mental de las personas, pasa por una buena coordinación y comunicación entre ambos niveles, que se verá reflejada en los documentos emitidos, tanto el de derivación de un paciente de AP a ESM, ESMIJ o UTCA, (con datos precisos acerca de la situación clínica de la persona usuaria y el motivo de consulta que sostiene tal derivación), como el informe de evolución o alta de un paciente realizado por ESM, ESMIJ o UTCA (con diagnóstico, tratamiento y recomendaciones de actuación en AP).

En el caso principalmente de las reacciones/cuadros emocionales ansiosos-afectivos, que tanta demanda generan en las consultas de Atención Primaria y de Salud Mental, es preciso recordar que sólo adquieren la categoría de Trastorno Mental cuando su intensidad, duración, carácter desadaptativo y su afectación/limitación en la vida de la persona es desproporcionado al estímulo desencadenante, siempre siguiendo los criterios que establecen las clasificaciones diagnósticas de Trastornos Mentales. Dichas clasificaciones pueden ser de ayuda en la compleja distinción que se produce a veces entre trastornos y malestar/síntomas.

Por otro lado, sigue vigente la cartera de servicios de AP de ansiedad y depresión como guía de abordaje de dichos trastornos en AP, así el **Decreto 175/2008, de 1 de agosto, por el que se aprueba la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud** define el ámbito de actuación de atención primaria en salud mental (anexo I, art 6): Atención a la Salud Mental: Atención al paciente con trastorno de ansiedad o depresión.

1º Atención al paciente con trastorno de ansiedad.

2º Atención al paciente con trastorno depresivo.

El desarrollo de los procedimientos de actuación y criterios de derivación están recogidos en el **Protocolo para la atención de los trastornos de ansiedad y depresión de la Cartera de Servicios de Atención Primaria del Servicio Extremeño de Salud**.

Disponible en <https://saludextremadura.ses.es/smex/detalle-contenido-estructurado?content=cartera-de-servicios-docmex>.

En lo que a las derivaciones desde **otros Servicios de Atención Especializada** a Equipos de Salud Mental se refiere, se habilita la e-consulta con el objetivo de detectar y tratar casos de forma precoz e integral, recordando siempre que estos Equipos de Salud Mental constituyen un segundo nivel de atención y que corresponderá al nivel de Atención Primaria, la atención a la salud mental de la población de su Zona de Salud mediante el desarrollo de las actividades incluidas en su cartera de servicios y tal y como se especifica en el mencionado Decreto 92/2006.

2. CRITERIOS DE DERIVACIÓN A EQUIPOS DE SALUD MENTAL

Para el establecimiento de los criterios de derivación a los ESM, se han seguido las directrices de la Cartera de Servicios Comunes de Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud y los criterios especificados en la Cartera de Servicios de Atención Primaria del SES.

Para establecer dichos criterios conviene tener presente que los ESM son equipos multidisciplinares, en los que trabajan profesionales de Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería Especialista en Salud Mental y Trabajo Social Sanitario. Por ello, una vez realizada la derivación al ESM, el coordinador de éste o persona delegada deberá determinar qué profesional o profesionales atenderán a cada paciente.

Esta asignación de profesional en el ESM se basará en la descripción que el derivante haga del caso; de ahí la necesidad de que en la e-consulta se incluya la información necesaria para tomar esta decisión.

TRASTORNOS DE ANSIEDAD, DEL ESTADO DE ÁNIMO Y ADAPTATIVOS

• Trastornos de ansiedad

Se derivarán al ESM cuando se cumpla alguno de los siguientes criterios:

- Predominio de ***clínica obsesivo-compulsiva*** que genera deterioro significativo en la actividad cotidiana.
- Predominio de ***clínica fóbica evitativa*** que genera deterioro significativo en la actividad cotidiana.
- Trastorno ***de pánico o de ansiedad generalizada que no mejora tras tratamiento farmacológico adecuado*** a dosis óptimas y mantenido un tiempo mínimo de 8 semanas (utilizar de inicio ISRS u otro antidepresivo con indicación para trastornos de ansiedad).
- ***Sintomatología grave o comorbilidad*** que lo aconseje (ideas de suicidio persistente, síntomas psicóticos, alteraciones graves de la conducta...).
- Necesidad de ***intervención psicoterapéutica*** específica.

• Trastornos del estado de ánimo

- Depresión grave ***con riesgo autolítico y/o síntomas psicóticos***.
- Trastorno ***bipolar*** (presencia o antecedentes de síntomas maníacos).
- Trastorno ***depresivo que no mejora tras tratamiento farmacológico adecuado*** a dosis óptima y mantenido un tiempo mínimo de 6 a 8 semanas.

- Trastorno **depresivo de alta recurrencia** (presencia de 3 o más episodios depresivos mayores a lo largo de 5 años).
- Necesidad de intervención psicoterapéutica específica.

- **Trastornos adaptativos con síntomas de ansiedad / depresión**

- Trastornos adaptativos con síntomas de ansiedad / depresión **que no mejoran tras 8 semanas de tratamiento** (intervención en crisis, apoyo psicosocial, psicoeducación, tratamiento psicofarmacológico solo cuando sea indispensable).

a. **TRASTORNOS MENTALES GRAVES**

- Detección y derivación de los **trastornos mentales graves** como, por ejemplo:
 - Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
 - Trastorno bipolar.
 - Trastornos graves de la personalidad.

De acuerdo con el **Proceso Asistencial Integrado del Trastorno Mental Grave, se usará la e-consulta para la derivación de una sospecha de TMG**, conllevando el cumplimiento de lo estipulado en dicho proceso asistencial integrado.

En el Anexo III de dicho PAI del TMG se encuentran los criterios orientativos de sospecha de TMG, que incluye la Guía Práctica para Medicina de Familia para la detección de la Psicosis.

Disponible en:

https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/PAI%20TMG_2444.pdf

b. **TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

Se derivarán al Equipo de Salud Mental de referencia, excepto en caso de cuadros de alta complejidad o gravedad clínica que aconsejen su derivación directa a la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de referencia provincial, previa comunicación por e-diálogo con la profesional de referencia de dicho dispositivo.

c. **TRASTORNOS MENTALES INFANTO-JUVENILES**

Se derivarán al Equipo de Salud Mental de referencia, excepto en caso de cuadros de alta complejidad o gravedad clínica que aconsejen su derivación directa a los Equipos de Salud Mental Infanto-Juvenil, previa comunicación por e-diálogo con el/la profesional de referencia del dispositivo.

d. **VALORACIÓN DEL RIESGO DE SUICIDIO**

Según lo establecido en el Código Suicidio vigente.

e. **TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS**

La detección y derivación a **ECA (Equipo de Conductas Adictivas) y/o ESM** de los trastornos mentales que se acompañen de trastornos por uso de sustancias y/u otras conductas adictivas se realizará en función *del Protocolo de Patología Dual del SES*. Disponible

en https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/protocolo_de_coordinacion_y_atencion_a_la_patologia_dual.pdf.

Se derivarán al ECA pacientes que presenten como problema fundamental una conducta adictiva (consumo de sustancias, tabaquismo, juego patológico, adicciones comportamentales...).

Si existe clínica relacionada con la presencia de un trastorno mental grave, se realizará derivación conjunta a ESM y ECA.

3. **ESPECIFICACIONES DE DERIVACIÓN A UN/A PROFESIONAL CONCRETO DEL ESM.**

En la derivación al ESM, el o la profesional que la realiza puede especificar algunos criterios que aconsejan la primera consulta con un/a profesional determinado de los que componen el equipo multidisciplinar del ESM: Psiquiatría, Psicología Clínica, Enfermería Especialista de Salud Mental o Trabajo Social de Salud Mental.

De esta manera, se optimiza la derivación buscando la cobertura de las necesidades de la persona derivada a Salud Mental de una manera más individualizada.

a. **ESPECIFICACIONES DE DERIVACIÓN COMO 1ª CONSULTA A PSIQUIATRÍA.**

- Presencia de comorbilidad física.
- Gravedad clínica (por ejemplo, sintomatología psicótica).
- Complejidad del tratamiento psicofarmacológico o presencia de politerapia farmacológica no psiquiátrica.

- Valoración de la necesidad de hospitalización.
- Diagnóstico diferencial.
- Insuficiente o falta de respuesta farmacológica al tratamiento prescrito en Atención Primaria y/o empeoramiento clínico a pesar del tratamiento prescrito.

b. ESPECIFICACIONES DE DERIVACIÓN COMO 1ª CONSULTA A PSICOLOGÍA CLÍNICA.

- Necesidad de intervención psicoterapéutica específica y acorde a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica.
- Necesidad de tratamiento psicoterapéutico en aquellos casos que excedan la capacidad de apoyo y consejo terapéutico de Atención Primaria.
- Capacidad de introspección y motivación al cambio.
- Diagnóstico Diferencial.
- Tratamiento combinado fármaco-psicoterapéutico, asumiendo el/la Médico/a de Atención Primaria el tratamiento farmacológico del o la paciente.
- Tratamiento psicoterapéutico en trastornos mentales con repercusión sintomatológica importante en los que no se establezca la indicación de medicación como primera línea de tratamiento de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica, y que supere la capacidad de resolución en el nivel de Atención Primaria.

c. ESPECIFICACIONES DE DERIVACIÓN COMO 1ª CONSULTA A ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN SALUD MENTAL.

- Necesidad de cuidados de enfermería especializados en Salud Mental para personas con trastorno mental grave (TMG).
- Necesidad de cuidados de enfermería especializados en Salud Mental y educación sanitaria en problemas comportamentales y del desarrollo de menores, tales como la enuresis primaria nocturna.
- Necesidad de cuidados de enfermería especializados en Salud Mental y educación sanitaria en problemas de salud mental, tales como reestructuración de hábitos alimentarios, higiene del sueño, manejo básico de emociones, relajación corporal...
- Necesidad de cuidados de enfermería especializados en Salud Mental y educación sanitaria en salud mental en gestantes, en coordinación con la matrona.

d. ESPECIFICACIONES DE DERIVACION COMO 1ª CONSULTA A TRABAJO SOCIAL DE SALUD MENTAL.

- Intervención social ante la problemática socioeconómica de personas con trastorno mental, tales como dificultades económicas, insuficiente cobertura de necesidades básicas (comida, vivienda, empleo ...), ausencia o ineficacia de la red de apoyo, procedimientos legales-jurídico y cobertura de asistencia sanitaria y/o farmacéutica.
- Información y orientación a personas con trastorno mental sobre prestaciones sociales y recursos sociosanitarios (ayudas económicas, medicamentos pediátricos, discapacidad, dependencia, gestión de acceso a centros residenciales o centros sociosanitarios...).
- Atención a las personas con problemas de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social (personas en situación de calle, prostitución etc.).
- Información sobre asociacionismo en salud mental e iniciativas comunitarias en materia de salud mental.

4. **MANEJO DE LA E-CONSULTA COMO HERRAMIENTA DE DERIVACIÓN**

La/el Médico de Atención Primaria o, si es el caso del Servicio de Atención Especializada correspondiente, realizará la derivación de cada persona a través de **e-consulta** siguiendo los criterios descritos en el apartado 2.

La **e-consulta** recogerá:

1. La información básica para que sea valorada adecuadamente por el ESM:
 - Motivo de derivación.
 - Antecedentes personales y familiares, físicos y de salud mental.
 - Otros datos personales, familiares, laborales, sociales o económicos que se consideren necesarios aportar.
 - Inicio y descripción de la clínica, así como su evolución.
 - Orientación diagnóstica.
 - Tratamiento actual (fecha de inicio) y tratamientos previos de interés.
 - Otras consideraciones de interés clínico.
2. La necesidad de atención de manera preferente, si precisa, debidamente argumentada.

3. Las especificaciones de derivación un/a profesional concreto del ESM siguiendo los criterios descritos en el apartado 3.

La **e-consulta** será valorada por el o la profesional del ESM que desempeña las funciones de coordinación del dispositivo, o en su caso, por la persona que tenga delegadas las funciones de gestión de las e-consultas.

Uno de los objetivos de la e-consulta es la optimización y adecuación de las derivaciones entre los diferentes servicios, dispositivos y ámbitos de atención. Por este motivo, en determinados casos puede ser necesario que el ESM solicite al profesional derivante una ampliación de la información recogida en la e-consulta en un principio.

Esta ampliación de información puede ser imprescindible para la aceptación de la e-consulta, y en caso de no completarse por parte del profesional derivante, conllevaría la resolución de la e-consulta como "NO PROCEDE" por el profesional del ESM de referencia, haciendo constar los motivos y recomendaciones específicas para el manejo del caso.

De la misma manera, los y las profesionales del ESM deben usar JARA como el único sistema de información sanitaria, logrando de esta manera que la información clínica esté disponible para cualquier profesional sanitario que, por razones asistenciales, necesite conocerla en un momento dado.

Finalmente, la realización en JARA del informe de consulta externa por parte de del FEA de Psiquiatría o de Psicología Clínica, el plan de cuidados de Enfermería de Salud Mental o el informe de continuidad de cuidados y el informe social son obligaciones de los y las profesionales de Salud Mental y una pieza fundamental en la adecuada coordinación entre distintos ámbitos de atención sanitaria.

Los y las Médicos/as de Atención Primaria pueden exigir a los y las profesionales de Salud Mental la adecuada cumplimentación de la información clínica para continuar desempeñando adecuadamente su labor asistencial.