

Réplica de los autores

## Opiniones de los profesionales sanitarios acerca de la definición de trastorno mental grave

---

B. Moreno Küstner, C. Quemada, A.I. Masedo

---

### Sr. Director:

El autor Martínez Larrea<sup>1</sup>, muestra mucho interés y acuerdo con las conclusiones de nuestra publicación sobre la definición de trastorno mental grave (TGM) a partir de un estudio cualitativo<sup>2</sup>. Una de las aportaciones más interesantes es que plantea un tema de máxima actualidad para los servicios de salud mental y por tanto para la atención a las personas con trastornos mentales graves: la aplicación de tecnologías que nos permitan una adecuada clasificación de los pacientes en función de su gravedad y por lo tanto de sus necesidades de atención. De esta forma cada profesional puede identificar fácilmente a los pacientes con enfermedades más graves y esta información permitirá, diseñar nuevas modalidades de atención, más adecuadas a sus necesidades y medir los resultados (*outcome*) en términos de mejora de la salud de los pacientes<sup>3</sup>.

Sin embargo, creemos que a pesar del desarrollo de las nuevas tecnologías de la información, una de las mayores carencias que presenta el sistema sanitario en general y el sistema de salud mental en particular es la dificultad de crear información relevante para la práctica clínica, la gestión y la investigación sanitaria<sup>4</sup>. En el ámbito de la salud mental, la situación se agrava debido a la complejidad de los servicios sa-

nitarios y a la disparidad del uso que hacen los pacientes de los mismos. Si nos centramos en los pacientes con trastorno mental grave, existen problemas con la fiabilidad de la recogida de información de estos usuarios por los motivos que a continuación planteamos:

1. El nivel de gravedad no es una situación estática, sino todo lo contrario ya que, al estar basada en la funcionalidad y los síntomas psicopatológicos, es fácil que esta situación cambie. Por lo tanto, el sistema de información debería ser lo suficientemente flexible para permitir recoger esta información de forma acumulativa para poder disponer en cada momento de datos actualizados sin perjuicio de perder la información anterior.

2. Un volumen importante de los pacientes con trastornos mentales graves carece de plena "conciencia de enfermedad". Esta situación implica una dificultad añadida para obtener información fiable sobre su sintomatología, especialmente si esta evaluación se realiza de forma individual. Por lo tanto deben ser los familiares o incluso los profesionales sanitarios (trabajadores sociales, generalmente), los que aportan la información para que el usuario no sea valorado de forma individual y evitar el riesgo de una recogida de información fuera de toda realidad. Esto redundaría en la calidad de los datos de cada paciente.

### Correspondencia:

Berta Moreno Küstner  
Departamento de Personalidad, Evaluación y  
Tratamiento Psicológico  
Facultad de Psicología  
Campus Universitario Teatinos, s/n  
29071 Málaga. España  
Email: bertamk@uma.es

3. Otro problema importante de los sistemas de información en salud mental es que en determinadas ocasiones, se pierde información sobre los pacientes porque el paciente ha desaparecido del entorno sanitario. Esta situación puede ocurrir por ingresar en centros penitenciarios o incluso por su fallecimiento. Sin embargo, no tenemos la posibilidad de que el sistema de información se pueda cruzar con otras administraciones ajenas al ámbito sanitario que nos permita un seguimiento de los pacientes.

4. Los sistemas de recogida de datos que utilizan los servicios sanitarios y sociales son, en general, poco sensibles para la valoración del grado de funcionalidad del paciente con TMG. La mayoría de la información que se recoge hace referencia a las dificultades físicas para la independencia y autonomía. Una persona con TMG a veces adolece de la falta de determinada área de funcionamiento, pero no porque no posea las habilidades ni posibilidades físicas para hacerlo, sino porque sencillamente "no lo hace". Esto, hoy por hoy, es aún difícil de valorar.

5. Es habitual registrar en la historia clínica sanitaria del paciente toda la información relativa a alteraciones de la ingesta, la eliminación, de la integridad de la piel... dejando atrás la valoración más específica propia de la salud mental como pueden ser variables sociodemográficas, tipo de convivencia, situación laboral, nivel económico, que se consideran de gran importancia en el ámbito de la salud mental.

A continuación se presentan algunos ejemplos de sistemas de información en salud mental en el ámbito internacional cuyas características van desde los clásicos registros de casos psiquiátricos, los cuales han sido referentes en la investigación de evaluación de servicios de salud mental, hasta las grandes bases de datos clínicas que se han convertido en instrumentos muy útiles para la evaluación sanitaria, a partir de la aplicación de la tecnología de la información<sup>5</sup>.

El registro del caso psiquiátrico de Groningen se está utilizando como un instrumento para la evaluación de los servicios y en algunas demarcaciones se están reco-

giendo medidas de resultados para medir la efectividad de las intervenciones. En la provincia de Verona, al norte de Italia, funciona un sistema de información con las características de los registros de casos psiquiátricos, integrado en el sistema sanitario, con conexión on-line por parte de los profesionales, conectado con el Instituto de Estadística y con capacidad operativa para enviar los datos a los organismos centrales de gestión sanitaria<sup>6</sup>. Un ejemplo de registros de casos monográficos de pacientes con esquizofrenia está el proyecto *MINT (Medical Informatics Network Tool)*, desarrollado en Los Ángeles, cuyo objetivo es ofrecer información sobre medidas de resultados, de forma rutinaria en la práctica clínica, de los pacientes atendidos en los servicios de salud mental<sup>7</sup>. En España, el RESMA (Registro de Esquizofrenia de Málaga de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya) se creó como un instrumento para identificar los pacientes con trastornos mentales graves y aplicarles un plan de tratamiento individualizado unificando toda la información de la atención a la salud mental en una base de datos<sup>8</sup>. Este registro nos ha permitido identificar variables predictoras del uso de servicios de salud mental así como calcular la prevalencia de la esquizofrenia y trastornos afines en dicha área<sup>9</sup>. Un ejemplo de una gran base de datos clínica es *The SLAM BRC Case Register (South London and Maudsley NHS Foundation Trust)* que tiene como objetivo crear una interface de investigación que facilita bases de datos anónimas. Está formada por el *Patient Journey System* que es un registro unificado y completo con toda la información clínica del paciente al acudir a los servicios del *SLAM*: datos demográficos, fecha de los contactos, derivaciones, plan de tratamiento, medicación, actividades clínicas, evaluaciones clínicas: físicas y mentales, medidas de resultados (HoNoS). El *CRIS (Case Register Interactive Search)* permite búsquedas en campos estructurados como en formato libre como, por ejemplo, un código diagnósticos o una cadena de texto respectivamente<sup>10</sup>.

En conclusión, aunque nos encontramos en la era del desarrollo de la tecnología de la información al servicio de nuestra vida cotidiana, en el ámbito de la salud mental en España la aplicación de las nuevas tecnologías no se ha visto concretado de manera eficiente. Este es un nuevo reto para la salud mental en general como bien apunta Martínez-Larrea<sup>1</sup> y debemos aprender de otros ámbitos sanitarios, de otras administraciones públicas españolas, como por ejemplo la Agencia Tributaria<sup>4</sup> y de otros sistemas de información de salud mental que se están desarrollando en otros países fuera de España. En los servicios de salud mental hay que adoptar sistemas de información integrados debido a la participación de muchos profesionales en la atención sanitaria y a la gran diversidad de servicios, unido al concepto integral de la salud, lo que supone la utilización de procedimientos unificados centrados en los pacientes. Y este es el nuevo reto del sistema de salud mental en general y de la atención a las personas con trastornos mentales graves, en particular.

## BIBLIOGRAFÍA

- MARTÍNEZ-LARREA JA. Opiniones de los profesionales sanitarios acerca de la definición de trastorno mental grave. *An Sist Sanit Navar* 2015; 38.
- CONEJO CERÓN S, MORENO PERAL P, MORALES ASENCIO, JM, ALOT MONTES, A, GARCÍA-HERRERA JM, GONZÁLEZ LÓPEZ MJ, QUEMADA GONZÁLEZ C, REQUENA ALBARRACÍN J, MORENO KÜSTNER B. Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de Trastorno Mental Grave. Un estudio cualitativo. *An Sist Sanit Navar* 2014; 37: 223-234.
- MORENO-KÜSTNER, B a). ¿Por qué no funcionan los sistemas de información en salud mental? Diez requisitos necesarios para su implementación. *Rev Asoc Española Neuropsiq* 2012; 32: 26-36.
- MORENO-KÜSTNER B. La información sanitaria se enreda en la informática. *Gac Sanit* 2011; 25: 342-344.
- MORENO-KÜSTNER B b). Sistemas de información en salud Mental. en: Asean A. (coord.). *Manual de Gestión Clínica y Sanitaria en Salud Mental*. Madrid, Edicomplet, S.L.; 2012.
- AMADDEO F. The small scale clinical psychiatric case registers. *Acta Psychiatr Scand* 2014; 130: 80-82.
- YOUNG AS, MINTZ J, COHEN AN, CHINMAN MJ. A network-based system to improve care for schizophrenia: The Medical Informatics Network Tool (MINT). *J Am Med Inform Assoc* 2004; 11: 358-367.
- MORENO-KÜSTNER B, MAYORAL F, PÉREZ O, GARCÍA JM, ALGARRA J, RIVAS F et al. The Malaga Schizophrenia Case-Register (RESMA): Overview of methodology and patient cohort. *Int J Soc Psychiatry* 2009; 55: 5-15.
- MORENO-KÜSTNER B, MAYORAL F, RIVAS F, ANGONA P, REQUENA J, GARCÍA-HERRERA JM et al. Factors associated with use of community mental health services by schizophrenia patients, using multilevel analysis. *BMC Health Services* 2011; 11: 257.
- STEWART R, SOREMEKUN M, PERERA G, BROADBENT M, CALLARD F, DENIS M et al. The South London and Maudsley NHS Foundation Trust Biomedical Research Centre (SLAM BRC) case register: development and descriptive data. *BMC Psychiatry* 2009; 9: 51.