

Psiquiatría de interconsulta y enlace

M^a Celia Canedo Magariños.

Doctora en Medicina, especialista en Psiquiatría
Psiquiatría de Interconsulta y Enlace
Complejo Hospitalario Xeral-Calde, Lugo

Introducción

El desarrollo científico y técnico que se ha dado en las últimas décadas ha hecho de cada una de las especialidades de la Medicina amplios y vastos campos, inabarcables para el quehacer de un único profesional. Surgen, de este modo, las sub o superespecialidades médicas.

Sin embargo, el paciente es un único individuo que no puede ni debe ser fragmentado. Constituye una unidad psicósomática que puede verse afectada por problemas de muy diversa índole, con la posibilidad de originarle manifestaciones físicas, psíquicas -e incluso sociales- patológicas o alteradas.

Un estudio europeo realizado en 13 países —entre ellos España— considera que sería necesaria la valoración psicopatológica especializada en torno al 10% de los pacientes ingresados en un hospital general, dada la incidencia de problemática psiquiátrica en las muestras estudiadas.

Los importantes avances en el campo de las neurociencias, psicofarmacología y psicoterapias, así como el esfuerzo realizado por diversos grupos de expertos para conseguir un lenguaje psicopatológico común, junto con las clasificaciones internacionales de los trastornos mentales, han permitido que el papel de la Psiquiatría empiece a ser relevante en cualquier planta hospitalaria, servicio de urgencia o incluso centro de salud.

El hecho de identificar a tiempo un problema psíquico, que indudablemente afectará al proceso de enfermedad-curación, supone un ahorro de esfuerzo personal, económico y sanitario nada desdeñable.

Todos estos elementos antes citados constituyen el caldo de cultivo adecuado para que la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace (PIE) emerja y se desarrolle con fuerza, suponiendo un beneficio tanto para pacientes como familia y personal sanitario en general.

Definiciones

Aunque se ha elegido la denominación “Psiquiatría de Interconsulta y Enlace”, esta terminología no es unánimemente aceptada. Los otros términos propuestos son “Psiquiatría psicósomática” y, simplemente, “Psiquiatría de enlace”, pero a día de hoy, continúa el debate.

La PIE abarca dos áreas. Una, la interconsulta, acción directa sobre el paciente, que se articula a partir de peticiones concre-

tas que hacen los médicos ajenos al campo de la Psiquiatría. Otra, el enlace, que consiste en programas específicos sobre un grupo determinado de enfermos *orgánicos* que pueden beneficiarse de un tratamiento psicológico/psicofarmacológico específico. La interconsulta suele tener un ámbito hospitalario y el enlace, sin embargo, ambulatorio.

La PIE engloba actividades asistenciales, docentes e investigadoras. Se pretende mejorar la sintomatología que presenta el paciente; formar a la familia, a enfermería, a otros médicos y personal sanitario en los aspectos relacionados con la salud mental; y finalmente, sacar consecuencias y realizar estudios que supongan un avance en el conocimiento y abordaje de los enfermos y procesos que tratamos.

De este modo, el equipo implicado en la PIE no sólo trabaja con pacientes, sino también con las familias, con otros médicos implicados en el tratamiento, enfermería, e incluso otro personal sanitario encargado de la atención de los enfermos. En el fondo, la meta sería formar al personal sanitario en el modo de conocer y tratar a los enfermos para que éstos disfruten de mejor salud mental y estén en situación de superar satisfactoriamente las diversas molestias orgánicas que aquejan.

Los tipos de pacientes subsidiarios de recibir atención específica serían: el enfermo somático que presenta una comorbilidad psiquiátrica, el *enfermo problema* que presenta síntomas sugestivos de alteración orgánica pero con resultados negativos en las pruebas médicas, y el enfermo psiquiátrico que sufre enfermedad física derivada de su propia patología mental.

Otro tipo de cuestiones que afronta esta subespecialidad psiquiátrica es la valoración de la capacidad del enfermo para la toma de decisiones, especialmente cuando existe un riesgo vital. Y el abordaje de las conductas de riesgo, tanto conductas malsanas (por ejemplo el tabaquismo) como los estilos de afrontamiento inadecuados.

El equipo de PIE debe estar constituido, al menos, por psiquiatra, psicólogo y personal de enfermería. Cada uno tiene un campo laboral bien delimitado, pero el trabajo en equipo resulta fundamental. Como fundamental es la buena comunicación que ha de darse entre PIE y médico que solicita la interconsulta.

Modo de hacer

Las unidades de psiquiatría de interconsulta y enlace (UPIE) suelen situarse en un centro hospitalario. El primer requisito es

que todo el centro sanitario conozca su existencia y el tipo de actividades que lleva a cabo.

El modo habitual de trabajo es mediante las hojas de interconsultas (En la Figura 1 aparece uno de los modelos posibles). Ante un paciente subsidiario de atención por parte de la UPIE, el médico que lo atiende solicitará la interconsulta en una de estas hojas, cubriendo los datos correspondientes.

Hoja de Interconsulta y enlace en Psiquiatría

Sexo:.....
 Edad:.....
 Fecha de ingreso:.....
 Servicio y médico responsable del paciente:.....
 Motivo del ingreso:.....
 Patología en estudio y/o tratamiento y evolución:.....
 Motivo de la interconsulta:.....
 Otros datos significativos a tener en cuenta:.....

Es conveniente solicitar la interconsulta, siempre que sea posible, en el momento adecuado para poder explorar al enfermo desde el punto de vista psicopatológico, es decir, cuando éste se encuentre en estado vigil, sin dolor importante ni fiebre alta, sin intoxicación presente, ni recién salido de quirófano o de reanimación. Esto no es óbice para que se preste asesoramiento sobre algún hecho puntual al médico que sigue en primera instancia al paciente.

Una vez recibida la hoja de interconsulta, en la UPIE se valora quién es el profesional o profesionales más adecuados para tratar el caso.

Además de revisar la historia clínica, es de importancia relevante hablar con la enfermera que sigue al paciente para que aporte su visión del problema. Pasa mucho tiempo al lado del enfermo, lo ve en distintos momentos a lo largo de las 24 horas del día, observa cómo se relaciona con el entorno, y en especial con la familia; estudia si ha entendido las explicaciones médicas y cómo las ha asumido. En definitiva, la enfermería es una pieza clave en interconsulta para obtener datos y que se ponga en marcha el proceso de tratamiento de modo adecuado.

La norma también aconseja y propone que paciente y acompañante conozcan de antemano que van a ser atendidos por profesionales de la salud mental.

Valorado al paciente y recabada información de los acompañantes, se establece un diagnóstico y una pauta terapéutica, que debe ser comunicada al médico que solicitó la interconsulta. Debe ser éste el que tome la decisión de seguir todo lo indicado por la UPIE o efectuar los cambios que crea convenientes según el estado general de su enfermo. Por eso, en circunstancias ideales, la UPIE contesta la hoja de interconsulta y el médico responsable del paciente es quien realiza los cambios de tratamiento o solicita las pruebas complementarias sugeridas.

Los programas de enlace, como son protocolos encaminados a la consecución de uno o varios objetivos en grupos específicos de pacientes, como pueden ser los oncológicos, los obesos mórbidos, los trasplantados, requieren una organización previa entre los servicios que los proponen, con objetivos claros. Co-

nocida la patología, los tratamientos y sus efectos secundarios y los modos de vida que facilitan o dificultan una buena salud, se trata de facilitar el camino en la consecución de una mejor calidad de vida. Es preciso plantearse siempre si un determinado paciente cumple criterios de inclusión en el programa establecido.

Un papel de ayuda importante a la actividad que desarrolla la UPIE lo realizan los trabajadores sociales. En el momento histórico que vivimos se abusa de los servicios sanitarios en aras a la atención social. Podemos encontrarnos con pacientes subsidiarios de tratamiento ambulatorio que continúan hospitalizados por no disponer en su domicilio de ayuda mínima para sus cuidados. No es infrecuente que aparezcan quejas físicas o incluso psicológicas (como ideación autolítica) para continuar residiendo en el centro hospitalario. Todo ello, con buenas alternativas sociales, evitarían gastos sanitarios e incluso yatrogenia hospitalaria.

Dado que la PIE es una subespecialidad que está dando sus primeros pasos y que tiene una importante labor por delante -de la que todos nos podemos beneficiar-, es de agradecer la petición de un artículo sobre el tema en una revista de Medicina Interna. Que todo sea por el beneficio de las personas: pacientes, familiares, médicos y demás personal sanitario.

Conclusiones

- La UPIE no es una unidad de asistencia social ni de “solución de problemas en pacientes complicados”, sino un grupo de profesionales que asesoran para llevar a cabo un tratamiento más integrado y más simplificado del enfermo, indicando, en su caso, la derivación más adecuada.
- Todos los servicios hospitalarios deben conocer su existencia y el cometido asignado a la misma: lo que procede y no procede a la interconsulta.
- Conviene solicitar la intervención de la UPIE en el momento adecuado: ni de modo precipitado (cuando aún no se puede valorar al enfermo), ni de modo postergado (cuando ya se han consumido casi todos los recursos disponibles).
- La comunicación entre los distintos profesionales encargados del cuidado del enfermo es clave para el éxito de la interconsulta.
- Un equipo de UPIE que mantenga una buena comunicación con el resto de servicios hospitalarios debe suponer una mejora en la atención de pacientes y familia y una reducción en el consumo de recursos.

Bibliografía

1. Valdés M, de Pablo J, Campos R y cols. El proyecto multinacional europeo y multicéntrico español de mejora de la calidad asistencial en psiquiatría de enlace en el HG: El perfil clínico de España. *Med Clin (Barc)* 2000; 115:690-694.
2. Programa de interconsulta e enlace hospitalario en Psiquiatría. Grupo técnico de trabajo e interconsulta e enlace. Servizo Galego de Saúde. Xunta de Galicia.
3. Lobo A. Psiquiatría de enlace. En: Farreras VP, Rozman C. Editores. *Medicina Interna* 15ª ed. Barcelona: Elsevier España; 2004. p 1605-8.
4. Lobo A y Campayo A. Psiquiatría de enlace. En: Palomo T, Jiménez-Arriero. Editores. *Manual de Psiquiatría*. Madrid, 2009.