



## Modelo de salud mental comunitaria para la atención de la psicosis emergente en una unidad especializada de detección temprana: seguimiento a un año.

Lorena Marín<sup>1</sup>; Armand Guardia<sup>1</sup>; Nuria Mari<sup>1</sup>; Elena Bosch<sup>1</sup>; Noelia Domínguez<sup>1</sup>; Gemma Sánchez<sup>1</sup>; Anabel Pérez<sup>1</sup>; Mentxu Natividad<sup>1</sup>; Dolors Llos<sup>1</sup>; Alexandre González-Rodríguez<sup>2</sup>; José Antonio Monreal<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación; <sup>2</sup>Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación; <sup>3</sup>Servicio de Salud Mental. Hospital Universitario Mutua Terrassa. Fundación Docencia e Investigación

Palabras clave: Psicosis, primer episodio, comunitaria  
Keywords: Psychosis, first-episode, community

### Objetivos

El principal objetivo fue describir el programa de atención comunitaria de Psicosis Incipiente-Mutua Terrassa que tiene por objetivo mejorar la adherencia al seguimiento, el autoconocimiento del trastorno y prevenir o evitar las recaídas psicóticas.

### Método

Estudio observacional a año de seguimiento que incluyó adultos que experimentaron un primer episodio psicótico (PEP) en los últimos 5 años y pacientes con estados mentales de alto riesgo (EMAR) durante 2021.

Se registraron: sexo, edad, edad de inicio, y en primera cita. Escalas de evaluación: UKU- efectos secundarios y escala de Evaluación Global del Funcionamiento (GAF) para la medición de la funcionalidad.

### Resultados

De un total de 128 pacientes, 88 (70%) fueron hombres. Ciudad: 63% Terrassa, 37% de Sant Cugat. Grupos: 56% PEP, 31% en periodo crítico y 13% EMAR. Diagnósticos: esquizofrenia (31%), trastorno bipolar (21%) y trastorno esquizoafectivo (14%). El tiempo transcurrido desde derivación hasta primera atención: 3,25 días.

Durante seguimiento: 94,5% recibió atención multidisciplinar a los 6 meses (psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social). Sesenta-y-siete % recibió intervención familiar. Período crítico, el 76% de los pacientes recibió un plan específico de prevención de recaídas.

Seguimiento 1 año: 14% requirió hospitalización y 20% mostraron conductas autolesivas.

Funcionalidad: 75,4% mejoró, 19% mantuvo, 5,6% empeoró.

### Conclusiones

El abordaje comunitario de los pacientes con PEP, EMAR y pacientes en periodo crítico requiere la intervención de un equipo multidisciplinar y una atención clínica temprana. Aspectos a mejorar: aumentar el porcentaje de evaluación de los efectos secundarios de la medicación, así como la intervención familiar.

<https://doi.org/10.34810/PsicosomPsiquiatrnum230916>