

## DiCA

### *Directrices para un "diálogo de coordinación asistencial"*

*Un DiCA asegura coordinación y colaboración entre la persona con un problema de salud mental, el equipo comunitario de salud mental, el equipo de hospitalización de salud mental, otros profesionales referentes y familiares, para una óptima continuidad de la atención.*

Construir acuerdos de atención compartida en que la persona, y su red de apoyo, puedan expresar su lado de la historia, sus demandas, deseos y metas es de suma importancia para la coordinación y cooperación asistencial entre servicios, orientada a la recuperación.

## Introducción del método DiCA

El objetivo del diálogo de coordinación asistencial (DiCA) es asegurar la adecuada coordinación y cooperación entre la persona con un problema de salud mental, sus familiares, el equipo ambulatorio, el equipo de hospitalización y cualquier otro profesional implicado. Durante el DiCA se tratan las tareas pertinentes relacionadas con el plan terapéutico. El tratamiento ambulatorio es el que marca el diálogo; las intervenciones en la unidad de hospitalización deben enmarcarse dentro del plan de tratamiento establecido por el equipo comunitario de salud mental.

El DiCA debe servir para aclarar las necesidades de atención de la persona y/o del equipo comunitario. La persona es explícitamente invitada y apoyada, cuando sea necesario, para compartir sus peticiones de atención, preguntas, deseos y metas. Es importante que la persona pueda compartir su historia, indicar lo que le puede ayudar, lo que necesita en el proceso de recuperación, y cómo él o ella quiere trabajar en la recuperación en la unidad de hospitalización. Durante el DiCA, los deseos y metas de los familiares también deben formularse claramente.

El objetivo esencial es mejorar la calidad de la atención hospitalaria, con un importante foco en acortar la duración del ingreso. El objetivo logístico de los DiCA, esencial para una buena coordinación y continuidad asistencial, es determinar en una etapa temprana la fecha de alta, o duración del tratamiento. Esto se hace durante el primer DiCA.

En este documento se presenta el método DiCA, basado en evidencia obtenida en los Países Bajos, mediante una revisión exhaustiva de la literatura, entrevistas con expertos, 245 contactos de teléfono y correos electrónicos con profesionales de equipos de salud mental comunitarios y unidades de hospitalización de salud mental. Además de un análisis integral del documento de 28 descriptores de DiCA, de 12 instituciones, y dos rondas de comentarios abiertas con expertos y personal del sector de salud mental, de unidades ambulatorias y de hospitalización.

Los expertos claves son: Prof. dr. P. Delespaul, J. de Grand, M. Rovers, J.P. van Steensel, drs. J.R. van Veldhuizen, A. Verdonk en dr. M.D. van Vugt.

Las siguientes personas deben estar presentes en el DiCA:

- El/la paciente
- La familia del/de la paciente (u otras personas que son importantes para el/la paciente)
- El/la psiquiatra de referencia/residente de psiquiatría (MIR)
- El/la gestor/a del caso, o referente, en la unidad de hospitalización (enfermera especialista, enfermera)
- Al menos un/a profesional de la unidad comunitaria (se pregunta por la preferencia del/de la paciente)

Las siguientes personas pueden, si así se desea, acompañar al/a la paciente, sus familiares y otros participantes en el diálogo.

- Residente de psiquiatría (MIR)
- Psicólogo/a clínico/a
- Otros recursos (in)formales
- Experto/a por experiencia (paciente o familia)
- Otros/as profesionales referentes
- Administrativo/a

Un DiCA realizado sin la presencia del/de la paciente o su familia debe ser una excepción. En caso de ausencia, la razón por la misma debe ser registrada. Una razón válida para excluir a los familiares del/de la paciente es su deseo de que no estén presentes.

El primer DiCA se realiza en las primeras 24 horas del ingreso. Los siguientes DiCA se harán a intervalos regulares y en momentos de transición importantes, dependiendo de la duración del ingreso. Ejemplos de transiciones importantes son el cambio de la medicación, un cambio en la duración del ingreso o el cambio de unidad. El DiCA al alta se realiza antes del alta del paciente. Cuando se hace el ingreso en el fin de semana, el primer DiCA se realizará el lunes.

# Método DiCA

Nombre Departamento/Organización \_\_\_\_\_

## Preparación DiCA

<b>Tarea</b>	<b>Hecha por</b> (profesional clínico-asistencial, administrativo/a, agente de apoyo muto, etc.)
Fijar y confirmar fecha y hora	
Reservar un lugar de reunión	
Acordar la planificación con la unidad de salud mental comunitaria/ otros profesionales	
Acordar la planificación con el equipo de la unidad de hospitalización	
Informar al/a la paciente sobre el DiCA	
Invitar a familiares. <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicar el contenido y los objetivos del DiCA</li></ul>	
Acordar quién coordina la reunión. <ul style="list-style-type: none"><li>• Es la responsabilidad de la persona que coordina asegurar que se tratan todos los puntos de la agenda</li></ul>	
<b>Preparación del DiCA de seguimiento</b>	
Comprobar si que hay un plan de tratamiento (actualizado)	
Comprobar si hay un plan de crisis <ul style="list-style-type: none"><li>• Plan de crisis, tarjeta de crisis o WRAP (<i>Wellness Recovery Action Plan</i>). Comprobar las preferencias del/de la paciente</li></ul>	
Comprobar si hay un ROM* ( <i>Routine Outcome Monitoring</i> ) actualizado. *Evaluación estructural de resultados	
Comprobar si se ha realizado un cribado somático recientemente	
Preparar el DiCA con el/la paciente. <ul style="list-style-type: none"><li>• Si lo prefiere el/la paciente, ofrecer apoyo para que prepare por escrito la evaluación del plan de tratamiento antes del DiCA</li></ul>	

## Puntos de la Agenda DiCA

### Agenda del DiCA al ingreso:

#### Primer contacto

- Incluir tiempo para que el/la paciente pueda hacer preguntas, compartir emociones, expectativas y deseos durante el ingreso.

#### Análisis de la problemática

- Motivo del ingreso (según el equipo comunitario; según el paciente)
- Intervenciones realizadas por el equipo comunitario para prevenir el ingreso
- Proceso diagnóstico:
  - Especialmente referido a la crisis actual/situación aguda
- Problemas sociales
  - Factores agravantes
  - Factores protectores
- Valorar (riesgo de) agresión y de suicidio
- Diagnósticos somáticos
- Recursos de apoyo formales e informales involucrados
- Medicación

#### Ingreso

- Objetivos del/de la paciente
  - Tratar que es necesario para la recuperación/estabilización
  - Formular objetivos colaborativos del tratamiento
- Objetivos del tratamiento según el equipo comunitario
- Expectativas del/de la paciente sobre el ingreso
- Dar información sobre la unidad de hospitalización
- Dar información sobre las opciones de tratamiento y de terapia
- Hacer acuerdos sobre medidas coercitivas
- Tratar la duración del ingreso y fecha de alta esperada, y dejarlo por escrito
- Tratar y registrar los términos y las condiciones que marcarán el regreso al seguimiento ambulatorio

#### Familiares

- Preguntar sobre familiares y recursos informales
- Valorar la visión de los familiares sobre la problemática
- Valorar las expectativas de los familiares sobre el ingreso
- Valorar las tareas actuales de los familiares
- Determinar la persona de contacto principal
- Determinar con quién contactar en caso de emergencia
- Determinar las necesidades de apoyo de los familiares
  - Informar sobre todas las opciones disponibles, tanto en la unidad como a nivel comunitario

#### Valorar la situación en casa

- Compañeros/as de piso
- Presencia de mascotas
- Tratar el ritmo día/noche
- Tratar la ocupación diaria en casa

#### División de tareas

- Hacer acuerdos sobre roles y tareas concretas para el/la paciente, familiares, el equipo comunitario, el equipo de la unidad de hospitalización y otros profesionales referentes
  - Por ejemplo sobre ropa, artículos de aseo, (hacerse cargo de) asuntos financieros, cuidados de hijos/as, y acogida de mascotas

#### Para terminar

- Preguntas y observaciones
- Agradecer a todos/as su asistencia al DiCA

### **Puntos de Agenda DiCA de Seguimiento**

Evaluar la situación actual/efecto del plan de tratamiento

- Según el/la paciente
- Según los familiares
- Según el equipo de la unidad de hospitalización
- Según el equipo comunitario
- Tratar si todas las tareas asignadas han sido realizadas
- Si fuera necesario, ajustar el plan de tratamiento
- Si fuera necesario, ajustar la duración del plan de tratamiento

Evaluar y cerrar el plan de tratamiento del ingreso

- Tratar los objetivos conseguidos
- Tratar como se siente el/la paciente acerca de los objetivos conseguidos.
  - Satisfacción del/de la paciente
  - Lo que el /la paciente ha aprendido en el camino hacia los objetivos
- Si fuera necesario, ajustar los objetivos de plan de tratamiento.
  - Según los deseos del/de la paciente y sus familiares
  - Según los deseos del equipo comunitario y el equipo de hospitalización, consultado con el/ la paciente y sus familiares

Evaluar el plan de crisis

- Si fuera necesario, ajustar el plan de crisis.
  - En concordancia con los deseos/experiencias del/de la paciente (y familiares)
  - Tratar lo que es necesario para prevenir futuras crisis e ingresos.
  - Tratar lo que ha aprendido el/la paciente del ingreso
  - Tratar lo que pueden hacer los familiares para prevenir futuras crisis e ingresos.

Evaluar el uso de medicación

- Tratar la experiencia del /de la paciente con la medicación actual (efectos, efectos secundarios, y vía de administración)
- Tratar la experiencia con la medicación actual por parte de los familiares (efectos, efectos secundarios, y vía de administración)
- Tratar la experiencia con la medicación actual por parte del equipo comunitario y equipo de hospitalización (efectos, efectos secundarios, y vía de administración)
- Prescribir medicación/Hacer la receta

Evaluar las medidas coercitivas, en caso de que se hayan usado

Tratar los términos y condiciones del alta

- Por parte de los familiares
- Por parte del equipo de hospitalización
- Parte del equipo comunitario

Involucrar al/ a la paciente y reflejar que efecto tiene lo expresado por los demás en el/ella

Planificar el siguiente DiCA

### **Puntos de la Agenda DiCA al Alta:**

Comprobar y acordar el seguimiento al alta

- Tratar lo el /la paciente piensa necesitar
- Tratar las necesidades del /de la paciente según los familiares
- Tratar las necesidades de atención/apoyo de los familiares tras el alta
- Tratar las necesidades del paciente según el equipo de hospitalización
- Tratar que plan de tratamiento puede ofertar el equipo comunitario, en concordancia con los deseos del/de la paciente, la familia, y el equipo de hospitalización.

Puntos de mejora para el equipo de hospitalización

- Según el/la paciente
- Según la familia

## Informe DiCA

Tarea	Hecha por (facultativo/a responsable, gestor/a del caso)
<p>En las primeras 24 horas del ingreso, el primer DiCA estará recogido en la Hª Clínica del paciente, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Análisis de la crisis (de forma general)               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Cuando empezó</li> <li>○ Intervenciones realizadas y resultados</li> <li>○ Objetivo(s) de paciente, familia, equipo hospitalización y equipo comunitario</li> <li>○ Términos y condiciones de alta de la unidad de hospitalización</li> <li>○ Fecha de alta</li> </ul> </li> <li>• Hacer el plan de tratamiento, incluyendo objetivos y acuerdos (con cronograma)</li> <li>• El plan de crisis actual               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Valorar hacer tarjeta de crisis, o WRAP (<i>Wellness Recovery Action Plan</i>), o similar, según la preferencia del /de la paciente</li> </ul> </li> </ul> <p>Se usa la metodología SOAP para el primer DiCA</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subjetivo- Lo que comenta el/la paciente de la situación</li> <li>• Objetivo- Como valoran los profesionales la conducta del/de la paciente</li> <li>• Análisis- Conclusiones basadas en los datos subjetivos y objetivos</li> <li>• Plan – Resultados del DiCA</li> </ul> <p>No olvidar dejar constancia de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfono de persona de contacto</li> <li>• Teléfono de facultativo/a responsable y/o gestor/a de casos del equipo comunitario</li> <li>• Personas ausentes en DiCA, incluyendo las razones de la ausencia</li> </ul>	
<p><b>Informe DiCA de Seguimiento/DiCA al Alta</b></p>	<p><b>Hecho por</b> (facultativo/a responsable, gestor/a del caso)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evaluación de la situación actual</li> <li>• Evaluación del efecto del plan de tratamiento ofertado</li> <li>• Si fuera necesario, ajustar el plan de tratamiento</li> <li>• Si lo desea el/la paciente, ajustar plan de crisis</li> <li>• Medicación</li> <li>• Evaluación posibles medidas coercitivas usadas</li> <li>• Evaluación familiar</li> <li>• Duración esperada del ingreso</li> <li>• Términos y condiciones del alta (según paciente, unidad hospitalización, equipo comunitario)</li> <li>• Dejar por escrito los acuerdos de seguimiento al alta</li> <li>• Ajustar fecha de alta si fuera necesario</li> <li>• Posibles puntos de mejora</li> </ul>	