



ROTACION PIR EN ATENCION PRIMARIA: BUSCANDO SU MEJOR SENTIDO

Soraya González Rábago (Psicóloga PIR 3, UGC Salud mental.
Hospital Puerta del Mar. Área sanitaria Cádiz)

Antonio J. Madueño Caro (Médico de Familia. Psicólogo. Técnico de
salud pública. Unidad docente Distrito Cádiz Bahía.)

María del Carmen García García (Psicóloga PIR 2, UGC Salud mental.
Hospital Puerta del Mar. Área sanitaria Cádiz)

ROTACION PIR EN ATENCION PRIMARIA: BUSCANDO SU MEJOR SENTIDO

PERTINENCIA (I)

Según el BOE nº146, del 17 de junio de 2009, Orden SAS/1620/2009 de 2 de Junio, la rotación PIR en AP tiene los siguientes **objetivos**:

- Conocer los aspectos básicos de la organización, funcionamiento y gestión de los Centros de Atención Primaria de salud.
- Participar en el funcionamiento de los equipos multidisciplinares de Atención Primaria.
- Conocer los criterios de derivación al nivel especializado y especialmente a los dispositivos de Salud Mental.
- Conocer y participar en los espacios de coordinación organizados desde Atención Primaria.
- Adquirir conocimientos sobre las psicopatologías más prevalentes en Atención Primaria y sobre el diagnóstico diferencial.
- Adquirir conocimientos sobre los trastornos somáticos asociados a la patología mental.
- Valorar el impacto de la enfermedad física sobre el estado mental y la calidad de vida del paciente y de su familia.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos mentales graves en la comunidad.
- Adquirir conocimientos sobre el seguimiento de los trastornos crónicos desde Atención Primaria.
- Conocer y participar en programas de promoción y prevención de la salud.

actividades:

- Participar en la consulta del médico de Atención Primaria. NR 1: 10.
- Participar en la consulta de enfermería (de adultos y pediátrica). NR 1: 5.
- Participar en la Consulta de Pediatría. NR 1: 10.
- Participar en las actividades del trabajador social y conocer las redes comunitarias de apoyo. NR 1: 5.
- Evaluación directa de casos susceptibles de ser derivados a los Servicios de Salud Mental. NR 2: 15.
- Elaboración de informes clínicos. NR 2:15
- Planificación, realización y seguimiento de tratamientos psicológicos y psicoterapéuticos individuales, de pareja, de familia y de grupo de trastornos reactivos y adaptativos y de los trastornos mentales y del comportamiento más prevalentes en la Atención Primaria. NR2: 20.
- Participar en las reuniones de equipo y en las actividades organizativas y de coordinación con otros dispositivos.
- Participar y colaborar en programas preventivos y de promoción de la salud.
- Participar en las actividades de formación.

ROTACION PIR EN ATENCION PRIMARIA: BUSCANDO SU MEJOR SENTIDO

Según el BOE nº146, del 17 de junio de 2009, Orden SAS/1620/2009 de 2 de Junio la rotación PIR en AP contiene los siguientes **contenidos teóricos**:

- Promoción y educación para la salud.
- Conducta de enfermedad y procesos del enfermar.
- Estrés, afrontamiento de la enfermedad, y salud.
- Detección, diagnóstico y tratamiento psicológico de los trastornos de adaptación y reactivos con especial atención a los grupos de riesgo y situaciones especiales: familias desestructuradas; víctimas de maltrato; familiares y cuidadores de enfermos; inmigrantes; personas y colectivos en riesgo de exclusión social.
- Detección, diagnóstico y tratamiento precoz de conductas adictivas.
- Asesoramiento y consejo a grupos de apoyo y agentes sociales no sanitarios: asociaciones de familiares y/o de enfermos; grupos de auto-ayuda; comunidad educativa.
- Intervenciones psicológicas para la prevención primaria, secundaria, y terciaria de los trastornos mentales y del comportamiento en las distintas etapas del ciclo vital.
- Multiculturalidad y etnicidad.
- Salud sexual y reproductiva.
- Psicogeriatría

PERTINENCIA (II)

También según el BOE la rotación PIR en AP **dura 3 meses consecutivos** y según el orden establecido coincide con los meses de **junio, julio y agosto del segundo año**

Hipótesis de trabajo

Se tiene la percepción repetida en el tiempo de la no adecuación entre lo recomendado normativamente y la realidad de la consecución de objetivos, por lo que se propone una hipótesis que incluye una propuesta de modificación del cronograma y contenidos de esta rotación a efectos de mejorar la consecución de los objetivos normativos

Intervención en pilotaje

Para con la plaza PIR del Hospital Puerta del Mar de Cádiz desde este año 2015 se está implementando, una **nueva distribución temporal en la rotación en AP**, que permita la presencia del PIR de **forma continuada y secuencial durante un año** en el centro de salud, facilitando su integración en el centro y la consecución de los objetivos y actividades de la rotación.

PROPUESTA ROTACIÓN PIR EN AP CADIZ

Cronograma

1º mes de la rotación:

Asistencia diaria y rol de observadora.

Funciones de conocimiento del centro de salud y sus profesionales, de las tareas, roles y espacios de intervención. Especial interés en medicina de familia y pediatría

2º y 3º mes de la rotación:

Se distribuye ese tiempo **a lo largo de todo el año** de R2 con la asistencia de un día a la semana (miércoles). Resto de días de la semana se continúa con las rotaciones en otros recursos.

Funciones asistenciales propias de carácter psicológico

De esta forma durante todo el año hay una PIR en el CS, que facilita la continuidad asistencial y de investigación.

PROPUESTA ROTACIÓN PIR EN AP - CÁDIZ

Contenidos de actividad

De 8,30 a 10,30 Sesiones individuales

De 11,00 a 12,30 Grupos terapéuticos o talleres

De 13 a 14,30 Formación, sesiones clínicas y/o supervisión.



PROPUESTA ROTACIÓN PIR EN AP - CÁDIZ

SESIONES INDIVIDUALES:

CRITERIOS DE DERIVACIÓN para el MAP:

Intervención preventiva y temprana:

-En adultos:

- Trastornos adaptativos
- Duelos
- Reacciones a cambios vitales y evolutivos

-En infantil:

- Consulta de desarrollo evolutivo
- Problemas desadaptativos o de hábitos
- Síntomas de déficit de atención y/o hiperactividad
- Moratorias de personalidad o crisis evolutivas adolescencia
- Ansiedad en adolescentes previo a la medicalización

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Trastornos de personalidad
- Distimias
- Trastornos psicóticos
- Trastornos de años de evolución refractarios al tratamiento farmacológico.

Tras una **VALORACIÓN INICIAL** por psicología, se decidirá si:

- El paciente es controlado por MAP
- Es necesario derivar a Atención Especializada (ESMC)
- Paciente susceptible de una intervención breve

PROPUESTA ROTACIÓN PIR EN AP - CÁDIZ

GRUPOS Y/O TALLERES:

- Grupos** abiertos, estilo corredor terapéutico, de 8 o 10 personas con acceso y alta valorados en el propio grupo.
- Talleres** de unas 4 o 5 sesiones cada uno que se desarrollen de forma consecutiva, con un calendario cerrado.
- Temáticas** como: trastornos adaptativos, distimia, dolor crónico, sueño, duelo, rehabilitación cardíaca, escuela de padres y madres...

PROPUESTA ROTACIÓN PIR EN AP CÁDIZ

FORMACIÓN, SESIONES CLÍNICAS Y/O SUPERVISIÓN:

Espacio común con el resto de profesionales del CS para:

- coordinación de casos
- formación sobre temáticas de salud mental
- retroalimentación del programa y mejoras
- supervisión técnica



DE JUNIO HASTA HOY: 5 MESES DE DESARROLLO

En estos 5 meses se ha empezado a implementar las intervenciones individuales. Los datos de este desarrollo piloto son:

Número de derivaciones: 30

- Mujeres: **14**
- Hombres: **8**
- Niños: **8**
- Niñas: **0**

Distribución género:

- Mujeres: **63,6%**
- Hombres: **36,3%**
- Niños: **100%**
- Niñas: **0%**

DE JUNIO HASTA HOY: 5 MESES DE DESARROLLO

En estos 5 meses se ha empezado a implementar las intervenciones individuales. Los datos de este desarrollo piloto son:

Rango de edad: 3-65 años

Media de edad adultos: **40,2**

Media edad infantil: **5,5**

Distribución edad:

Pediatría (3-14años): **8 (26%)**

15-25 años: **4 (13%)**

26-35 años: **7 (23%)**

36-45 años: **4 (13%)**

46-55 años: **3 (10%)**

56-70 años: **4 (13%)**

DE JUNIO HASTA HOY: 5 MESES DE DESARROLLO

En estos 5 meses se ha empezado a implementar las intervenciones individuales. Los datos de este desarrollo piloto son:

EN ADULTOS:

Diagnóstico:

- Trastorno adaptativo: 6 (27,2%)
- Trastorno depresivo: 5 (22,7%) +1 comórbido
- Trastorno de ansiedad: 5 (22,7%) + 1 comórbido
- Trastorno de perso o rasgos caracteriológicos: 4 (18,1%)
- Duelo:1 (4,5%)
- Disfunción sexual: 1 comorbido
- Insomnio: 1 comorbido
- No acuden: 3 (13,6%)



DE JUNIO HASTA HOY: 5 MESES DE DESARROLLO

En estos 5 meses se ha empezado a implementar las intervenciones individuales. Los datos de este desarrollo piloto son:

En Tratamiento Psicofarmacológico: 14 (63,6%)

Antidepresivos: 9 (40,9%)

Benzodiacepinas: 8 (36,3%)

Hipnóticos: 3 (13,6%)

Varios fármacos: 4 (18,1%)

Con antecedentes psiquiátricos: 10 (45,4%)

Desencadenantes reactivos: 12 (54,5%)

Problemas familiares-Rupturas: 5 (22,7%)

Enfermedad Orgánica: 3 (13,6%)

Problemas Laborales: 2 (9%)

Problemas Interpersonales: 1 (4,5%)

Duelo: 1 (4,5%)

DE JUNIO HASTA HOY: 5 MESES DE DESARROLLO

En estos 5 meses se ha empezado a implementar las intervenciones individuales. Los datos de este desarrollo piloto son:

EN INFANTIL

Diagnóstico:

Sospecha Negligencia Infantil: 2 (25%)

Miedos Infantiles y Ansiedades: 2 (25%)

Sospecha TDAH: 1 (12,5%)

No Acude: 3 (37,5%)

Sin antecedentes y sin medicación

Consultas acto único o dos consultas

INVESTIGACIÓN: EN PROCESO DE DESARROLLO

**“Efectividad de intervención sistemática breve en la
prevención y detección temprana de depresión postparto”**

Estudio cuasiexperimental, comunitario, abierto, con tres brazos

(intervención por matron@ + psicólog@ en centro sanitario en puerperio precoz vs. intervención por matron@ + psicólog@ en domicilio de la madre en puerperio precoz vs. Grupo control)

BIBLIOGRAFÍA

- Barrios Mellado, I et al. (2012) *Comunicación: La intervención del Psicólogo Clínico en Centros de Atención Primaria: Un análisis descriptivo*. I Jornada Psicología Clínica en Atención Primaria. Una necesidad y derecho de las personas. Consejo General del COP. Madrid
- BOE nº146, del 17 de junio de 2009, Orden SAS/1620/2009 de 2 de Junio. Plan de Formación del Psicólogo Interno Residente.
- Bower P, Rowland N. *Efectividad y costo-efectividad del asesoramiento psicosocial en atención primaria* (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford:
- Cano Vindel, A. (2012) *Comunicación: Desórdenes emocionales en Atención Primaria. Proyecto PsicAP*. I Jornada Psicología Clínica en Atención Primaria. Una necesidad y derecho de las personas. Consejo General del COP. Madrid
- Moreno E., Moriana JA. (2012) El tratamiento de problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud Mental* 2012;35:315-328
- Pérez Alvarez, M., Fernández Hermida JR, (2008) *Más allá de la Salud Mental: La Psicología en la Atención Primaria. Papeles del Psicólogo*, 2008. Vol. 29(3), pp. 251-270
- Tizón García J.L, (1986) *La Atención Primaria en Salud (mental): una perspectiva*. Revista Asociación Española Neuropsiquiátrica. Vol. VI. N. 017. 1986