

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN EL PROGRAMA DE SOPORTE A ATENCIÓN PRIMARIA EN LA PROVINCIA DE BARCELONA

Olga Pérez. Psicóloga Clínica
CSMA Castelldefels (BCN)
Jornada de Psicología Clínica
en Atención Primaria.
19 de noviembre de 2012. Madrid



Los trastornos de salud mental comprenden cerca de la mitad de las causas de enfermedad de la población activa


según informe de la London School of Economics and Political Science (LSE)

La Atención Primaria de Salud constituye el acceso al sistema de atención a la Salud Mental para el 70% de la población

(Regier et al., 1993)

Numerosos expertos y sociedades científicas reconocen la necesidad de incorporar a profesionales de la Salud Mental a los equipos de Atención Primaria

(Kahn,2004; Bower,2002)



En Cataluña, el 30% de los pacientes atendidos en Atención Primaria consultan cuestiones relacionadas con la salud mental

estudio realizado por el “Consell assessor de Salut Mental i Addiccions de la Conselleria de Salut” (2008)

- Generalitat de Catalunya : *Plan Director de Salud Mental y Adicciones (octubre, 2006)*
 - Fundamentado en la Declaración de Helsinki que la Unión Europea realizó en 2005
 - Subraya que la **salud mental** ha de ser una prioridad para las políticas públicas sanitarias de los países miembros de la Unión.

Objetivos del Plan Director de Salud Mental y Adicciones (PDSMyA)

Prevención de los problemas de salud mental y de adicciones

Promoción de la salud mental

Mejora de la **intervención** en los problemas psicológicos y de la conducta adictiva

- **Cartera de servicios** de Salud Mental en Atención Primaria (AP)
 - Modelo básico de consultoría y enlace con AP
- **Programa de Soporte a Atención Primaria (PSP)**
 - 2006- CSMA Cerdanyola del Vallès
 - 2007- CSMA Cornellà, El Prat de Llobregat
 - 2008- CSMA Castelldefels, Garraf
 - 2010- CSMA Esplugues de Llobregat

OBJETIVOS GENERALES DEL PSP

- Promover la **integración** de la salud mental en la actividad de los equipos de AP
- Realizar cambio cultural: “de derivar a **compartir**”
- Potenciar los **recursos** de AP para la contención de síntomas derivados del “malestar de la vida cotidiana”
- Mejorar capacidad de **detección** y de **intervención** desde AP en SM
- Dar **continuidad asistencial** a través del trabajo en red

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

*Espacio de interconsulta grupal e individual
(MFs y SM)*

- Detectar, orientar y abordar **conjuntamente** los problemas de salud mental no TMS
- Decidir la indicación de intervención psicoterapéutica y/o psicofarmacológica
- Discutir aquellos casos candidatos a **no ser psicopatologizados**

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

*Espacio de interconsulta grupal e individual
(MFs y SM)*

- Identificar **factores de riesgo y señales de alarma**: psicosis incipiente, riesgo de suicidio, situaciones de crisis, descompensaciones psicóticas,...
- Informar de **recursos asistenciales** existentes: CAS, CIRD (violencia de género),...

CIRCUITO DE DERIVACIÓN

*Espacio de interconsulta grupal e individual
(MFs y SM)*

- Realizar la **devolución**, desde el equipo de SM:
 - Confirmación de diagnóstico
 - Información de objetivos psicoterapéuticos
 - Evolución del paciente

CRITERIOS DE DERIVACION

- GRUPO 1.** Derivación directa **CSM**
* Dx. gravedad o Trastorno Mental Severo
- GRUPO 2.** A tratar preferentemente en **ABS-PSP**
* Dx. no TMS (moderado) con repercusión funcional desadaptativa
- GRUPO 3.** A tratar en **ABS-PSP**
* Dx. No TMS (leve) ,en situaciones vitales que requieren atención psicológica

FUNCIONES DEL PSICOLOGO/A DEL PSP

Funciones asistenciales

Valoración	Intervención
<p>Diagnóstica</p> <p>Valoración de recursos personales (psicológicos, familiares,...)</p> <p>Valoración de la necesidad de derivar a especializada u otros recursos</p> <p>Intervenciones de contención emocional y devolución</p>	<p>Contención emocional</p> <p>Psicoterapia breve-focal</p> <p>Intervención en crisis</p> <p>Fomentar habilidad resolución de problemas</p> <p>Fomentar la habilidad de autocontrol/autoeficacia</p> <p>Fomentar desarrollo de estrategias de afrontamiento</p>

FUNCIONES DEL PSICOLOGO/A DEL PSP

Función de asesoramiento

Soporte técnico

Interconsultas grupales

Interconsultas individuales

Sesiones clínicas

Visitas conjuntas

Planificación y Elaboración de
protocolos de atención y de
derivación

Grupo de reflexión asistencial para
profesionales de AP

Programas de formación

Estudio descriptivo de las intervenciones psicológicas en el Programa de Soporte a Atención Primaria en la provincia de Barcelona

METODO

Estudio descriptivo-prospectivo 2010

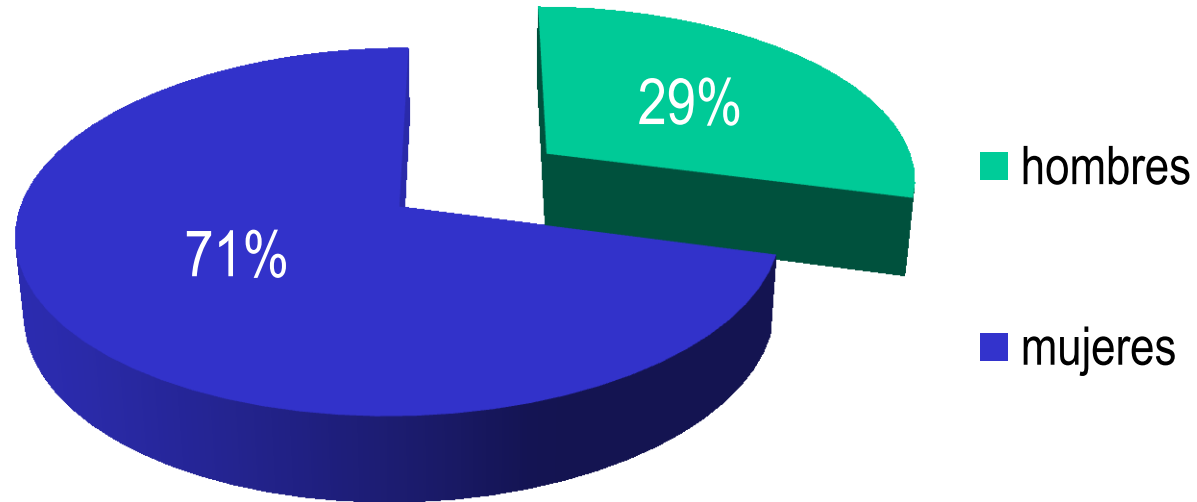
Centros de Atención Primaria (7), de BCN:
Castelldefels , Cerdanyola del Vallès, Montcada i
Reixach, Cornellà (2) y El Prat de Llobregat (2)

n = 769 pacientes derivados a Psicología PSP

Datos demográficos

H=224

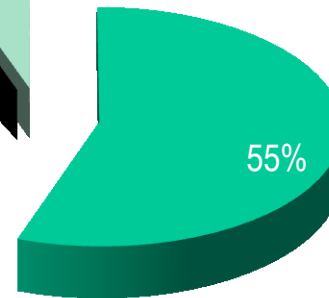
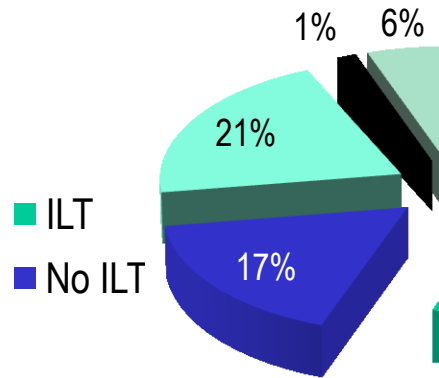
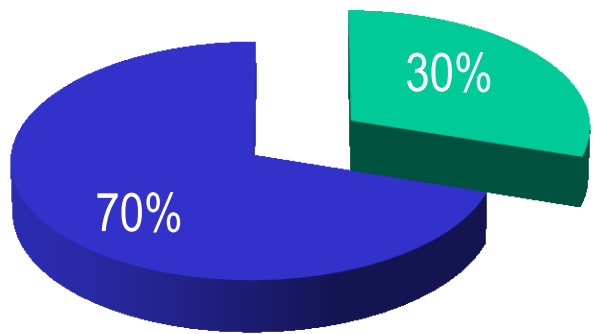
M=545



Media edad: 41 años

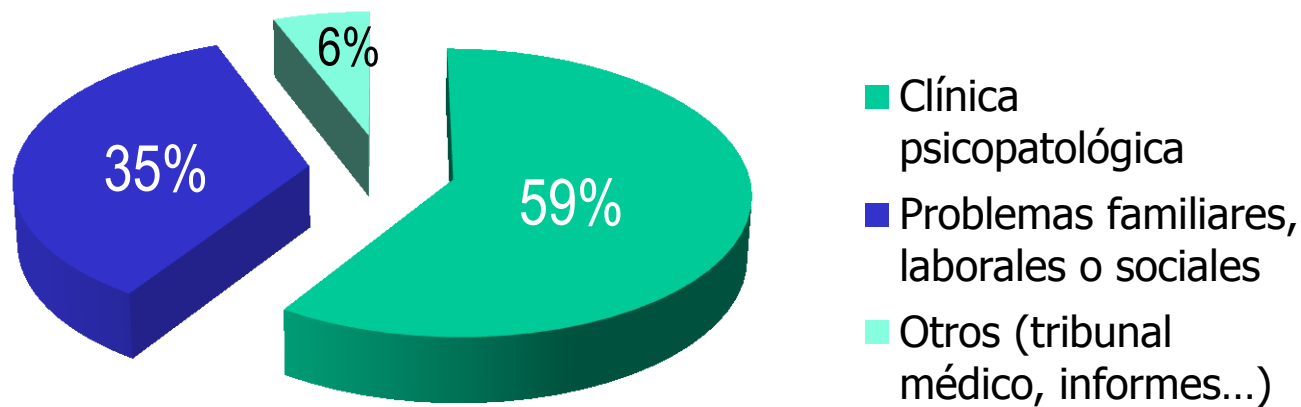
Desviación típica: 13,55

Poral

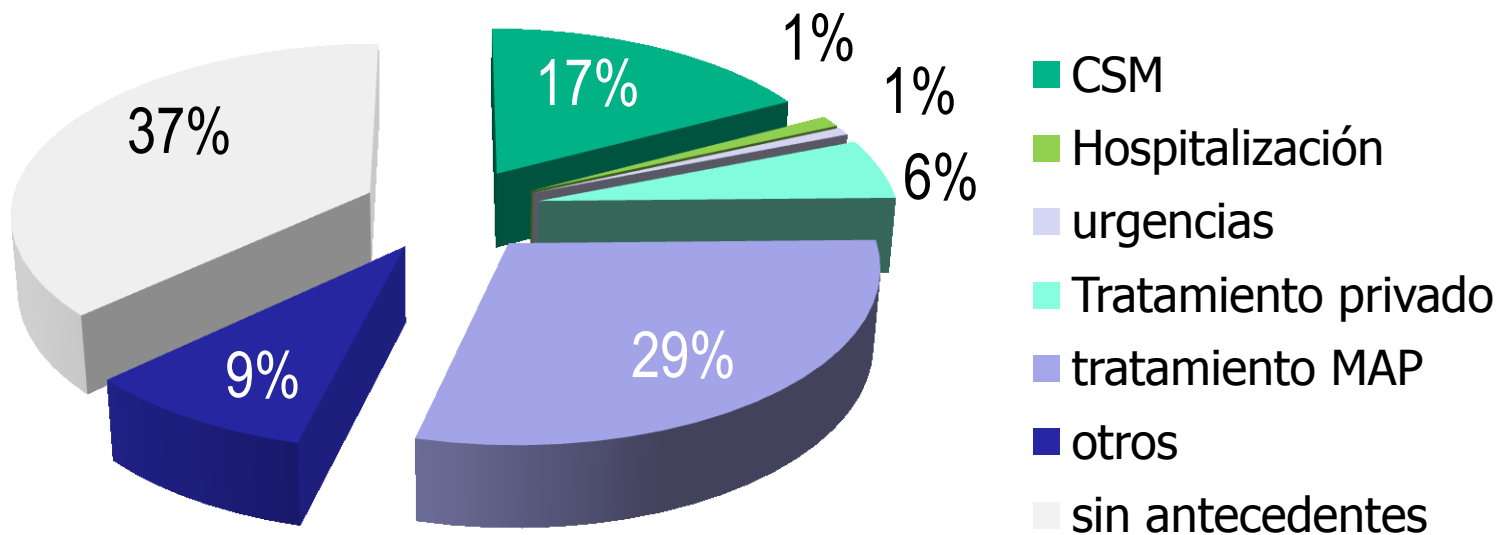


- 1-2 meses en ILT
- 2-4 meses en ILT
- 4-8 meses en ILT
- 8-12 meses en ILT
- Más de 12 meses en ILT

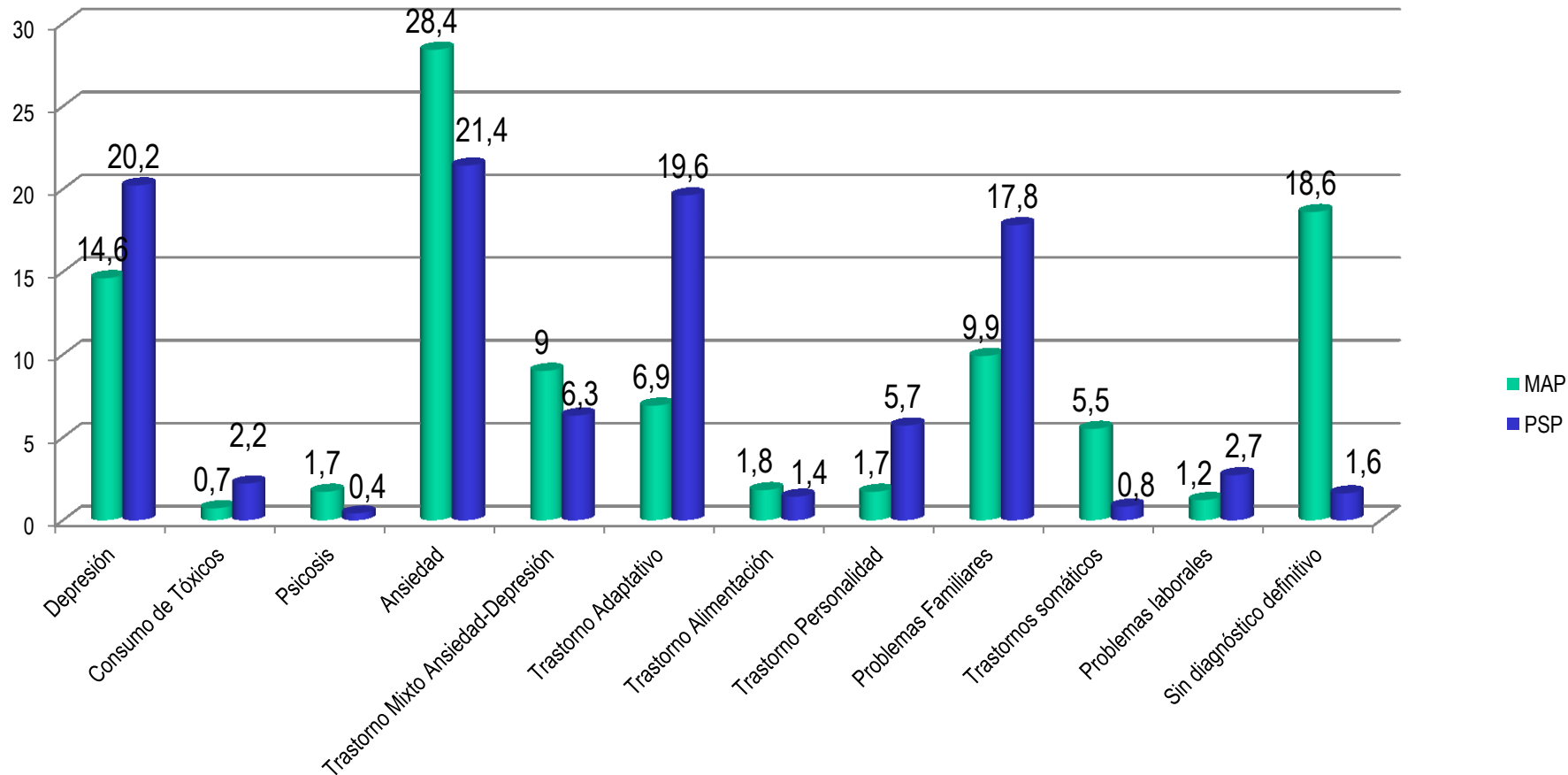
Motivo de consulta



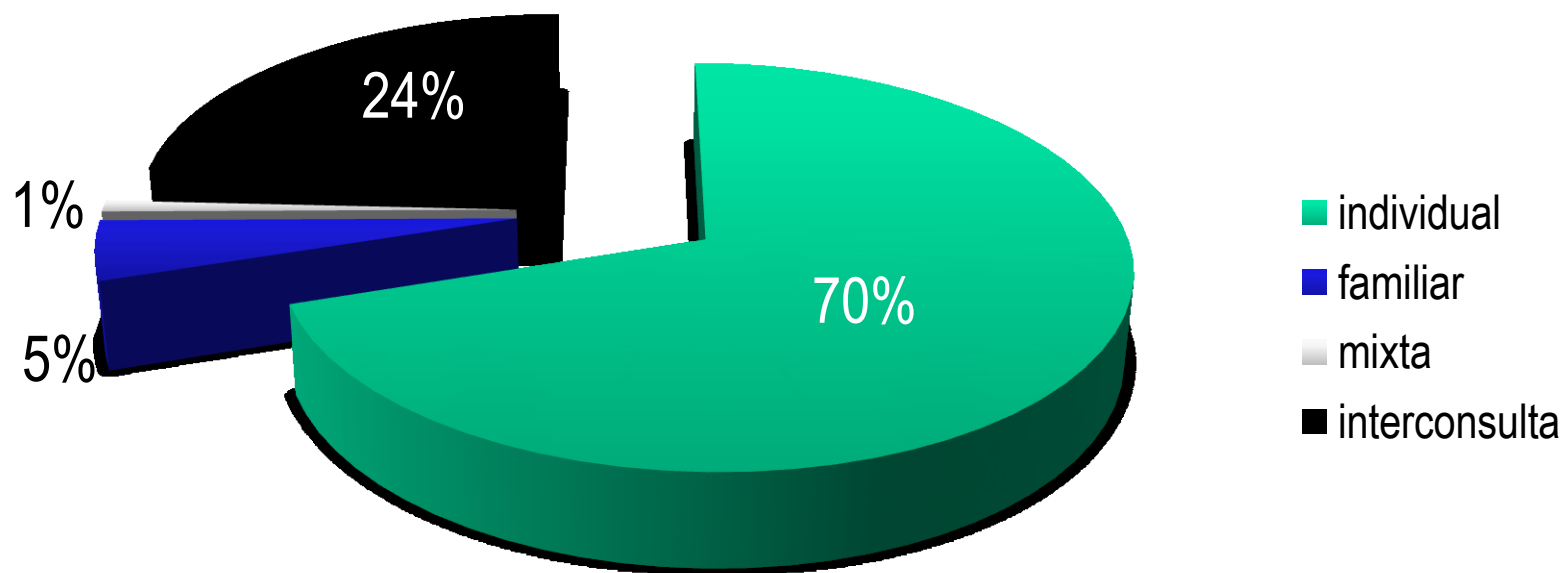
Antecedentes psicopatológicos



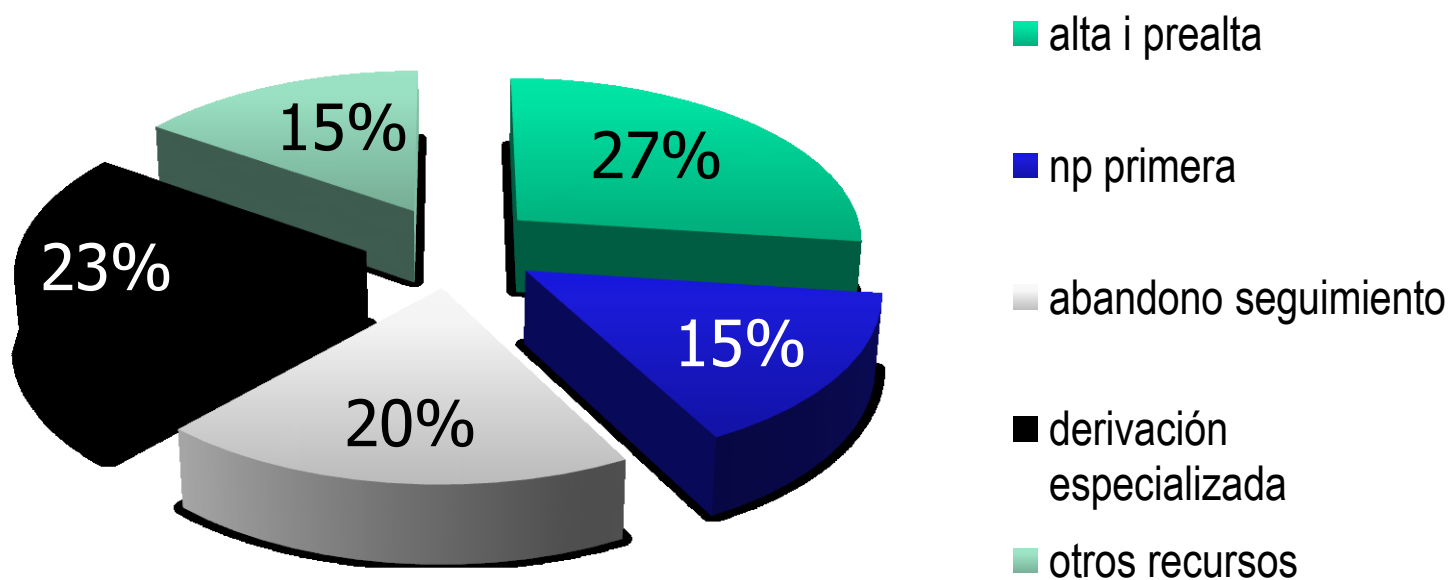
Diagnóstico del MAP y Psicología



Tipo de visita



Cierre de proceso





CONCLUSIONES ESTUDIO

Se atiende a un porcentaje superior de mujeres respecto al porcentaje de hombres, presentan mas antecedentes de ttos previos y son mas visitadas (nº sesiones)

Los principales diagnósticos de Psicología (T.Ansiedad, T.Afectivos y T.Adaptativo mixto) coinciden con la prevalencia de estos trastornos encontrada en diversos estudios.

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La importancia de la presencia física del psicólogo/a clínico/a en el Área Básica de Salud

Respecto a los profesionales de AP...

- Facilita la comunicación: "distintos lenguajes"
- Establece puentes de diálogo
- Fomenta el conocimiento mutuo
- Fomenta una nueva metodología de trabajo: de derivar a compartir

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La importancia de la *presencia física* del psicólogo/a clínico/a en el Área Básica de Salud

Respecto a los/as pacientes...

- Favorece la no psicopatologización
- Elimina la estigmatización propia de la atención en el CSMA
- Se potencia la percepción de autoeficacia

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

La función ***polivalente*** del psicólogo/a en AP como consultor, asesor y psicoterapeuta

La necesidad de continuar realizando un ***aprendizaje*** "recíproco" AP-SM

La ***prevención*** como "tarea pendiente"

La ***idiosincrasia*** de cada ambulatorio

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

El psicólogo clínico, incorporado a un Programa de Soporte a Atención Primaria, debería formarse a 3 niveles:

- 1. Clínico-asistencial**
- 2. Capacitación y habilidades en el trabajo en grupo**
- 3. Conocimientos básicos del sistema y organizaciones sanitarias**

BIBLIOGRAFIA

- Salut mental i qualitat de vida. Pla Director de Salut i Addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2006.
- Los beneficios de la integración de la salud mental en la AP-Plan director de salud mental y adicciones en Catalunya, 2010.
- Un programa de colaboración con AP y sus debilidades: la realidad y la modestia, 2010. JM Ribé, J Paré y E Fleitas. Infocop.
- El psicólogo en AP: un debate necesario en el sistema nacional de salud. J Pastor. 2008
- Tres de cada diez catalanes que acuden a AP sufren problemas de salud mental. Infocop. 2008.
- ¿Hay concordancia entre los diagnósticos de los médicos/as de AP y los psicólogos/as? E Marsó y col. 2012
- Diferencias de género entre las personas atendidos en el PSP en el año 2010. C. Ventura y col. 2012.
- Concordancia en el diagnóstico en función del género de los médicos de Atención Primaria. N. Grases y col. 2012
- Encuesta de salud de Catalunya 2010. Informe de los principales resultados. Departament de Sanitat i Seguretat Social, Generalitat de Catalunya.
- La derivación a SM de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. A. Ortiz Lobo. 2006
- ¿Cómo derivamos a salud mental desde AP? I. Miranda y cols. 2003
- Prevalencia en los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. JM Haro. 2006
- Análisis de concordancia de las derivaciones de AP a SM. A. Martín-Jurado. 2010
- Rasgos de personalidad y malestar psíquico asociados a los pacientes hiperfrecuentadores de AP. C. Rodríguez y cols. 2003.



AGRADECIMIENTOS

A todo el grupo de investigación

Susana Ochoa. Coordinadora Unidad de Investigación

Cristina Ventura. Psicóloga Clínica. CSMA Cornellá

Espe Marsó. Psicóloga Clínica. CSMA Cerdanyola

Cristina García. Psicóloga Interna Residente R2

Nuria Grases. Psicóloga Interna Residente R3

Inés Cots. Psicóloga Clínica CSMA El Prat de Llobregat



Parc Sanitari
Sant
Joan
de Déu



**La esperanza es un
árbol en flor que se
balancea dulcemente
al soplo de las
ilusiones**

Severo Catalina
(periodista y escritor español)