



I Congreso Virtual
Internacional de
Psicología

Estudio variables contenidas en los PIC de una muestra de pacientes adultos derivados a Salud Mental (2016).

I Congreso Virtual Internacional de Psicología (2017)

J. Díaz (CSM Vallecas Villa), M. Díaz de Neira (Fundación Jiménez Díaz), A. Jarabo (PIR 4º año HGUGM), Pilar Roig (CSM Villaverde), Paula Román (CSM Colmenar Viejo/Hospital de La Paz)



Resumen

Se estudian y analizan variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales incluidas en los PIC que traen los pacientes adultos durante un periodo de 15 días recogidos de forma consecutiva en los meses de Marzo a Junio en 3 Centros Salud Mental de Madrid (CSM Colmenar Viejo, CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde).

Los PIC corresponden a la totalidad de los pacientes derivados por Atención Primaria que acuden en ese periodo de tiempo.



Material y Método

Se estudian **variables descriptivas**: Sexo, edad, tiempo de espera entre derivación y primera consulta, tipo de PIC, normal o preferente, si acude o no con PIC, ... y **variables clínicas** agrupadas en categorías: motivo de derivación, si acude con o sin medicación, profesional al que se deriva: psicólogo clínico o psiquiatra, descripción de los síntomas, referencias a Acontecimientos Vitales Estresantes,... Se hace estudio comparativo de dichas variables dicotómicas (derivaciones a psicólogo y psiquiatra).

En estos primeros resultados que presentamos analizamos solo la población adulta que acude con PIC. Los datos correspondientes a la población Infanto-juvenil los analizaremos en un segundo estudio.

Utilizamos estadísticos descriptivos, análisis de varianza y tablas de contingencia del Programa SPSS 2.0.



Resumen literatura sobre investigación derivación PIC a Salud Mental

El tiempo de recogida de los datos de estas investigaciones varía de 1-5 años.

En las investigaciones los datos recogidos están referidos a solo un CSM de referencia, por lo que planteamos que sería de interés la recogida de variables semejantes de distintos CSM de Madrid que permita informar sobre las características de los pacientes derivados tanto en PIC's normales como los urgentes.



Las investigaciones relacionadas con las derivaciones de los pacientes que acuden a los Servicios de Salud Mental estudian **variables descriptivas, clínicas y asistenciales** que nos informan sobre:

Los **motivos de derivación** de pacientes con PIC normales (González y cols., 2009; Ordóñez, M. y Gómez-Ullate, 2009; Goñi, Landa, García de Jalón y Lizosoain, 2008; Valencia y cols., 2015)

Las **derivaciones urgentes** (Espinosa y Castilla, 2002; Mantrana, Luque, Conde y Dobladez, 2004).

Solo en un caso de los trabajos revisados está referido a la población infanto-juvenil (Ochoa y Linares, 2003).



Objetivos de investigaciones previas

Estudiar los **motivos de consulta de las derivaciones y la concordancia diagnóstica** (Maldonado y cols., 2002; Ordóñez y cols., 2009; Martín Jurado y cols., 2012; Goñi y cols. 2008),

Facilitar una adecuada planificación de recursos asistenciales teniendo en cuenta el incremento de la demanda, las listas de espera y el consumo de psicofármacos (González y cols., 2009),



Estudio de la **calidad de las derivaciones y los criterios de derivación urgente** (Espinosa y Castilla, 2002),

Estudio del perfil, tipo de tratamiento y el seguimiento de los pacientes (Ferrerías y cols., 2011; Valencia y cols., 2015).

En un caso se estudian la **derivación de los pacientes sin un trastorno mental diagnosticable** (Ortiz y cols., 2006)

Profesionales de los CSM a los que acuden los pacientes

Categoría Profesional	CSM Colmenar	CSM Vallecas Villa	CSM Villaverde	CSM Quintana
Jefe Distrito Psiquiatra	1	1	1	
Psiquiatras	4 (1 Infantil)	7 (2 Infantil)	7 (1 infantil)	
Psicólogos	3 (1 infantil)	6 (2 infantil)	5 (2 infantil)	
DUE	2	3	3	
Trabajadores Sociales	2	2	2	
Terapeuta ocupacional	1	0	0	
Auxiliar de Clínica	1	1	0	
Auxiliar administrativo	2	3	4	
Auxiliar de Control	1	1	0	
Total	16	24	21	

Datos población de referencia

	Población (< 14 años)	Población (> 14 años)	Población total
CSM Colmenar viejo (2015)	21.085	103.878	124.963
CSM Vallecas Villa (2015)	24.766	132.689	157.455
CSM Villaverde (2015)	28.175	128.352	156.527
CSM Quintana (2015)			

Primera muestra pacientes seleccionados (N=401)

Tipo de población

Porcentajes

Población infanto-Juvenil

31%

Población adulta

69%



Pacientes que acude según CSM (N= 401: adultos e Infanto-juvenil)

CSM	Porcentajes
Colmenar Viejo	11%
Quintana	14%
Vallecas Villa	36%
Villaverde	38%



Especialidad a la que son derivados (Población adulta + Infantil: N= 401)

Tipo de población	Porcentaje
Psicología Clínica adultos	21,05%
Psiquiatría adultos	44,4%
Psicología Clínica infantil	20,3%
Psiquiatría infantil	14,14%



Estudio de población adulta (N= 187).
Tiempo de espera primera consulta

CSM	Tiempo de espera derivación y 1ª consulta
Colmenar Viejo	83,21 días
Vallecas Villa	52,85 días
Villaverde	40,73 días

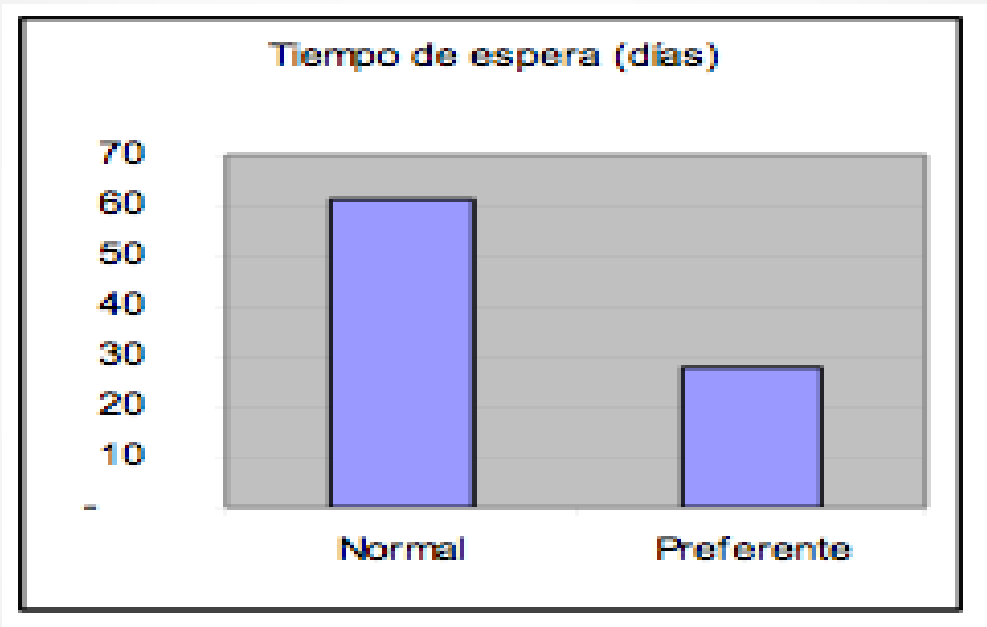


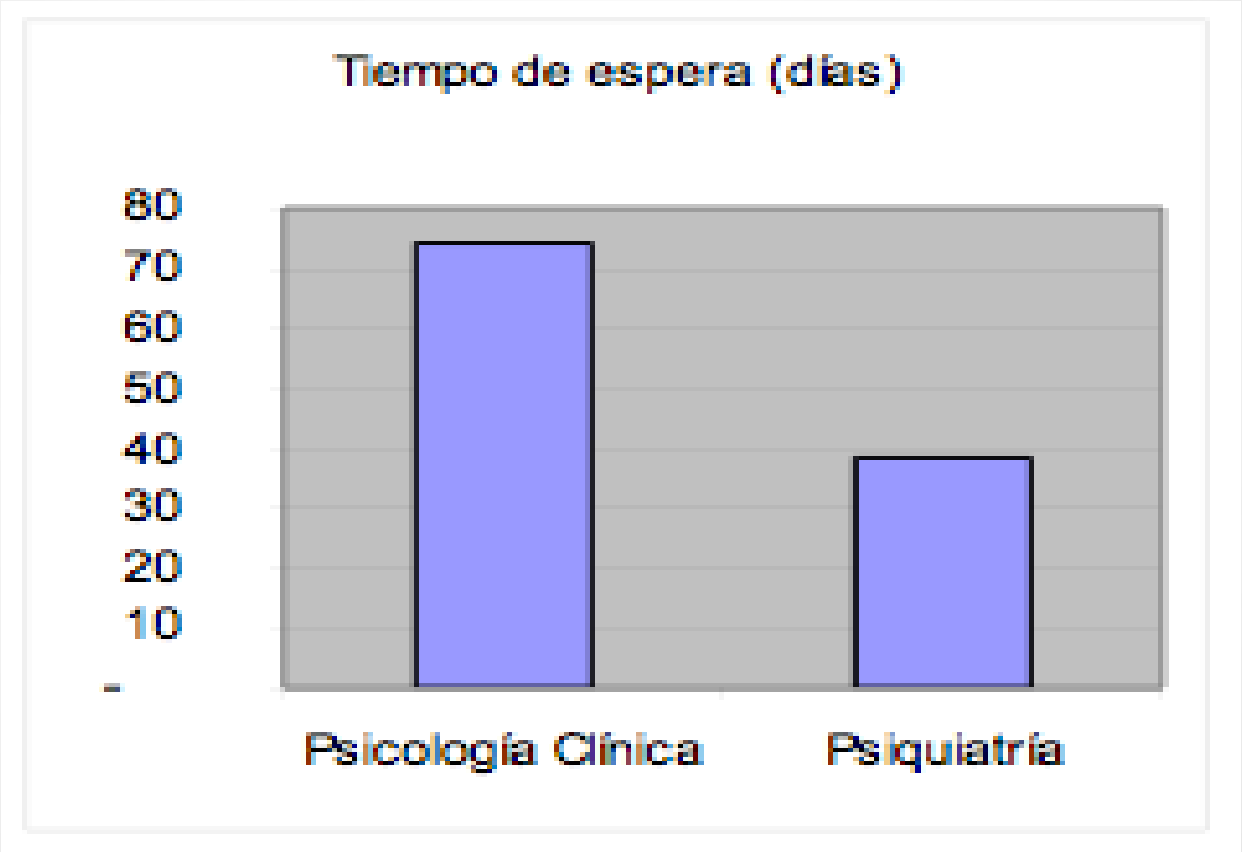
Porcentajes de pacientes que recibe cada CSM

CSM	Porcentaje
CSM Colmenar	11,6%
CSM Vallecas Villa	36,9%
CSM Villaverde	51,5%

Estudio de variables descriptivas de los pacientes adultos que acude con PIC (N= 187 adultos)

Variables	Porcentajes
Sexo pacientes	Hombres: 39,6% Mujeres: 60,4%
Edad	Media 43,84 (Rango 19 a 97 años)
Derivación a Psicólogo o psiquiatra	Psicólogo: 33,7% Psiquiatra: 66,3%
Días de espera 1ª consulta en Salud Mental	Psicólogos: 74,18 días Psiquiatra: 38,34 días
Quién deriva	Atención Primaria: 90,9% Urgencia: 2,1% Neurología: 4.5% Unidad Hospitalización Breve: 1,4%
Acuden con o sin medicación	Sin medicación: 53,3% Con medicación: 46,7%
Tipo de PIC	Normal: 66,1% Preferente: 31,7%







Patologías descritas en los PIC

Patologías	Porcentajes
Ansiedad	56,2%
Trastornos adaptativos	39,9%
Depresión	36,3%
Adicciones	7,3%
Trastorno del sueño	6,7%
Suicidio	4,5%
Trastornos de conducta	3,9%
Dolor	2,8%
Psicosis	2,2%
Trastorno alimentación	2,2%
Trastornos de personalidad	1,7%
Trastorno bipolar	1,1%



Análisis de los contenidos de los PIC's

Información del PIC	Porcentaje
Descripción de los síntomas	79,8%
Tiempo que lleva el paciente presentando el problema	31,5%
Diagnóstico	39,3%
Especifica algún AVE	44,6%
Contextual/biográfica del paciente	20,9%
Antecedentes psiquiátricos/tratamientos previos	27%
Tratamiento en AP	33,1%
Repercusión funcional de los síntomas	12,4%




Tipo de medicación en Atención primaria de pacientes derivados a Salud Mental

Tipo de medicación	Porcentajes
Benzodiacepinas	30,2%
Antidepresivos	26,7%
Antipsicóticos	3,3%
Hipnóticos	2,2%
Estabilizadores ánimo	1,1%
Estimulantes	1,1%
(Interdector)	0,5%



Análisis derivaciones a Psicología Clínica y Psiquiatría según patología descrita en los PIC

	Adaptación	Depresión	Ansiedad
Psicología Clínica	45,9%	29,5%	62,3%
Psiquiatría	36,8%	39,8%	53,0%



Estudio comparativo entre las derivaciones a Psiquiatría y Psicología Clínica.

	Psicología Clínica	Psiquiatría
Edad	38.7 años (SD 14.26)	46.4 años (SD 16.28)
Derivaciones preferentes	18%	39.5%
Indica diagnóstico	26.2%	46.2%
Toma tratamiento	19,8%	44,3% %
MAP prescribe tratamiento	19.7%	80.2%



Análisis variables según derivación a profesionales Psicología Clínica y Psiquiatría

	Diagnóstico	Describe los síntomas	Cuándo aparecen los síntomas	Información biográfica/ contexto paciente	Específica AVE
Psicología Clínica	26,2%	82,0%	34,4%	26,7%	54,1%
Psiquiatría	46,2%	78,6%	29,9%	17,9%	39,7%

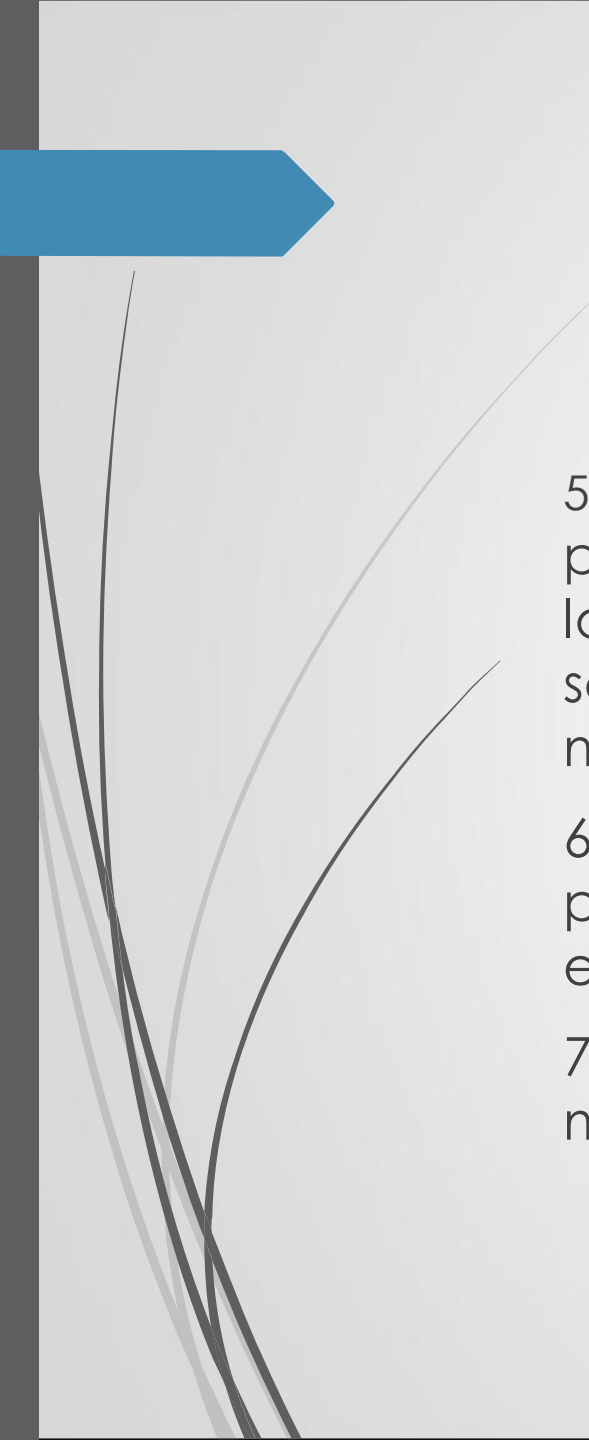
Análisis variables según derivación a profesionales Psicología Clínica y Psiquiatría

	Toma algún psicofármaco	Media Edad de los pacientes	Antecedentes psiquiátricos	Tto previo en AP	Repercusión funcional síntomas
Psicología Clínica	19,8%	38,71 años	19,7%	19,7%	18,0%
Psiquiatria	44,3%	46,44 años	30,8%	40,2%	9,4%



Análisis de los resultados

1. La mayor parte de los pacientes que acuden a SM son derivados desde AP (90,9%)
2. Casi la tercera parte de los pacientes son derivados a los psicólogos clínicos de SM
3. Los trastornos adaptativos y los trastornos del espectro de ansiedad y depresión constituyen los principales motivos de consulta explícitos en los PIC
4. Casi la mitad de los pacientes acuden con medicación a SM. Y Entre ellos casi el 60% con ansiolíticos y antidepresivos.



5. En las derivaciones a psicología clínica se remarca más los problemas de adaptación y los Acontecimientos vitales estresantes, los problemas de ansiedad, la información biográfica y la repercusión social de los síntomas en la vida de los pacientes. Los pacientes tienen menos edad que los derivados a psiquiatría.

6. En las derivaciones a Psiquiatría se incide más en el diagnóstico del paciente y en los antecedentes psiquiátricos y los tratamientos previos en Atención Primaria y se derivan más los pacientes con depresión.

7. La descripción de los síntomas y cuándo aparecen los mismos es muy similar en las derivaciones a Psicología Clínica y Psiquiatría.



Estadísticamente hay **diferencias significativas** entre las derivaciones a Psicología Clínica y Psiquiatría en las categorías:

- ❖ Diagnóstico y Tratamiento previo en Atención Primaria (> Psiquiatría)
- ❖ Prioridad preferente (> Psiquiatría).
- ❖ Pacientes que acuden a Psiquiatría toman más medicación




Discusión


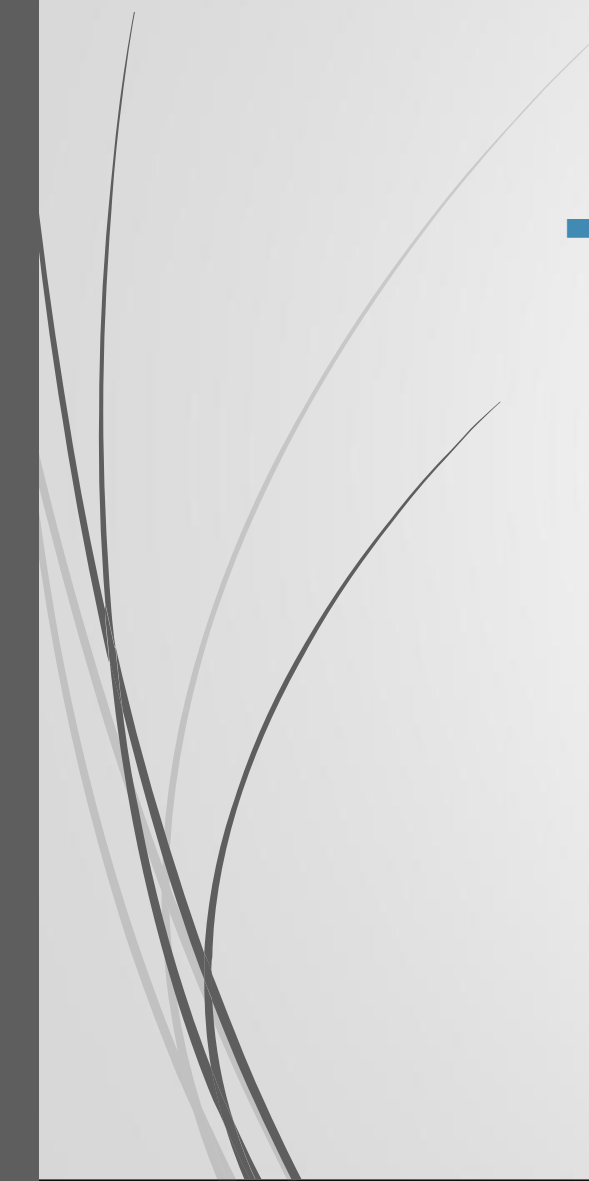
Existen escasos estudios retrospectivos en los que se estudien como en nuestro caso variables contenidas en los PIC de distintos CSM en el mismo periodo de tiempo.


Existe concordancia con otros estudios en cuanto a la edad de los pacientes, prevalencia de sexo y patologías más frecuentes y los días de espera para la primera consulta (aunque en este caso la variabilidad es mayor según las investigaciones).


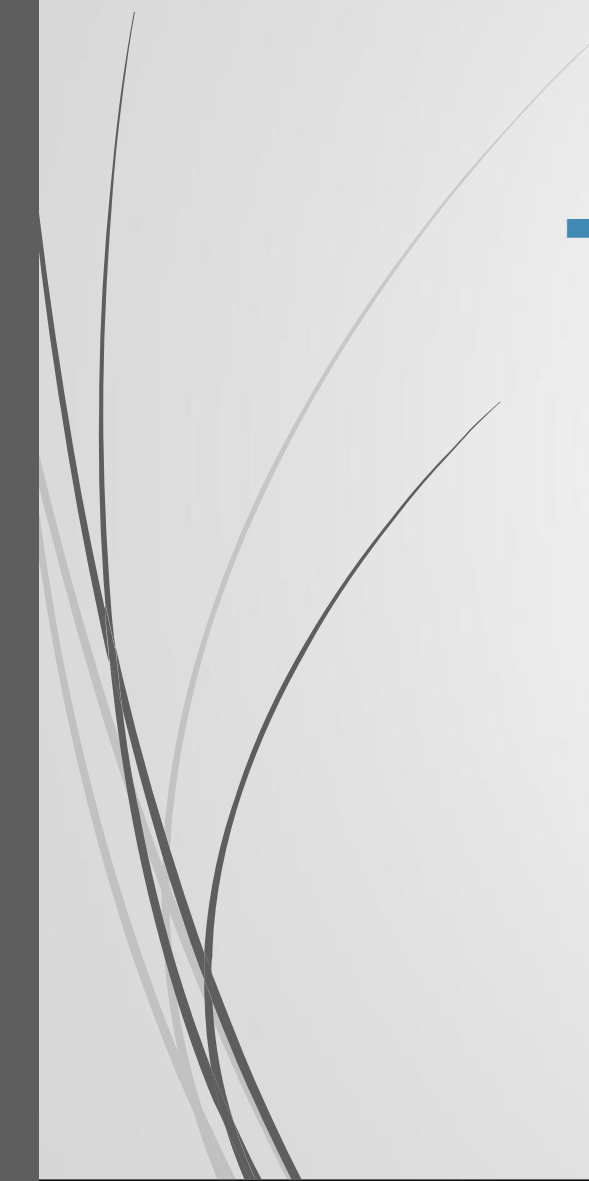
Todavía hay escasos estudios que como el nuestro analice de forma detenida variables clínicas descritas en los PIC analizadas y desglosadas semánticamente por categorías, por lo que no podemos hacer generalizaciones y comparaciones con otros estudios.

En cuanto a las características de la derivación, vemos que un tercio de las derivaciones a salud mental son a la especialidad de Psicología clínica y dos tercios a psiquiatría. En algunos CSM, la posibilidad de derivar directamente a Psicología Clínica (y no a través de la derivación a Psiquiatría y posterior derivación interna) es muy reciente. Se puede constatar que las derivaciones de pacientes a Psicología clínica difieren en algunas características (Edad, tipo de patología, descripción de los síntomas, tipo de derivación, etc.) a las de Psiquiatría dentro de los mismos dispositivos de Salud Mental.

- 
- Dado que las derivaciones diferenciadas desde AP a Psicología Clínica y Psiquiatría son recientes, conviene profundizar en futuras investigaciones en esta línea para mejorar los criterios de derivación a categorías profesionales distintas e intervenciones en Salud mental y mejorar las intervenciones que se pueden realizar en AP con patologías descritas en nuestro estudio como los Trastornos adaptativos, trastornos de ansiedad y depresión.
 - Otro aspecto a destacar en el análisis detallado de los PIC es que la información cualitativa aportada por los médicos de atención primaria está fundamentalmente basada en la descripción de síntomas, apareciendo esta información en el 80% de los casos, frente a un 40% de derivaciones en las que se ofrecía un diagnóstico. En casi la mitad de las derivaciones se mencionaba la ocurrencia de algún Acontecimiento Vital Estresante (AVE) y en un tercio de las ocasiones se informaba sobre el comienzo de los síntomas, el contexto biográfico del paciente o antecedentes/tratamiento psiquiátrico previo.

- 
- 
- ▶ Las patologías descritas más frecuentes han sido cuadros de ansiedad, adaptativos y depresivos, con porcentajes respectivos de 56%, 40% y 36%, pudiendo describirse más de una patología en el mismo paciente. Estas patologías constituyen también los principales motivos de consulta en atención primaria hallados en estudios previos. Sin embargo observamos diferencias con respecto a otras investigaciones, que muestran porcentajes ligeramente inferiores a los encontrados en el presente estudio (Goñi y cols., 2008,, Maldonado y cols., 2002, Pérez-Ibáñez y cols., 2014, Ferreras y cols., 2011, González y cols., 2009 y Ordóñez, M. y Gómez-Ullate, 2009).

- 
- ▶ Por último consideramos interesante resaltar algunos resultados obtenidos tras la comparación de las derivaciones a psicología clínica frente a las de psiquiatría. Por un parte se ha observado que los pacientes derivados al psicólogo eran significativamente más jóvenes que aquellos derivados a psiquiatría. Nos inclinamos a pensar que los médicos de Atención primaria podrían considerar a los pacientes jóvenes (38 años) más susceptible de beneficiarse de tratamiento psicológico que a los pacientes más mayores (46 años).
 - ▶ También hemos visto que la especialidad de psiquiatría recibía significativamente mayor tasa de derivaciones de tipo preferente, que la especialidad de Psicología clínica (40% frente a 18%). En este sentido creemos que el MAP opta por derivar a psiquiatría aquellos pacientes con mayor gravedad o mayor riesgo, puesto que sabemos que el tiempo de espera para la primera consulta en Psicología clínica es mayor que en psiquiatría, por un lado, y por otro que la naturaleza de las intervenciones psicológicas es más lenta comparada con el uso de medicación psiquiátrica.

- 
- 
- ▶ Por otra parte, se ha encontrado que las derivaciones a psiquiatría contienen información sobre diagnóstico y tratamiento farmacológico y prescripción de psicofármacos en mayor medida que las derivaciones realizadas a Psicología clínica, lo que quizás podría reflejar una tendencia similar a la comentada en el párrafo anterior, en la que los MAP relacionan gravedad de la patología con especificación de diagnóstico y demanda de ajuste de medicación por parte de psiquiatría. En este sentido las derivaciones a Psiquiatría están más “medicalizadas” y responden más al modelo médico imperante en la atención de los pacientes con problemas de Salud Mental.




Conclusiones y propuestas futuras

- ▶ Mejorar la detección de pacientes con problemas de Salud Mental entre los profesionales de Atención Primaria, mediante la formación de los profesionales de Atención Primaria y realización de protocolos de derivación.
- ▶ Aumentar las plantillas de profesionales de Salud Mental con el objetivo de disminuir las listas de espera y revertir las derivaciones de carácter preferente.
- ▶ Modificar las categorías y apartados de los PIC para mejorar y transmitir datos clínicos de las patologías y síntomas que presentan los pacientes que se derivan a Salud Mental.



Qué papel pueden aportar la incorporación de los psicólogos clínicos en Atención Primaria

- La incorporación de Psicólogos Clínicos en Atención Primaria participando en los Programas de Prevención y Formación y desarrollando funciones clínicas de diagnóstico y tratamiento de algunas de las patologías descritas en los PIC, como Acontecimientos Vitales Estresantes (Pérdida de trabajo y parados de larga duración, acoso laboral), reacciones emocionales ante enfermedades físicas, reacciones ante la pérdida de familiares) como aquellas patologías susceptibles de tratamiento (Ansiedad, Depresión y trastornos adaptativos), mejoraría notablemente la calidad y asistencia de los pacientes y ayudaría a optimizar las derivaciones desde Atención Primaria a Salud Mental y el tratamiento psicológico de dichas patologías y problemas descritos. Así mismo ayudaría a mejorar la derivación de aquellos casos susceptibles de ser tratados en dispositivos especializados de Salud Mental.



Tratamientos eficaces y Recomendaciones para el tratamiento psicológico de ansiedad, depresión y patologías de la vida cotidiana

- Una consecuencia es la disminución del gasto farmacéutico mediante el tratamiento psicológico de afectaciones de ansiedad, depresión y patologías de la vida cotidiana. Las recomendaciones aplicaciones de Guías clínicas recientes y Organismos Sanitarios (British Psychological Society, 2013; NICE, 2011; Ministerio Sanidad y Consumo, 2006), aconsejan el tratamiento psicológico como primera elección en patologías de ansiedad, depresión leves y problemas de la vida cotidiana asociados a los anteriores.



► Referencias Bibliográficas

British Psychological Society (2013). Division of Clinical Psychology Position Statement Final Version. Division of Clinical Psychology Position Statement on the Classification of Behaviour and Experience in Relation to Functional Psychiatric Diagnoses Time for a Paradigm Shift Disponible en: <https://dxrevisionwatch.files.wordpress.com/2013/05/position-statement-on-diagnosis-master-doc.pdf>

Espinosa, L. y Castilla, MP. (2002). Estudio descriptivo de las derivaciones urgentes a una unidad de Salud Mental. Rev. Asoc Esp Neuropsiq, Vol 22, pp.:11-23.

Ferreras, JM; Sanjuán, R.; Elías, M^a P.; Sánchez, C.; Blasco, M. y Yagüe, MM. Evaluación de las derivaciones a un Centro de Salud Mental desde Atención Primaria (2011). Rev De Familia y Atención Primaria, 15(4): 5 p

García Font, S.; Rodríguez Solano, J.J.(2008). Continuidad asistencial de un centro de salud mental con sus centros de atención primaria. Anales de Psiquiatría (Madrid), Vol 24, nº 2, pp.: 51-55 ,2008.




Goma, A.; García de Jalón, E.; Landa, N., Lizasoain, E. (2008). Análisis de las derivaciones desde Atención primaria a Salud Mental. *Anales de Psiquiatría*, Vol 24, nº 2, pp.: 83-88.

Maldonado, I.; Gea, MT.; Belón, N.; Campos, B.; Torres, M. (2002). Estudio de la adecuación de las derivaciones médicas a una unidad de salud mental. *Medicina de Familia*, 3(2): 88-91.

Mantrana Ridruejo, I.; Luque Budía, A.; Conde, M. y Dobladez, S. (2004) Factores asociados a la derivación urgente en un centro de salud mental. *Actas Esp. Psiquiatr* 2004; 32(1):16-22.

Martín Jurado, De la Gandara, J.J.; Castro, S.; Moreira, A.; Sanchez-Hernandez, J. (2012). Análisis de concordancia de las derivaciones de atención primaria a salud mental. *Medicina de Familia-SEMERGEN*, Vol 38(6): 354-359.

Ministerio de Sanidad y Consumo (2006). Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión Mayor en el Adulto. GPC sobre el manejo de la depresión. Avalia-t Núm 2007/06. Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_resum.pdf



NICE (2011) Common mental health disorders: identification and pathways to care. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG123>.

Ochoa, S. y Linares, MD (2003). Evolución de la demanda de Atención Primaria a Salud Mental Infarto-juvenil. Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil, nº 2, pp.: 66-69.

Ordóñez, M. P; Gómez-Ullate, C. (2009) Estudio de la demanda derivada a nuestra Unidad de Salud Mental: La calidad de los partes de interconsulta y la concordancia diagnóstica. Anales de Psiquiatría. Volumen 25, número 2, página(s).

Ortiz, A.; González, R.; Rodríguez, F. (2006). La derivación a Salud Mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. Atención Primaria, Vol 38 (10). Pp.: 563-9.

Pérez-Ibáñez, O.; García-Pedrajas, C.; Grases, N.; Marsó; E.; Cots, I.; Aparicio, S.; Ochoa. S.; Ventura, C. Programa de soporte a la primaria: Un análisis descriptivo y de concordancia diagnóstica entre médico/a de atención primaria y psicólogo/a.

Valencia, F.; García Haro, J.; De la Viuda, Mª E.; Pérez, A.; Gimeno, A. Peón (2015) Análisis de la demanda en Salud Mental en el Principado de Asturias (II): Expectativas, preferencias e información de los usuarios. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 35 (127), 473-485.