

Estudio de derivaciones de Atención Primaria a centros de Salud Mental en pacientes adultos en la Comunidad de Madrid



Juan Díaz^{a,*}, Mónica Díaz-de-Neira^b, Andrea Jarabo^c, Pilar Roig^d y Paula Román^{e,1}

^a Centro de Salud Mental de Vallecas Villa, Madrid, España

^b Fundación Jiménez Díaz, Madrid, España

^c Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España

^d Centro Salud Mental Villaverde, Madrid, España

^e Hospital Universitario de La Paz/CSM Colmenar Viejo, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de febrero de 2017

Aceptado el 24 de marzo de 2017

On-line el 13 de mayo de 2017

Palabras clave:

Salud Mental

Atención primaria

Derivación de pacientes

Estudio de partes de interconsulta

R E S U M E N

En el presente trabajo se estudian y analizan variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales incluidas en los partes de interconsulta (PIC) que traen los pacientes adultos durante un periodo de 15 días recogidos de forma consecutiva en los meses de marzo a junio del 2015 en tres centros de Salud Mental de Madrid (CSM Colmenar Viejo, CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde). El estudio estadístico mediante el análisis de variables descriptivas y variables dicotómicas muestra los siguientes resultados: dos tercios de las derivaciones a salud mental son a psiquiatría y un tercio están destinadas a psicología clínica; el tiempo medio de espera para la primera consulta en psicología es de 74 días frente a 38 días en psiquiatría; el 31% de las derivaciones son con carácter preferente con un tiempo medio de demora de 28 días y la mayor parte de las mismas se dirigen a la especialidad de psiquiatría; las principales patologías derivadas son trastornos de ansiedad, cuadros adaptativos y depresivos; el 46.7% de los pacientes derivados a salud mental toman ya algún psicofármaco; las derivaciones a psicología clínica se realizan con pacientes más jóvenes y menos medicados, con menor carácter de urgencia y con menos especificaciones sobre información diagnóstica y farmacológica en los PIC que las derivaciones a psiquiatría. Estos resultados son en su mayoría coherentes con los encontrados en estudios previos, aunque faltan investigaciones que incluyan varios CSM o analicen la información cualitativa de los PIC de derivación.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Study of primary care referrals to Mental Health centers in adult patients in Madrid Region

A B S T R A C T

In this paper, we analyze the sociodemographic, clinical, and health care variables included in the inter-consultation reports (PIC) that bring adult patients over a period of 15 days, collected consecutively in the months of March through June 2015 from three mental health centers in Madrid (Colmenar Viejo CSM, Villaverde CSM, and Vallecas Villa CSM). The statistical analysis of data, including analysis of descriptive variables and dichotomous variables, shows the following results: two thirds of referrals are transfers to psychiatry and one third are transfers to clinical psychology; mean time in the waiting list is 74 days for clinical psychology consultation and 38 days for psychiatry consultation; preferential referrals are 31%, with 28 days of mean time in waiting list, being mostly intended for psychiatry; main referred pathologies are anxiety and adaptive and depressive disorders; 46.7% of patients transferred to mental health were already taking some psychiatric medication; clinical psychology referrals involve significantly younger

Keywords:

Mental health

Primary care

Referral of patients

Consultation reports study

* Autor para correspondencia. Centro de Salud Mental de Vallecas Villa. C/San Claudio, 156.

Correo electrónico: juandcsj@gmail.com (J. Díaz).

¹ Los autores son miembros del grupo de trabajo del COPM de Psicología Clínica y Atención Primaria.

and less medicated patients, significantly less preferential, and with fewer diagnostic and pharmacologic specifications in the PIC than psychiatry referrals. These results are consistent with previous studies, although we have not found other studies that include more than one mental health center, or analyze qualitative information contained in the inter-consultation reports.

© 2017 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

La mayor parte de los pacientes que acuden a Salud Mental en nuestro entorno sanitario son derivados desde los dispositivos de Atención Primaria. Las investigaciones sobre 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, Villanueva, Escribano y García, 2009; Goñi, García de Jalón, Landa y Lizasoain, 2008; Ordóñez y Gómez-Ullate, 2009; Valencia et al., 2015) y las derivaciones urgentes (Espinosa y Castilla, 2002; González, González y Sánchez, 2006; Ridruejo, Luque Budía, Conde y Dobladez, 2004). Solo un caso de los trabajos revisados está referido a la población infanto-juvenil (Ochoa y Linares, 2003). El tiempo de recogida de los datos de estas investigaciones varía de 1 a 5 años.

Los objetivos de las investigaciones revisadas son semejantes: estudiar los motivos de consulta de las derivaciones y la concordancia diagnóstica (Gándara, Castro, Martín Jurado, Moreira y Sánchez-Hernández, 2012; Goñi et al., 2008; Maldonado, Gea, Belón, Campos y Torres, 2002; Ordóñez y Gómez-Ullate, 2009), 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 et al., 2009), analizar la calidad de las derivaciones y los criterios de derivación urgente (Espinosa y Castilla, 2002) y examinar el perfil, el tipo de tratamiento y el seguimiento de los pacientes (Ferrerías et al., 2011; Valencia et al., 2015). En un caso se estudia la derivación de los pacientes sin un trastorno mental diagnosticable (Ortiz, González y Rodríguez, 2006)

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

Método

Se trata de un estudio observacional descriptivo en el que se analizan las derivaciones de pacientes que acuden con PIC a Salud Mental procedentes de Atención Primaria en población adulta (> 17 años). En una próxima revisión expondremos los datos relacionados exclusivamente con el análisis de la población infanto-juvenil (< 17 años).

Se estudian y analizan variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales incluidas en los PIC que traen los pacientes adultos de tres centros de 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.

Hemos seleccionado para esta investigación la submuestra de pacientes adultos que acuden con PIC ($n = 187$) extraída de la muestra total de 401 pacientes citados para una primera entrevista (69% población adulta, > 17 años y un 31% población infanto-juvenil, < 17 años) correspondiente a la totalidad de los pacientes que acuden a cuatro centros de Salud Mental (CSM Colmenar Viejo, CSM Quintana, CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde) durante un periodo de 15 días de forma consecutiva entre los meses de marzo y junio de 2015.

De los tres centros de Salud Mental que han formado parte de nuestra investigación con pacientes adultos, dos están ubicados en la capital (CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde) y uno en una población rural de la sierra cercana a la capital (CSM Colmenar Viejo). Las características sociodemográficas de la población atendida en dichos centros son las siguientes:

CSM Vallecas Villa

Ubicado entre los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas, recibe población de ambos distritos, situados al sureste del municipio de Madrid. Los datos del padrón municipal, revisados a 31 de diciembre de 2015, dan una población total de 330.148 habitantes (227.852 en Puente de Vallecas y 102.296 en Villa de Vallecas).

La tasa de paro en 2015 superó el 21% en Puente de Vallecas y el 17% en la de Villa, frente a poco más del 15% de la media en la Comunidad Madrid. De estos parados, más de un 46% lo son de larga duración, más de un año desempleados, y un 59% no reciben prestación por desempleo.

Este centro atiende a la población remitida por cinco centros de Salud de Atención Primaria: Centro de Salud Buenos Aires, Centro de Salud Cerro Almodóvar, Centro de Salud Federica Montseny, Centro de Salud Rafael Alberti y Centro de Salud Villa de Vallecas y a partir del 2009 a la del Centro de Salud Ensanche de Vallecas, desgajado del Centro de Salud Villa de Vallecas y con una población total de 152.408 personas (datos del año 2015).

CSM de Villaverde

Villaverde es un distrito de Madrid situado en el extremo sur del municipio. Anteriormente fue un municipio independiente, el último en ser absorbido por Madrid en 1954. Originariamente fue el asentamiento de la emigración extremeña y andaluza en los años 50 y 60. El distrito de Villaverde limita al oeste con el término municipal de Leganés, al sur con el de Getafe, al este con el distrito de Villa de Vallecas, a través del límite del río Manzanares, y al norte con el distrito de Usera, separándose de este a través de la autovía de circunvalación de Madrid M-40.

El CSM atiende a los pacientes procedentes de los siguientes centros de Salud: El Espinillo, Los Ángeles I y II, Los Rosales, Perales del Río, Potes y San Andrés I y II, con una población total de 156.527 habitantes (datos del año 2015).

CSM de Colmenar Viejo

Atiende a la población de los municipios de Colmenar Viejo, Tres Cantos, Manzanares del Real, Miraflores de la Sierra, El Boalo, Soto del Real, Guadalix de la Sierra, Navalafuente, Cerceda y Matalpino. A esto hay que añadir aquellos usuarios que opten por el centro en función de la libre elección. La población atendida asciende a 124.963 (datos de 2015).

En las tablas 1 y 2 se pueden ver los datos poblacionales diferenciados de niños y mayores de 14 años y los profesionales de cada uno de los cuatro centros de Salud Mental que atienden a dicha población.

Tabla 1

Población de referencia tratada en CSM Colmenar Viejo, CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde

	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

Tabla 2

Profesionales en CSM Colmenar Viejo, CSM Vallecas Villa y CSM Villaverde

Categorías profesionales	CSM ColmenarViejo	CSM Vallecas Villa	CSM Villaverde
JEFE DE DISTRITO PSIQUIATRA	1	1	1
PSIQUIATRAS	4 (1 infanto-juvenil)	7 (2 infanto- juvenil)	7 (1 infanto-juvenil)
PSICÓLOGOS	3 (1 infanto-juvenil)	6 (2 infanto- juvenil)	5 (2 infanto-juvenil)
ENFERMERÍA	2	3	4
TRABAJADORES SOCIALES	2	2	2
TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	0	0
AUXILIAR DE CLINICA	1	1	0
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	2	3	4
AUXILIAR DE CONTROL	1	1	0
Total	16	23	22

Las variables estudiadas de los PIC fueron: sexo, edad, motivo de derivación, prioridad de la derivación, si acude con o sin medicación, tiempo de espera desde el día de la derivación, especialidad a la que se deriva (psicólogo clínico o psiquiatra), diagnóstico, servicio derivante y CSM al que llega el PIC. Para el análisis de los datos utilizamos el programa SPSS 2.0, obteniendo las frecuencias y porcentajes válidos de cada una de las variables y estadísticos descriptivos (media y desviación típica) solo para variables cuantitativas (edad y tiempo de espera). Se realizó un análisis de varianza (ANOVA), así como las comparaciones múltiples correspondientes, para estudiar el grado de asociación entre algunas variables: tiempo de espera (variable cuantitativa) y la prioridad de la derivación (variable categórica de tres categorías), tiempo de espera y el CSM al que llega la derivación.

En aquellos casos en los que analizamos la asociación entre una variable cuantitativa y una categórica dicotómica, utilizamos la prueba *t* de Student (tiempo de espera en las derivaciones a la especialidad de psicología y psiquiatría). En los casos en los que no se cumplía el criterio de homogeneidad de varianzas, se recurrió a pruebas no paramétricas.

Por último, se analizó mediante tablas de contingencia la relación entre algunas variables cualitativas (prioridad de la derivación y especialidad a la que se deriva, prescripción de psicofármaco y especialidad a la que se deriva) y la prueba de chi cuadrado de Pearson para analizar la importancia de la relación.

La procedencia de las derivaciones corresponde a 90.9% de Atención Primaria y 9.1% de otros servicios como Neurología (4.5%), Unidades de Hospitalización Breve (1.4%) y Urgencias Hospitalarias (2.1%).

Resultados

Los datos obtenidos en el análisis de las variables descriptivas de la muestra de adultos procedentes de Atención Primaria se muestran a continuación (tabla 3).

La media de edad de los pacientes que acuden a Salud Mental, derivados desde Atención Primaria es de 44 años ($SD = 16.02$), siendo 19 la edad mínima y 97 la máxima. El 60.4% son mujeres y el 39.6% varones. En cuanto a la especialidad, un 33.7% de los pacientes fueron derivados a Psicología Clínica y un 66.3% a Psiquiatría. El 64.4% de los PIC recibidos eran derivaciones normales y un 31% derivaciones preferentes.

Se realizó un estudio pormenorizado del tiempo de espera entre la fecha de derivación y la primera entrevista en Salud Mental. El tiempo medio de demora fueron 50 días ($SD = 39.61$), con un

Tabla 3

Estudio de variables descriptivas de la población

Variable	Resultados
Edad media	43.84 ($SD = 16.016$)
Sexo	Mujeres 60.4%
	Hombres 39.6%
Especialidad	Psiquiatría 66.3%
	Psicología 33.7%
CSM que recibe la derivación	Villaverde 53.8%
	Vallecas Villa 36.6%
	Colmenar Viejo 9.3%
Prioridad de la derivación	Normal 66.1%
	Preferente 31.7%
Acude con o sin medicación	Sin medicación 53.3%
	Con medicación 46.7%

mínimo de 0 y un máximo de 180 días. Se analizó mediante las pruebas *t* y ANOVA de un factor con comparaciones múltiples la distribución de esta variable según la prioridad de la derivación, la especialidad a la que va dirigida y el CSM que recibe la derivación, obteniéndose los siguientes datos (tabla 4).

El tiempo de espera fue significativamente mayor en las derivaciones a Psicología Clínica que a Psiquiatría, $t(176) = 6.3$, $p < .001$, y significativamente menor en las derivaciones preferentes que en aquellas con prioridad normal, $F(2,175) = 15.28$, $p < .001$ (véanse figuras 1 y 2). En cuanto al tiempo de espera según el CSM al que llega la derivación, las diferencias fueron significativas, $F(2, 175) = 11.685$, $p < .001$, entre Colmenar Viejo y Villaverde, siendo menor el número de días en este último ($\alpha = .002$) y entre Colmenar Viejo y Vallecas Villa, siendo mayor el tiempo de espera en el primero ($\alpha = .03$).

Se estudió la frecuencia de tratamiento farmacológico prescrito por el médico de atención primaria y el tipo de medicación

Tabla 4

Estudio comparativo del tiempo de demora con la prioridad, especialidad a la que se deriva y CSM correspondiente

Variable	Días de demora para la primera consulta
Prioridad de la derivación	Normal 61.21 ($SD 38.72$)
	Preferente 28.46 ($SD 29.51$)
Especialidad a la que se deriva	Psiquiatría 38.34 ($SD 32.85$)
	Psicología Clínica 74.18 ($SD 41.24$)
CSM	Colmenar Viejo 87.44 ($SD 47.39$)
	Vallecas Villa 53.11 ($SD 42.02$)
	Villaverde 41.45 ($SD 31.47$)

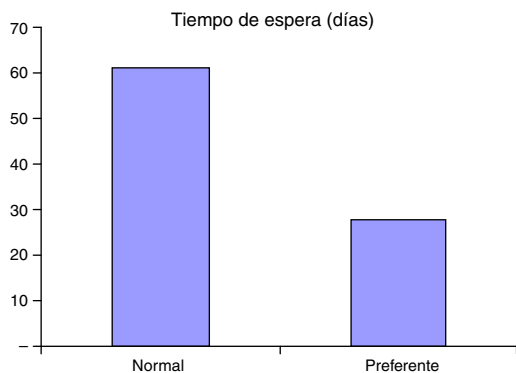


Figura 1. Tiempo de espera y tiempo de derivación.

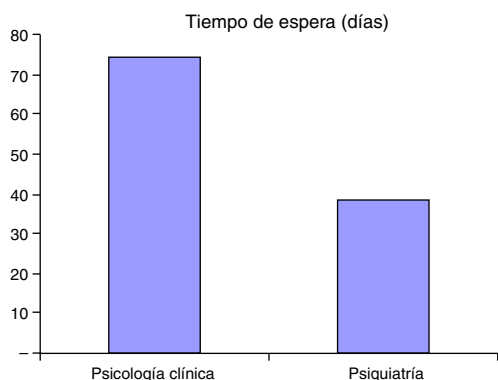


Figura 2. Tiempo de espera según derivación a Psicología Clínica y Psiquiatría.

pautado. El 46.7% de los pacientes derivados al CSM tomaban algún psicofármaco. En la tabla 5 se reflejan los porcentajes del tipo de psicofármaco pautado desde Atención Primaria.

En un 39.3% de los PIC aparece enunciado el diagnóstico del paciente derivado, en un 79.8% se describen los síntomas, en un 31.5% se indica desde cuándo aparecen los síntomas, en el 20.9% se da información sobre la biografía o el contexto del paciente, en un 44.6% se especifica algún acontecimiento vital estresante y en el 12.4% se indica la repercusión funcional de los síntomas. En cuanto al tratamiento, un 27% de los PIC cita los antecedentes psiquiátricos o tratamientos seguidos en el pasado y un 33.1% indica si se ha pautado tratamiento desde Atención Primaria.

Las patologías descritas más frecuentes fueron cuadros de ansiedad, depresión y adaptativos (figura 3).

Por último, se analizaron las características de los pacientes derivados a la especialidad de Psiquiatría y Psicología Clínica mediante tablas de contingencia y pruebas de chi cuadrado, encontrándose diferencias significativas en algunas de las variables (tabla 6). Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la variable edad en cuanto a que los pacientes derivados a Psicología Clínica tenían una edad media de 38.7 años (SD 14.26), frente a la media de

Tabla 5
Porcentajes de tratamiento farmacológico pautado en Atención Primaria

Tratamiento farmacológico	Porcentaje
Benzodiacepinas	30.2%
Antidepresivos	26.7%
Antipsicóticos	3.3%
Hipnóticos	2.2%
Estabilizadores del animo	1.1%
Estimulantes	1.1%
Interdector	0.5%

Tabla 6
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%

46.4 años (SD 16.28) de aquellos pacientes derivados a Psiquiatría, $F(1,185) = 10.21, p = .002$.

Encontramos también diferencias significativas estadísticamente ($\alpha = .001$) en la distribución de la variable prioridad de la derivación según la especialidad a la que van dirigidas, $\chi^2(2, N = 183) = 11.502, p = .003$. De los PIC dirigidos a Psiquiatría, un 39.5% eran derivaciones preferentes, mientras que de los que llegaban a Psicología Clínica solo lo eran un 18%.

En cuanto a la información contenida en los PIC se observó que en el 46.2% de las derivaciones a Psiquiatría aparecía el diagnóstico, mientras que eran un 26.2% los PIC derivados a Psicología Clínica en los que se indicaba el diagnóstico, siendo esta diferencia estadísticamente significativa, $\chi^2(1, N = 179) = 12.773, p < .001$. De los PIC derivados a Psiquiatría, un 40.2% indicaban si se había prescrito tratamiento psicofarmacológico desde Atención Primaria, frente a un 19.7% de los PIC dirigidos a Psicología Clínica que lo especificaban ($\alpha = .006$). En relación al tratamiento, de los pacientes que acuden a Psicología Clínica, un 19.8% tiene pautado un tratamiento farmacológico frente al 80.2% de pacientes medicados que acuden a Psiquiatría, $\chi^2(1, N = 180) = 13.1, p < .001$.

Discusión

Atendiendo a las características sociodemográficas de la población estudiada, la edad media de los pacientes derivados desde atención primaria a salud mental es de 44 años, predominando discretamente el sexo femenino sobre el masculino, siendo ambos datos coherentes con resultados obtenidos en estudios previos (Ferrerías et al., 2011; González et al., 2009; Goñi et al., 2008; Maldonado et al., 2002; Ordóñez y Gómez-Ullate, 2009; Pérez-Ibáñez et al., 2015).

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, lo que ha podido influir en estos resultados, más allá del menor número de psicólogos clínicos que de psiquiatras en los dispositivos públicos de salud mental. Se puede constatar, como reflejamos en este trabajo, que las derivaciones de pacientes a Psicología Clínica difieren en algunas características (edad, tipo de patología, descripción de los síntomas, tipo de derivación, etc.) con las de Psiquiatría dentro de los mismos dispositivos de Salud Mental.

Las derivaciones de carácter preferente suponen un 31% del total, siendo de carácter normal el resto. En este sentido nuestros resultados difieren de otras investigaciones en tanto que éstas muestran un índice superior de derivaciones preferentes (Espinosa y Castilla, 2002; Ferrerías et al., 2011; Goñi et al., 2008; Mantrana et al., 2004). Esta disminución en las derivaciones preferentes observada en nuestro estudio nos lleva a plantearnos si el hecho de haber quedado reflejado en la literatura previa cierto abuso de este tipo de derivaciones prioritarias, en parte explicado en un intento de evitar las largas listas de espera, ha generado en el personal médico de Atención Primaria mayor conciencia sobre la necesidad

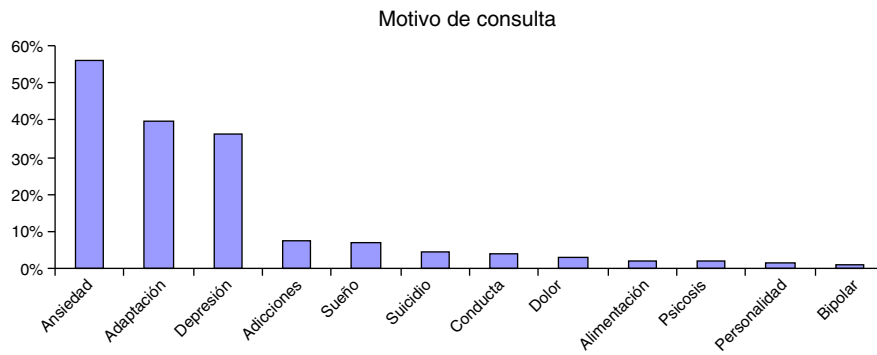


Figura 3. Tipo de patología descrita por parte de los MAP en los PIC.

de una utilización más sensible y ajustada de las derivaciones preferentes.

Otra variable de interés es sin duda el tiempo medio de espera hasta la primera consulta, que en los centros de salud mental estudiados ha sido de aproximadamente mes y medio, siendo en derivaciones normales el doble con respecto a las preferentes. Encontramos ciertas diferencias en este punto con respecto a estudios previos, que informan de menores tiempos de espera y que rebajarían la media de demora en torno a un mes (De la Gándara, Castro, Martín Jurado, Moreira y Sánchez-Hernández, 2012; Goñi et al., 2008; Pérez-Ibáñez et al., 2015). En el análisis más detallado de esta variable, destacamos que el tiempo de espera se incrementa al doble en derivaciones a Psicología Clínica frente a Psiquiatría y en el CSM Colmenar Viejo frente a CSM Villaverde y CSM Vallecas Villa, diferencias que explicamos respectivamente en función de la menor ratio de psicólogos clínicos en general en los CSM y el menor número de profesionales en el CSM de Colmenar Viejo en relación a la población atendida (6 clínicos para una población de 103.878, frente a 10 clínicos para 128.352 adultos en el CSM Villaverde, y 10 clínicos para 132.689 adultos en CSM Vallecas Villa. Más allá de estos análisis, consideramos que es posible que se esté incrementando el tiempo de espera debido a una tendencia al alza de las derivaciones a salud mental, sin el correspondiente aumento de recursos, bien en atención especializada, bien en forma de inclusión de psicólogos clínicos en atención primaria, para atender dicha demanda. Posteriores estudios comparativos serán necesarios para confirmar esta reflexión.

En el análisis los PIC, se observa que el 46.7% de los pacientes derivados a salud mental tomaba ya algún psicofármaco, en su mayoría de tipo ansiolítico o antidepressivo. La coherencia de este resultado es difícil de contrastar, por la escasez de datos encontrados sobre este punto, encontrándose un índice muy similar en algunos estudios (De la Gándara et al., 2012), mientras que en otros el porcentaje de pacientes con medicación pautada desde atención primaria se eleva al 78% (Ferrerías et al., 2011).

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. La mención de la repercusión funcional de los síntomas es todavía más infrecuente, encontrándose solo en el 12% de los PIC. En este sentido se podría sugerir, sin ser ese el objetivo del presente estudio, que la calidad de los PIC aplicando la escala de Irazábal y Gutiérrez (1996) sería en su mayoría

“aceptable” y que sería conveniente mejorar y ampliar los distintos apartados de los PIC con nuevas categorías y variables que ayuden especificar la demanda y las características de los pacientes derivados.

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 (Ferrerías et al., 2011; González et al., 2009; Goñi et al., 2008; Maldonado et al., 2002; Ordóñez y Gómez-Ullate, 2009; Pérez-Ibáñez et al., 2015). Podríamos justificar estas diferencias en virtud del carácter cualitativo de la información aportada por el médico, que principalmente describe la sintomatología observada. Por otro lado, en nuestro estudio hemos agrupado en variables y categorías semánticas los comentarios y descripciones que realizan los médicos derivantes, lo que inevitablemente introduce otro componente subjetivo por nuestra parte. Este aspecto no ha sido descrito en ninguna de las investigaciones revisadas, por lo que no podemos hacer comparaciones en este sentido.

Por último, consideramos interesante resaltar algunos resultados obtenidos tras la comparación de las derivaciones a Psicología Clínica frente a las de Psiquiatría. Por una 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 susceptibles 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 a 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 menos inmediata 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 vemos que las derivacio-

nes a Psiquiatría responden más al modelo médico imperante en la atención de los pacientes con problemas de Salud Mental. Las recomendaciones de guías clínicas recientes y organismos sanitarios ([British Psychological Society, 2013](#); [Ministerio Sanidad y Consumo, 2006](#); [NICE, 2011](#)) aconsejan el tratamiento psicológico como primera elección en patologías de ansiedad, depresión leves y problemas de la vida cotidiana asociados a los anteriores. Teniendo en cuenta esta recomendación y sabiendo que dos tercios de la muestra de pacientes son derivados a Psiquiatría, nos planteamos si no estará produciéndose un exceso de “medicalización” de la salud mental.

En relación a las limitaciones de nuestro estudio, somos conscientes de que una de las más importantes es el tamaño relativamente pequeño de la muestra. Sin embargo, consideramos que la distribución de la misma en tres centros de Salud Mental de Madrid, a diferencia de otras investigaciones que se circunscriben a un solo CSM, añade un criterio que potencia y valida los resultados y conclusiones que planteamos en este trabajo.

En resumen, teniendo en cuenta los resultados de nuestra investigación, hacemos las siguientes consideraciones de cara a una mejor detección, tratamiento e integración futura de los pacientes con problemas de salud mental:

1. Apoyar la formación de los profesionales de atención primaria y llevar a cabo protocolos de derivación, de cara a mejorar la detección de pacientes con problemas de salud mental.
2. Aumentar las plantillas de profesionales de salud mental con el objetivo de disminuir las listas de espera y la demora en la atención.
3. Modificar las categorías descriptivas de los PIC para favorecer la agilidad en la orientación diagnóstica y en el enfoque terapéutico en los pacientes que acuden a Salud Mental.
4. Incorporar psicólogos clínicos a Atención Primaria, que participen en los programas de prevención y formación y desarrollen funciones clínicas de diagnóstico y tratamiento de algunas de las patologías descritas en los PIC (trastornos de ansiedad, depresión, trastornos adaptativos), así como de reacciones emocionales ante los AVE (pérdida de trabajo y parados de larga duración, acoso laboral, enfermedades físicas, pérdida de familiares, etc.).

Consideramos que estas medidas podrían contribuir a mejorar notablemente la calidad de asistencia a los pacientes y ayudarían a optimizar las derivaciones desde Atención Primaria a Salud Mental. Sin embargo, creemos que sería necesaria más investigación para esclarecer la tendencia actual en el tratamiento público de la salud mental y optimizar los recursos disponibles.

Conflicto de intereses

Los autores de este artículo declaran que no tienen ningún conflicto de intereses.

Referencias

- 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*. Recuperado de <https://dxrevisionwatch.files.wordpress.com/2013/05/position-statement-on-diagnosis-master-doc.pdf>.
- De la Gándara, J. J., Castro, S., Martín Jurado, A., Moreira, A. y Sánchez-Hernández, J. (2012). Análisis de concordancia de las derivaciones de atención primaria a salud mental. *Medicina de Familia-Semergen*, 38, 354–359.
- Espinosa, L. y Castilla, M. P. (2002). Estudio descriptivo de las derivaciones urgentes a una unidad de Salud Mental. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 22, 11–23.
- Ferreras, J. M., Sanjuán, R., Elías, M^a. P., Sánchez, C., Blasco, M. y Yagüe, M. M. (2011). Evaluación de las derivaciones a un centro de Salud Mental desde Atención Primaria. *Revista de Familia y Atención Primaria*, 15(4), 1–5.
- Goñi, A., García de Jalón, E., Landa, N. y Lizasoain, E. (2008). Análisis de las derivaciones desde Atención primaria a Salud Mental. *Anales de Psiquiatría*, 24, 83–88.
- González, J. F., González, P. y Sánchez, C. (2006). Análisis del criterio de derivación preferente de los pacientes remitidos desde Atención Primaria a los Servicios de Salud Mental. *Revista de Atención Primaria y Salud Mental*, 8, 19–24.
- González, E., Villanueva, J. L., Escribano, S. y García, P. (2009). Perfil del usuario derivado desde Atención Primaria a una Unidad de Salud Mental. *Anales de Psiquiatría*, 25, 40–46.
- Irazábal, L. y Gutiérrez Y, B. (1996). ¿Funciona la comunicación entre los niveles primario y secundario? *Atención Primaria*, 17, 376–381.
- Maldonado, I., Gea, M. T., Belón, N., Campos, B. y Torres, M. (2002). Estudio de la adecuación de las derivaciones médicas a una unidad de salud mental. *Medicina de Familia*, 3, 88–91.
- Manzana Ridruejo, I., Luque Budía, A., Conde, M. y Dobladez, S. (2004). Factores asociados a la derivación urgente en un centro de salud mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32, 16–22.
- 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. Recuperado de http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_424_Dep_Adult_resum.pdf.
- NICE (2011). Common mental health disorders: identification and pathways to care. Recuperado de <http://guidance.nice.org.uk/CG123>.
- Ochoa, S. y Linares, M. D. (2003). Evolución de la demanda de Atención Primaria a Salud Mental Infarto-juvenil. *Revista de Psiquiatría Infanto-juvenil*, 2, 66–69.
- Ordóñez, M. P. y 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*, 25, 275–281.
- Ortiz, A., González, R. y Rodríguez, F. (2006). La derivación a Salud Mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Atención Primaria*, 38, 563–569.
- Pérez-Ibáñez, O., García-Pedrajas, C., Grases, N., Marsó, E., Cots, I., Aparicio, S. y Ventura, C. (2015). Programa de soporte a la primaria: Un análisis descriptivo y de concordancia diagnóstica entre médico/a de atención primaria y psicólogo/a. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35, 257–266.
- Valencia, F., García Haro, J., De la Viuda, M^a E., Pérez, A., Gimeno y Peón, A. (2015). Análisis de la demanda en Salud Mental en el Principado de Asturias (II): Expectativas, preferencias e información de los usuarios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35, 473–485.