

Programa de
Psicología Clínica en
Atención Primaria para
Andalucía

Documento base



Programa de Salud Mental
Plan Integral de Salud Mental de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

Junio de 2021



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Familias

ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA, S.A.

GRUPO DIRECTOR:

Javier Romero Cuesta. Co-Coordinador del Plan integral de Salud Mental de Andalucía.

José Guerrero Velázquez. Co-Coordinador del Plan integral de Salud Mental de Andalucía.

Manuel Prado Cala. Director del Programa de Salud Mental.

Juan Carlos Maestro Barón. Asesor técnico. Programa de Salud Mental. Coordinación del proyecto.

Francisco Fonta Velasco. Asesor técnico. Programa de Salud Mental. Coordinación del proyecto.

José Luis Pérez Olmo. Administrativo-informática. Programa de Salud Mental. Coordinación del proyecto.

Evelyn Huizing. Asesora técnica. Programa de Salud Mental.

María Magdalena Hurtado Lara. Psicóloga clínica. UGC-SM H. Regional de Málaga.

Alma Dolores Martínez de Salazar Arboleas. Psicóloga clínica. UGC-SM H.U. Torrecárdenas.

María Muñoz Morente. Psicóloga clínica. UGC-SM AGS Este de Málaga.

EQUIPO DE TRABAJO DE LA ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PÚBLICA (EASP):

Olivia Pérez Corral. Técnica. Área salud pública y ciudadanía. EASP.

Almudena Millán Carrasco. Profesora. Área gestión de servicios y profesionales. EASP.

Yolanda Fornieles García. Profesora. Área gestión de servicios y profesionales. EASP.

M^a José Narváez Dionisio. Secretaría Consultoría. EASP.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. PRINCIPIOS Y VALORES	1
2. OBJETIVOS.....	2
3. MARCO DE REFERENCIA	3
4. CARTERA DE SERVICIOS	4
5. TIEMPOS ASIGNADOS A CADA ESPACIO DE INTERVENCIÓN.....	5
6. EVALUACIÓN.....	5
6.1. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES	6
6.2. INDICADORES	7
ANEXO 1: DATOS RECOGIDOS EN LA HOJA DE CÁLCULO	9
ANEXO 2: DATOS RECOGIDOS EN LA AGENDA DE DIRAYA.....	11

1. PRINCIPIOS Y VALORES

El Programa de Psicología Clínica (PC) en Atención Primaria (AP) que se presenta a continuación, supone un impulso hacia una atención a la salud más integral, eficiente y centrada en la activación de las propias capacidades de las personas para el desarrollo de una vida saludable.

El proyecto se inspira en los valores de la AP, parte de los principios de la salud comunitaria y pretende colaborar con los demás profesionales, agentes y activos de salud y del ámbito social en el desarrollo del modelo. En la tabla de Meritxell Sánchez-Amat y cols. (2021)¹ se recogen los principios que nutren la filosofía de la Atención Primaria:

Tabla 1. Algunos de los atributos reconocidos a la Atención Primaria de Salud y los valores que aportan a la sociedad

Accesibilidad

Posibilita que los distintos problemas de salud de los individuos reciban la asistencia sanitaria necesaria en el momento oportuno y con las mínimas barreras posibles

Longitudinalidad

Permite trazar una relación de confianza mutua entre el paciente y el profesional que realiza el seguimiento de los problemas de salud del paciente a lo largo del tiempo

Integralidad y visión generalista

Habilita el tener una visión biopsicosocial lo más completa posible del sujeto, con vistas a poder resolver y acompañar la mayoría de los problemas de salud de la población atendida, no solo desde la curación, sino a través de la prevención y promoción de la salud, la rehabilitación y la atención paliativa

Coordinación y continuidad de la asistencia

Permite conciliar los diferentes servicios de atención a la salud, independientemente del momento y lugar en que se realicen, de forma que, a partir del conocimiento que el profesional de APS acumula del paciente, se dispongan en busca de un objetivo común evitando posibles conflictos

Orientación hacia el paciente

Permite que los servicios sanitarios se enfoquen desde y hacia las necesidades y expectativas del paciente

Empoderamiento de los individuos, sus familias y las comunidades

Trabaja para que los individuos, sus familias y las comunidades donde viven puedan hacerse cargo de una manera efectiva y equitativa de su salud dentro de un marco de corresponsabilidad

Abordaje de los determinantes en salud e intersectorialidad

Involucra la acción de sectores diversos que influyen en los factores tanto personales como sociales, económicos y ambientales que condicionan el estado de salud de los individuos o de las poblaciones

Modificado de las referencias 3-6.

¹ Meritxell Sánchez-Amat, M; Padilla Bernáldez, J; Gavilán Moral, E. ¿Qué es la Atención Primaria de Salud? AMF 2021;17(2):76-84

El Programa pretende también contribuir a la mejora de los procesos de coordinación entre AP y los Servicios de Salud Mental (SM), desde una perspectiva que incluya los aspectos psicológicos en la comprensión de los problemas de salud y en la intervención sobre los mismos.

Por otro lado, poner el acento en los aspectos emocionales de los procesos de salud y enfermedad, resulta ineludible en el momento histórico que vivimos debido a la pandemia de la covid-19 y sus efectos sobre el bienestar y la salud mental de las personas que atendemos en nuestro sistema sanitario público.

2. OBJETIVOS

A partir de los principios recogidos, se especifican a continuación los objetivos del Programa de PC en AP, que corresponden a los cuatro espacios de actuación del profesional: **Espacio colaborativo, espacio asistencial, espacio de coordinación entre AP-SM y espacio de promoción y prevención:**

- Colaborar en el desarrollo de un **modelo biopsicosocial** para la comprensión y afrontamiento de los problemas de salud en general y de SM en particular.
- Apoyar las actuaciones que desarrolle AP en el ámbito de la sensibilización, la **prevención y la promoción de salud**.
- Asesorar a los profesionales de AP en la **detección, valoración e intervención** sobre problemas y trastornos del ámbito de la SM de las personas usuarias.
- Promover en el Centro de Atención Primaria (CAP) el desarrollo de **intervenciones psicológicas y psicosociales con diferentes niveles de intensidad** en función de las necesidades de la persona (Modelo de Atención por Pasos).
- Mejorar la **discriminación entre los problemas cotidianos propios del ciclo vital de las personas y los trastornos mentales**. Favorecer de esta manera que sólo se deriven personas con sintomatología grave o moderada a las Unidades de Salud Mental Comunitarias (USMC).
- Disminuir **el plazo empleado en la detección** de personas en situación de riesgo o con sintomatología relacionada con SM.
- Reducir el tiempo que transcurre **entre la detección de síntomas y la intervención** sobre los mismos por parte de los profesionales de AP y SM.
- Apoyar la **formación** de los demás profesionales de AP **sobre herramientas psicosociales** individuales, grupales y familiares en el abordaje de los problemas emocionales atendidos en AP.
- Contribuir al **uso racional de psicofármacos** mediante la oferta de otras opciones de tratamiento y mediante las acciones de coordinación, colaboración, promoción y prevención.
- Mejorar la **coordinación entre SM y AP**.
- Apoyar la **realización de actuaciones recogidas en el Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, depresión, somatizaciones** por parte de los profesionales de la USMC.
- Ofrecer a usuarios con trastornos leves y moderados **intervenciones psicológicas breves** e intervenciones comunitarias con formato individual, de pareja y/o familiar o grupal.

- Priorizar las **intervenciones grupales**.
- **Mejorar la sintomatología y la calidad de vida** percibida en las personas usuarias con problemas leves o moderados de SM atendidos en AP.

3. MARCO DE REFERENCIA

El profesional de PC que desarrolle el Programa pertenecerá a la plantilla de la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental (SM). Será asignado a una USMC. Estará ubicado en un CAP, lugar en el que desempeñará su tarea integrándose en el equipo de ese centro. Utilizará la Estación Clínica de Diraya para anotar la información clínica de las personas usuarias.

En una primera etapa se desarrollará el pilotaje hasta diciembre de 2021. La actividad asistencial se abordará mediante agendas gestionadas por los profesionales del Programa, que permitan analizar, filtrar y organizar las demandas planteadas por los profesionales del CAP y evitar así, tanto las demoras excesivas en la atención a las personas usuarias, como la pérdida de los espacios de trabajo no asistenciales, considerados claves en el Programa. Por ejemplo, los espacios de coordinación o formación.

Observamos tres momentos en el proceso de derivación de las personas usuarias al profesional de PC:

- La propuesta de derivación del profesional de medicina mediante hoja de seguimiento, en espacios colaborativos o mediante otros procedimientos acordados que permitan un análisis mínimo de la propuesta. A corto plazo, el profesional de PC aceptará la propuesta, la devolverá de forma razonada o propondrá otras alternativas de atención.
- La primera consulta del profesional de PC permitirá valorar las dificultades de la persona usuaria y optar por:
 - dar el alta tras realizar una intervención terapéutica de consulta única
 - realizar una propuesta de tratamiento que incluya más sesiones
 - derivar a la persona usuaria a la USMC o a la USMIJ, si la gravedad y complejidad del caso así lo requieren (las derivaciones a USMIJ requieren acuerdo previo en cada caso con el profesional de PC referente en la USMC para la población infantil y adolescente o acuerdo global en la UGC respecto a estas derivaciones directas desde el Programa de PC en AP)

Si la persona acepta la propuesta de tratamiento, se llevará a cabo una intervención breve, focal, de carácter individual, familiar, de pareja, grupal y/o comunitaria.

En las intervenciones colaborativas con los profesionales de AP primarán la flexibilidad de los formatos y la adaptación al contexto de trabajo por parte del profesional de PC.

4. CARTERA DE SERVICIOS

Para dar respuesta a los objetivos propuestos, los profesionales de PC en AP desarrollarán las siguientes actividades:

ESPACIO COLABORATIVO

- Valoración razonada de las propuestas de derivación de los profesionales de AP.
- Consultoría con profesionales de AP.
- Actividades formativas planificadas en función de las necesidades de los profesionales de AP.
- Tutorización de residentes (como tutores/as colaboradores/as).

ESPACIO DE COORDINACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA-SALUD MENTAL

- Coordinación entre SM y AP.
- Apoyo de cara al establecimiento de comisiones de coordinación/seguimiento del Programa, en las que deberían participar representantes del CAP, de la USMC y/o UGC de SM y el profesional de PC.

ESPACIO ASISTENCIAL

- Primera consulta con la persona usuaria para valoración e intervención. Podrá tratarse de una consulta única inspirada en el modelo de “Indicación de no Tratamiento” (intervención que favorece el que la persona pueda dar un sentido a sus síntomas dentro de su contexto vital y utilice sus propias habilidades de afrontamiento). También podrá ofertarse a la persona una propuesta de tratamiento con intervenciones como las que se especifican a continuación.
- Intervenciones y tratamientos psicológicos breves y focales (1-5 sesiones), individuales, de pareja o familiares, dirigidas a niños y niñas, adolescentes o adultos para abordar sintomatología leve-moderada.
- Intervenciones comunitarias en los ámbitos de servicios sociales, educación, justicia, movimiento asociativo, atención a la mujer y adicciones, entre otros. Recursos orientados al motivo de consulta de la persona usuaria.
- Intervenciones y tratamientos psicológicos grupales de orientación transdiagnóstica (hasta 10 sesiones) para abordar sintomatología leve o moderada relacionada con problemas de ansiedad, depresión y somatizaciones.
- Intervenciones y tratamientos psicológicos grupales (hasta 10 sesiones) para abordar otras necesidades de la población. Por ejemplo: Grupos psicoeducativos para padres de niños y niñas con dificultades en áreas básicas, grupos para adolescentes con trastornos emocionales leves, grupos para personas con dolor crónico, etc.

ESPACIO DE PROMOCIÓN/ PREVENCIÓN

- En unos casos el profesional de PC en AP prestará apoyo a la realización de intervenciones de prevención y promoción por parte de profesionales de AP, en otros casos participará en las mismas y también desarrollará actuaciones propias. A continuación, recogemos algunos de los programas de prevención y promoción en los que intervendrá:
 - Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. Línea de promoción del bienestar emocional (apego seguro, parentalidad positiva, buen trato a la infancia y la adolescencia, estilos educativos saludables, etc.)
 - Programa para la Innovación Educativa, Hábitos de Vida Saludable (Creciendo en Salud y Forma Joven)
 - Aplicación del Protocolo TDAH
- Coordinación con Técnicos de Salud (Educación para la Salud y participación Comunitaria) del Distrito o del Área de Gestión Sanitaria
- Intervenciones comunitarias en los ámbitos de servicios sociales, educación, justicia, adicciones, atención a la mujer y movimiento asociativo entre otros, para la promoción de la SM.

5. TIEMPOS ASIGNADOS A CADA ESPACIO DE INTERVENCIÓN

De acuerdo con la filosofía y valores del Programa, la atención directa a pacientes no debe de exceder **el 50% del tiempo del profesional**. Es muy importante dedicar tiempo al resto de tareas para evitar la psicologización del malestar y la saturación inmediata de los servicios por la demanda asistencial excesiva. Se aconseja dedicar a cada espacio los siguientes porcentajes (deben de interpretarse de manera flexible, pero como límites de referencia para no desviarse de los objetivos del Programa).

- **ESPACIO COLABORATIVO/ 20 %**
- **ESPACIO ASISTENCIAL / 50 %**
- **ESPACIO DE COORDINACIÓN AP-SM / 15 %**
- **ESPACIO DE PROMOCIÓN / PREVENCIÓN / 15 %**

6. EVALUACIÓN

La evaluación del Programa se centrará, en esta primera etapa de pilotaje, en el registro de las intervenciones del profesional y en la obtención de indicadores de proceso y resultados, fundamentalmente a partir del registro de las intervenciones. El período de pilotaje resulta breve para poder evaluar algunos objetivos propuestos. El registro de datos e intervenciones en muchos casos permitirá obtener una línea base sobre la que concretar más adelante estándares y realizar evaluaciones más completas.

Se utilizarán también cuestionarios de satisfacción de las personas usuarias y de los profesionales de AP.

Se estimulará el desarrollo de estudios más detallados en poblaciones reducidas (población atendida en un CAP), que permitan:

- Comparar diferentes variables de la población atendida en un CAP donde se desarrolle el Programa con un CAP donde no se desarrolle el Programa.
- Comparar la sintomatología previa y posterior a la intervención.

Se solicitará al profesional de PC una breve memoria referida al desarrollo e implantación del Programa que permita recoger detalles cualitativos y datos que no se recogen ni en la hoja de cálculo, ni en la agenda de Diraya.

Se consideran elementos relevantes en la evaluación:

- El reparto de tiempos entre los diferentes espacios de intervención, con especial atención a las actuaciones relacionadas con asesoría, formación, intervención comunitaria, prevención y promoción.
- La integración del profesional de PC en la dinámica del equipo del CAP en el que desempeñe sus funciones.
- La existencia de agendas que permitan la organización autónoma del profesional y la organización de los flujos de derivación.
- La inmediatez de la respuesta a las propuestas de derivación de los profesionales de AP y la demora hasta la primera intervención del profesional de PC.
- La capacidad de respuesta y resolución de las dificultades de los pacientes en tiempos reducidos: porcentaje de personas atendidas en consulta única y media de intervenciones (citas) por paciente atendido.
- La utilización de intervenciones grupales, especialmente aquellas recomendadas en el Programa.
- El establecimiento de acuerdos con los profesionales de medicina de los CAP para no pautar psicofármacos a aquellas personas que atienden por primera vez por un problema de SM si van a ser derivadas de forma inmediata al Programa de PC en AP.

A continuación, se detallan aspectos relacionados con el registro de las intervenciones y los indicadores.

6.1. REGISTRO DE LAS INTERVENCIONES

Al menos durante la fase de pilotaje, se recogerán un mayor número de datos acerca de las intervenciones realizadas en el Programa. Los datos se obtendrán de dos fuentes:

- Hoja de cálculo específicamente diseñada para el Programa, en la que se recogerá aquella información que no puede obtenerse a través de otras fuentes oficiales.
- Agenda de Diraya.

En los anexos se especifican los datos que se registrarán en una hoja de cálculo elaborada para el Programa y los datos que se recogerán de la agenda de Diraya.

6.2. INDICADORES

Actividades asistenciales

- Propuestas de derivación recibidas
- Propuestas de derivación devueltas
- Motivo de devolución de las propuestas
- Propuestas de derivación aceptadas
- Demora en la atención a las personas usuarias (desde la propuesta de derivación hasta la primera consulta con profesional de PC)
- Personas atendidas mediante consulta única
- Personas que reciben tratamiento individual
- Personas que reciben tratamiento grupal
- Personas que reciben tratamiento individual y grupal
- Personas derivadas a USMC tras primera consulta
- Personas derivadas a USMC desde el CAP
- Personas derivadas a USMIJ tras primera consulta
- Personas usuarias que tienen tratamiento farmacológico en el momento de la primera intervención con el profesional de PC
- Personas que acuden a primera consulta
- Número de sesiones individuales, familiares o de pareja que recibe una persona hasta el momento del alta
- Número de grupos realizados
- Número de personas usuarias que configuran cada grupo
- Asistencia media al grupo

Actividades de colaboración con AP

- Personas usuarias atendidas en colaboración con AP (caso clínico/ interconsulta/ coterapia y supervisión)
- Actividades formativas
- Colaboraciones en grupos realizados por profesionales de AP
- Actividades de coordinación entre AP y SM
- Actividades de promoción y prevención en AP

Intervención comunitaria

- N.º de intervenciones comunitarias

Satisfacción

- Satisfacción y utilidad percibida por parte de las personas usuarias
- Satisfacciones profesionales AP

ANEXO 1: DATOS RECOGIDOS EN LA HOJA DE CÁLCULO

En la hoja de cálculo se aclara la definición de los campos que puedan dar lugar a confusión.

DATOS REFERIDOS AL ESPACIO ASISTENCIAL

- Fecha en que se realiza la propuesta de derivación al Programa de PC
- NUSS o NUHSA de la persona usuaria
- Edad de la persona usuaria
- Sexo de la persona usuaria
- Propuesta de derivación:
 - Aceptada
 - Devuelta
- Motivos de devolución:
 - No hay una valoración previa
 - Se ha iniciado tratamiento psicofarmacológico (donde haya un acuerdo previo con los profesionales de medicina de AP para no pautar tratamiento psicofarmacológico antes de la derivación al Programa)
 - Derivación más adecuada a otro dispositivo comunitario
 - Derivación más adecuada a otro dispositivo sanitario
 - Está recibiendo atención en SM
 - Otros motivos
- Fecha intervención (primera consulta)
- Demora en la primera consulta de Programa desde la fecha de la propuesta de derivación
- Incapacidad Laboral temporal: Sí/ No/ No procede
- Tratamiento psicofarmacológico:
 - Ansiolítico
 - Antidepresivo
 - Ansiolítico+ antidepresivo
 - Otros psicofármacos
 - Sin tratamiento farmacológico
- Diagnostico sindrómico según Diraya
- Códigos Z
- Tipo de intervención:
 - Consulta única
 - Propuesta de tratamiento
 - Derivación a USMC
 - Derivación a USMIJ
 - Paso directo a grupo
- Tratamiento individual: Sí/ No
- Tratamiento grupal: Sí/ No
- Fecha de alta
- Duración tratamiento: N.º de días desde la primera consulta hasta el alta

- N.º de sesiones: El día del alta se anota el número total de sesiones individuales realizadas (comprende también sesiones familiares o de pareja)

DATOS REFERIDOS AL ESPACIO COLABORATIVO

- Fecha de la intervención con un profesional de AP
- NUSS o NUHSA de la persona usuaria cuando la intervención realizada gira en torno a un caso clínico
- Coordinación: Sí/ No
- Actividades formativas:
 - Sesión clínica
 - Formación continuada
 - Tutorizaciones residentes
 - Apoyo a intervenciones grupales realizadas por profesionales de AP
- Prevención y promoción en AP:
 - Psicología perinatal
 - Parentalidad positiva
 - Bienestar emocional
 - Forma joven y Creciendo en Salud (Programa para la Innovación Educativa de Hábitos de vida Saludable)
 - Otros

DATOS REFERIDOS AL ESPACIO DE COORDINACIÓN SM-AP

- Fecha
- Tipo de actividad:
 - Reunión comisión de coordinación
 - Otras actividades de coordinación

DATOS REFERIDOS A INTERVENCIÓN COMUNITARIA

- Fecha
- Tipo de intervención
 - Asistencial
 - Coordinación
 - Prevención y promoción
- Con quién
 - Servicios sociales
 - Educación
 - Centro atención adicciones
 - Justicia
 - Asociaciones
 - Atención a la mujer
 - Otros recursos

ANEXO 2: DATOS RECOGIDOS EN LA AGENDA DE DIRAYA

- Personas usuarias distintas que acuden a las citas
- Primeras citas procedentes de AP
- Personas que asisten a la primera cita procedente de AP
- Citas sucesivas individuales
- Personas que asisten a las citas sucesivas
- Grupos
- N.º de sesiones de cada grupo
- Citas grupales
- Personas que asisten a las citas grupales