



# Introducción

La propuesta de la Consejería de Salud, hace ya diez años, de dar prioridad a la descripción del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones (PAI-ADS) supuso una importante innovación en el modelo de servicios para la atención a estos problemas de salud desde el Sistema Sanitario Público de Andalucía (SSPA).

Todos los indicadores nacionales e internacionales apuntaban a que la atención de esta demanda en Atención Primaria (AP), con una prevalencia de trastornos mentales en torno al 30%<sup>1,2</sup> de la población, era compleja y que la racionalización de las vías clínicas existentes o un simple aumento de los recursos humanos en cualquier nivel no lo resolvería. Estaba en cuestión el modelo de servicios y su vinculación con otros recursos de contención del sufrimiento mental.

El modelo propuesto en 2001 planteó una premisa fundamental: la colaboración entre Atención Primaria (AP) y los servicios de Salud Mental (SM) diferenciando los espacios de trabajo de cada ámbito con criterios consensuados de transferencia de casos, además de contemplar un espacio real de trabajo común (consultas conjuntas en el Centro de Salud, protocolos comunes, vías de comunicación, responsables del proceso en cada institución, formación conjunta...).

La revisión de la primera edición del PAI-ADS pretende ser un instrumento de trabajo que pueda enriquecerse en su aplicación con las aportaciones de todos los profesionales comprometidos con la mejora continua de la atención a la salud mental de la población. Se apoya en los resultados de la puesta en marcha del modelo de cooperación que se ha llevado a cabo durante estos 10 años, en toda la geografía

andaluza, y pretende clarificar los recorridos de los pacientes en todas las modalidades del servicio prestado. También ha sido una preocupación permanente incluir las últimas evidencias de la práctica clínica profesional, incorporando las recomendaciones de la Guía NICE 2011 de Ansiedad, Guía NICE 2009 de Depresión (edición actualizada) y Guía NICE 2011 de Trastornos mentales comunes, reconociendo que hay importantes campos en los que seguir avanzando.

El espacio de colaboración se constituye en elemento nuclear de este PAI-ADS, ya que desarrolla un modelo cooperativo para proveer cuidados a la población mediante la organización y la coordinación de la atención sanitaria, evitando así la fragmentación de la atención de los pacientes mediante una adecuada colaboración e integración de todos los miembros de los equipos involucrados en la atención de los pacientes de Salud Mental.

Este modelo cooperativo respecto al modelo tradicional de derivación puede suponer una mejoría importante en:

- La tasa de detección de nuevos pacientes, disminuyendo el infradiagnóstico de los pacientes complejos y el tratamiento subóptimo.
- La accesibilidad de los enfermos crónicos y la reducción de la demora en la atención, reduciendo las derivaciones inadecuadas.
- La adherencia y la respuesta al tratamiento al percibir el paciente una actitud proactiva del equipo.

Una tarea fundamental de los profesionales en esta revisión del PAI-ADS se relaciona con la correcta identificación una vez practicada una escucha activa y empática, ya que estamos ante un gran número de procesos leves y/o breves que corresponden a situaciones vivenciales y crisis vitales, no encuadrables como enfermedad mental y que en su mayoría no van a requerir atención sanitaria continuada aunque puntualmente si precisen ayuda. En muchas ocasiones se tratará de problemas relacionados con la vida cotidiana que la sociedad debe resolver en ámbitos no sanitarios.

Esto implica, en todos los ámbitos de atención descritos en este proceso, que las intervenciones propuestas, deben fundamentarse en la atención centrada en la persona, otorgándole el protagonismo y estar orientadas a facilitar la comprensión de lo que le sucede, potenciando los recursos propios para superar la crisis o la enfermedad y evitando la medicalización o psicologización innecesarias, así como la normalización forzada que minimiza el sufrimiento y no lo contextualiza.

Además, el presente PAI-ADS pretende seguir un modelo de atención por pasos, cada uno de los cuales aporten un valor añadido, basado en la mejor evidencia científica disponible y adaptado a la voluntad, necesidad y evolución del paciente.

Un recurrente escenario institucional sanitario, complejo organizativamente, con dificultades de adaptación a demandas cambiantes, puede ser en buena medida modificado a través de las propuestas centrales que plantea el PAI-ADS: el trabajo multidisciplinar, la continuidad asistencial, el espacio de colaboración entre AP-SM y la cultura de trabajo intersectorial. A lo largo de esta última década se han construido potentes pilares que aseguran la viabilidad del Proceso: el Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los Servicios

de Atención Primaria de Salud en el ámbito del SAS, el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental en el ámbito del SAS, el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) 2003-2007 y el PISMA 2008-2012.

En una reciente encuesta efectuada en la casi totalidad de Unidades de Gestión Clínica (UGC) de AP y Unidades de Salud Mental Comunitarias de Andalucía (USMC), se valoró positivamente la satisfacción de los profesionales de ambos ámbitos asistenciales, en relación al modelo de colaboración propuesto por el primer PAI-ADS, aunque su implantación real es aún mejorable.

La inclusión de objetivos ligados a indicadores de calidad del PAI-ADS, tanto en los Contrato Programas del SAS, como en los Acuerdos de Gestión Clínica (AGC) de las distintas UGC, según esta encuesta, debe posibilitar en el futuro inmediato la implantación y evaluación del PAI-ADS.

Son los y las profesionales los verdaderos artífices de que se proporcione una atención a la salud mental de calidad en la población andaluza.

### **Estrategia de búsqueda**

Se realizó una búsqueda sistemática en la literatura científica para localizar las guías de práctica clínica (GPC) relacionadas con el diagnóstico y manejo de la depresión, la ansiedad y las somatizaciones. Para ello se desarrollaron tres búsquedas independientes para cada una de las entidades nosológicas objeto de estudio utilizando las principales bases de datos referenciales: MedLine, Embase, Canadian Medical Association Infobase, National Guideline Clearinghouse (NGC), New Zealand Guidelines Group (NZGG), Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), Guía Salud y Fistera, hasta el 1 de noviembre de 2011.

Se desarrollaron estrategias de búsqueda estructuradas según el formato PICO (población, intervención, comparación y resultados) con términos tanto en formato libre como en lenguaje controlado (descriptores MeSH o Emtree, por ejemplo) para cada una de las patologías consideradas en este PAI (ansiedad, depresión y somatizaciones). La búsqueda se realizó utilizando una terminología sensible para evitar la pérdida de algún documento relevante, limitándose por tipo de estudio a guías de práctica clínica y por fecha a los últimos cuatro años (2008-2011) sin limitaciones por idioma. Se realizaron, además, búsquedas manuales de referencias cruzadas de las guías incluidas.

Se incluyeron aquellas guías de práctica clínica que estuvieran relacionadas con el diagnóstico y manejo de la depresión, ansiedad y somatizaciones en poblaciones adultas de cualquier sexo. Fueron excluidos los estudios que no fueran guías de práctica clínica o que no abordasen específicamente el tema objeto de estudio.

Una vez obtenida la lista de referencias, se procedió a la selección de las guías de práctica clínica que serían utilizadas para aportar evidencia científica de calidad. Los criterios empleados para la selección de las guías de trabajo incluidas en el presente trabajo fueron los siguientes:

- Tipo de estudio: Guías de práctica clínica.
- Tipo de participantes: Pacientes con diagnóstico de depresión, ansiedad o somatizaciones o cualquiera de los siguientes códigos diagnósticos según la CIE-10:
  - Episodios depresivos (F32).
  - Trastornos del humor (afectivos) persistentes (F34).
  - Trastornos de ansiedad fóbica (F40).
  - Trastornos de pánico (F41.0).
  - Trastornos de ansiedad generalizada (F41.1).
  - Trastorno mixto ansioso-depresivo. (F41.2)
  - Reacción a estrés agudo (F43.0).
  - Trastornos de adaptación (F43.2).
  - Trastornos somatomorfos (F45).
- Tipo de Intervención: Diagnóstico y manejo de cualquiera de las patologías anteriormente descritas.

Se llevó a cabo una revisión de títulos y resúmenes de todas las referencias para establecer si estos trabajos cumplían o no los criterios de inclusión acordados. Se obtuvieron las guías completas de las referencias que cumplían los criterios de inclusión o de aquellas que carecían de datos suficientes en el título y en el resumen para tomar una decisión clara sobre su inclusión.

Posteriormente, las guías que cumplieron estos criterios fueron evaluadas para establecer su calidad y extraer sus resultados. Para evaluar la calidad de los trabajos incluidos se utilizó la herramienta AGREE, una herramienta genérica diseñada principalmente para ayudar a la evaluación de la calidad metodológica de guías de práctica clínica disponible en: <http://agreecollaboration.org/instrument/>.

La estrategia de búsqueda y la evaluación crítica y una síntesis cualitativa de los artículos incluidos en la elaboración del PAI-ADS, se encuentran disponibles en la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía (AETSA): a ellos se puede acceder mediante correo electrónico: [Aetna.csalud@juntadeandalucia.es](mailto:Aetna.csalud@juntadeandalucia.es).