

Cooperación: necesidad de un nuevo abordaje en la comunicación entre Salud Mental y Atención Primaria

Javier Sanz Calvo

Enfermero Especialista en Salud Mental. Centro de Salud Mental de Alcobendas, Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes (Madrid).

V Premios de Investigación CODEM 2021. Finalista.

Cómo citar este artículo: Sanz Calvo, J., Cooperación: necesidad de un nuevo abordaje en la comunicación entre Salud Mental y Atención Primaria. Conocimiento Enfermero 17 (2022): 05-13.

RESUMEN

Introducción. La necesidad de coordinación entre Salud Mental y Atención primaria es una pieza clave en la organización sanitaria para mejorar la atención.

Objetivo. Conocer la opinión de los profesionales de Atención Primaria de la Dirección Asistencial Norte de la Comunidad de Madrid en relación con la coordinación con el Centro de Salud Mental de Alcobendas.

Metodología. Estudio descriptivo, utilizando encuesta no validada, hacia profesionales sanitarios que trabajen en Atención Primaria.

Resultados. Los profesionales no se muestran muy satisfechos con el programa de coordinación establecido. Los profesionales con una carga asistencial > 30 pacientes/día refieren una mayor dificultad para establecer una relación terapéutica debido a la falta de tiempo ($p=0,02$), siendo los pacientes demandantes los que mayor dificultad les generan ($p=0,02$). Se consideran los casos leves los más idóneos para atender en AP, mientras que aquellos con sintomatología grave son más derivados a servicios especializados, sobre todo con ideas de suicidio.

Conclusión. Es necesario un cambio en la relación con AP para atender la insatisfacción con el modelo de coordinación existente.

Palabras clave: comunicación; colaboración intersectorial; Psiquiatría Comunitaria; Salud Mental; Atención Primaria de Salud.

Cooperation: need for a new approach in communication between Mental Health and Primary Care

ABSTRACT

Introduction. The need for coordination between Mental Health and Primary Care is a key element in the health organization to improve care.

Objective. To get to know the opinion of the Primary Care professionals of the Northern Assistance Directorate of the Community of Madrid in relation to the coordination with the Mental Health Center from Alcobendas.

Methods. Descriptive study, using non-validated survey, addressed to health professionals who work in Primary Care.

Results. Professionals are not very satisfied with the coordination program. The professionals with a healthcare pressure > 30 patients/day consider it more difficult to make the therapeutic relationship due to lack of time ($p=0.02$), being demanding patients generating the greatest difficulty ($p=0.02$). Mild cases of mental illness are considered the most suitable to be looked after in PC, while those with severe symptoms are derived more to specialized services, especially suicidal.

Conclusion. A change in the relationship with PC is necessary for to address dissatisfaction with the current coordination program.

Keywords: communication; intersectoral collaboration; Community Psychiatry; Mental Health; Primary Health Care.

Este artículo está disponible en: <http://www.conocimientoenfermero.es/Articulo?ref=2018>

1. Introducción

El Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2018-2020) establece como una de sus líneas prioritarias el implantar mecanismos eficaces de coordinación asistencial entre Atención Primaria y Salud Mental. Varios elementos justifican esta necesidad:

- Ratio entre servicios especializados y de Atención Primaria (AP): El Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) de la Comunidad de Madrid (CM) cuenta con 266 centros de salud, sin contar con los consultorios locales [1-3], frente a 50 CSM [3-4]. La ratio sería de 1:5 en la CM. En nuestra zona de influencia, dentro de la Dirección Asistencial Norte, la ratio asciende a 1:15 [5].
- Entrada principal de pacientes al Centro de Salud Mental (CSM): el 80% de las personas atendidas en los servicios de Psiquiatría y Salud Mental proceden de AP [6].
- La prevalencia de enfermedades mentales en Atención Primaria ronda el 30%, siendo las más frecuentes los trastornos ansiosos o depresivos, que constituyen la tercera causa más común de consulta [6-7]. El abordaje de estos pacientes con patología leve/moderada es fundamental en AP para prevenir su agravamiento y cronificación.
- Aumento de mortalidad en los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG): las personas con TMG tienen una tasa de mortalidad 2 o 3 veces mayor que la población general [8] y el 80% de dicha tasa de mortalidad se debe patologías cardiovasculares y respiratorias [8], sin embargo, acuden con muy poca regularidad a los Centro de Atención Primaria (CAP) y hacen un escaso seguimiento de su patología somática.

Resulta pues evidente la necesidad de coordinación, comunicación y colaboración entre ambos servicios como pieza clave de la organización sanitaria [1, 9].

Se establece como objetivo del presente estudio:

- Conocer la opinión y propuestas de mejora de los profesionales de Atención Primaria de la Dirección Asistencial Norte de la Comunidad

de Madrid en relación con la coordinación, comunicación y colaboración con el Centro de Salud Mental de Alcobendas del servicio de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS).

2. Método

2.1. Diseño y población del estudio

Estudio descriptivo dirigido a profesionales sanitarios que trabajen actualmente en Atención Primaria en la Dirección Asistencial Norte del Servicio Madrileño de Salud de la Comunidad de Madrid, pertenecientes al radio de actuación del Hospital Universitario Infanta Sofía.

2.2. Criterios de inclusión

- Enfermería, Psicología o Medicina, independientemente de la experiencia laboral.
- Profesionales sanitarios de Atención Primaria de la Dirección Asistencial Norte (CM), vinculados al Hospital Universitario Infanta Sofía de San Sebastián de los Reyes.

2.3. Variables de estudio:

- Variables sociodemográficas: edad y sexo.
- Variables independientes:
 - Centro de Atención Primaria.
 - Categoría profesional.
 - Presión asistencial.
- Variable dependiente:
 - Puntuación de la “Encuesta a los Profesionales de Atención Primaria – Dirección Asistencial Norte (Hospital Universitario Infanta Sofía)”.

Se trata de un cuestionario no validado y autoadministrado desarrollado por el Centro de Salud Mental de Alcobendas, respondiendo a las necesidades del centro con el objetivo de organizar la colaboración con AP. Dado que no existe ninguna escala que pretenda evaluar nuestro objetivo, fue diseñada ad-hoc. Aunque ya había sido utilizado en otros estudios preliminares y similares [13],

para evaluar el grado de coordinación existente entre servicios de atención primaria y especializada en salud mental. Se trata de una herramienta utilizada para evaluar el grado de formación en salud mental de los profesionales de AP, las dificultades en el manejo de las diferentes tipologías de usuarios, así como la diligencia de intervención y/o derivación a recursos especializados y el nivel de satisfacción con el actual programa de coordinación.

Está compuesto por 63 ítems englobados en 9 preguntas con respuestas en una escala tipo Likert de 1 a 5, siendo 1 el valor referente a la ausencia de formación, tensión, intervenciones, derivaciones o satisfacción; mientras que el valor 5 indicaría la mayor presencia o fuerza de todas las anteriores variables. Incluye también una primera pregunta adicional sobre el motivo de consulta o el porcentaje de pacientes de salud mental atendido en AP, así como finalmente, preguntas abiertas a posibles feed-back y comentarios de mejora. Los ítems incluidos en las 9 preguntas anteriores se estructuran en varias categorías:

- Formación y relación terapéutica: grado percibido de formación general en salud mental de los profesionales sanitarios de AP, así como formación específica en psicofarmacología, tratamiento o diagnóstico. Valoración de la importancia de la relación paciente-profesional en su práctica clínica (preguntas 2, 3 y 4).
- Grado de tensión: dificultad en el manejo o grado de incomodidad producido a profesionales sanitarios de AP en el trato con los diferentes grupos de usuarios de salud mental atendidos (pregunta 5).
- Intervención y derivación: posibles intervenciones prioritarias realizadas antes de un posible interconsulta y diligencia o motivación en la derivación a servicios especializados (preguntas 6, 9 y 10).
- Dificultades en la coordinación: grado de satisfacción actual con el programa de coordinación y principales motivos de insatisfacción (preguntas 7 y 8).

2.4. Recogida de datos

El proceso de recogida de datos comenzó en enero del 2019 y finalizó en diciembre del 2019. Los

datos fueron recogidos mediante la siguiente dirección web compartida a través del correo institucional de Servicio Madrileño de Salud. Se puede visitar en el siguiente enlace: <https://forms.gle/ouZikCP2aWw1Jzx5A>

2.5. Análisis de datos

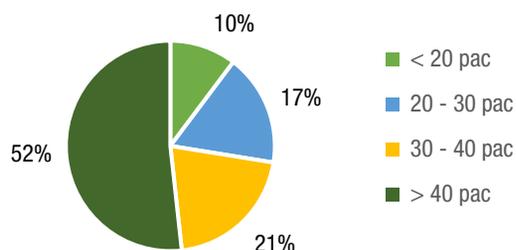
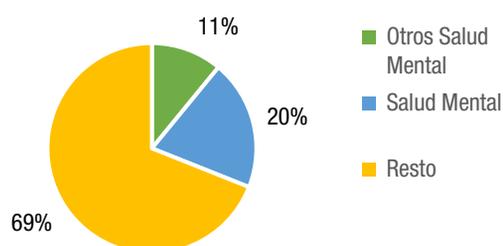
Se realizó un análisis descriptivo para todas las variables del estudio. Las variables cuantitativas fueron representadas mediante su media y desviación estándar, mientras que las variables cualitativas se resumen a través de frecuencias relativas. El tratamiento estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS v.25® (SPSS Inc, Chicago, IL) empleándose las pruebas no paramétricas de U Mann-Whitney y Kruskal-Wallis.

3. Resultados

Se obtienen respuestas de 29 profesionales de Atención Primaria (AP), con un predominio de mujeres (82,8%) frente a los varones, de profesionales de medicina (86,2%) frente a enfermería y con una edad media de 51,7. No se obtuvieron respuestas de otras categorías profesionales no mencionadas anteriormente. Alrededor del 60% de la muestra tiene más de 50 años. Destacamos, que entre estas variables (sexo, edad y profesión) no encontramos diferencias significativas.

Las Centros de Atención Primaria (CAP) con más participación fueron: Algete, Rascafría, Reyes Católicos y La Chopera, representando un 58,5% del total. El resto son llamativos por su baja representatividad, y todos los pertenecientes a la Dirección Asistencial Norte (DAN) destacan por su gran dispersión geográfica. Tampoco existen diferencias significativas según el CAP.

Se marca como gran limitación del estudio y como principal resultado que la ratio de respuesta ha sido ínfima (8,7%) sobre el total posible de participantes, en torno a 330 profesionales de Atención Primaria vinculados con el Hospital Universitario Infanta Sofía (HUIS) en 2019 [3]. Cabe destacar que solamente el 14% de los profesionales de medicina de nuestra población han participado, pero este porcentaje decae hasta el 2,5% cuando hablamos de la participación de las enferme-

Gráfico 1. Media de presión asistencial al día.**Gráfico 2.** Motivo de consulta en Atención Primaria.**Tabla 1.** Resumen de puntuaciones de la encuesta a profesionales de Atención Primaria vinculados al Hospital Universitario Infanta Sofía.

(1 – 5)	Media (DS)
2. Su formación en Salud Mental (1 nula – 5 excelente)	3,17 (0,7)
3. Aspectos concretos de su formación en Salud Mental: (1 nula – 5 excelente)	2,89 (0,7)
4. Importancia de relación profesional-paciente: (1 no imp – 5 máxima importancia)	4,47 (0,7)
5. Grado de tensión producida por grupos: (1 ninguna tensión – 5 máxima)	3,4 (1,2)
6. Intervenciones que realiza ante un trastorno mental: (1 no las realiza – 5 siempre)	3,55 (1,0)
7. Dificultad en la relación con SM: (1 ninguna – 5 gran dificultad)	3,19 (1,0)
a) Coordinación	3,02 (1,1)
b) Actuaciones del equipo de salud mental	3,36 (1,0)
8. Forma de apoyo al equipo de AP por parte de SM: (1 nada – 5 muy satisfactoria)	4,19 (0,9)
9. Condicionantes de la derivación a Salud Mental: (1 no lo condiciona – 5 totalmente)	3,99 (0,9)
10. Casos podría hacerse cargo AP de la patología mental: (1 nunca – 5 siempre)	3,85 (0,8)

ras de primaria. Entre las posibles causas podría estar la falta de tiempo debido a la presión asistencial, aunque es llamativo que los que más participan (medicina, n=25) son los que menos tiempo tienen. Por otra parte, encontramos que participan menos el grupo de enfermeras (n=4) coincidiendo con que se trata de los profesionales más jóvenes, casi 20 años de media menores que el grupo de medicina, y quizá estén menos comprometidas con la importancia de la investigación y de la coordinación.

La presión asistencial o número aproximado de pacientes vistos en consulta en un día, es elevada en nuestra muestra. Así, se estima en la mitad de la muestra (52%) mayor a 40 pacientes; superando el 70% aquellos profesionales sanitarios de AP con una afluencia en su consulta de más de 30 pacientes al día, tal como muestra el Gráfico 1. Importante subrayar que esta presión asistencial correspon-

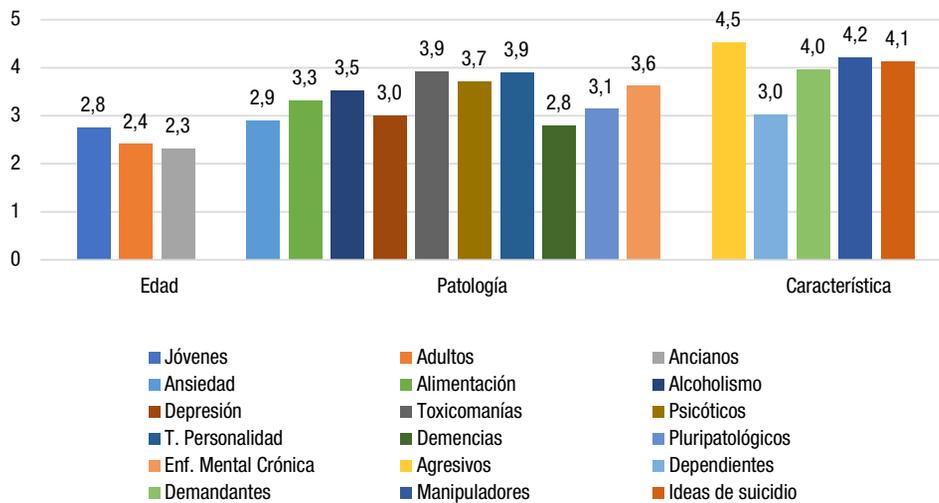
de mayoritariamente a la medicina de primaria. Destaca esta variable como la única con niveles significativos del estudio.

Del total de presión asistencial, el 20% de las consultas de los profesionales sanitarios de AP van dirigidas hacia patologías frecuentes en Salud Mental, y en un 31% de las consultas de AP hay que abordar la enfermedad mental, aunque el motivo de consulta del paciente sea otro diferente en principio (Gráfico 2).

Las puntuaciones generales de nuestra población están representadas según el número de preguntas en la Tabla 1. Se puede observar que las puntuaciones y opiniones se comportan de manera más heterogénea. Sin embargo, donde encontramos un mayor acuerdo es en la importancia de la relación terapéutica, las posibles formas de apoyo a AP y los aspectos que condicionan una derivación a SM.

Tabla 2. Puntuaciones de la formación de los profesionales de Atención Primaria.

(1 – 5)	Media (DS)
3. Su formación en Salud Mental: (1 nula – 5 excelente)	
*Es suficiente para el tratamiento de pacientes con trastorno mental	2,86 (0,7)
*Presenta lagunas en la relación profesional-paciente	3,10 (0,9)
*Presenta lagunas para adscribir un diagnóstico	2,90 (0,7)
*Presenta lagunas en el manejo de psicofármacos	2,69 (0,6)
4. Valore la relación profesional-paciente: (1 no es importante – 5 máxima importancia)	
*Es importante en la evolución de la enfermedad	4,52(0,6)
*Se ve muy dificultada por falta de tiempo	4,17 (1,0)
*Mejora la adherencia al tratamiento	4,59 (0,6)
*Requiere mayor esfuerzo en pacientes con trastorno mental	4,59 (0,6)

Gráfico 3. Dificultad en el manejo de diferentes grupos sociales.

3.1. Formación y relación terapéutica

Es de vital importancia considerar la formación para realizar una buena atención y poder colaborar en el tratamiento de la enfermedad mental. Así, los profesionales sanitarios de AP consideran su formación general en SM como suficiente solo en un 3,17/5 (Tabla 1). De forma más específica, su formación para establecer un diagnóstico, un tratamiento específico, una buena relación terapéutica o manejar psicofármacos la consideran menor (2,89/5), según muestra la Tabla 2.

Además, donde consideran que tiene menos lagunas es el tratamiento psicofarmacológico,

mientras que refieren tener mayores lagunas en la formación de una adecuada relación profesional-paciente. Sin embargo, el 90% de los encuestados consideran esta relación terapéutica como algo fundamental tanto para mejorar la evolución del trastorno como la adherencia al tratamiento (4,5/5), señalando que requiere un esfuerzo añadido cuando se trata de personas con enfermedad mental, donde la falta de tiempo es un gran hándicap (Tabla 2). De tal modo, aquellos profesionales con una carga asistencial > 30 pacientes al día refieren una gran dificultad para establecer una adecuada relación profesional-paciente debido a la falta de tiempo ($p=0,02$).

3.2. Grado de tensión

Los pacientes que les sugieren mayor dificultad en el manejo a nivel ambulatorio son principalmente: agresivos (4,5/5), manipuladores (4,2/5), con ideas de suicidio (4,1/5), demandantes, toxicomanías y trastornos de personalidad (3,9/5) (Gráfico 3).

Observamos que el grado de tensión originado en los profesionales de AP no depende de grupos etarios, ya que las puntuaciones por grupos de edad (jóvenes, adultos y ancianos) son generalmente bajas. Sin embargo, las puntuaciones están parcialmente condicionadas por la etiqueta diagnóstica (ansiedad, TCA, alcoholismo, depresión, etc.), sobre todo toxicomanías, trastornos de personalidad y trastornos psicóticos. No es de extrañar, ya que suelen ser las patologías con mayor estigma.

Donde se observan grandes dificultades en el trato son en pacientes con características negativas, en ocasiones atribuidas a la enfermedad mental de forma errónea (agresivos, manipuladores o demandantes), y con una mayor gravedad sintomatológica, destacando los pacientes con ideas de suicidio. Así el 87% de los profesionales consideran tener di-

ficultad en el manejo de pacientes agresivos-manipuladores y el 82% en el manejo de ideas suicidas.

De todos ellos, los que mayor dificultad les generan con niveles significativos son los pacientes demandantes ($p=0,02$). Tal es así, que los grupos con más sobrecarga laboral (> 30 pacientes/día) tiene mayor dificultad con esta tipología de pacientes frente al grupo con menos presión asistencial ($p<0,01$).

3.3. Intervención y derivación

Entre las intervenciones que destacan de forma prioritaria entre los profesionales de AP hacia la enfermedad mental encontramos: exploraciones complementarias para descartar patología orgánica, consejo y apoyo terapéutico, prescripción de psicofármacos y abordaje familiar y/o social junto con Servicios Sociales. A parte de estas intervenciones, consideran que son los casos leves de enfermedad mental los más idóneos a la hora de realizar un correcto seguimiento en los CAP (4,28/5), según muestra la Tabla 3. Sin embargo, consideramos que

Tabla 3. Puntuación en actuación e intervención en Atención Primaria y derivación al servicio de Psiquiatría y Salud Mental.

(1 – 5)	Media (DS)
Valore en qué casos podría hacerse cargo AP de la patología mental: (1 nunca – 5 siempre)	
*Casos leves	4,28 (0,7)
*Tras remitir un episodio agudo	3,79 (1,0)
*Enfermos mentales crónicos sin sintomatología activa	3,76 (0,9)
*Pacientes recurrentes con buena respuesta a tratamientos previos	3,59 (0,8)
Ante un paciente con trastorno mental, ¿realiza las siguientes intervenciones? (1 no – 5 siempre)	
*Interconsulta	3,40 (0,6)
*Derivación a Salud Mental	3,44 (0,8)
Valore en qué grado condicionan los siguientes la derivación a SM: (1 no condiciona – 5 totalmente)	
*Gravedad de la sintomatología mental	4,68 (0,6)
*Dificultad en la relación con el paciente	4,04 (0,8)
*Presencia de ideas de suicidio	4,88 (0,4)
*Alta presión asistencial	3,36 (1,0)
*Dificultad en el manejo de psicofármacos	3,28 (0,7)
*Conocimientos insuficientes de la patología que padece	3,68 (0,7)

también podrían asumir el cuidado de pacientes crónicos estables, el seguimiento tras la remisión o las recurrencias de patologías previas (3,7/5).

Nuestra población, concretamente médicos/as, consideran que del total de pacientes con enfermedad mental atendidos en AP un 69% aproximadamente son potencialmente derivables al servicio de Psiquiatría y Salud Mental (Tabla 3).

Los principales motivos de derivación se basan en una dificultad para llevar a cabo una adecuada relación terapéutica, en la gravedad sintomatológica (4,7/5) y en la presencia de ideas de suicidio (4,9/5). Tanto es así, que el 98% de las personas atendidas en AP con ideas de suicidio son derivadas al servicio especializado.

Sin embargo, es llamativo que la dificultad en el manejo de psicofármacos y los conocimientos insuficientes de la patología (3,5/5) sean consideraciones menos significativas para derivar al paciente, ya que estos son aspectos fácilmente trabajables con los profesionales de AP y susceptibles de abordar con interconsultas cuya utilización no está generalizada.

3.4. Dificultades en la coordinación

Se obtiene que el grado de dificultad encontrado por los profesionales de AP respecto a la coordinación, ya sea física o virtual, y la actuación del equipo de SM es de 3,2/5; siendo 1 ninguna dificultad encontrada y 5 gran dificultad (Tabla 1). Datos que reflejan la insatisfacción respecto al programa de coordinación y avalan la necesidad de cambio. Por ello, la creación de nuestra encuesta es una de las actividades realizadas para fomentar el cambio hacia la colaboración entre los equipos, así como en sus actuaciones.

Además, aquellos profesionales con mayor carga asistencial (> 40 pacientes/día) consideran insatisfactoria la división de responsabilidades en el tratamiento de la patología psíquica entre Salud Mental y Atención Primaria, con niveles altos de significación ($p=0,03$).

Por otra parte, piensan que es de gran utilidad para mejorar la colaboración: los seminarios sobre psicofármacos, los protocolos diagnóstico-terapéuticos, las sesiones clínicas (4,2/5) y, como instrumentos de comunicación, el uso de la interconsulta telefónica o e-mail (4,1/5).

4. Discusión y conclusión

La realidad actual revela que el principal punto de contacto con la Salud Mental es el profesional de Atención Primaria, y que el 80% de los pacientes psiquiátricos atendidos en Salud Mental proceden del ámbito de la Atención Primaria [10-11].

Estudios recientes señalan que los médicos/as de familia atienden a diario entre un 25-40% de pacientes con algún tipo de trastorno mental o patología psiquiátrica [11-15]. Según nuestro estudio, esta cifra se sitúa entre 20-31% de pacientes con problemas mentales que son atendidos en AP. Y de ellos, los profesionales consideran que el 69% de los pacientes son potencialmente derivables a SM lo que hace necesario ver qué factores se pueden mejorar para disminuir este porcentaje que supone una saturación del CSM, condicionando un incremento de las listas de espera y de los intervalos entre consultas sucesivas.

Los profesionales de AP de nuestro estudio no se muestran muy satisfechos con la coordinación existente, lo que ratifica la necesidad ya planteada en nuestro equipo de SM de mejorar el programa. Resultados coincidentes con otros estudios, donde se afirma que las puntuaciones en lo referente a la coordinación son bajas [16].

A pesar de no mostrarse muy satisfechos con la coordinación, la tasa de respuesta del estudio es ínfima ya que tan solo el 14% y el 2,5% de los profesionales de medicina y enfermería, respectivamente, han contestado a nuestra encuesta de propuestas de mejora [5]. Hecho que nos hace pensar en posibles sesgos de participación, falta de difusión o pérdida de interés. Por lo que se trata de datos poco representativos de nuestra población diana, aunque aun así útiles para implementar cambios.

Nuestro estudio detecta factores sobre los que no podemos actuar directamente, como la presión asistencial compartida en ambos servicios, una mayor derivación a SM debido principalmente a la falta de tiempo y el retraso de la asistencia en SM.

Sin embargo, hay otros aspectos sobre los que podemos trabajar para intentar mejorar la colaboración entre los equipos, como la continuidad en el tratamiento global y en el seguimiento de pacientes crónicos estables.

Aspectos como la interconsulta telefónica y la consulta por mail, que son muy valoradas como medio de apoyo al equipo de AP, son muy poco

utilizadas en nuestro ámbito, al igual que una herramienta diseñada ad hoc como la e-consulta, puesta a disposición de los profesionales de AP e integrada en el sistema informático Selene (sistema de Historia Clínica Electrónica empleado en Atención Especializada), no tan fácilmente accesible a los profesionales de AP. Hecho que quizá explique parcialmente su escaso uso. Esto nos hace plantear la necesidad de considerar acciones concretas que mejoren estos cauces de comunicación entre AP y nuestro equipo de SM.

Destaca entre los resultados la necesidad de que los profesionales de AP obtengan una mejor formación en SM. La dificultad en el manejo de psicofármacos y las carencias en el conocimiento de la patología son decisivas para la derivación a SM. Tanto es así, que el 98% de los pacientes con ideas de suicidio de nuestra población son derivados a servicios especializados; sin embargo, debemos tener en cuenta que la presencia de ideación de muerte es una condición frecuente en los trastornos afectivos, que se podría contener más eficazmente con formación. No obstante, se justifica esta decisión debido al desbordamiento y dificultad en el abordaje ya que son datos similares (85%) a otros estudios encontrados [17].

Otro artículo que estudia la coordinación entre los servicios de Atención Primaria y de Psiquiatría y Salud Mental coincide con nuestros resultados al afirmar que los profesionales de AP se consideran medianamente formados en Salud Mental y que el 93% de los encuestados consideran importante la relación médico/paciente en la evolución de la enfermedad, siendo el 80% los que piensan que ésta relación se ve dificultada por la falta de tiempo y el 81% los que creen que requiere un mayor esfuerzo con pacientes con trastorno mental [16].

Por otro lado, los pacientes que suponen una mayor dificultad para manejar una adecuada relación terapéutica son los agresivos, demandantes y con ideas de suicidio, siendo este último el mayor condicionante de la derivación a AP por encima de la gravedad, la cronicidad o la comorbilidad somática. En este sentido nuestro trabajo coincide también con estudios clásicos como el realizado por Camps García et al. (1995) que refieren que son los pacientes agresivos los que más tensión provocan en los profesionales de AP; y los más derivados a servicios especializados son aquellos con gravedad sintomatológica psiquiátrica, sobre todo, ideas de suicidio [16].

BIBLIOGRAFÍA

1. Plan de Ordenación de Recursos Humanos del Servicio Madrileño de Salud. Consejería de Sanidad. Dirección General de Recursos Humanos; 2012.
2. Memoria Anual de Actividad del Servicio Madrileño de Salud Año 2018. Consejería de Sanidad; 2019.
3. centrossanitarios.sanidadmadrid.org [Internet]. Consejería de Sanidad. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); 2019 [citado 30 dic 2019]. Buscador de Centros de Atención Sanitaria. Disponible en: <http://centrossanitarios.sanidadmadrid.org/RedAsistencial/CentrosAsistenciales.aspx>
4. Guía de Recursos de Atención a la Salud Mental. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); 2018: 2-9.
5. comunidad.madrid.org [Internet]. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); 2019 [citado 30 dic 2019]. Dirección Asistencial Norte. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/direccion-asistencial-norte>
6. Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid (2018-2020). Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Dirección General de Coordinación de Asistencia Sanitaria. Servicio Madrileño de Salud (SERMAS); 2018: 145-53.
7. Brown, R et al. Comparison of referrals to primary-care and hospital out-patient clinics. *Br. J. Psychiatry*. 1988; 153: 168-73.
8. Promoción de la salud en personas con Trastorno Mental Grave. Análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. Junta de Andalucía. Consejería de Sanidad. 2011.
9. OECD. Making Mental Health Count: The Social and Economic Costs of Neglecting Mental Health Care. OECD Health Policy Studies; 2014.

10. Téllez Lapeira MJ, Cerededo Pérez MJ, Pascual Pascual P, Buitrago Ramírez. La salud mental en el umbral del siglo XXI. Protagonismo de la atención primaria. ¿Un reto a nuestro alcance? *Aten Primaria*. 2005; 35: 61-3.
11. Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006.
12. Vázquez-Barquero JL, García J, Artal Simón J, Iglesias C, Montejo J, Herran A, et al. Mental health in primary care: an epidemiological study of morbidity and use of health resources. *Br J Psychiatr*. 1997; 170: 529-35.
13. Miranda I, Peñarrubia MT, García I, Caramés E, Soler M, Serrano A. ¿Cómo derivamos a salud mental desde atención primaria? *Aten Primaria*. 2003, 32 (9): 524-33
14. Anseau M, Dierick M, Buntinx F, Cnockaert P, De Smedt J, Van Den Haute M. High prevalence of mental disorders in primary care. *J Affect Disord*. 2004; 76: 49–55.
15. Luciano JV, Fernández A, Serrano-Blanco A, Pinto-Maeza A, Palao DJ, Mercader M, Haro JM. Cooperación entre atención primaria y servicios de salud mental. *Aten Primaria*. 2009; 41(3): 131-40.
16. Camps García C, Grisbert C, Gutiérrez R, Montilla JF. Los médicos de Atención Primaria ante la Salud Mental. *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 1995; 15(53): 217-22.
17. Amez JMF, Domingo RS, Villanueva MPE, Lázaro CS, Valle MB, Sebastián MDMY. Evaluación de las derivaciones a un Centro de Salud Mental desde Atención Primaria. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*. 2011; 15(4): [aprox 5p.]