

---

# SALUD FÍSICA DE LA PERSONA CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: SENSIBILIZACIÓN A LOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN PRIMARIA

---

## Ainara Arroyo González

Psicóloga. Centro de Día de Retiro. Línea de Rehabilitación Psicosocial, Hermanas Hospitalarias, Madrid. Centro vinculado a la red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Consejería de Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

## Resumen

El presente trabajo se propone recoger la opinión y actitudes de médicos, enfermeros y trabajadores sociales de los Centros de Atención Primaria (CAP) de Ibiza y Pacífico, pertenecientes al distrito de Retiro, sobre la atención que llevan a cabo en sus consultas a los pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), así como sensibilizar acerca de la problemática de la salud física y el estigma asociados.

Esta acción se materializó a través de la aplicación de una encuesta anónima con formato de preguntas cerradas y abiertas que recoge la percepción general ante el paciente con TMG por parte del profesional de Atención Primaria (AP), la autopercepción de conocimientos o formación en materia de enfermedad mental y los problemas de salud física más comúnmente asociados, los recursos del entorno promotores de hábitos saludables y la coordinación existente entre dispositivos y niveles asistenciales.

Tras el análisis descriptivo de los resultados, se pone de manifiesto: Que los profesionales de atención primaria tienen mucho que decir respecto a los pacientes con TMG a los que atienden. Que presentan actitudes de rechazo, miedo y estigma relacionadas con dificultades en el manejo por la falta de conocimientos y formación en salud mental así como de la comorbilidad física que presentan. Y que es necesario mejorar la coordinación entre dispositivos. Estos resultados fueron devueltos a los profesionales en una acción de sensibilización llevado a cabo en los CAP acerca del estado de salud física del paciente con TMG, de donde surgieron propuestas de coordinación y colaboración entre dispositivos para mejorar la atención del usuario y el cuidado de su salud física.

**Palabras clave:** Trastorno mental grave, atención primaria, salud mental, salud física, actitudes.

## Abstract

The present work aims to collect the opinion and attitudes of doctors, nurses and social workers of the Primary Care Centers (PCC) of Ibiza and Pacific, belonging to the district of Retiro, about the care they carry out in their consultations to patients with Severe Mental Disorder (SMD), as well as raising awareness about the associated physical health problems.

This action was materialized through the application of an anonymous survey in the form of closed and open questions that reflects the general perception of the patient with SMD by the Primary Care Professional (PCC), the self-perception of knowledge or training in the field of mental illness and the physical health problems most commonly associated, the resources of the environment promoting healthy habits and the existing coordination between devices and levels of care.

After the descriptive analysis of the results, it becomes clear: That the primary care professionals have a lot to say about the patients with SMD that they attend. They present attitudes of rejection, fear and stigma related to difficulties in handling due to the lack of knowledge and training in mental health as well as the physical comorbidity they present. And also that it is necessary to improve the coordination between devices. These results were returned to the professionals in an awareness-raising action carried out in the CAPs about the physical health status of the patient with SMD, from which proposals for coordination and collaboration between devices emerged to improve the user's attention and care of their patients.

**Key words:** Severe mental disorder, primary care, mental health, physical health, attitudes.

## Introducción

### Marco institucional

A lo largo de los años y a nivel mundial se ha considerado a la salud mental como un campo aparte y aislado de la atención a la salud en general y en concreto de la atención primaria, eje vertebrador y facilitador del acceso a los distintos servicios de atención a la salud.

Cada vez más se viene observando cómo tanto la salud física como la salud mental necesitan de una estrecha coordinación e integración entre los distintos niveles asistenciales. Las patologías físicas pueden conllevar problemas de salud mental y a su vez, los trastornos mentales suelen ir asociados con otros problemas somáticos tales como enfermedades endocrino-metabólicas, cardíacas, enfermedades neoplásicas, respiratorias, etc.

Esta problemática es algo que viene observándose y de lo que están alertando los distintos organismos a nivel mundial, europeo y nacional.

La Dra. Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (2008), dijo en su mensaje de lanzamiento del Día Mundial de la Salud:

Por siglos las enfermedades de la mente han sido tratadas como un problema social, separado de cualquier problema de salud física. Pero ahora la mayoría concuerda que los trastornos de salud mental no suceden en forma aislada; de hecho, suelen ocurrir en relación con otros problemas clínicos o junto con éstos, tales como enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, trastornos neurológicos y como respuesta a muchas situaciones de la vida. Los problemas médicos y las cir-

cunstancias de la vida de una persona no afectan solamente una parte del cuerpo sino a la totalidad del organismo, y cada una tiene su efecto sobre las otras. Parece obvio que el tratamiento integral de la salud de la persona alcanzaría resultados más positivos y aumentaría el potencial de recuperación y productividad.

## Planes de acción

**A nivel mundial:** El Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) hace hincapié en la vulnerabilidad de las personas con trastornos mentales y la necesidad de atender a esta discriminación, arrojando datos alarmantes respecto a las tasas de morbilidad y mortalidad de ésta población:

Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Así, por ejemplo, las personas con depresión mayor o esquizofrenia tienen una probabilidad de muerte prematura un 40% a 60% mayor que la población general, debido a los problemas de salud física, que a menudo no son atendidos (por ejemplo, cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes e infección por VIH), y al suicidio. A nivel mundial, el suicidio es la segunda causa más frecuente de muerte en los jóvenes. (OMS, 2013, p.8)

La estructura de este plan de acción tiene como principal finalidad la reducción de la morbilidad, discapacidad y mortalidad de las personas con enfermedad mental y plantea la necesidad de integrar y adaptar la atención de este colectivo a través de acciones de prevención.

Así mismo, el Informe compendiado de la OMS, Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la promoción de la salud y la Universidad de Melbourne, (2004) establece que: "Hay suficiente documentación acerca del rol que desempeñan los trastornos mentales en el aumento de la vulnerabilidad a la morbilidad física y consecuencias desalentadoras" (p.32), apoyando la necesidad de un enfoque integral de la salud.

**A nivel europeo:** Revisiones a nivel europeo de la evidencia empírica relativa al exceso de mortalidad y morbilidad asociado a los trastornos mentales, hacen alusión a un incremento significativo en la mortalidad precoz y la existencia de ciertas enfermedades responsables de este fallecimiento prematuro como pueden ser las infecciosas, circulatorias, endocrinas, respiratorias, cardíacas, digestivas y genitourinarias. Allebeck (1989) ha señalado que la mortalidad general entre los pacientes con esquizofrenia es aproximadamente el doble que en la población general. El mayor exceso de mortalidad se encuentra en el suicidio y la muerte violenta, pero parece haber un aumento de la mortalidad también atribuible a trastornos cardiovasculares.

Organismos como el Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios (OEPSS, 2007) recogen su documento *Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental* la inexistencia de un acceso igualitario a los servicios de diagnóstico y tratamiento, un factor que posiblemente contribuye a las diferencias en la evolución de estos pacientes. Cualquier síntoma físico que pudieran sufrir las personas con TMG es considerado por los médicos un síntoma psiquiátrico siendo habitual, por ejemplo, que se administren fármacos ansiolíticos a

pacientes con palpitaciones en los cuales finalmente se demuestra que presentaban una cardiopatía importante.

## Objetivos específicos e intervenciones anti estigma en profesionales

**A nivel nacional:** En España, los organismos e instituciones no solo han querido hacerse eco de la problemática de salud física de las personas con TMG sino también del estigma y la discriminación asociados a este colectivo. La Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud llama a realizar:

Intervenciones dirigidas a fomentar la integración y reducir el estigma de las personas con enfermedades mentales que se dirigirán preferentemente a profesionales de la salud, profesionales de la comunicación, profesionales de la educación y escolares, empresarios y agentes sociales, asociaciones de personas con trastornos mentales y sus familiares. (2006, 1er apartado de Recomendaciones).

Así mismo, dentro de sus objetivos específicos relacionados con la necesidad de formación de los profesionales del sistema sanitario para atender adecuadamente a las personas con enfermedad mental, animan a “disponer en las CC.AA. de un Plan de Formación Continuada para todos los profesionales de atención primaria, de salud mental y aquellos otros profesionales de atención especializada relacionados con la atención a las personas con trastornos mentales, en el marco del modelo de atención biopsicosocial” (Objetivo Específico 8.1.)

**Comunidad de Madrid:** Más específicamente en la Comunidad de Madrid, el Plan

Estratégico de Salud Mental 2010 – 2014 de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, insta dentro del capítulo 9 dedicado a la lucha contra el estigma y discriminación asociados a los TMG, a reducir la estigmatización a través de la modificación de determinadas actitudes sociales que actualmente prevalecen sobre la persona con TMG y más concretamente, plantea que una de las acciones a realizar sería: “Desarrollar campañas de difusión de material informativo sobre la lucha contra el estigma en Centros de Salud de Atención Primaria y Especializada y en Hospitales, en colaboración con FEMASAM”. (p.179).

## Preocupación por el estado actual de la salud física de las personas con TMG

Teniendo en cuenta la alerta proveniente de las distintas instituciones respecto a las necesidades de mejorar el estado de salud física de las personas con trastorno mental a través de medidas de promoción de la salud y prevención, para la elaboración del presente artículo se ha tenido muy presente como principal fuente de referencia del estado actual de la salud física en personas con esquizofrenia el *Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia* de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. (Sáiz Ruiz J. Bobes García J. Vallejo Ruiloba, J. Giner Ubago, J. García-Portilla González, M.P. 2008), el cual en su *Grupo de Trabajo sobre la salud física en el Paciente con Esquizofrenia* recogen que las personas con TMG mueren de manera prematura, que su esperanza de vida es mucho menor que la de la población general, que: “El exceso de mortalidad en los pacientes con esquizofrenia por causas naturales se debe a una mayor presencia de

enfermedades respiratorias, digestivas, genitourinarias, cardiovasculares, infecciosas, mentales y endocrinas” (p.255) y que estas muertes explican hasta un 65% de exceso de mortalidad de estos pacientes comparados con la población general.

## Uso y acceso a los servicios de salud de la persona con TMG

Además, la co-morbilidad física de las personas con esquizofrenia pasa frecuentemente inadvertida y por tanto hablamos de una falta de sensibilización y abordaje de ésta problemática, por lo que en general presentan un elevado riesgo de no recibir los cuidados de salud adecuados. Es una realidad que las personas con esquizofrenia tienen un menor acceso a los cuidados médicos, consumen menos cuidados y son peores cumplidores con los tratamientos que la población general. Esta realidad también se traslada al acceso que tienen a los servicios de especialidades, tal y como señalan Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba, J, Giner Ubago, J, García-Portilla González, M.P (2008):

En concreto, se ha encontrado un uso menor de determinadas medidas de prevención y menor conocimiento de algunas patologías (peor higiene dental y menos visitas de control dental, menor probabilidad de acudir a visitas de control de riesgo cardiovascular, más proporción de fumadores y niveles de consumo de tabaco más elevados y menor educación y conocimiento de la diabetes), menor probabilidad de pruebas diagnósticas precoces (examen pélvico y citología vaginal en 3 años y de mamografía en 2 años y densitometrías óseas), tasas menores de detección de

EPOC, hipertensión o diabetes, menor probabilidad de determinados tratamientos (terapia hormonal sustitutiva, tratamiento de la osteoporosis, revascularización, cateterización, betabloqueantes e inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina tras infarto agudo de miocardio), percepción subjetiva de más barreras para acceder a los servicios de salud y mayor gasto sanitario (p.258).

De este modo, mientras que el TMG es menos frecuentador de las consultas de atención primaria y especializada, no ocurre así con los trastornos mentales que la literatura recoge como *trastornos mentales menores* donde sí que se observa una relación entre patología psiquiátrica y población hiperfrecuentadora de consultas de Atención Primaria: “Son los pacientes con patología mental menor visitan con más frecuencia al médico de cabecera y tienden a sobre utilizar los servicios sanitarios” (Cortes, J. A., et al, 1993, p.460). La población psiquiátrica hiperfrecuentadora de las consultas de AP suelen presentar rasgos de personalidad característicos: Obsesivo compulsivos, esquizoides, dependientes y somatomorfos. Y también a personas que presentan síntomas de ansiedad y/o depresión.

A la luz de los resultados, podemos determinar que existe una gran diferencia en cuanto al uso de los servicios sanitarios por parte de las personas con psicopatologías, distinguiendo entre los llamados *trastornos mentales menores* (Mayor frecuencia de visita y tendencia a sobreutilización de los servicios de AP) y las personas con TMG (Menor acceso a los servicios de atención y prevención de la enfermedad física).

## Obstáculos a la hora de integrar la salud física y la salud mental: Encuestas previas

Teniendo en cuenta el menor y peor uso que los pacientes con TMG hacen de los servicios de salud se hace necesaria una atención especializada que tenga en cuenta las dificultades de acceso de esta población y sus necesidades particulares en cuanto a cuidados integrados de salud física y salud mental. Sin embargo, diversos estudios y encuestas realizadas a médicos de cabecera y profesionales sanitarios de los centros de salud de otras comunidades autónomas, ponen de manifiesto que existen obstáculos que interfieren a la hora de integrar la salud física y la salud mental. Estos obstáculos tienen que ver con:

**Dificultades en el manejo, percepción de falta de formación y estigma.** Muchos trabajos realizados han puesto de manifiesto que existen actitudes negativas hacia el enfermo mental no solo en población en general sino también en los técnicos de salud (Ylla, L; Ozamiz, A; Guimón, J, 1982; Díez Manrique, J; Menéndez Arango, J; Samaniego Rodríguez, C; Vazquez Barquero, J; Guillén, J; Lequerica Fuente, J; Liario Rincón, A; García Quintanal, R; Peña Martín, C, 1983). Concretamente en profesionales sanitarios de algunos centros de Atención Primaria a nivel nacional, la opinión hacia los pacientes con enfermedad mental grave recogida en estas encuestas muestra que, en general “más que una actitud negativa hacia el enfermo mental grave, hay dificultades en el manejo por la percepción de falta de conocimientos” (Arrillaga Arizaga M, et al., 2004, p.495). En este sentido parece que el paciente con TMG requiere un mayor esfuerzo que otros pacientes y que en ocasiones genera determinadas actitudes y

sensaciones en el profesional que suponen una barrera para la atención, tal y como se recoge en dos estudios donde se afirma que muchos profesionales sienten tensión, ansiedad, malestar y dificultades en general a la hora de atender a los enfermos mentales graves, o incluso que no les generan ningún interés en particular (Camps García, C; Grisbert, C; Montilla, F; Gutierrez, J, 1995; Gualtero, R y Turek, L., 1999). Por otro lado, el personal sanitario de atención primaria percibe que tienen “insuficientes conocimientos en psiquiatría” (Arrillaga Arizaga M, et al., 2004, p.493), o que están “insuficientemente formados en salud mental” (Ordoñez Fernandez, M, 2008, p.203). En las encuestas realizadas se hace alusión también a la motivación para participar en actividades de formación, resultando que prácticamente a todos los médicos de cabecera y profesionales sanitarios de los centros de salud encuestados demandan mayor formación en salud mental para tener mejores habilidades de manejo de estos pacientes en consulta.

**Dificultades a nivel de coordinación entre dispositivos.** Otro de los obstáculos o dificultades que se observa a la hora de aunar la salud física y la salud mental tiene que ver con el enlace entre los distintos niveles asistenciales. Parece existir en general un consenso respecto a la insuficiente e insatisfactoria coordinación entre los dispositivos (Arrillaga Arizaga M, et al., 2004; Gualtero, R y Turek, L., 1999), destacando en todos los casos un elevado interés y motivación por mejorar e incrementar la relación y coordinación entre AP y SM incluso en aquellos encuestados que ya valoraban positivamente la coordinación y relación con su Centro de Salud Mental, proponiendo actividades de formación y coordinación conjunta.

A la luz de los datos sobre el estado actual de salud física en personas con TMG y las di-

ficultades que en otras áreas geográficas se han detectado a la hora de facilitar el acceso a los servicios de salud de este colectivo, relacionadas con actitudes disfuncionales, percepción de falta de formación y habilidades de manejo por parte de los profesionales de los CAP, consideramos que se hace necesario recabar la opinión y actitudes de los profesionales de AP que atienden a las personas con un TMG en el distrito. Por ello este trabajo se propone sensibilizar al colectivo de profesionales de AP, tal y como recomiendan los distintos organismos en sus planes de acción, así como recoger las dificultades, demandas y necesidades del personal de los CAP a través de una encuesta.

## Material y métodos

### Participantes

Los participantes en esta acción fueron médicos, enfermeros y trabajadores sociales de dos de los CAP que atienden a pacientes del distrito de Retiro. El total de participantes fue de 37 profesionales de los cuales, el CAP de Ibiza (n = 22) y Pacífico (n = 15), pertenecientes al Distrito de Retiro.

### Material

La acción se materializó a través de la aplicación de una encuesta, totalmente anónima y acompañada de una carta de presentación, con un formato de preguntas cerradas y abiertas que recogen aspectos relacionados con la percepción general ante el paciente con TMG que llega a la consulta de AP, la autopercepción de conocimientos o formación en materia de enfermedad mental y los problemas de salud física más comúnmente asociados, recursos del entor-

no promotores de hábitos saludables y la coordinación existente entre dispositivos. Esta primera parte de preguntas cerradas la constituye una escala tipo Likert con diecinueve preguntas y siete subapartados en el ítem 3. La escala tiene cinco categorías de respuesta que van desde "Muy en desacuerdo" a "Muy de acuerdo". Algunos de los ítems para la elaboración de ésta escala fueron seleccionados de anteriores instrumentos construidos para recoger actitudes hacia el paciente con TMG y que fueron sometidos a análisis estadísticos para medir su fiabilidad (M. Arrillaga Arizagaa, C. Sarasqueta Eizaguirreb, M. Ruiz Feliucy A. Sánchez Etxeberria., Actitudes del personal sanitario de atención primaria hacia el enfermo mental, la psiquiatría y el equipo de salud mental, 2004; Ylla L, Ozamiz A, Guimón J. Sociedad, cultura y actitudes hacia la enfermedad mental, 1982). La encuesta también incluye seis apartados de preguntas abiertas en las que se recoge información acerca de las actitudes y opinión hacia las personas con TMG, la coordinación entre dispositivos, la autopercepción de conocimientos en materia de enfermedad mental y problemas somáticos asociados, recursos promotores de hábitos saludables del distrito y planteamiento de propuestas de mejora del tratamiento de estos pacientes.

Figura 1: Encuesta.

1. Ante la enfermedad mental grave, poco podemos hacer aparte de derivar a los pacientes al CSM.
2. Aunque muchos pacientes psiquiátricos parece que están bien, sería peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos
3. Tengo dificultad para tratar...
3.1. Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
3.2. Trastornos del estado del ánimo.
3.3. Trastornos de la ansiedad.
3.4. Trastornos de la conducta alimentaria.
3.5. Trastornos del sueño.
3.6. <i>Trastornos somatomorfos.</i>
3.7. Trastornos por uso de sustancias
4. Conozco cuáles son los principales problemas de salud física más comúnmente asociados a los trastornos mentales graves.
5. <i>Conozco la oferta de recursos y actividades deportivas y de promoción del ejercicio físico del distrito (Polideportivos, actividades deportivas C.Culturales....)</i>
6. <i>Los enfermos mentales graves tratados por el CSM dejan de ser pacientes nuestros.</i>
7. <i>Conveniría que en toda comunidad se conociese bien qué individuos están mentalmente enfermos para estar prevenidos.</i>
8. <i>Conozco los recursos promotores de hábitos saludables y mejora de la salud disponibles en el distrito. (Cursos para dejar de fumar, charlas y talleres de alimentación....)</i>
9. <i>Considero que mis conocimientos sobre los tratamientos y abordajes de las enfermedades mentales graves antes mencionadas son adecuados.</i>
10. <i>La coordinación que mantenemos con el CSM es satisfactoria.</i>
11. <i>Es poco lo que puede hacerse por los pacientes con enfermedades mentales graves, excepto cubrir sus necesidades básicas.</i>
12. <i>La atención que presta el CSM a los pacientes que atiendo es satisfactoria.</i>
13. <i>Considero que mi formación en psiquiatría es suficiente para mi trabajo en atención primaria.</i>
14. <i>Aceptaría un trabajo cuidando a enfermos mentales graves.</i>
15. <i>Es necesaria la existencia del CSM en este distrito.</i>
16. <i>Considero que la oferta de actividades de promoción de la salud física que hay en el distrito es suficiente/adecuada.</i>
17. <i>Aconsejo o derivó a mis pacientes con problemas de salud física asociados a un trastorno mental grave a dichos recursos.</i>
18. <i>Me gustaría ampliar mi formación y asistir a cursos relacionados con alguno de los trastornos mentales graves anteriormente mencionados.</i>
19. <i>Considero que las actividades de promoción de la salud son poco eficaces en pacientes con trastorno mental grave.</i>



Por último, agradeceríamos que aportase información sobre las dificultades o propuestas para mejorar cada una de las siguientes áreas:
Coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental.
Actitudes y/o percepción hacia las personas con trastorno mental grave por parte de los profesionales sanitarios.
Conocimientos sobre salud mental en los profesionales de Atención Primaria.
Tratamiento de los problemas físicos en pacientes con trastorno mental grave.
Recursos promotores de hábitos saludables del distrito.
Otras propuestas para la mejora del tratamiento de estos pacientes.

## Método

La aplicación de la encuesta se enmarca dentro de una acción general de sensibilización y lucha contra el estigma en los Centros de Atención Primaria (CAP) del distrito. El contacto se realizó a través de las trabajadoras sociales de los CAP, a quienes se les explicó la acción a realizar y pudieron facilitarnos un espacio para llevarla a cabo en el horario bisagra que los profesionales de los CAP tienen dedicado semanalmente a la formación. La acción tuvo lugar en dos encuentros, en dos fechas distintas, con los profesionales de dichos centros.

## Presentación y aplicación de la encuesta

El primer encuentro se dedicó a la presentación, explicación y aplicación de la encuesta, así como reparto de folletos informativos acerca de los recursos de rehabilitación psicosocial. Para facilitar la participación de personas que no pudieron estar presentes en el acto de presentación, se dejaron algunos cuestionarios con su correspondiente carta de presentación a las trabajadoras sociales para que los profesionales sanitarios del centro que quisieran responder pudieran depositarlos en un casillero disponible en los centros de salud, de cara a garantizar el anonimato. Pasado un plazo de quince días se recogieron presencialmente.

Para el análisis de los datos de los 19 ítems se utilizó el programa IBM SPSS Versión 21.0 y se obtuvieron los estadísticos descriptivos para hallar las frecuencias y porcentajes de respuesta en cada categoría.

## Acción de sensibilización a profesionales de AP

En el segundo encuentro se llevó a cabo la devolución, en formato de presentación digital y en folletos informativos, de los resultados de la encuesta, la exposición de los datos que aportan encuestas previas realizadas en otras comunidades autónomas en las que también se ha recogido la opinión de los médicos de cabecera, así como un espacio de sensibilización. Dentro de éste espacio se proyectó el vídeo incluido en la estrategia *1 de cada 4* (Iniciativa intersectorial del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía contra el estigma social de la enfermedad mental, 2006), se expusieron los datos sobre morbilidad y mortalidad de los pacientes con TMG incluidos en el *Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia* de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. (Sáiz Ruiz J. Bobes García J. Vallejo Ruiloba, J. Giner Ubago, J. García-Portilla González, M.P. 2008), los planes de acción desde las distintas organizaciones, así como experiencias e intervenciones llevadas a cabo en distintas unidades para controlar el peso, mejorar los hábitos de alimentación y ejercicio físico (Gaitero Calleja, A.M., Santed Germán, M.A., Rullas Trincado, M y Grande de Lucas, A., 2007) y reducir el consumo de tabaco (Arroyo Cifuentes, J.L., Otero Vicario, C., 2008; Iglesias García C, Alonso Villa MJ, Bernaldo de Quirós JC, Bocanegra Suárez E, Cueta Gonzalo J, García del Valle R, et al., 2009)

Por último se creó un espacio de planteamiento de dudas, necesidades, intercambio de opiniones y propuestas de coordinación y colaboración conjunta entre los recursos de rehabilitación psicosocial del distrito de Retiro (CRPS, CD y EASC) y el Centro de Salud para mejorar la atención individual al

usuario con TMG así como la promoción de hábitos saludables y prevención de las enfermedades físicas de las personas a las que atendemos conjuntamente.

## Resultados

La participación el día de presentación y entrega de las encuestas, en ambos CAP fue del 100% del total de las encuestas entregadas a los asistentes. A través del método de recogida en el casillero del Centro de Salud, se recogieron otras diez encuestas.

### Parte cerrada

#### Actitudes y percepción hacia el paciente con TMG:

Un 62% de los encuestados considera que poco más puede hacer más por los pacientes con TMG a parte de derivarlos a CSM. Además, un 54% de los encuestados consideran que, una vez derivado, el paciente con TMG con seguimiento desde CSM deja de ser paciente del CAP. A la pregunta de si consideran que se pueden hacer algo más por estos pacientes a parte de cubrir sus necesidades básicas, un 51% de los encuestados considera que poco más se puede hacer mientras que el 37% de los encuestados considera que sí podría hacerse algo más por este tipo de perfil de pacientes.

Aproximadamente la mitad de los participantes (51%) considera de acuerdo o muy de acuerdo que aunque muchos pacientes psiquiátricos parece que están bien, sería peligroso olvidarse por un momento de que están mentalmente enfermos. Por otro lado, mientras que un 32% de los encuestados está en desacuerdo con el hecho de que sería necesario que en la comunidad se conociese qué personas padecen un TMG para estar prevenidos, sigue existiendo un 54% de personas

que sí consideran que debería existir ese señalamiento y a un 13% le resulta indiferente esta cuestión. Finalmente, a la pregunta de si aceptaría un trabajo en el que tuviese a su cuidado a un paciente con TMG, El 73% de los encuestados no lo aceptaría y un 16% sí que lo realizaría.

**Conocimientos y formación:** Respecto a los ítems que hacen alusión a las dificultades a la hora de tratar diferentes tipos de trastornos mentales, un 51,3% de los profesionales encuestados no considera que tenga dificultad para tratar a pacientes con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, mientras que un 43% reconoce tener dificultades para tratar a este tipo de pacientes y un 5,4% se mantienen indiferentes. A casi el 60% de los encuestados les resulta difícil el trato con pacientes que presentan trastornos del estado de ánimo mientras que un 38% no se ven con limitaciones a la hora de su abordaje. Ocurre algo similar respecto al manejo de pacientes con ansiedad; Un 54% considera que le resulta difícil el manejo, respecto a un 37% que se mostraron en desacuerdo o muy desacuerdo. Respecto a los trastornos de la conducta alimentaria, aproximadamente la mitad de los encuestados (54%) les resulta difícil su manejo. Tan solo un 35% de los encuestados se maneja bien en consulta atendiendo trastornos del sueño, mientras que un 59% reconoce dificultades en su abordaje. Y respecto al abordaje en casos de uso/abuso de sustancias, un 48% de los encuestados considera que tiene dificultades a la hora de tratar estos casos mientras que el 40% dice manejarse bien.

En relación a las preguntas realizadas sobre formación que los profesionales de Atención Primaria consideran que tienen en psiquiatría y trastorno mental grave, una amplia mayoría de los encuestados (70,3%) considera que sus conocimientos acerca del tratamiento y abordaje de los TMG es inadecuado. Tan solo un

10% considera que tiene los conocimientos adecuados acerca del tratamiento y abordaje del TMG y un 18% se muestra indiferente. Más de la mitad de los encuestados (62%) considera que no dispone de suficiente formación en psiquiatría para desempeñar sus funciones en consulta mientras que un 19% se verían completamente formados en este sentido. En general, al 83,7% de los participantes les gustaría ampliar su formación y asistir a cursos relacionados con los TMG. Por otro lado, respecto al conocimiento de la comorbilidad física del TMG, aunque algunos de los encuestados 37% refiere conocer la problemática de salud física asociada a este tipo de psicopatologías, sigue existiendo una parte del profesional sanitario que la desconoce (30%) y un porcentaje de participantes a los que les resulta indiferente esta cuestión (33%).

**Recursos del entorno promotores de hábitos saludables:** Respecto a la información y conocimiento que los profesionales sanitarios tienen sobre la oferta de recursos del entorno promotores de hábitos saludables, la realidad es que un 62% de los encuestados desconoce cuáles son los recursos promotores de hábitos saludables y mejora de la salud disponibles en el distrito (Cursos para reducción de tabaco, charlas y talleres de alimentación, etc) y tan solo un 24% refiere conocerlos. Lo mismo ocurre con la oferta de recursos deportivos y de promoción del ejercicio físico del distrito ya que tan solo un 24% de los encuestados refiere conocerlos, mientras que un 54% de los encuestados desconoce la oferta y a un 21,6% les resulta indiferente. Respecto a la valoración que hacen de la oferta de recursos, el 40% de los encuestados considera que es insuficiente/inadecuada, un 11% está conforme y a un 48,5% esta cuestión le resulta indiferente. Respecto a si los profesionales aconsejan o derivan a sus pacientes con TMG a los recursos sociocomunitarios, la opinión

es bastante heterogénea; Un 32% no deriva, un 53% dice hacerlo y el restante se muestran indiferentes.

**Coordinación con Salud Mental:** Por último, la encuesta contiene ítems que hacen alusión a la percepción que los profesionales del CAP tienen respecto al CSM de la zona y la coordinación entre ambos dispositivos. Los datos muestran que no hay ningún profesional que no considere necesaria la existencia de un CSM en el distrito. A este respecto, casi la totalidad están de acuerdo o muy de acuerdo en lo necesario de éste dispositivo (97%). Respecto a la atención que los profesionales de atención primaria consideran que el CSM presta a los pacientes, un 37% de los encuestados creen que la atención que presta el CSM a los pacientes a los que atienden es insatisfactoria, el 27% la encuentra satisfactoria y al 35% esta cuestión le resulta indiferente. Finalmente, tan solo un 13,5% de los profesionales encuestados se muestra satisfecho con la coordinación existente entre CSM y CAP., un 53% se consideran insatisfechos y a un 29% esta cuestión le resulta indiferente.

## Parte abierta

Si observamos el porcentaje de respuesta en las preguntas abiertas así como las respuestas cualitativas más frecuentes por áreas a evaluar, se puede comprobar cómo lo que más preocupa a los encuestados es: Principalmente tener más formación y conocimientos en salud mental y concretamente en TMG. Los participantes proponen acciones concretas como realizar talleres, charlas, cursos, visitar los centros, etc. Otro aspecto en el que ha habido gran participación ha sido la demanda de mayor coordinación entre dispositivos, bien a través de nuevas acciones o bien retomando las reuniones que se realizaban anteriormente entre el CAP y el CSM.

Tabla 1. Respuestas abiertas.

Aspecto a evaluar	% Respuestas	Respuestas más frecuentes
Conocimientos sobre salud mental en los profesionales de Atención Primaria	75,6%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de formación/conocimientos</li> <li>• Formación mínima en trastornos menores pero nula en graves</li> <li>• Propuesta de talleres, charlas, cursos</li> <li>• Propuesta de más acciones de sensibilización</li> <li>• Propuesta de visitar los centros y conocer cómo se trabaja.</li> </ul>
Coordinación entre Atención Primaria y Salud Mental	64%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación inexistente o nula</li> <li>• Reanudar la coordinación que existía entre AP y CSM</li> <li>• Disponer de personal de enlace</li> <li>• Incrementar la frecuencia de reuniones</li> <li>• Mejorar el horario de coordinaciones (Fuera del horario bisagra)</li> <li>• Incrementar el contacto telefónico para casos individuales</li> <li>• Establecer una historia clínica informatizada conjunta y fiable.</li> </ul>
Tratamiento de los problemas físicos en pacientes con Trastorno Mental Grave	43,2%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento</li> <li>• No hay diferencias respecto a población general</li> <li>• Dificultades en el abordaje por mala adherencia del paciente</li> <li>• Necesidad de mayor control de los factores de riesgo, pero dificultades para el manejo.</li> </ul>
Actitudes y/o percepción hacia las personas con TMG por parte de los profesionales sanitarios	40,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recelo o miedo</li> <li>• Inseguridad</li> <li>• Impotencia</li> <li>• Falta de implicación/responsabilidad</li> <li>• Rechazo</li> <li>• Estigma</li> <li>• Actitud inadecuada</li> </ul>
Recursos promotores de hábitos saludables del distrito	40,5%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desconocimiento</li> <li>• Desconocimiento por falta de implicación/tiempo</li> <li>• Polideportivos</li> <li>• Centros de Día</li> </ul>
Otras propuestas para la mejora del tratamiento de estos pacientes	37,8%	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demanda de mayor formación/conocimiento</li> <li>• Mejora de la coordinación</li> <li>• Personal de enlace</li> <li>• Más recursos económicos/personal</li> <li>• Más recursos promotores de hábitos saludables.</li> </ul>

## Discusión

### Conclusiones

Los resultados obtenidos a través de la encuesta indican que sigue existiendo señalamiento hacia las personas con TMG, además de resistencias, miedo, inseguridad y estigma a la hora del abordaje profesional. Algunos profesionales incluso tienen escasas expectativas en cuanto a la atención que se puede proporcionar a los pacientes con TMG más allá de derivarles a su Centro de Salud Mental y cubrir sus necesidades básicas, lo que podría alertar de una posible falta de implicación por parte del personal. No obstante, estas actitudes parecen tener que ver más con un claro desconocimiento de este tipo de psicopatologías, la problemática de salud física que presentan de manera comórbida y especialmente su abordaje por la percepción generalizada de que el paciente con TMG es mal cumplidor de los tratamientos y que presenta poca adherencia a los mismos. En este sentido, existe un consenso en que la formación, capacitación y nivel de conocimientos de los que disponen los profesionales de AP para tratar a personas con TMG es insuficiente o inadecuada y existe una gran demanda por ampliar los conocimientos relacionados con el TMG, a través de propuestas concretas como sesiones formativas, talleres, cursos específicos, acciones de sensibilización, etc.

Respecto a la coordinación entre Salud Mental y Atención Primaria, los profesionales de los CAP tienen muy presente la necesidad de que en el distrito exista un CSM de referencia y además consideran muy importante la coordinación entre dispositivos, mostrando gran interés en desarrollar una coordinación más frecuente y de mayor calidad entre ambos, ya que lo consideran claramente insuficiente.

Estos resultados concuerdan con estudios previos realizados en otras comunidades autónomas donde se pone de manifiesto que los profesionales de atención primaria tienen mucho que decir respecto a los pacientes con TMG a los que atienden (Gualtero, R y Turek, L., 1999; Arrillaga Arizaga M, et al., 2004)

Un dato muy significativo es que sigue existiendo una parte del profesional sanitario que desconoce (30%) la problemática de salud física más comúnmente asociada al TMG y a un 33% de los encuestados a los que les resulta indiferente esta cuestión. Por ello este trabajo se ha centrado en sensibilizar e informar sobre los alarmantes datos existentes respecto a la morbilidad y muerte prematura en población con esquizofrenia y otros TMG, a través de la aplicación de una encuesta y posterior devolución de los resultados como un dato de realidad, así como difundir los planes de acción y guías de intervención que se vienen diseñando desde distintos organismos.

Respecto al conocimiento de los recursos sociocomunitarios, a pesar de que un 59% de los encuestados considera que las actividades de promoción de la salud física pueden ser eficaces en las personas con TMG, muchos de ellos desconoce la oferta de recursos del distrito destinados a la promoción de la salud y las actividades deportivas, lo que hace menos probable que puedan derivar a los usuarios a recursos específicos. Es por ello que dentro de la acción de sensibilización también se puso en común información sobre recursos del entorno promotores de hábitos saludables (Polideportivos, Madrid Salud, Centros culturales, etc). En este sentido, fue significativo encontrar que los programas de hábitos saludables (Tabaquismo, alimentación, estimulación cognitiva, etc) que se llevan

a cabo en los CAP tienen como criterio de exclusión el padecer un TMG, precisamente y según informaron los profesionales, por la percepción de falta de manejo, estigma y expectativas de baja adherencia terapéutica del paciente.

## Limitaciones

La principal limitación de este trabajo tiene que ver con que la encuesta elaborada presenta carencias metodológicas, resultando poco útil el sometimiento a análisis estadístico para obtener indicadores de homogeneidad, y análisis factorial, teniendo en cuenta el reducido tamaño de la muestra. La utilidad de la misma actualmente es por tanto puramente descriptiva y como medio para llevar a cabo las acciones de sensibilización en los CAP.

En el momento presente, se mantiene contacto con los CAP. Por un lado, con los centros en los que ya se realizó la acción de sensibilización, donde a raíz de este trabajo de recogida de opinión y sensibilización se han iniciado coordinaciones y seguimiento de casos individuales de pacientes que atendemos de manera común, así como propuestas concretas de colaboración: Realización de sesiones conjuntas de programas de Hábitos saludables de los recursos de rehabilitación psicosocial CRPS, CD y EASC de Retiro y los CAP. Así mismo, se está concretando con otros centros del distrito (C.S. de Arroyo Medialagua, C.S Pavones y C.S. Torito) la puesta en marcha de la acción.

La aplicación en estos y otros Centros de Salud permitiría incrementar el tamaño muestral para poder realizar un análisis psicométrico que evaluase la fiabilidad y obtener factores (Análisis factorial), de cara a disponer de un instrumento estandarizado que reuniese ciertas garantías.

## Aportación a la realidad asistencial

Este trabajo, por tanto, pretende iniciar la puesta en marcha a nivel comunitario de las directrices e intervenciones concretas que los distintos organismos e instituciones marcan en sus planes de acción respecto a la necesidad de reducir el estigma en el personal sanitario, sensibilizar de la problemática de la comorbilidad física asociada y prevenir el deterioro del paciente con TMG.

La experiencia de este trabajo nos dice que hay una muy buena disposición por parte de los profesionales de AP y un gran interés por mejorar la colaboración y coordinación entre dispositivos así como para desarrollar acciones conjuntas concretas. Esta actitud colaborativa se ha recogido de manera cualitativa y cuantitativa en los CAP donde se ha llevado a cabo la acción completa, pero también en los centros en los que han iniciado los contactos para la puesta en marcha próximamente hay un gran interés. Es por ello que consideramos importante atender a esta demanda y promover, desde los dispositivos de rehabilitación psicosocial que conforman la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental, la coordinación con los CAP de los correspondientes distritos para llevar a cabo esta acción y contribuir así en un futuro a la reducción del estigma y atención a las necesidades de cuidado de la salud física de los usuarios a los que atendemos.

## Referencias

Allebeck P. Schizophrenia: a life-shortening disease. *Schizophr Bull* 1989;15(1): 81-9.

Arrillaga Arizaga M, et al. Actitudes del personal sanitario de atención primaria hacia el enfermo mental, la psiquiatría y el equipo de salud mental. *Atención Primaria* 2004; 33(9): 491-5

Arroyo Cifuentes JL, Otero Vicario C. Consumo de tabaco en personas diagnosticadas de enfermedades mentales graves y crónicas. *Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús* 2008;(194): 415-428.

Buitrago R, Ciurana R, Chocron L, Fernández C, García J, Montón C, et al. Prevención de los trastornos de salud mental desde la atención primaria de salud. *Atención Primaria* 1999; 24: 133-6.

Camps García C, Grisbert C, Montilla F, Gutiérrez J. Los médicos de atención primaria ante la Salud Mental. *Revista española de neuropsiquiatría* 1995; 15(53):217-222.

Cortes JA, et al. La prevalencia del malestar psíquico en atención primaria y su relación con el grado de frecuentación de las consultas, *Atención Primaria* 1993; 11(9):459-462.

Díez Manrique J, Menéndez Arango J, Samaniego Rodríguez C, Vazquez Barquero J, Guillén J, Lequerica Fuente J, Liarío Rincón A, García Quintanal R, Peña Martín C. Actitudes hacia el enfermo psiquiátrico. *Actas Luso Españolas de neurología y psiquiatría* 1983; 11: 295-312

Gaitero Calleja AM, Santed Germán MA, Rullas Trincado M, Grande de Lucas A. Programa de control de peso en personas con enfermedad mental grave del espectro psicótico. *Psicothema* 2007; 19(4):640-645.

Gualtero R, Turek L. Salud mental: Encuesta a los médicos de atención primaria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* 1999; 19(7):225-234.

Iglesias García C, Alonso Villa MJ, Bernaldo de Quirós JC., Bocanegra Suárez E, Cueta Gonzalo J, García del Valle R, et al. Modificación del patrón de consumo de tabaco en una unidad de psiquiatría de Hospital General. *NURE Investigación* 2009; 6(38). Recuperado de <http://www.nure.org/OJS/index.php/nure/article/view/389/380>

Knapp M, Mcdaid D, Mossialos E, Thornicroft G. Salud mental en Europa: políticas y práctica. Líneas futuras en salud mental. *Observatorio Europeo de Políticas y Sistemas Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo*; 2007

Nasrallah HA. An overview of common medical comorbidities in patients with schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry* 2005; 66(6):3-4.

Organización Mundial de la Salud. *El Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020*. Ediciones de la OMS; 2013

Informe compendiado de la OMS, departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias en colaboración con la Fundación Victorian para la promoción de la salud y la Universidad de Melbourne Promoción de la Salud mental. Conceptos, evidencia emer-



gente y práctica. Ginebra, ediciones de la OMS; 2004

Ordoñez Fernández M. ¿Están motivados los médicos de atención primaria de nuestra zona hacia la coordinación y formación en salud mental?. Anales de psiquiatría 2008; 24(5): 203-210.

Ruiz Ruiz M, Brotat Ster M, Sentis Villalta J. Elaboración de una escala de actitudes hacia las enfermedades psíquicas, el psiquiatra y la psiquiatría. Revista de Psicología General Aplicada 1977; 33: 877-86.

Sáiz Ruiz J, Bobes García J, Vallejo Ruiloba J, Giner Ubago MP, García-Portilla González. Grupo de Trabajo sobre la Salud Física del Paciente con Esquizofrenia. Consenso sobre la salud física del paciente con esquizofrenia de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y de Psiquiatría Biológica. Actas Españolas de Psiquiatría 2008;36(5): 251-264

Ylla L, Ozamiz A, Guimón J. Sociedad, cultura y actitudes hacia la enfermedad mental. Psiquis 1982; 3: 30-44