

Artículos de Revisión

Medwave 2013;13(3):e5646 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5646

Consultoría psiquiátrica en atención primaria

Psychiatric consulting in primary care

Autores: Susana María Castro Pérez⁽¹⁾, Christian Ignacio Rudolph Quezada⁽¹⁾, Jorge Edison Aguilar Romero⁽¹⁾

Filiación:

⁽¹⁾Programa de especialización en Psiquiatría, Hospital Salvador, Universidad de Chile, Chile

E-mail: susanita.castro@gmail.com

Citación: Castro SM, Rudolph CI, Aguilar JE. Psychiatric consulting in primary care. *Medwave* 2013;13(3):e5646 doi: 10.5867/medwave.2013.03.5646

Fecha de envío: 11/1/2013

Fecha de aceptación: 7/3/2013

Fecha de publicación: 8/4/2013

Origen: no solicitado

Tipo de revisión: con revisión externa por dos pares revisores, a doble ciego

Palabras clave: psychiatric consultation, primary care

Resumen

La "consultoría psiquiátrica" en términos generales se define como una relación educacional entre un médico psiquiatra, un médico general y otros profesionales que se desempeñan en el área de salud mental. Actualmente es una herramienta fundamental para optimizar el tratamiento de los pacientes psiquiátricos en "atención primaria", dada la alta prevalencia de estas patologías y el limitado acceso a las horas de especialidad. La "consultoría psiquiátrica" se posiciona en un lugar fundamental ya que los pacientes en primera instancia no consultan con los especialistas, ya sea por el estigma asociado a la enfermedad psiquiátrica o por el costo y efectividad de la especialidad, lo que provoca que consulten en "atención primaria" con dificultades en el diagnóstico y manejo. Por lo anterior, nos ha interesado revisar la evidencia que sustenta esta actividad y cuáles son los beneficios que nos entrega. La revisión del tema nos permite concluir que la "consultoría psiquiátrica" logra mejorar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la patología psiquiátrica en "atención primaria", particularmente el manejo de trastornos depresivos y trastornos somatomorfos, mejorando la capacidad de resolución de los médicos generales, lo que concomitantemente disminuye el costo de salud que acarrearán este tipo de patologías. No hay evidencia que sustente el beneficio en salud de las actividades de capacitación a médicos generales.

Abstract

The psychiatric consultation is broadly defined as an educational relationship between a psychiatrist, a general practitioner and other professionals working in the area of Mental Health. Currently it is a fundamental tool to optimize the treatment of psychiatric patients in primary care, given the high prevalence of these conditions and limited access to hours of specialty. Psychiatric Consulting is centrally positioned because patients are generally reluctant to consult with specialists, either because of the stigma associated with psychiatric illness or the cost effectiveness of the specialty. This leads patients to consult in primary care. Therefore we were interested in reviewing the evidence supporting this activity and what are the benefits it delivers. After reviewing the literature we conclude that the Psychiatric Consultation helps to improve the diagnosis, treatment and monitoring of psychiatric disorders in primary care, particularly the management of depressive disorders and somatoform disorders, improving the resolution capabilities of general practitioners, thus lowering the associated healthcare costs of these conditions. There is no evidence to support the health benefits of training general practitioners.

Introducción

La "consultoría psiquiátrica" se ha desarrollado como una forma de apoyar a los médicos de familia en la implementación de modelos y guías clínicas, y en proveer el mejor y más rápido tratamiento para lograr la remisión de trastornos psiquiátricos¹. Es un nivel intermedio de atención en que un psiquiatra supervisa clínicas de "atención primaria"². El objetivo de la "consultoría psiquiátrica" es el manejo de trastornos psiquiátricos en "atención primaria"¹, tomando en cuenta que es en esta instancia donde se atienden la mayoría de los pacientes depresivos, con trastorno de ansiedad y con trastornos somatomorfos^{3,4,5}. Hemos decidido investigar acerca de los beneficios de esta práctica ya que nos enfrentamos a un medio en que cada vez es más necesario optimizar el manejo de la patología psiquiátrica, dada su alta prevalencia en nuestro país⁶ y la falta de horas de atención de especialista.

Métodos

Realizamos una búsqueda bibliográfica en las bases de datos MEDLINE, LILACS y Cochrane Library, utilizando como palabras clave los términos psychiatric consultation. Como resultado de esta búsqueda obtuvimos 73 estudios de los que incluimos en este trabajo los que se referían a "consultoría psiquiátrica" en "atención primaria". Se descartaron los estudios que no trataban de este tema, dentro de los cuales la mayoría tenía como objetivo exponer los resultados de las actividades de enlace de psiquiatría en hospitales de alta complejidad (32 estudios). En segundo lugar se descartaron los estudios que se referían exclusivamente a la función de la enfermera en el equipo de "consultoría psiquiátrica" (21 estudios). Por último se descartaron los estudios que hacían referencia a otros temas específicos como manejo de urgencia, farmacología y psiquiatría fuera de la "atención primaria" (escuelas, empresas).

Se realizó una segunda búsqueda incluyendo los términos primary care. Sin embargo, esta búsqueda no tuvo resultados atingentes al tema de investigación. Luego se amplió la búsqueda a la web para obtener mayor bibliografía.

La mayor dificultad para reunir la información es que la mayor parte de los estudios que responden a la búsqueda de "consultoría psiquiátrica" se refieren a "psiquiatría de enlace" existiendo poca bibliografía acerca del tema de nuestro interés.

En cuanto a la búsqueda en PubMed responde al término MeSH consultation and psychiatrics, debiendo filtrar ahí la información porque se mezcla con artículos atingentes a "psiquiatría de enlace".

Luego de revisar los abstracts seleccionamos los que se incluyen en esta revisión, obteniendo 73 estudios. Las razones por las que se descartaron estudios fueron principalmente porque se referían a enlace en hospitales y a enfermería psiquiátrica, temas que no son analizados en esta revisión.

Resultados

¿Por qué necesitamos la "consultoría psiquiátrica"?

La "consultoría psiquiátrica" hace posible apoyar la labor de los profesionales de "atención primaria", porque es en ese nivel donde existe más garantía de cuidado integral¹. Además es importante considerar primero que los pacientes de salud mental no consultan con especialistas directamente, con el argumento del relativo costo efectividad de la especialidad versus el cuidado general². Existe un estudio de Shapiro et al que muestra que de los adultos que buscan ayuda específicamente por salud mental sólo entre un 24% y 38% consultan directamente con un profesional de salud mental⁷. Segundo, una vez que los pacientes se están atendiendo en la "atención primaria" no quieren ser referidos a centros especializados, ya sea por el estigma asociado a esta derivación^{3,4} o porque, en general, el control con médicos generales es más accesible⁸. Un tercio de los pacientes que son derivados por médicos generales a centros especializados no hacen efectiva esta derivación⁹.

Es necesario contar con el servicio de "consultoría psiquiátrica" ya que existen estudios que muestran que los médicos generales aciertan al diagnóstico psiquiátrico sólo en un 50% de los pacientes que evalúan y en igual proporción dejan un tratamiento farmacológico adecuado pero en dosis subterapéuticas².

¿Cómo se define la "consultoría psiquiátrica"?

Aunque existen estudios respecto de diversos aspectos de la actividad de "consultoría psiquiátrica", en pocos se menciona o se desarrolla una definición acabada de dicha instancia. Sin embargo en varios de ellos, dependiendo del país de origen del estudio, se describen algunos modelos de "consultoría psiquiátrica" que, aunque similares en su diseño general, presentan particularidades propias.

En la búsqueda de definiciones de "consultoría psiquiátrica" en la literatura nos encontramos con definiciones más generales como la estadounidense que manifiestan que la consultoría involucra una relación educacional entre psiquiatra y médico general¹⁰, y otras más específicas como la definición de Gask, et al.⁷ en la que se involucra:

- Contacto cara a cara regular entre especialistas y equipo de "atención primaria".
- Derivación a psiquiatra sólo luego de discutir el caso en una reunión cara a cara.
- Algunos casos manejados por el equipo de "atención primaria" solamente luego de una discusión adecuada.
- Retroalimentación y manejo posterior por el equipo de "atención primaria" una vez hecha la referencia.

Esta última definición se homologa bastante a la realidad chilena, con la salvedad de que lo indicado en el punto c) no es siempre realizado, aunque sería deseable para optimizar las horas de especialista.

La evaluación psiquiátrica puede tener lugar en el consultorio de "atención primaria", en presencia del médico de familia o médico general y del resto del equipo de salud mental (psicólogos, asistentes sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros), o en la consulta del psiquiatra^{11,12}.

En modelos extranjeros se ha descrito la participación de otros profesionales, especialmente la enfermera psiquiátrica, que asumen un rol de cuidado denominado cuidado colaborativo. Éste consiste en brindar un tratamiento integral adoptando diversas formas dependiendo de las instalaciones psiquiátricas, del público objetivo^{13,14} y de la utilización de los recursos, en el cual participa el equipo de "atención primaria".

Como podemos ver, la consultoría es una intervención compleja que cumple varias funciones: orientar al equipo de "atención primaria" en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes, educar a estos pacientes, así como realizar seguimiento de casos, supervisar el progreso y modificar el tratamiento si es necesario¹⁵.

Técnicamente la consultoría está inserta en un marco estructurado para la supervisión de médicos de familia. Sus objetivos son orientar respecto de dificultades en el manejo de pacientes; aumentar el conocimiento, la comprensión y el uso de las competencias de tratamiento; discutir temas en un apoyo y medio ambiente educativo; explorar y discutir problemas con sus compañeros y un experto externo, y en última instancia realizar intervenciones más eficaces con los pacientes, así como mejorar los resultados en el tratamiento de los pacientes¹⁵.

¿Cuáles son los beneficios de la "consultoría psiquiátrica"?

Los beneficios hipotéticos de la "consultoría psiquiátrica" son¹⁰:

- Uso más efectivo del tiempo de los especialistas en comparación con la entrega directa de servicios.
- El médico general se mantiene al frente del cuidado de salud mental.
- La interacción entre psiquiatra y médico general puede mejorar el conocimiento de los médicos generales y mejorar sus herramientas y aptitudes en el cuidado de la salud mental.

El perfeccionar los apoyos de los médicos generales puede impactar en el cuidado de dos maneras. Primero, el efecto directo es la influencia de la interacción entre psiquiatra y médico general en el cuidado posterior por parte del médico general de los pacientes que han sido objeto de discusión. Y segundo, un efecto indirecto de las intervenciones de consultoría y enlace en el manejo que adquiere el médico general de la población general, incluyendo un gran número de pacientes que no necesariamente son objeto de discusión en consultoría.

El psiquiatra en "atención primaria" adquiere un rol progresivamente más importante dado el aumento del

número de pacientes psiquiátricos que se manejan en esta instancia¹⁶. Para desempeñar su función adecuadamente el psiquiatra debe conocer las necesidades de los médicos generales y sus pacientes, y proveer entrenamiento a los médicos generales para que aumenten sus capacidades en la atención de sus pacientes.

Con respecto a la opinión de los médicos generales y de familia acerca de la "consultoría psiquiátrica", destaca el hecho de que quieren ser guiados sobre cómo tratar pacientes con problemas psicosociales más que en la indicación del diagnóstico y tratamiento. Cabe mencionar además que los médicos de "atención primaria" no quieren dejar de hacer el seguimiento de sus pacientes al hacer la derivación⁹.

Se debe señalar que la "consultoría psiquiátrica" también es una herramienta importante en la educación y supervisión del equipo de salud mental de "atención primaria", cumpliendo una función que va más allá del ámbito médico propiamente tal.

¿Cómo se posiciona la "consultoría psiquiátrica" en el modelo de atención chileno?

En nuestro modelo se considera al equipo de salud mental de la "atención primaria" como el encargado de los pacientes, no siendo un requisito explícito que estén involucrados profesionales determinados. Sin embargo, en la práctica los casos son seguidos por el equipo multidisciplinario. Es así que el Ministerio de Salud define a la actividad de consultoría de salud mental como una actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental, psiquiatría ambulatoria y el equipo de salud del nivel primario en forma de reuniones clínicas técnicas y atención conjunta de pacientes. El encuentro debe ser programado con el tiempo adecuado a la actividad, debe ser regular y tener la frecuencia de acuerdo a objetivos convenidos entre las partes. El Ministerio de Salud establece que la periodicidad de esta actividad debe ser de al menos una vez al mes por el equipo de salud general o consultorio. El objetivo de esta instancia es que el equipo de salud general reciba información y adquiera habilidades para realizar las acciones del programa de salud mental, mejorando y manteniendo su capacidad resolutoria⁸.

¿Qué resultados tiene la "consultoría psiquiátrica"?

Existe evidencia de que la consultoría es útil en el manejo de patología psiquiátrica, particularmente en el tratamiento de la depresión y trastornos somatomorfos. Un metaanálisis del año 2010 concluye que la "consultoría psiquiátrica" es efectiva en dichas patologías¹. Plantea que también se ven efectos a largo plazo en la disminución de la utilización de servicios de salud.

No en todos los estudios revisados el resultado de la "consultoría psiquiátrica" era favorable. Se plantea que el desacuerdo diagnóstico, inadecuadas prácticas farmacológicas de los médicos generales y la no adherencia de los pacientes, son los tres mayores

problemas que impiden el óptimo cuidado de acuerdo al modelo de "consultoría psiquiátrica"².

También hay desacuerdo en los estudios revisados con respecto a los resultados obtenidos de la educación a los profesionales de "atención primaria" como actividad de la consultoría. Existe un estudio que evalúa la percepción de los médicos residentes de "atención primaria" de los resultados obtenidos, luego de la implementación de un plan de educación¹⁶. En la evaluación final se vio la percepción del valor del plan de estudio, su relevancia, el éxito de los métodos de enseñanza y el efecto en los patrones de atención. Luego del plan del estudio, los residentes se sentían capaces de realizar una evaluación psiquiátrica, y expresaron que las sesiones fueron valiosas y útiles para cambiar sus prácticas. A pesar de que las dos formas de enseñanza les parecen válidas, prefieren la discusión de caso difíciles por sobre las lecturas. Se evalúa favorablemente la intervención de residentes como educadores, sin embargo la intervención del personal de psiquiatría tiene evaluaciones dispares. No obstante, también existen en la literatura estudios que miden el resultado de las intervenciones educacionales considerando el nivel de mejoría que alcanzan los pacientes y es aquí donde no se han demostrado resultados que avalen las prácticas de educación en consultoría ya que a pesar que los programas de entrenamiento pueden mejorar las herramientas de los médicos generales, esto no puede traducirse en ganancia de salud de los pacientes o en menor uso de los servicios de salud^{7,17}.

Conclusiones

La "consultoría psiquiátrica" es una herramienta que se utiliza para apoyar a los médicos generales o de familia en el manejo de patología psiquiátrica prevalente en "atención primaria" optimizando el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Dentro de los beneficios se incluye también la participación de todos los profesionales que se desempeñan en el área de salud mental, siendo el psiquiatra consultor un apoyo para el equipo completo.

Las patologías psiquiátricas más prevalentes en "atención primaria" son la depresión y los trastornos somatomorfos. Un buen diagnóstico y tratamiento disminuye los costos en salud que acarrea el manejo de estas patologías.

Idealmente la "consultoría psiquiátrica" debe llevarse a cabo en el centro de "atención primaria" en presencia del médico de familia o médico general y del resto del equipo de salud mental.

Con respecto a las actividades de educación que se llevan a cabo durante las consultorías no hay claridad en cuanto a sus beneficios, ya que si bien es cierto se estima que mejoran las herramientas de los médicos de "atención primaria", esto no se traduce en aumento de la salud de la población.

Al realizar esta revisión nuestra intención es presentar la evidencia disponible que apoya la realización de la "consultoría psiquiátrica" y presentarla como una

herramienta útil con beneficios reales para los pacientes y el equipo de salud mental de "atención primaria", siendo estos últimos apoyados en el manejo de pacientes difíciles evitando la derivación innecesaria a servicios especializados. Por otro lado, los pacientes se ven beneficiados ya que pueden mantener sus controles con el equipo de salud de su comunidad y evitar el estigma que significa ser derivados a un centro de atención psiquiátrica. No existen datos en la literatura acerca de los resultados de la consultoría a nivel latinoamericano.

Notas

Declaración de conflictos de intereses

Los autores han completado el formulario de declaración de conflictos de intereses del ICMJE traducido al castellano por *Medwave*, y declaran no haber recibido financiamiento para la realización del artículo/investigación; no tener relaciones financieras con organizaciones que podrían tener intereses en el artículo publicado, en los últimos tres años; y no tener otras relaciones o actividades que podrían influir sobre el artículo publicado. Los formularios pueden ser solicitados contactando al autor responsable.

Referencias

1. van der Feltz-Cornelis CM, Van Os TW, Van Marwijk HW, Leentjens AF. Effect of psychiatric consultation models in primary care. A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *J Psychosom Res.* 2010 Jun;68(6):521-33. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
2. Pirl WF, Beck BJ, Safren SA, Kim H. A Descriptive Study of Psychiatric Consultations in a Community Primary Care Center. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry.* 2001 Oct;3(5):190-194. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |
3. van der Feltz-Cornelis CM, van Oppen P, Adèr HJ, van Dyck R. Randomised controlled trial of a collaborative care model with psychiatric consultation for persistent medically unexplained symptoms in general practice. *Psychother Psychosom.* 2006;75(5):282-9. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
4. Conradi HJ, de Jonge P, Kluiters H, Smit A, van der Meer K, Jenner JA, et al. Enhanced treatment for depression in primary care: long-term outcomes of a psycho-educational prevention program alone and enriched with psychiatric consultation or cognitive behavioral therapy. *Psychol Med.* 2007 Jun;37(6):849-62. Epub 2007 Mar 22. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
5. Cape J, Whittington C, Bower P. What is the role of consultation-liaison psychiatry in the management of depression in primary care? A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry.* 2010 May-Jun;32(3):246-54. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
6. Vicente B, Rioseco P, Saldivia S, Kohn R, Torres S. Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica. *Rev Med Chil.* 2002 May;130(5):527-36. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
7. Gask L, Dowrick C, Dixon C, Sutton C, Perry R, Torgerson D, et al. A pragmatic cluster randomized controlled trial of an educational intervention for GPs in the assessment and management of depression.

- Psychol Med. 2004 Jan;34(1):63-72. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
8. Minoletti A, Lopez C, Brockering W, Flores L, George M, Jimenez P, et al. Plan Nacional de Salud Mental y psiquiatría. MINSAL. 2000;(4) ↑ | [Link](#) |
 9. Doron A, Ma'oz B, Fennig S, Weingarten MA, Mendlovic S. Attitude of general practitioners towards psychiatric consultation in primary care clinic. Isr J Psychiatry Relat Sci. 2003;40(2):90-5. ↑ | [PubMed](#) |
 10. Bower P, Gask L. The changing nature of consultation-liaison in primary care: bridging the gap between research and practice. Gen Hosp Psychiatry. 2002 Mar-Apr;24(2):63-70. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 11. Smith GR Jr, Monson RA, Ray DC. Psychiatric consultation in somatization disorder. A randomized controlled study. N Engl J Med. 1986 May 29;314(22):1407-13. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 12. Smith GR Jr, Rost K, Kashner TM. A trial of the effect of a standardized psychiatric consultation on health outcomes and costs in somatizing patients. Arch Gen Psychiatry. 1995 Mar;52(3):238-43. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 13. Katon W, Von Korff M, Lin E, Bush T, Russo J, Lipscomb P, et al. A randomized trial of psychiatric consultation with distressed high utilizers. Gen Hosp Psychiatry. 1992 Mar;14(2):86-98. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 14. Pincus HA. Patient-oriented models for linking primary care and mental health care. Gen Hosp Psychiatry. 1987 Mar;9(2):95-101. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 15. Meyer F, Peteet J, Joseph R. Models of care for co-occurring mental and medical disorders. Harv Rev Psychiatry. 2009;17(6):353-60. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 16. Huzij TJ, Warner CH, Lacy T, Rachal J. Teaching psychiatry to family practice residents. Acad Psychiatry. 2005 Nov-Dec;29(5):479-82. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) |
 17. King M, Davidson O, Taylor F, Haines A, Sharp D, Turner R. Effectiveness of teaching general practitioners skills in brief cognitive behaviour therapy to treat patients with depression: randomised controlled trial. BMJ. 2002 Apr 20;324(7343):947-50. ↑ | [CrossRef](#) | [PubMed](#) | [PMC](#) |

Correspondencia a:

⁽¹⁾Servicio de Psiquiatría
Hospital del Salvador
Avenida Salvador 364
Providencia, Santiago de Chile



Esta obra de Medwave está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 3.0 Unported. Esta licencia permite el uso, distribución y reproducción del artículo en cualquier medio, siempre y cuando se otorgue el crédito correspondiente al autor del artículo y al medio en que se publica, en este caso, Medwave.