



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Trabajo final de grado

Modalidad: Pre-proyecto de investigación

Evaluación de resultados en
Psicoterapia en el Plan de prestaciones
de Salud Mental del SNIS en centros
públicos y privados

Alumna: Graciela Dayana Sastre Hernández, C.I 4.676.723-0

Docente tutor: Denisse Dogmanas

Montevideo, Uruguay, Julio 2016

Índice

Contenido

1. Resumen.....	1
2. Fundamentación.....	2
3. Antecedentes	3
3.1. Antecedentes sobre investigación en Psicoterapia	3
3.2. Tendencias actuales en investigación	4
3.3. Investigación de resultados en Uruguay	4
4. Marco Teórico.....	5
4.1. Salud y Salud Mental.....	5
4.2. Psicoterapia.....	6
4.3. Evaluación de resultados en psicoterapia	6
4.4. Sistema Nacional Integrado de Salud.....	7
4.5. Plan de prestaciones en Psicoterapia	8
5. Problema y preguntas de investigación	9
6. Objetivos	9
6.1. Objetivo General:	9
6.2. Objetivos específicos:	9
7. Diseño metodológico.....	10
7.1. Metodología y técnicas de recolección de datos:.....	10
7.2. Participantes	11
7.3. Procedimiento:	12
7.4. Análisis de datos:.....	12
7.5. Plan de difusión y divulgación de resultados:.....	13
8. Consideraciones éticas.....	13
8.1. Riesgos y beneficios	14
9. Cronograma tentativo de ejecución	14
10. Resultados esperados.....	15

1. Resumen

El presente pre-proyecto pretende realizar una investigación en evaluación de resultados en Psicoterapia en los Servicios de Salud Uruguayos tras la implementación de los servicios psicoterapéuticos en el Plan de prestaciones en Salud Mental (2011) en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en un centro público y uno privado de la ciudad de Libertad, San José, Uruguay.

El objetivo general de la investigación es identificar cuáles son los resultados obtenidos de la psicoterapia en cuanto a la sintomatología presente en los participantes. Más aún se pretende determinar pacientes con mejoras, sin cambio o empeoro, identificar si existen diferencias en los resultados obtenidos entre el ámbito público y privado, analizar los resultados de los diferentes tipos de psicoterapias y de las diferentes modalidades de terapia recibidas por los usuarios.

La metodología de la investigación es cuantitativa y se aplicará como instrumento principal el Sympton Checklist (SCL-90 R), Derogatis (1983) pre y post terapia para evaluar mejora sintomatológica.

Con dicha investigación se espera producir conocimientos sobre la evaluación de resultados en psicoterapia a partir de la implementación del Plan de prestaciones en Salud Mental.

Palabras claves

Evaluación de resultados- Psicoterapia- Servicios de Salud

2. Fundamentación

Existe comprobada evidencia de que la Psicoterapia es eficaz, de allí que su implementación en el sistema de salud resulte útil. Al respecto, el 9 de Agosto de 2012, la Asociación Americana de Psicología (APA) publicó la resolución sobre el reconocimiento de la eficacia de la psicoterapia (Resolution on the Recognition of Psychotherapy Effectiveness). Allí se define la posición de la APA en donde se afirma que las intervenciones psicológicas deben ser reconocidas por el sistema sanitario como prácticas eficaces y rentables en relación con sus costes/beneficios. Partiendo de dicho reconocimiento sobre la efectividad de la Psicoterapia resulta imprescindible la investigación en evaluación de resultados en los servicios de salud en tanto posibilita una mejora en la calidad de la asistencia y permite controlar las prácticas desarrolladas.

Al respecto Minoletti y Cherro indican:

“La investigación en salud mental, de procesos y resultados, de la rezagada epidemiología general y de servicios-árbitros imparciales e inteligentes de nuestros planes y acciones es cuestión cardinal para avanzar hacia un arte fundado en comprobaciones, condición imprescindible para la alta calidad del sistema de salud y para avanzar con inteligencia en las transformaciones”.

(Minoletti; Ginés, A, M 2013 p.54).

“De manera telegráfica señalaría e insistiría en la necesidad de hacer investigación, de realizar estudios epidemiológicos y de incrementar nuestra modalidad de trabajo en equipo” (Cherro, M; Ginés, A, M 2013 p.54).

Más aún, resulta sustancial la investigación en Psicoterapia en tanto permite que la misma tenga comprobado respaldo empírico de su eficacia, efectividad y/o eficiencia que demuestren resultados y/o procedimientos correctos en su expresión en los sistemas de salud. La investigación en este campo beneficia a todos los actores partícipes, por un lado favorece a los usuarios del sistema de salud en la oferta de la mejor forma de Psicoterapia posible aumentando la calidad de la prestación y garantizando el derecho de los usuarios al acceso de la mejor intervención posible. Además favorece a los clínicos quienes la desarrollan en tanto les permite observar y medir los resultados de sus propias intervenciones; aportando datos valiosísimos sobre su rol, quehacer y sobre la efectividad de sus tratamientos.

También presenta ventajas para el Estado en tanto le permite al mismo identificar y controlar las prácticas desarrolladas brindando herramientas para su gestión. Al respecto el Estado ha optado por la inclusión de la Psicoterapia en el sistema sanitario nacional apelando a un modelo de salud integral donde la salud psicológica es incluida. Por ende, evaluar qué resultados e impacto ha tenido, sería una herramienta para diseñar modificaciones de mejora en dicho plan así como

también para evaluar que terapias están obteniendo mejores resultados pudiendo apelar a invertir en aquella que hubiese demostrado ser empíricamente más beneficiosa.

Según Bernardi, R (2013) para que el ingreso de la Psicoterapia al sistema de salud resulte realmente útil, “hace falta un pretil”, una baranda que sirva de protección para que quienes brindan la Psicoterapia tengan la formación adecuada. La ausencia de una reglamentación de la práctica de la psicoterapia en el Uruguay puede tener efectos desastrosos, “pues el sistema va a elegir aquellos que le exijan un menor desembolso económico y no los que tengan una mayor capacitación. La mejor auditoria en salud mental es la investigación de procesos y de resultados”. (Bernardi, R 2013 p.56)

Entonces si se desea una Psicoterapia que sea eficiente y que contribuya como un motor al desarrollo de la salud mental “tenemos que cuidar estos tres factores: mantener vivo el interés por el ser humano, capacitar adecuadamente a quienes prestan los servicios y por último monitorear los resultados a través de una adecuada investigación del proceso y los resultados de los tratamientos”. (Bernardi, R; Ginés, A, M 2013 p.56).

3. Antecedentes

3.1. Antecedentes sobre investigación en Psicoterapia

Según Sales, C (2009) en el siglo XX se ubica el inicio de la investigación en Psicoterapia y la apertura de un nuevo campo de indagación, Carl Rogers y colaboradores en la década del 40 son reconocidos como los precursores en investigación en Psicoterapia aunque previamente Earl F. Zin en 1929 y Percival Symonds en 1983 inician la actividad con la grabación de sesiones con fines investigativos. Inicialmente esta actividad fue de carácter naturalista, observando la situación natural o real y siguiendo la lógica de análisis de caso elaborando a posteriori la teoría a través de la acumulación de casos.

Al respecto Eysenck realizó una investigación para comprobar la inutilidad de las intervenciones psicoterapéuticas. En ella comparó la tasa de mejoría de pacientes de dos grupos de control, por un lado pacientes neuróticos que tuviesen alta clínica de los hospitales estatales de Nueva York y de todo el país entre 1917 y 1934 en calidad de recuperados o con mejoría y el segundo grupo de control formado por 500 pacientes con síntomas de neurosis y que luego de tres meses de síntomas, recibían la baja laboral sin tratamiento psicoterapéutico. Los resultados obtenidos fueron que el grupo atendido con Psicoterapia mejoró en un 44%, un 64% mejoró con abordajes eléctricos y un 72% de los pacientes neuróticos severos se recuperaban o mejoraban sin

tratamiento psicoterapéutico.

Según Sales, C (2009) ante este hallazgo una de las posturas críticas adoptadas implicó que la investigación comenzó a centrarse en la evaluación de los efectos o cambios; evaluación de resultados, dejando a un lado las investigaciones de procesos (como opera la Psicoterapia para alcanzar los resultados). Surge como necesidad comprobar la eficacia de la Psicoterapia, para luego pensar en cómo logra dicha eficacia. Enmarcamos así entre la década del 60 y el 80 una diferencia entre dos formas de investigación: evaluación de resultados y evaluación de procesos. Por otro lado surge una creciente preocupación por investigar con criterios científicos fundado en pruebas creíbles, con argumentos sólidos, adoptando un paradigma positivo-matemático, que pone énfasis en el control experimental y la cuantificación de los resultados. De este modo el análisis de caso es cuestionado por falta de rigor, en busca de nuevos formatos metodológicos se deja atrás el análisis intensivo de caso pasando a la comparación de grupos y la evaluación de diferencias estadísticamente significativas. De este modo entre los 70 y 80 el foco se centra en la eficacia de la Psicoterapia, ¿sirve la psicoterapia?, la evaluación de resultados cobro aquí fundamental importancia para dar credibilidad científica a dicha cuestión. En esta época a través de estudios exhaustivos se demuestra que la Psicoterapia sirve y que es más beneficiosa que los procesos de remisión espontánea de los problemas por el paso del tiempo en grupos de control sin tratamiento. Aquí los estudios de eficacia controlados indican una tasa de mejoría de un 70% en grupos de control bajo tratamiento psicoterapéutico.

3.2. Tendencias actuales en investigación

Es válido destacar que “Paulatinamente las decisiones de planes de salud públicos y privados... van a estar basadas en evidencias de investigación de tipo coste-beneficio”. De este modo la investigación es necesaria para las decisiones de gestión. (Newman & Tejeda, 1996; Sales, C 2009 p.396).

Según Jacobson & Christensen 1996; Sales, C 2009 es necesario producir conocimiento científico para contestar cuestiones de efectividad útiles para la gestión política y económica. De este modo la investigación en Psicoterapia se convierte en una herramienta indispensable para la gestión de dichas prestaciones.

3.3. Investigación de resultados en Uruguay

Según Montado et al (2011) en nuestro país el programa que cuenta con datos de investigación de resultados con más basto desarrollo e información es el implementado en el Hospital de clínicas de Montevideo perteneciente a la clínica Psiquiátrica de Facultad de Medicina de la UDELAR

sosteniéndose su desarrollo desde 1990 hasta 2010. Por otro lado también según Montado (2011) en Facultad de Psicología existen proyectos de investigación en Psicoterapia tales como el Servicio de Atención Psicológica Preventivo- Asistencial (SAPPA) en convenio del MSP/ASSE con UDELAR que evalúa la efectividad y fiabilidad de las intervenciones brindadas.

Al respecto según De Souza et al (2014) se ha desarrollado por ejemplo una investigación sobre las características de las intervenciones psicológicas y evaluación de resultados en mayores de 18 años desarrollado por De Souza, Guerrero y Dogmanas y una investigación sobre cambio psíquico en pacientes psicóticos en tratamiento psicoterapéutico y rehabilitación social desarrollado también por las docentes anteriormente mencionadas.

Más aun, siguiendo al autor Montado (2011) , “la unidad operativa docente asistencial de especialización en el campo de la consulta psicológica (UCP) de Facultad de Psicología UDELAR en conjunto con la Clínica de Salud Mental de Facultad de Psicología y el Centro de Investigación en Psicoterapia y Rehabilitación Social (CIPRES) han investigado los cambios de pacientes en tratamiento psicoterapéutico grupal y rehabilitación desde la especificidad del diagnóstico psicológico, con especial énfasis en el funcionamiento del aparato psicológico”. (Montado, 2011 p.49).

Además, instituciones científicas han desarrollado investigaciones empíricas en Psicoterapia tales como el laboratorio de investigación de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU), desarrollando investigaciones de proceso, una de ellas sobre las intervenciones de los analistas y otra sobre la implicancia de la frecuencia semanal de las sesiones en el tratamiento. A su vez el instituto de Psicoterapia Psicoanalítica de AUDEPP (IPPA) elaboró un proyecto sobre las características relevantes de la población que consulta en dicho centro y el instituto de intervenciones psicoanalíticas focalizadas Ágora realizó una investigación respecto a los resultados de Psicoterapias focales en un servicio comunitario. (Montado, 2011).

4. Marco Teórico

4.1. Salud y Salud Mental

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (1948) “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. El concepto de salud es de carácter integral y abarca contextos como el social y psicológico no reduciéndolo a la salud física. De este modo la noción de salud queda delimitada también en relación a la posibilidad de acceso del sujeto al sistema sanitario.

Según la OMS (2013) “La salud mental no es solo la ausencia de trastornos mentales. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad”.

4.2. Psicoterapia

De acuerdo a Laplanche Y Pontalis (2007) la Psicoterapia es todo método de tratamiento de los desórdenes psíquicos o corporales por medios psicológicos y, refiriéndose a la relación terapeuta-paciente.

Según Wolberg (1977, p.s.f) “la Psicoterapia es el tratamiento, por medios psicológicos, de problemas de naturaleza emocional, en el cual una persona entrenada establece deliberadamente una relación profesional con el paciente con el objetivo de eliminar, modificar o retardar síntomas existentes, mediatizar patrones de conducta perturbada y promover el crecimiento positivo de la personalidad y el desarrollo”.

4.3. Evaluación de resultados en psicoterapia

Según Machado, P (1994) la investigación centrada en la evaluación de resultados se preocupa por probar que la Psicoterapia es más eficaz que la ausencia de tratamiento o por intentar mostrar que abordaje terapéutico es más eficaz. Se ha ocupado de la eficacia comparativa de diferentes enfoques e incluso también por la comparación entre enfoques psicosociales y el tratamiento químico o la ausencia de tratamiento. Al respecto el primer hallazgo se centra en que el tratamiento psicoterapéutico es más eficaz que la ausencia de tratamiento, y que no existe ningún tratamiento médico que haya sido probado más veces y haya resultados tan consistentemente eficaz.

Respecto a la modalidad de la investigación, según Fernández, H (2006) los instrumentos aplicados pre y post tratamiento se convirtieron en una pieza clave para evaluar los cambios producidos por la terapia. Han mostrado utilidad, especialmente para conocer las modificaciones sintomatológicas. Los más recomendados han sido aquellos que lograron alcanzar un buen equilibrio entre su extensión y el valor de sus propiedades psicométricas.

Sobre la investigación en los servicios de salud Núñez, A (2010) afirma que la aplicación práctica de los resultados derivados de la investigación al sistema de salud impone un reto a los

investigadores, trabajadores y ejecutivos de las políticas de salud. El objetivo principal de toda investigación en salud es llegar a los pacientes y elevar la calidad de vida del paciente. Asimismo Álvarez, S (2007) afirma que la investigación de resultados en salud (IRS) es una disciplina orientada y focalizada a cuantificar, analizar e interpretar los resultados en salud que generan las distintas intervenciones sanitarias en condiciones de practica medica habitual que ayudaran a los profesionales sanitarios y otros agentes a tomar decisiones más acertadas y razonables.

4.4. Sistema Nacional Integrado de Salud

“El Programa Nacional en Salud Mental (PNSM) debió fundamentalmente avanzar y confrontar dos grandes problemas históricos, por un lado la marginación y concentración asilar de enfermos mentales y por otro lado el notorio retraso en incorporar recursos psicosociales y de Psicoterapia a los servicios de salud. Al respecto, dichas problemáticas asentadas por décadas son visiblemente más expresadas luego de la crisis de 2002. Es aquí donde la Psicoterapia y acciones sociales se vuelven imprescindibles. El derecho ciudadano a estos servicios queda establecido por primera vez en el decreto del poder ejecutivo del 23 de Agosto de 2011 en donde se señala el carácter prioritario de la salud mental en el SNIS y la incorporación progresiva de prestaciones psicosociales y de Psicoterapia”. *(Ginés, A, M 2013, p. 53).*

De aquí, que se considera importante incorporar estos avances al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) sumándose a los principios de universalidad, equidad, calidad de atención, promoción y prevención integral de salud con equipos interdisciplinarios bajo los cuales se rige. (Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema nacional integrado de salud, 2011).

La reforma del sistema sanitario uruguayo a través del SNIS implicó un cambio de comprensión de la salud-enfermedad, entendiéndola a esta no desde un enfoque individual, sino vinculado al entorno familiar, social y también relacionado a comprender las diferentes problemáticas desde la multidisciplina como herramienta válida e indispensable para el abordaje de la salud. La salud mental es un derecho humano fundamental y por ende la intervención psicoterapéutica debe preservar su accesibilidad universal. El plan de prestaciones de Salud Mental en el SNIS comenzó a elaborarse en 2010, el mismo implementa intervenciones psicosociales y abordajes psicoterapéuticos entendiéndolos a este último como los procedimientos psicológicos y uso de conocimientos sobre el psiquismo para promover cambios buscando aliviar un sufrimiento o favorecer el desarrollo de la persona y sus vínculos. (Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema nacional integrado de salud, 2011).

La reforma del sistema sanitario se propone universalizar el acceso a la salud, obtener equidad en su financiamiento, una mejora en la calidad asistencial dando sustentabilidad al sistema así como modificar el rol del MSP como responsable de conducir el proceso de construcción del sistema y de ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud en políticas de salud, de las normas que lo orientan regulando los diferentes programas de salud, los efectores de salud, la policía sanitaria y la definición de las prestaciones a que estarán obligados los prestadores de servicio que integren el SNIS. (Ley nº 18.211,2011. Sistema Nacional Integrado de Salud).

4.5. Plan de prestaciones en Psicoterapia

El plan de prestaciones en Psicoterapia (2011) tiene como propósito “contribuir a la situación de salud de la población del país a través de la implementación de nuevas prestaciones en salud mental para el periodo 2011-2015”, siendo su objetivo principal “realizar intervenciones psicosociales y el abordaje psicoterapéutico de la población usuaria con necesidades en el área de salud mental correspondiente a todos los efectores integrales del país, a través de la implementación de nuevas prestaciones, a partir de setiembre 2011”. (Plan de implementación de prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud, 2011, p.8)

La población usuaria comprende a los niños, adolescentes, jóvenes y adultos de todos los efectores integrales del país. Los modos de abordaje serán por franjas etarias y cada una de ellas posee especificaciones diferentes. Para ello la niñez comprende a menores de diez años, la adolescencia a las franjas etarias entre diez y catorce años inclusive, de quince a diecinueve años inclusive la juventud y partir de esta edad los adultos. Dicha prestación en adultos funciona con tres modalidades; Modo 1: Grupal (gratuito hasta 16 sesiones anuales por usuario), Modo 2: Individual, de pareja, familiar o grupal (hasta 48 sesiones anuales por usuario y con un co-pago establecido) y Modo 3: Individual y/o grupal, hasta 48 sesiones anuales por usuario con un copago menor al del modo 2. Puede renovarse la prestación hasta 144 sesiones.

“La forma de acceso a los mismos será libre o por derivación, con una entrevista de recepción previa, se lleva a cabo por dos coordinadores (uno de ellos con título universitario de psicólogo o psiquiatra con experiencia y el otro con formación de grado en medicina o psicología o en algunos caso de enfermería, servicio social y operadores terapéuticos)”. (Plan de prestaciones en Salud Mental 2011, p.11)

5. Problema y preguntas de investigación

El problema de este pre proyecto de investigación está centrado en la necesidad de evaluar los resultados obtenidos del Plan de prestaciones de salud mental en el SNIS (2011). Al respecto y en relación a los planteos y conceptos expuestos anteriormente, se considera pertinente y relevante indagar cuáles son los resultados obtenidos de las intervenciones psicoterapéuticas en adultos, en el plan de prestaciones de salud mental en el SNIS, en centros de salud públicos y privados.

Las preguntas que guiarán esta investigación son las siguientes:

- ¿Cuáles son los resultados obtenidos de los procesos psicoterapéuticos llevados a cabo en el plan de prestaciones en salud mental en el SNIS?
- ¿Existen evidencias de mejoría, bienestar y reducción sintomática luego de finalizados los procesos terapéuticos?
- ¿Existen diferencias en los resultados obtenidos entre centros públicos y privados?

6. Objetivos

6.1. Objetivo General:

Evaluar los resultados obtenidos en cuanto a sintomatología de las prestaciones en Psicoterapia en el Plan de prestaciones en Salud Mental en el SNIS en un centro público y uno privado de la ciudad de Libertad, San José.

6.2. Objetivos específicos:

- Determinar si los pacientes presentan mejorías sintomatológicas. Determinar pacientes con mejoras, sin cambio o empeoro.
- Relevar si existen diferencias en los resultados obtenidos entre el ámbito público y privado
- Analizar los resultados respecto a la reducción sintomatológica de los diferentes tipos de Psicoterapias recibidos por los usuarios (ej: psicoanálisis, cognitivo, sistémica u otros)
- Identificar si existen diferencias en cuanto a los resultados sintomatológicos de las diferentes modalidades de terapia aplicadas a los usuarios (ej: grupal, de pareja, individual, familiar, en quipo, etc).

7. Diseño metodológico

Esta investigación será de carácter no experimental, debido a que se pretenderá mediante la misma, como expresan Hernández & Sampieri, Fernández y Baptista (2006) “observar el fenómeno tal como se da en su contexto natural para después analizarlo” (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista 2006, p.205).

Más aun esta investigación será de carácter descriptivo dado *que* “Se miden, evalúan y recolectan datos de diversos conceptos (variables), dimensiones o componentes del fenómeno de investigación”. (Hernández & Sampieri, Fernández y Baptista 2006, p.102).

7.1. Metodología y técnicas de recolección de datos:

Con el propósito de lograr los objetivos planteados, se prevé abordar el estudio desde una metodología cuantitativa.

Se aplicará un cuestionario auto-administrado, por lo cual serán los pacientes mismos quienes brinden la información de manera directa dentro de la consulta con él terapeuta, se aplicará uno antes de comenzar la terapia y otro al finalizar la misma para así poder al final del proceso psicoterapéutico, comparar datos pre y post terapia.

Instrumentos:

- ✓ SCL-90 (Symptom Checklist 90-R) Derogatis (1983) pre y post terapia para evaluar mejora sintomatológica
- ✓ Formulario de información sociodemográfica e información clínica para pacientes
- ✓ Formulario de información clínica para el terapeuta

El SCL-90 es un cuestionario de autoinforme desarrollado por Derogatis, L.R en 1977-1994 para valorar el malestar a través de un cuestionario de 90 síntomas. Dichos 90 ítems se contestan en una escala de 5 puntos (0-4). Está estructurado en: 1) Nueve dimensiones primarias que incluyen somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo. 2) Tres dimensiones globales de malestar psicológico denominadas índice global de severidad, índice positivo de malestar y total de síntomas positivos. 3) Siete ítems de relevancia clínica (poco apetito, problemas para dormir, pensamientos sobre muerte, comer en exceso, despertarse temprano, sueño intranquilo y sentimiento de culpa). La persona debe responder estos 90 ítems en función de cómo se ha sentido los últimos siete días incluido el día de la aplicación del test. Este cuestionario es aplicable

a una población de entre 13 y 65 años.

El mismo cuenta con validación en Uruguay lo cual arroja validez al método, dicho trabajo fue realizado por Najson, S y Luzardo, M (2005); De Souza et al, 2014).

Los datos respecto a la información sociodemográfica clínica (datos identificatorios; fecha y lugar de nacimiento, lugar de residencia, nivel educativo, ocupación, estado civil, antecedentes médicos, medicación psiquiátrica, etc) se recolectarán por separado en un cuestionario sociodemográfico a completar por los pacientes.

El formulario de información clínica para el terapeuta recabará los datos respecto a la psicoterapia (duración de la terapia, modalidad de la misma, corriente utilizada, información del terapeuta).

7.2. Participantes

La presente investigación se llevará a cabo en un centro público y uno privado de la ciudad de Libertad, San José, que brindan prestaciones de Psicoterapia en el marco del plan de Salud Mental del SNIS, a todos los usuarios adultos de ella comprendidos entre los 20 y 60 años que inicien la Psicoterapia en el primer trimestre del año hasta alcanzar un máximo de 20 pacientes. En dicha investigación se aplicará el cuestionario pre y post terapia a todos los usuarios adultos de prestaciones en psicoterapia de ambos centros que cuenten con los requisitos descritos a continuación.

Requisitos de participación:

- ✓ Edad (20 a 60 años)
- ✓ Atenderse en el centro de salud investigado
- ✓ Querer participar voluntariamente
- ✓ Ceder consentimiento informado
- ✓ Iniciar Psicoterapia en el primer trimestre del año
- ✓ Encontrarse dentro de los 20 primeros pacientes

7.3. Procedimiento:

- Se procederá a coordinar con el encargado del área de salud mental y con los terapeutas el inicio del quehacer. Allí se coordinará una charla inicial en cada centro a los efectos de informar las generalidades de la investigación (objetivos, metodología y procedimiento) y realizar una inducción sobre la aplicación del cuestionario autoadministrado. Estipulación de fecha de inicio
- Solicitud del consentimiento informado a él/los paciente/s participes previo a la realización de la investigación
- Aplicación del formulario pre-terapia para el paciente (información sociodemográfica clínica del paciente)
- Aplicación del cuestionario auto-administrado pre-terapia SCL-90 al paciente
- Aplicación del cuestionario auto-administrado post-terapia SCL-90 al paciente
- Aplicación del formulario para terapeuta (modalidad de la terapia, corriente psicoterapéutica, etc)
- Entrega de todos los formularios al equipo investigador
- Procesamiento de la información recabada y análisis de datos

7.4. Análisis de datos:

Se utilizará el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) IBM, el paquete estadístico para las ciencias sociales.

Inicialmente se registrarán los datos sociodemográficos y la información clínica obtenidos del formulario para pacientes y terapeutas.

Para evaluar los resultados de las Psicoterapias se procederá a la comparación pre y post test para la evaluación del cambio clínico. A continuación se considerarán los puntajes brutos (luego de realizar el cálculo de las puntuaciones) obtenidos por los pacientes en cada una de las nueve dimensiones de síntomas (somatizaciones, obsesiones y compulsiones, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, ansiedad fóbica, ideación paranoide y psicoticismo) analizando los datos obtenidos en cada una de ellas en los cuestionarios pre y post terapia pudiendo comparar resultados. Posteriormente se analizarán los índices globales de malestar (índice de severidad global, total de síntomas positivos e índice de malestar positivo) y riesgo así como los ítems adicionales.

7.5. Plan de difusión y divulgación de resultados:

- Devolución de la información a los responsables de los centros investigados; directores, a los responsables del área de Salud Mental y a los terapeutas participantes.
- Actividad científica en institución académica
- Devolución de los resultados a Administración de servicios de salud del Estado (ASSE) y Ministerio de Salud Pública (MSP)
- Se presentará un artículo científico para su publicación en una revista científica

8. Consideraciones éticas

La investigación se registrará por los principios del código de ética del psicólogo 2011 y el decreto de MSP nº 379/008 2008 que protege los derechos de los seres humanos partícipes de investigaciones en donde queda establecido que: “se deben preservar los principios éticos del respeto y dignidad con el fin de resguardar el bienestar y los derechos de las personas y en general en los seres vivos partícipes de sus investigaciones”. (Código de ética del Profesional del Psicólogo, 2001) y “preservando los derechos humanos de los involucrados, respondiendo a necesidades sanitarias nacionales”. (Decreto 379/008-2008). Acorde a este decreto se les informará a los usuarios las características de la investigación (objetivos, fundamentos, resultados esperados, etc) con el fin de que su participación en la misma sea totalmente libre y voluntaria. Se asegurará a los participantes reservas en el manejo de la información donde se protegerá su identidad, aclarando la confidencialidad de la información y especificando que la misma será utilizada únicamente con fines investigativos. Por medio de un consentimiento informado se le solicitará participación y autorización al respecto.

La participación en esta investigación será de carácter libre y voluntario, lo cual será explicitado a todos los participantes junto con su derecho de no querer participar e interrumpir su participación en cualquier momento sin que sean tomadas ningún tipo de represalias sobre las personas.

Así también se aclarará que la participación en esta investigación no implica la generación de ningún tipo de remuneración. Se brindará un correo electrónico del equipo de investigación de libre acceso para los participantes en caso de dudas.

8.1. Riesgos y beneficios

Se explicitará que puede que no existan beneficios directos para los pacientes, pero sin embargo la participación en la investigación contribuirá en la evaluación de los servicios de Psicoterapia en los centros de salud con el fin de mejorar los mismos, por lo cual a través de los resultados obtenidos de esta investigación se podrán elaborar mejores estrategias de intervención mejorando la prestación del servicio.

En caso de detectarse y/o constatare riesgo inminente para algún participante se detendrá el proceso de participación, brindándole al usuario la ayuda correspondiente.

9. Cronograma tentativo de ejecución

CRONOGRAMA TENTATIVO DE EJECUCIÓN																		
MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Coordinación con las instituciones para el inicio de la investigación	■																	
Charlas informativas con referentes de cada centro de salud. Presentación del proyecto de investigación (objetivos, fundamentación, etc). Inducción sobre aplicación del SCL-90.	■																	
Aplicación del cuestionario SCL-90 pre-terapia.		■	■	■														
Recolección de datos sociodemográficos clínicos.		■	■	■														
Corrección del cuestionario SCL-90 pre-terapia		■	■	■	■													
Aplicación de cuestionario SCL-90 post-terapia.			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Corrección del cuestionario SCL-90 post-terapia				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Análisis y sistematización de datos completos de ambas tomas														■	■	■	■	
Elaboración de informe final																		■
Difusión de Resultados																		■

10. Resultados esperados

A nivel académico se espera producir conocimientos sobre la evaluación de resultados en Psicoterapia a partir de la implementación del plan en Salud Mental en dos efectores de la salud, uno público y uno privado de la ciudad de Libertad en San José.

Se espera poder dar cuenta de los resultados de la psicoterapia y del desarrollo e implementación del plan. Se pretende a raíz de ello observar diferencias o similitudes en los resultados obtenidos a nivel mutual-privado y a nivel de ASSE, así como identificar las variaciones en los resultados obtenidos según las corrientes psicológicas desarrolladas y las modalidades de intervención aplicadas a los usuarios participantes.

Los datos obtenidos pretenden ser un insumo de contribución en la mejora de la implementación del plan, en la toma de decisiones de gestión al respecto, en la colaboración con proyectos futuros en la evaluación de los servicios de salud y en todas aquellas actividades que apunten a la medición de resultados y a la mejora del servicio en salud mental.

Bibliografía

- Álvarez. S (2007). Implicación de la investigación de resultados en salud en la mejora continua de la calidad asistencial del Sistema Nacional de Salud. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100001

- APA, (2012). Las intervenciones son eficaces y rentables-Resolución de la APA. Recuperado en: <http://www.cop.es/infocop/pdf/2150.pdf>

- Bernardi, R et al (2004). Guía clínica para la psicoterapia. Recuperado de: http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf

- Coordinadora de Psicólogos del Uruguay (2001). Código de ética del Profesional del Psicólogo/a. Recuperado de: <http://www.psicologos.org.uy/codigo.html>

- Decreto N° 379/008 (2008). Investigación en Seres Humanos. Recuperado de: http://archivo.presidencia.gub.uy/web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF

- De León, N (2013). Salud Mental en debate. Pasado, Presente y Futuro de las Políticas en Salud Mental. Montevideo. Editorial Psicolibros.

- Derogatis, L (1983). SCL-90-R. Administration, scoring and procedures manual. Clinical Psychometric Research, Towson, MD.

- De Souza, L., Dogmanas, D., Guerrero, L., Zytner, R., Curbelo, E., Gleizer, D. (2014). Proyecto: Estudio naturalístico de la efectividad de la psicoterapia psicodinámica breve en un servicio de salud.

- Evans, C, et al (2002). Towards of standardized brief outcome measure: psycho metric

properties and utility of the CORE-OM. The British Journal of Psychiatry, 180, 51-60. Doi: 10.1192/bjp.180.1.51

- Fernández, H (2006). Conferencia del V Congreso Iberoamericano de Evaluación Psicológica. Los múltiples rostros de la evaluación en psicoterapia. Recuperado de: http://www.aidep.org/03_ridep/R21/R21conf1.pdf
- Ginés, A, Porciúncula, H & Arduino, M (2005). El plan de salud mental: 20 años después. Evolución, perspectivas y prioridades. En Revista de Psiquiatría del Uruguay. Vol 69 nº2. Diciembre 2015.
- Ginés, A (2005). Psicoterapia en el programa nacional de salud mental. Hacia el sistema integrado de salud. Recuperado de: http://www.spu.org.uy/revista/jun2005/01_foro_06.pdf
- Ginés, A Retomando el debate sobre la organización sobre la atención psiquiátrica y salud mental en Uruguay (2005). Recuperado de: http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/06_Conferencia_03.pdf
- Hernández, R, Fernández, C & Baptista, P(2010). Metodología de la Investigación. Quinta edición. Recuperado de: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Jiménez, J.P (1999). ¿Investigación en Psicoterapia? Claro que si. Pero, ¿A quién le interesa?. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17178/17903>
- Laplanche, J & Pontalis, J (2007). Diccionario de Psicoanálisis. Paris. Editorial Paidós.

- Laverde-Rubio, E (2008). Investigación sobre resultados en psicoterapia analítica.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615420004.pdf>

- Ley 18.211 (2011). Sistema Nacional Integrado de Salud. Recuperado de:
www.msp.gub.uy/sites/default/files/18.211.pdf

- Montado, G., Palermo, A., Fernández B., & Gerpe, C (2011). Investigación empírica:
Puente entre psicoterapia y psiquiatría. Recuperado de:
www.spu.org.uy/revista/ago2011/08_6M.pdf

- Montalbán, A (2013). Retomando el debate sobre la organización de la atención
psiquiátrica y salud mental en Uruguay. Recuperado de:
http://www.spu.org.uy/revista/jul2013/05_Conferencia_02.pdf

- Ministerio de Salud Pública (2005). Borrador de declaración regional sobre A.P.S. Borrador
de declaración regional sobre A.P.S. Recuperado de:
http://www1.paho.org/spanish/ad/ths/os/APS-Borrador_DECLARACION-Julio22.pdf

- Ministerio de Salud Pública (2013). Programa Nacional de Salud Mental. Avances en el
plan de implementación de prestaciones en salud mental en el sistema Nacional Integrado
en Salud.

- Ministerio de Salud Pública del Uruguay (2011). Plan de implementación de
prestaciones en Salud Mental en el SNIS. Ministerio de Salud Pública del Uruguay.
Recuperado de:
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/Plan%20de%20Prestaciones%20en%20Salud%20Mental.pdf>

- Organización Mundial de la Salud (2005). La salud y los objetivos de desarrollo del milenio.

Recuperado en: http://www.who.int/hdp/publications/mdg_es.pdf

- Organización Mundial de la Salud (2013). Salud Mental: un estado de bienestar.

Recuperado de: www.who.int/features/factfiles/mental-health/es

- Resolución CD45.R3.Los objetivos de desarrollo del ministerio y las metas de salud (2004).

Recuperado en:

http://archivo.presidencia.gub.uy/_web/decretos/2008/08/CM515_26%2006%202008_00001.PDF

- Quivy, R & Campenhoudt, L (xxxx). Manual de investigación en ciencias sociales.

Recuperado en: <http://www.fapyd.unr.edu.ar/wp-content/uploads/2015/09/manual-de-investigacion-en-ciencias-sociales-quivy-campenhoudt.pdf>

- Roussos, J, Braun, M & Olivera, J (2010). Problemáticas éticas actuales en la investigación en psicoterapia. Pautas para la generación de criterios de evaluación de proyectos.

Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921797003.pdf>

- Shedler, J. (2010). The efficacy of psychodynamic psychotherapy. American Psychologist, 65, 98- 109. DOI: 10.1037/a0018378

- Sales, C. (2009). Aspectos metodológicos de la investigación de la psicoterapia. Panorama histórico. Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 29 (104), 383-403.

doi:10.4321/S0211-57352009000200007. Recuperado de:

<http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16160/16017>

- Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P (2010). Metodología de la investigación. México: McGrawHill

- Schroeder, D (2002). Observaciones acerca del Marco Analítico Hospitalario. Recuperado de: <http://fepal.org/images/congreso2002/schroede.pdf>

- Vázquez-Sixto, F (2009). Protocolo orientativo para la redacción de una propuesta o proyecto de investigación. Recuperado de:
http://www.psico.edu.uy/sites/default/files/protocolo_proyecto_investigacion_felix_vazquez.pdf

- Zavala, S (2009). Guía a la redacción en el estilo APA, 6ta edición. Recuperado de:
<http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/pdf/GuiaRevMarzo2012APA6taEd.pdf>

