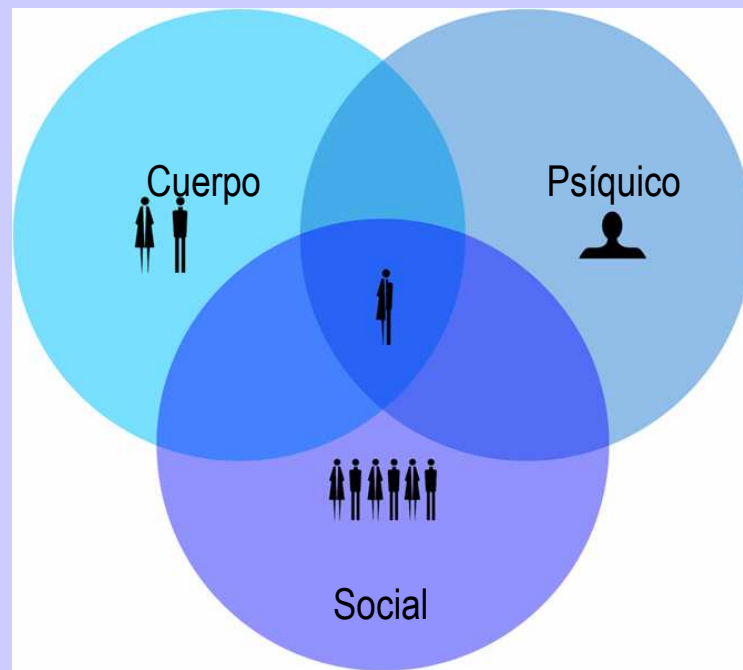


Programa de atención biopsicosocial al malestar en atención primaria

Área VII- Mieres, 22 de enero 2010

Asturias



Sara Velasco Arias
Médica y Psicoanalista
Consultora de Salud y Género

El problema

Los problemas de salud a abordar son:

- Trastornos mentales comunes
 - ansiedad,
 - depresión y
 - somatizaciones.
- Dolor y síntomas somáticos sin causa orgánica.
- Síndromes funcionales emergentes:
 - fibromialgia, fatiga crónica, colon irritable y otros.

Dicen los profesionales:

Suelen ser pacientes difíciles por cuadros muy complicados y de difícil abordaje.

Opinión de los/las profesionales

Dificultades para atender al problema

Dicen:

Incapacidad para convencer al paciente de que su dolencia no existe.

Hacerles ver que no están realmente enfermos.

Pacientes insatisfechos, muy demandantes de atención, de diagnósticos, que pretenden curación y muy consumistas de atención.

Nada les vale, todos somos inútiles.

Falta de concreción en los síntomas e hiperfrecuentación, aumento pruebas complementarias, más consumo de medicamentos.

Grupo que usan sólo fármacos

Su dolencia no es de origen somático

Se cronifican en su malestar y son muy disfuncionales en su vida.

En el contexto biologicista ... se olvidan los aspectos sociales

Excesiva medicalización

Nuestra escasa formación para ganarnos la confianza del paciente

...saber manejarlos adecuadamente.

Grupo que intenta además otros tratamientos

Insuficiencia de los recursos biomédicos

- Los recursos terapéuticos habituales son psicofármacos y analgésicos (100% de médicos/as).
- El 76% de los y las profesionales están insatisfechos con estos tratamientos.
- Se acusa que los están tratando como cuadros fisiopatológicos ... sin fisiopatología.

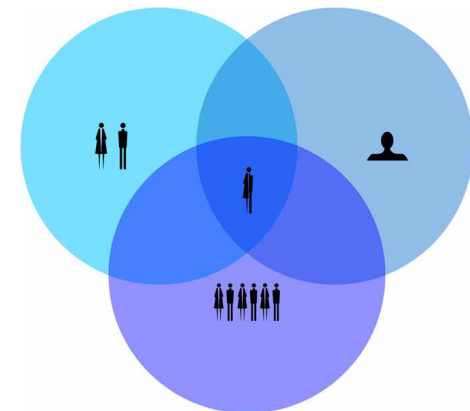
Una dificultad es aplicar un modelo biomédico a situaciones que son psicosociales

Concepción biopsicosocial

Ahondar en el origen psicológico de base, personal, familiar, social ...

Estos procesos de salud están relacionados con:

- factores biológicos,
- contexto social,
- acontecimientos vitales,
- y con el significado subjetivo de las experiencias vividas.



Salto de marco teórico: de trastornos mentales o fisiopatológicos a “síndromes del malestar”

- Unificamos estos procesos de salud a través de su componente psicosocial causal o asociado:

Síndromes del malestar.

- Definimos el **malestar psicosocial** como un sufrimiento que, al no poder ser descifrado y expresado en palabras, aparece como sufrimiento anímico, dolor o síntomas somáticos sin causa orgánica.
- Y proponemos tratar los componentes psicosociales y subjetivos que lo causan.

Propuesta de modelo biopsicosocial

Cambio de orientación en la atención. No medicar, sino escuchar y ofrecer ayuda.

No recurrir como primera elección a medicalizar el malestar o el sufrimiento.

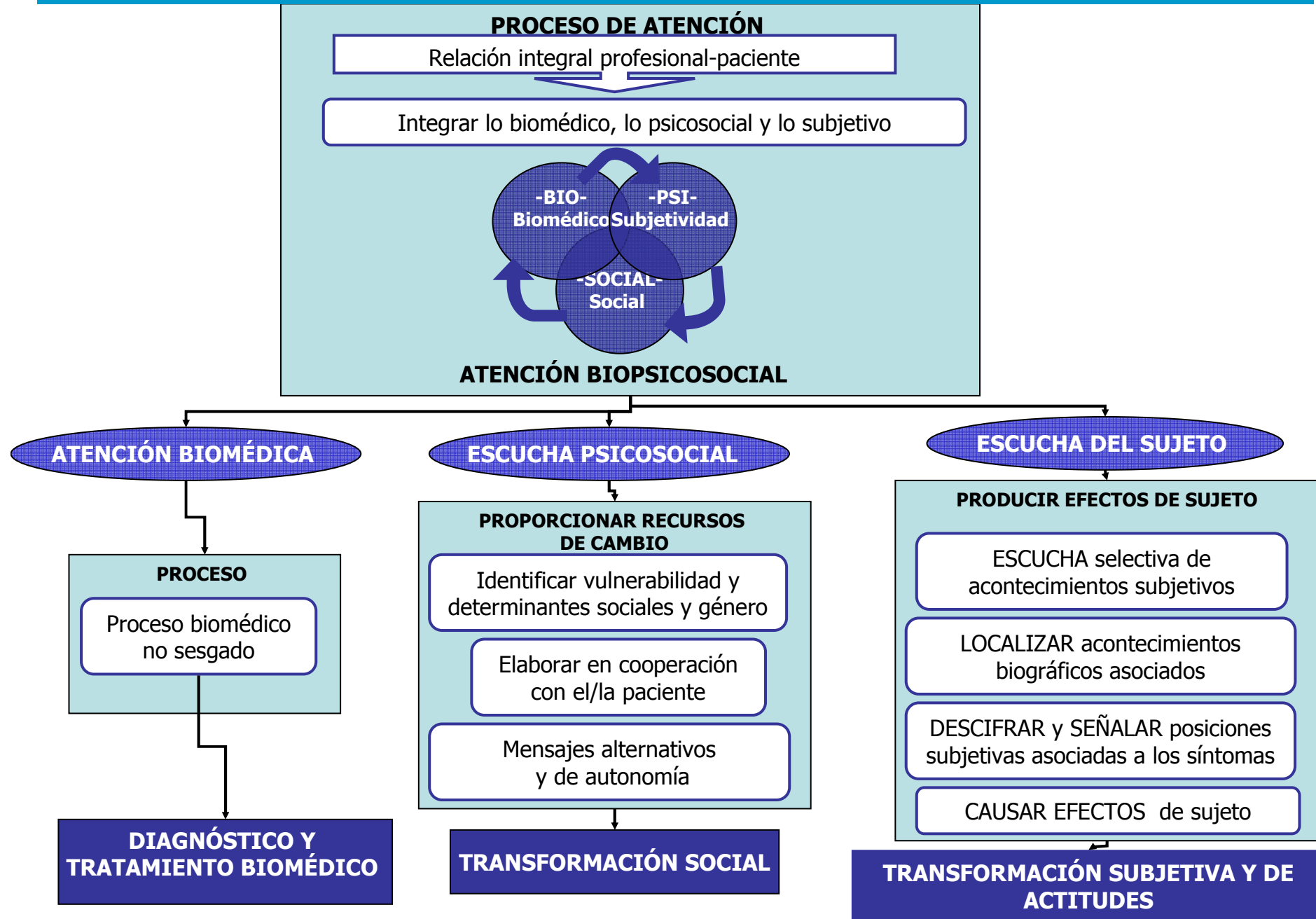
Tratar en lo posible de evitar la medicalización de problemas que no sean orgánicos, como problemas familiares, laborales, etc. y estresantes”

Buen enfoque del problema desde el principio. Ahondar en el origen psicológico de base (personal/familiar/social)

Abordaje integral

- Se propone intervenir en la clínica de atención primaria, sobre la naturaleza biopsicosocial de los síndromes del malestar.

Método de atención biopsicosocial



Objetivos del Programa

Objetivo general

Promover la incorporación en los servicios de atención primaria, del modelo biopsicosocial, -incluyendo la subjetividad y género- para los síndromes del malestar (trastornos mentales comunes, -depresión ansiedad, somatizaciones- y síndromes funcionales y dolor sin causa orgánica).

Objetivos estratégicos

Pilotar y evaluar el programa de Atención Biopsicosocial (BPS) en Área VII-Mieres en Atención Primaria, en cooperación con servicios de Salud Mental.

Capacitar a un Grupo Clave de Formadores/as que sea capaz de aplicar el modelo en la clínica y de formar a otros profesionales.

Objetivos instrumentales

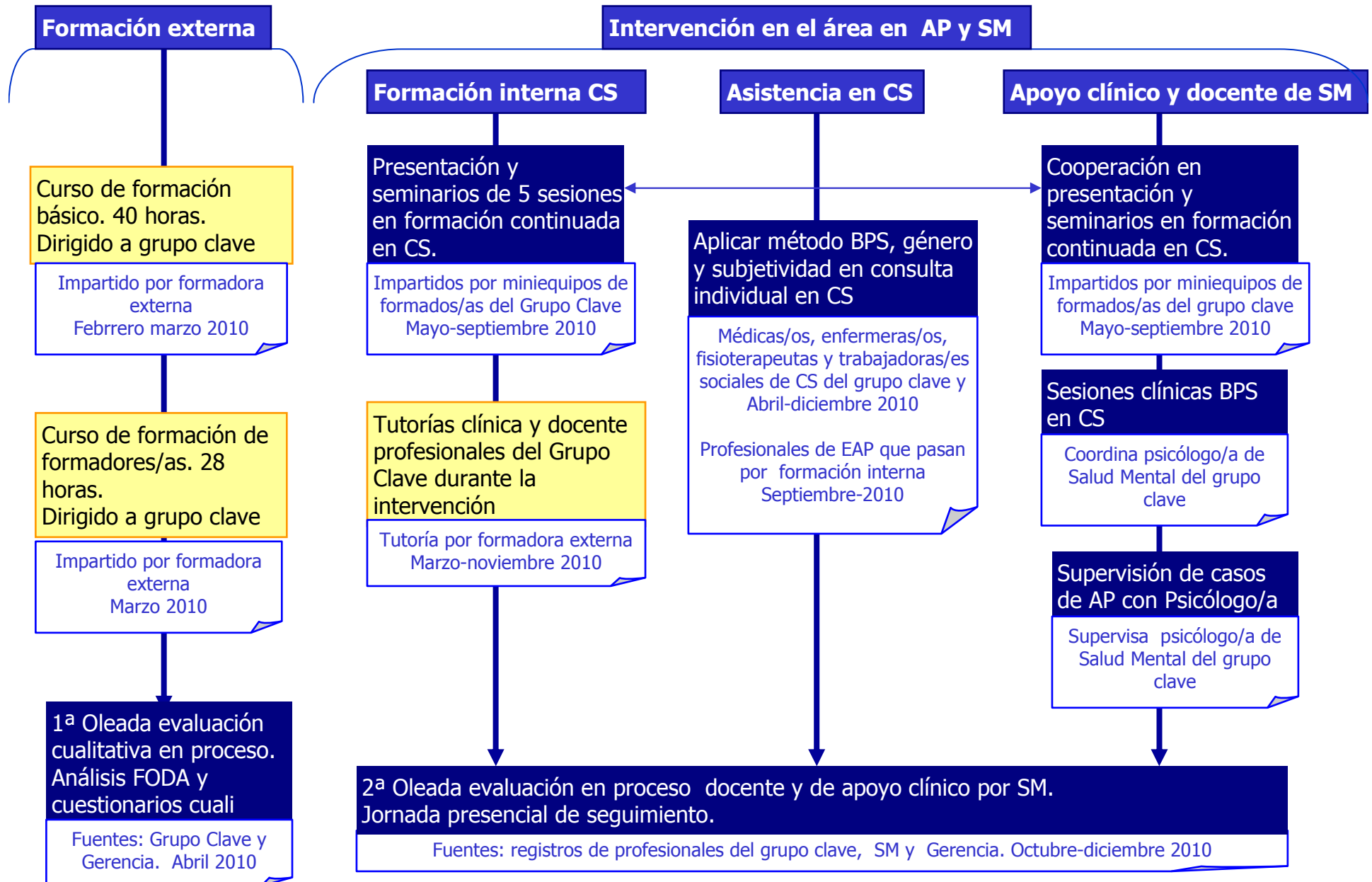
Favorecer cambios psicosociales y subjetivos en los y las pacientes

Producir mejoría clínica en pacientes con síndromes del malestar

Mejorar los indicadores indirectos de malestar de uso de servicios:

- hiperfrecuentación
- multiuso de servicios y pruebas complementarias
- poli-consumo de fármacos y psicofármacos
- insatisfacción.

Actividades de intervención piloto de atención biopsicosocial. Área VII-Mieres. 2010



Evaluación de proceso resultados e impactos en 2011

2 psiquiatras
3 psicólogos
1 enfermera
2 TS

1 Técnica GAP

HA CSM
HD UTT USP

Zona Básica de Salud VII.1

Zona Básica de Salud VII.2

Zona Básica de Salud VII.3

Zona Básica de Salud VII.5

ALTO ALLER
CABAÑAQUINTA

Zona Básica de Salud VII.4

ALLER

Zona Básica de Salud VII.6

Mieres Norte
2 Méd
2 Enf

Mieres Sur
4 Méd
4 Enf
1 TS

Figaredo
1 Méd
1 Enf

Moreda
2 Méd
4 Enf

Pola
2 Méd
2 Enf
1 TS

Grupo Clave

35 profesionales de AP y SM.
22% de AP
40% de SM

Límite de Zona Básica

Límite de Municipio

Resultados de intervención piloto en Región de Murcia 2003-2005



Informe de buenas prácticas disponible en:

<http://epic.programaeurosocial.eu/files/26-ficha-completa.pdf>

Valoración del proceso por los/las profesionales

Valores añadidos para la práctica clínica:

- Relación significativa profesional-paciente
- Manejo de lo psicosocial y del género
- Método de subjetivación

Beneficios:

- Mejora la calidad de la atención.
- Mejor atención y gratificación en pacientes difíciles y frustrantes
- Aplicación real del método biopsicosocial
- Sesiones clínicas BPS sostenidas a largo plazo.
- Satisfacción de profesionales y pacientes
- Cooperación entre Salud Mental y AP.
- Estimulo a la investigación.
- Beneficio para la vida personal.

Dificultades:

- Tiempo en consulta

Resultados clínicos

- Muestra de **412** casos
- **349** mujeres
- **63** hombres

- Recogidos por **21** médicas/os, enfermeras y trabajadora social

VELASCO, Sara. LÓPEZ DÓRIGA, Begoña. TOURNÉ, Marina. CALDERÓ, M^a Dolores. BARCELÓ, Inmaculada; LUNA, Consuelo.

“Evaluación de una intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria”.
Feminismo/s. Universidad de Alicante, 2007; nº 10.

Figura 17. Factores psicosociales en pacientes con trastornos mentales comunes, somatizaciones y dolor sin causa orgánica. Base muestral 63

hombres y 349 mujeres. Fuente: Registro de casos de evaluación de intervención BPS, Murcia 2006.

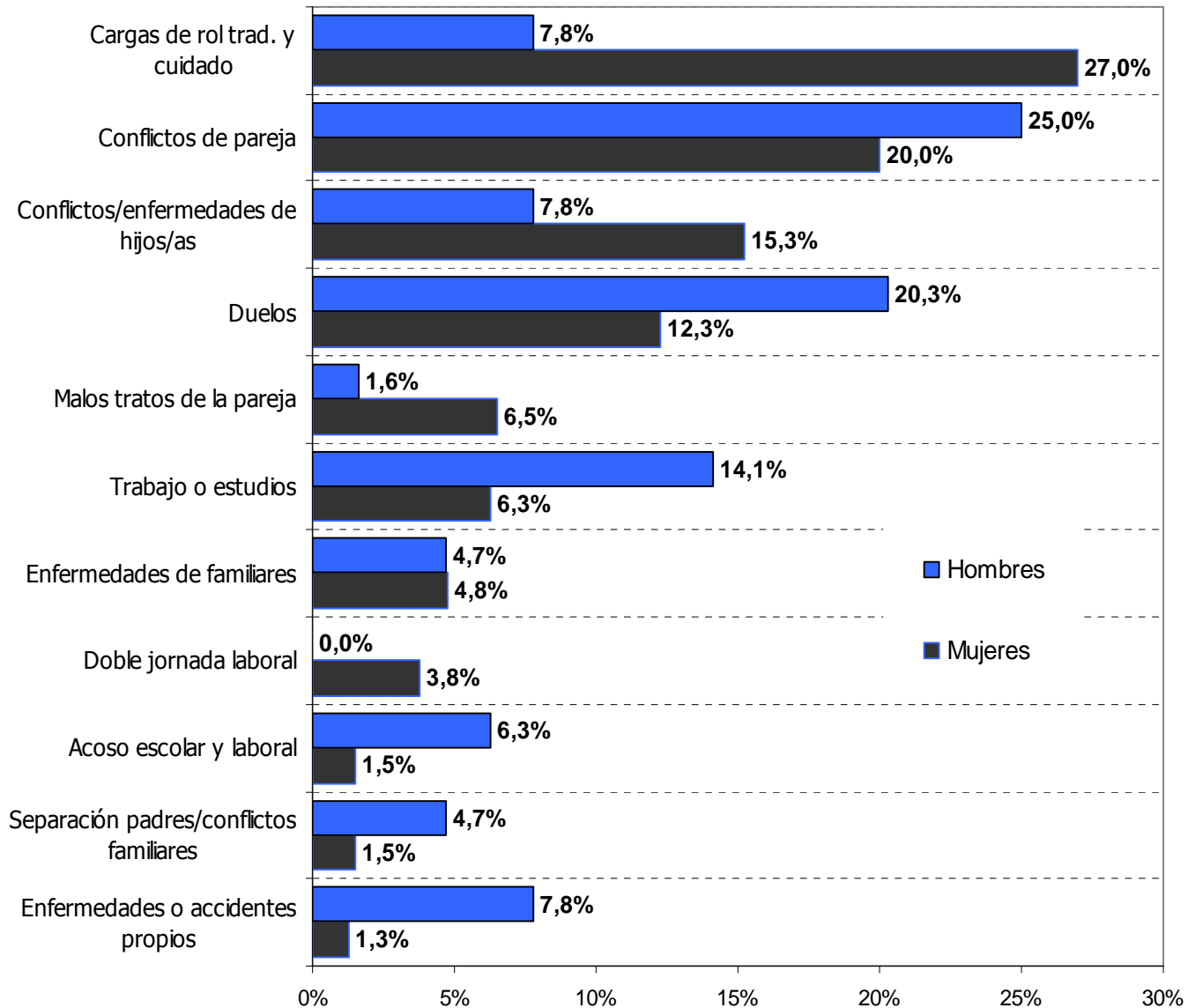
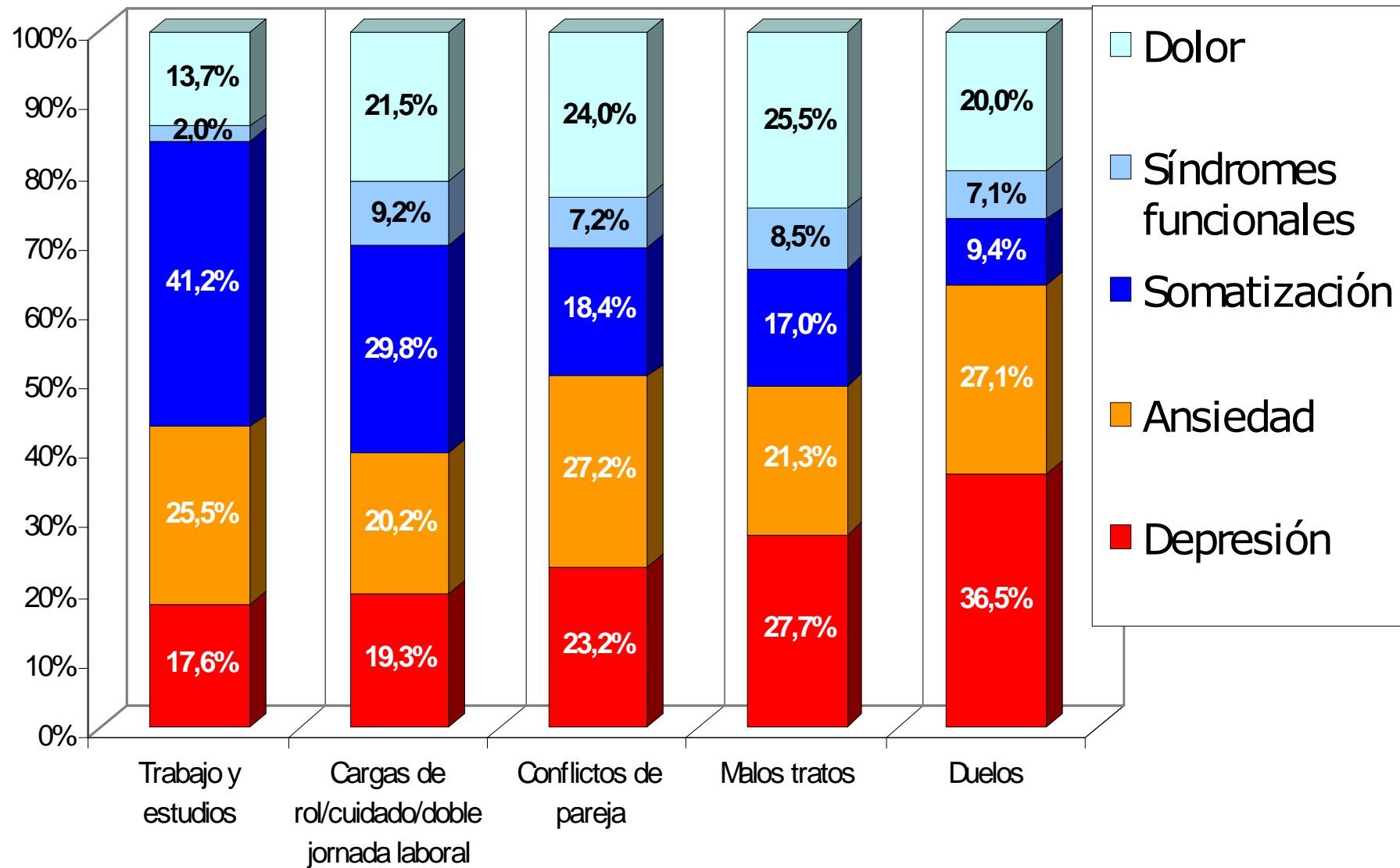


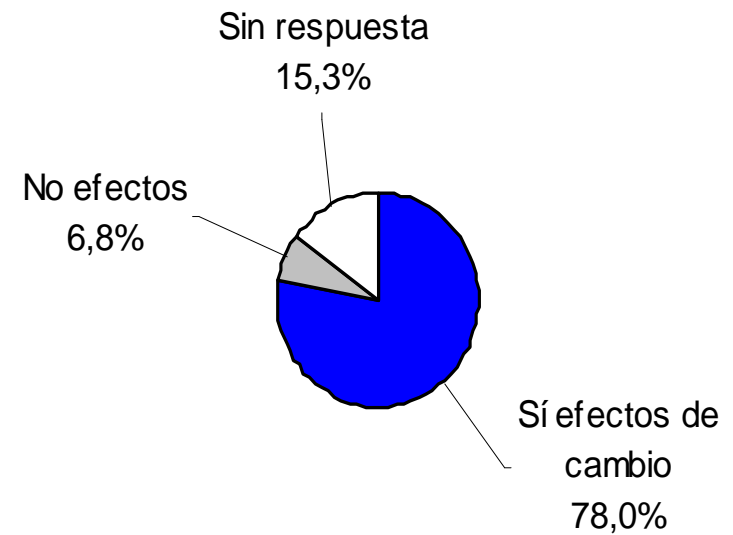
Gráfico 30. Relación entre factores psicosociales y diagnósticos en mujeres. Base muestral total de factores. Fuente: Registro de casos de Murcia 2006



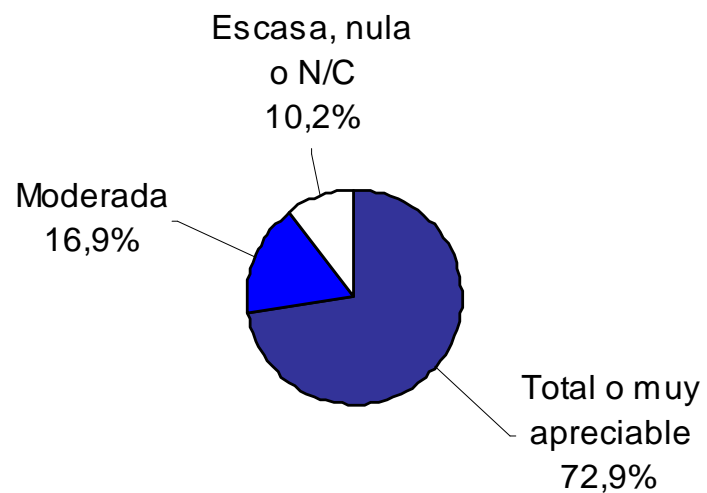
Efectos de cambio en mujeres atendidas por profesionales Nivel 2. Base 288 mujeres



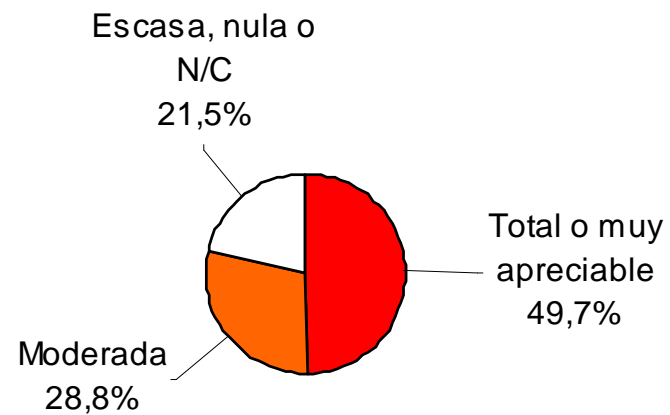
Efectos de cambio en hombres atendidos por profesionales Nivel 2. Base muestral 59 hombres



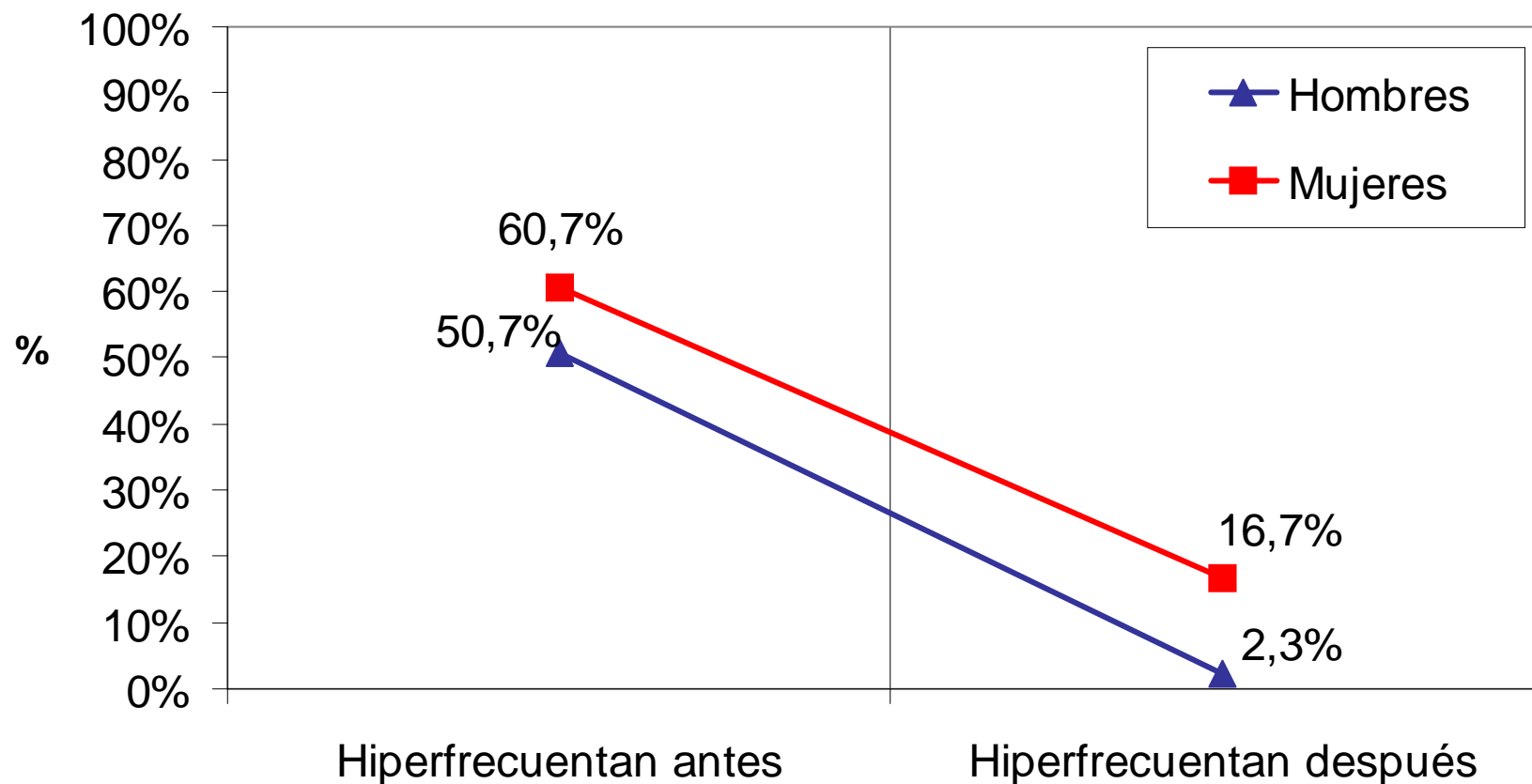
Mejoría en hombres atendidos por profesionales de Nivel 2. Base muestral 59 hombres



Mejoría en mujeres atendidas por profesionales de Nivel 2. Base muestral 288 mujeres

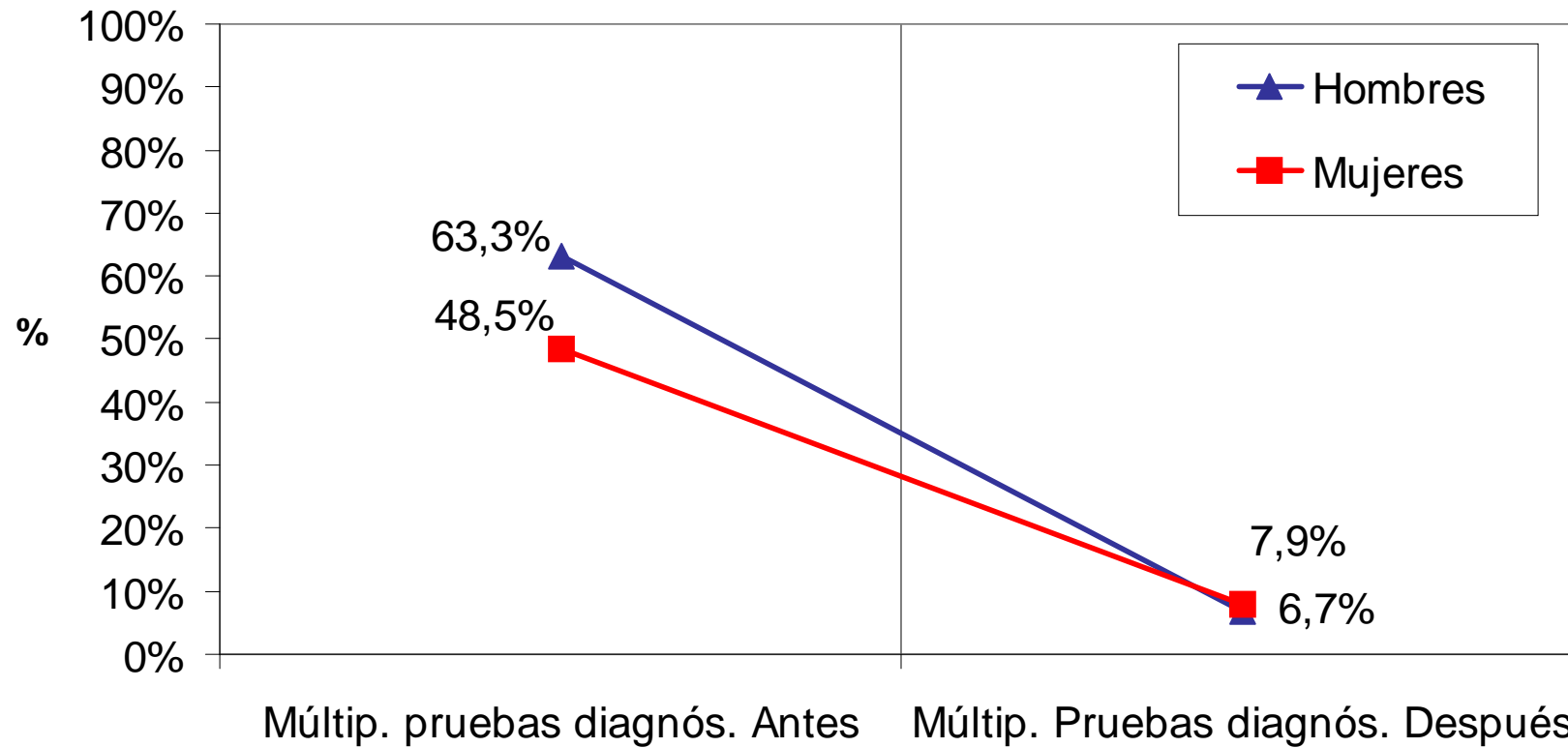


Hiperfrecuentación de consulta de medicina de familia antes y después de la intervención.

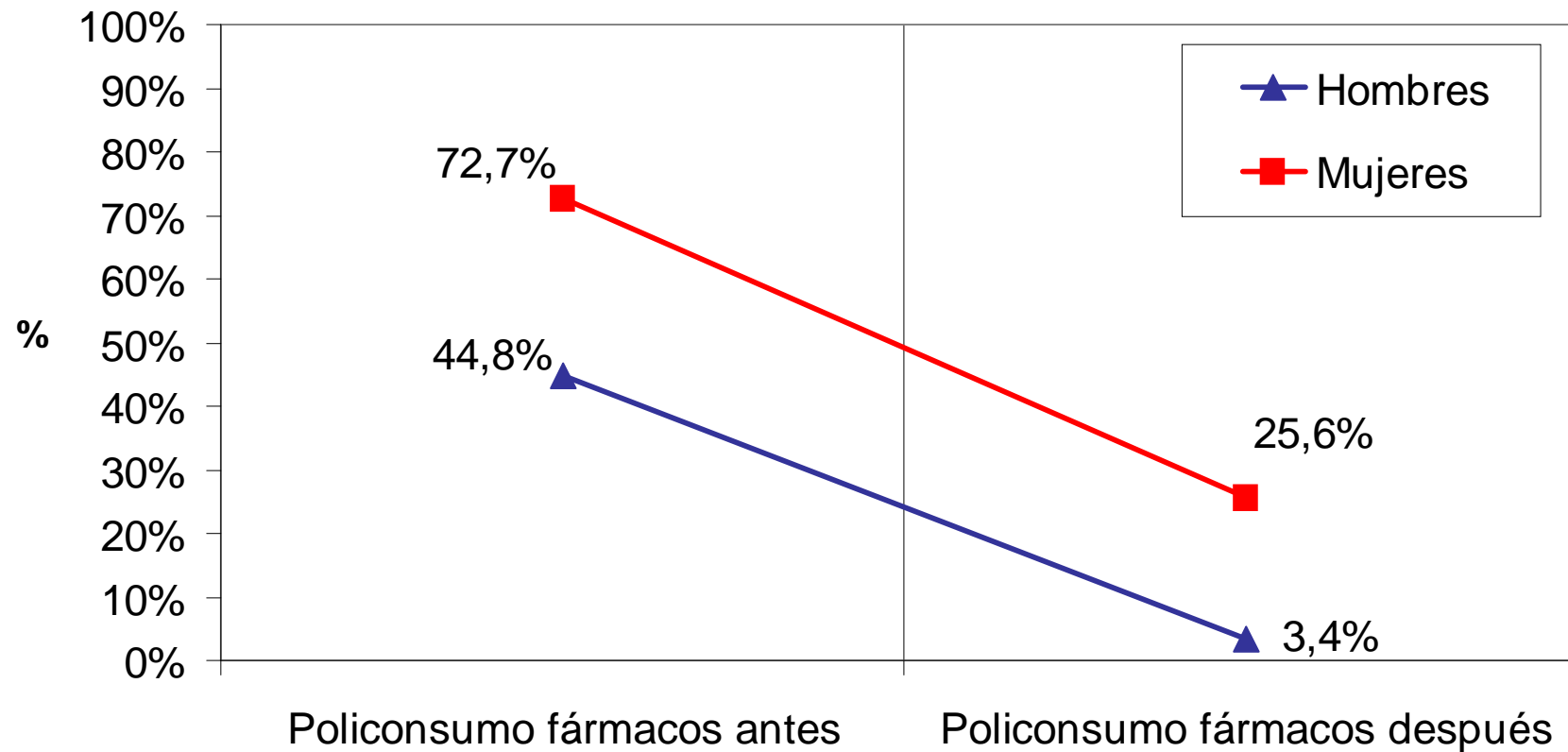


Múltiples pruebas complementarias antes y después de la intervención.

Base muestral 241 mujeres y 30 hombres

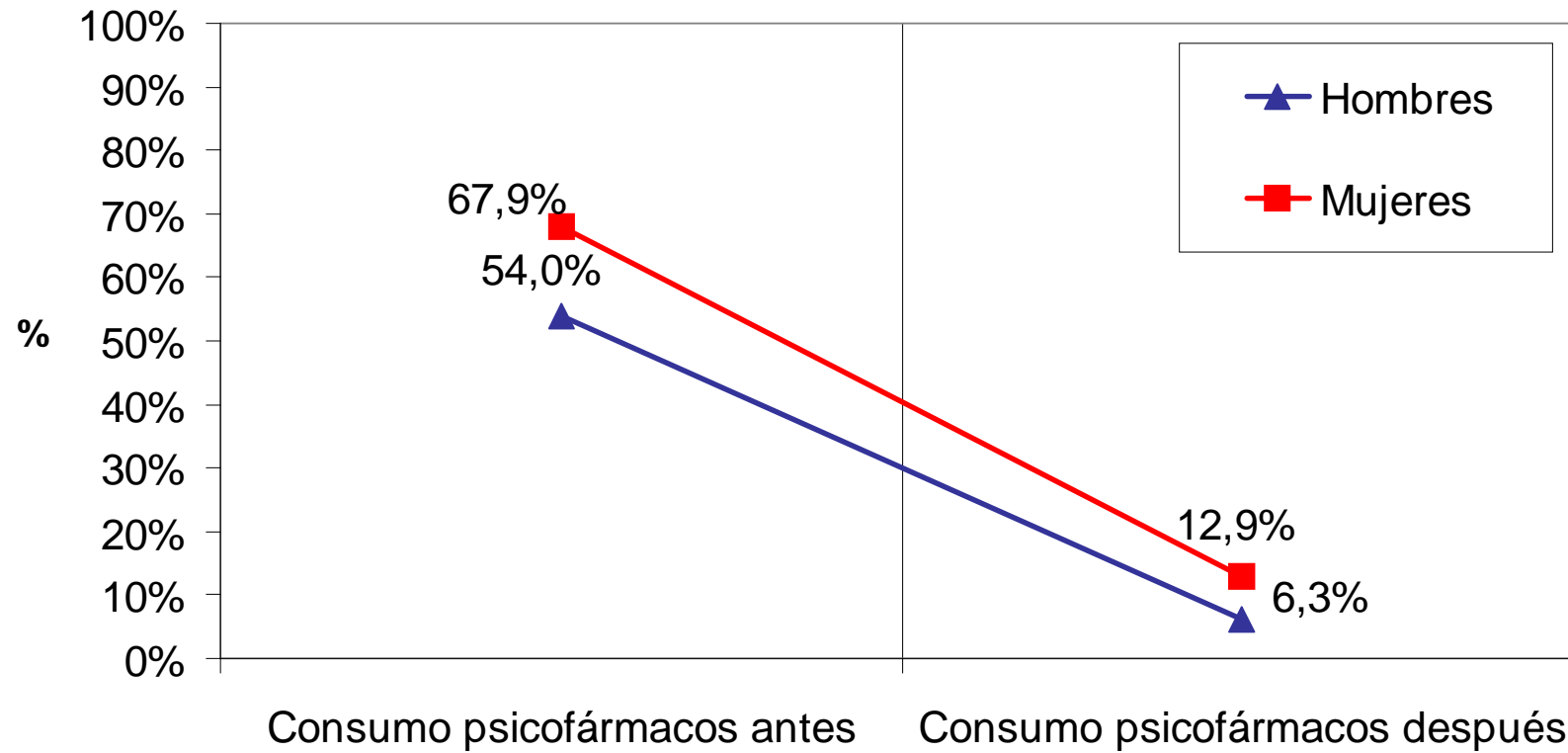


Policonsumo de fármacos antes y después de la intervención. Base muestral 176 mujeres y 29 hombres



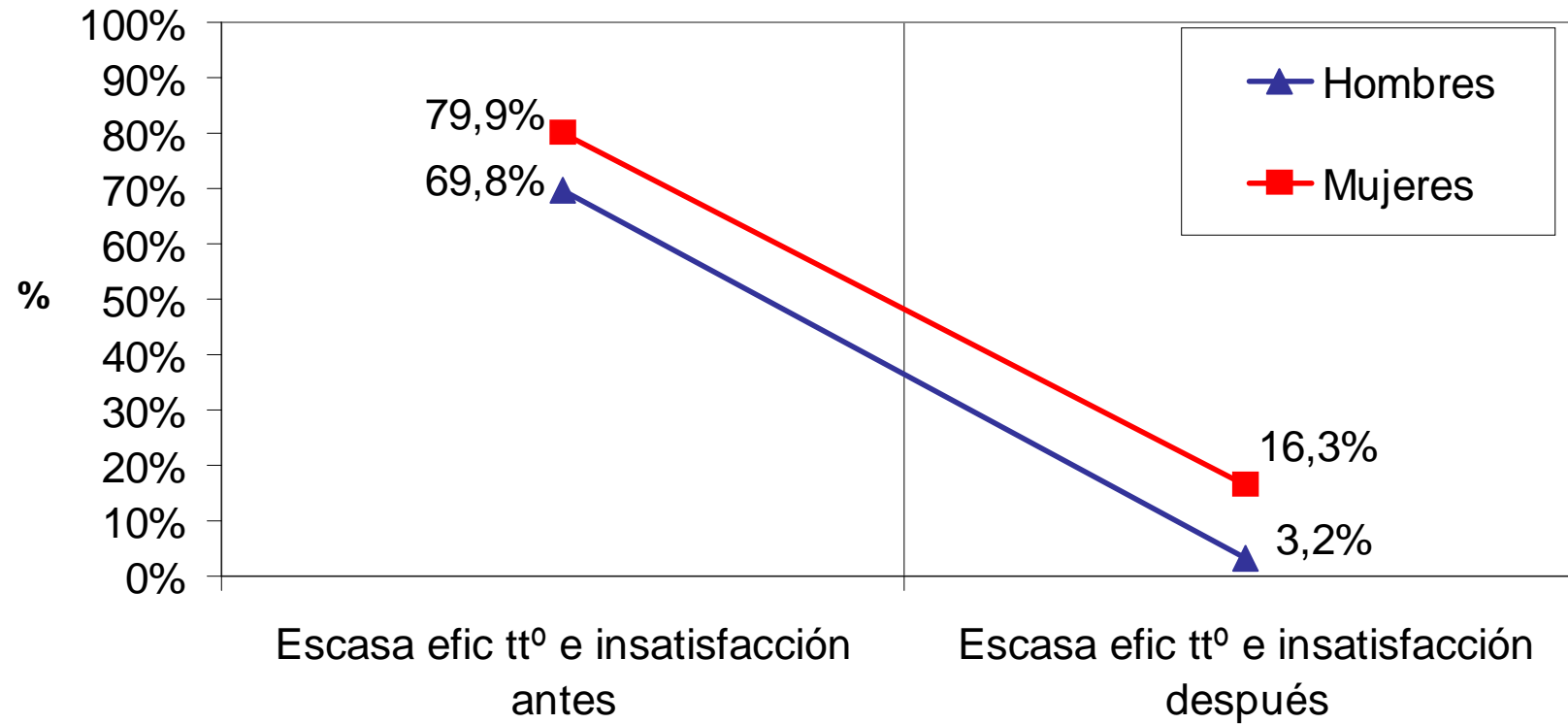
Consumo de psicofármacos antes y después de la intervención.

Base muestral 272 mujeres y 34 hombres



Insatisfacción y escasa eficacia de los tt^o antes y después de la intervención.

Base muestral 298 mujeres y 43 hombres



Dicen:

No menospreciemos como profesionales la importancia y la repercusión de estas patologías

Se precisa un buen dominio del ARTE y manejo clínico ...

... que intentaremos alcanzar.

“Sólo es posible avanzar, cuando se mira lejos ...”

Ortega y Gasset

Muchas gracias

Cronograma del programa 2009

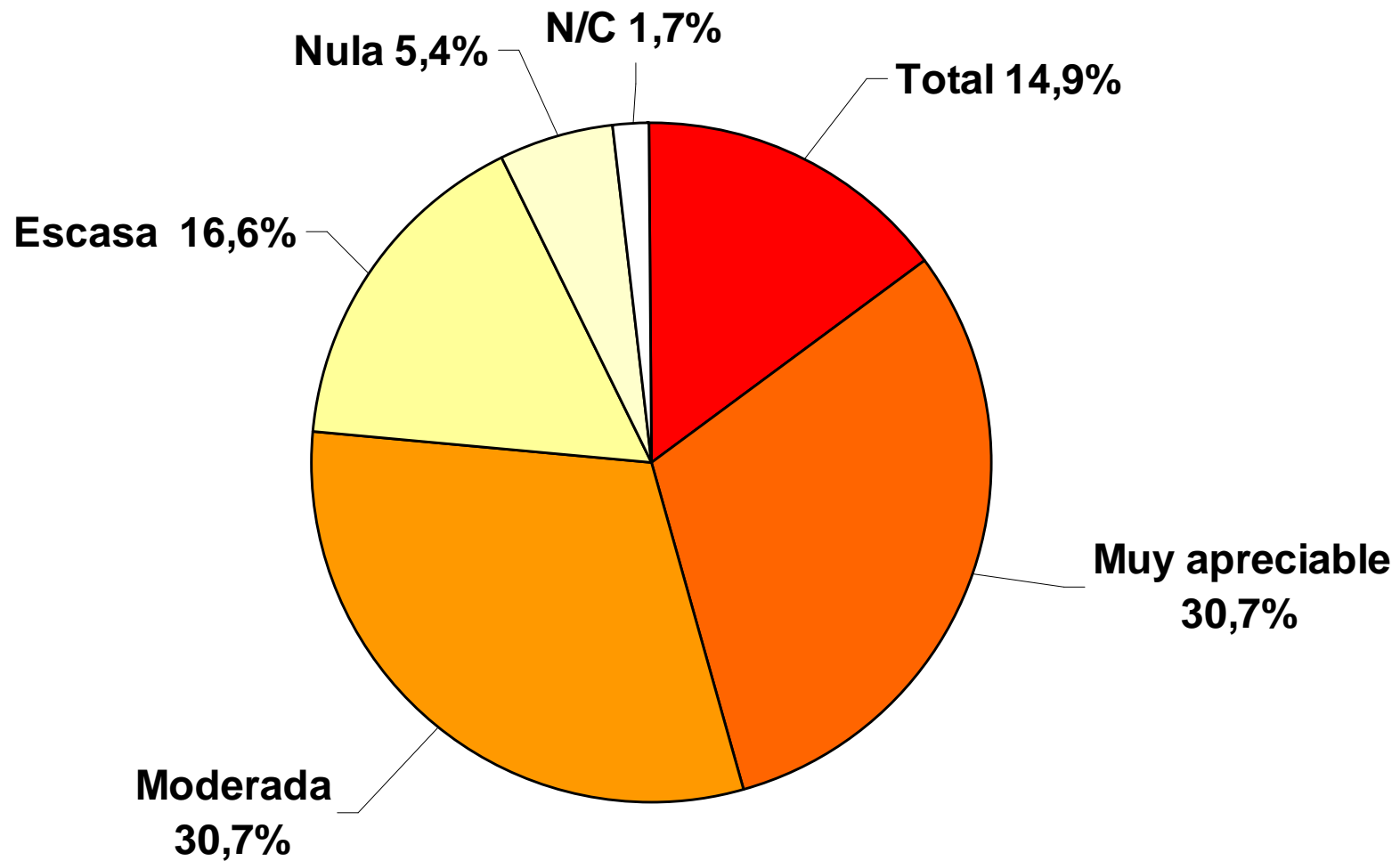
	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Constitución del Grupo Promotor	■						
Planificación y gestión del proyecto	■						
Análisis de situación. EAS, Actividad en el Área, Sondeo del proceso a profesionales				■			
Constitución de grupo clave		■					

Cronograma del programa 2010

	En	Feb	Ma	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic
Presentación	■											
Curso de formación de formadores al Grupo Clave		■	■	■								
1ª oleada de evaluación de proceso				■	■	■						
Aplicación del método en la clínica. Tutoría clínica				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Supervisión de casos				■	■	■	■	■	■	■	■	■
Seminarios en CS. Tutoría docente					■	■	■	■	■	■		
Sesiones clínicas BPS					■	■	■	■	■	■	■	■
2ª oleada de evaluación										■	■	■

Evaluación de proceso resultados e impactos en 2011

Mejoría clínica en mujeres



Mejoría clínica en hombres

