

**PROGRAMA DE ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL AL MALESTAR EN ATENCIÓN PRIMARIA**

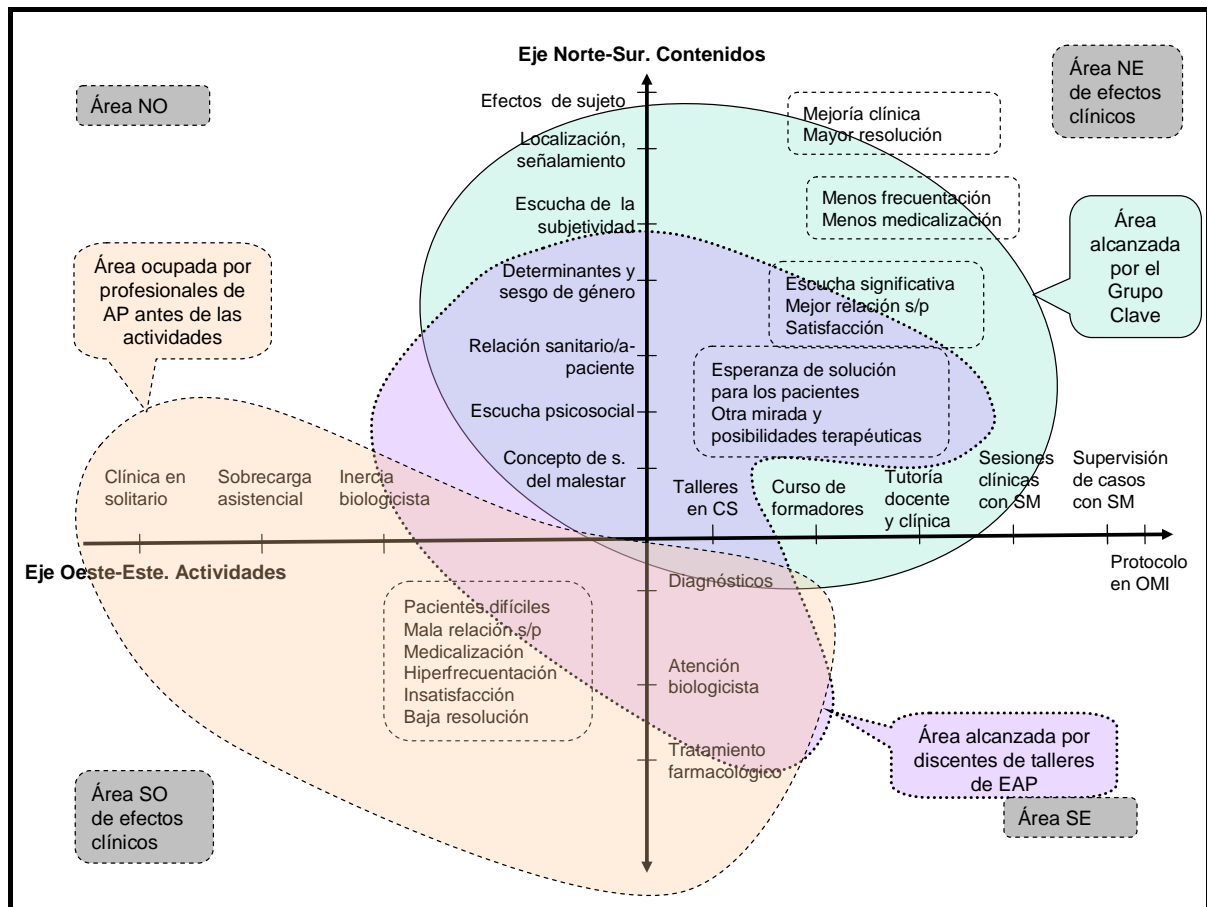
**ÁREA VII-MIERES-2010. PRINCIPADO DE ASTURIAS**

**EVALUACIÓN DE PROCESO - II**

**MEMORIA DE ACTIVIDADES DE LA 2ª ETAPA**

**PROCESO DE FORMACIÓN EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y**

**PUESTA EN MARCHA DE ACTIVIDADES CLÍNICAS**



CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN

SERVICIO DE SALUD DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER

INSTITUTO ASTURIANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ADOLFO POSADA

Evaluación: Sara Velasco Arias  
Diciembre, 2010

## GRUPO PROMOTOR DEL PROGRAMA

### CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Julio Bruno Bárcenas.** Área de Promoción de Salud. Dirección General de Salud Pública (Coordinador del Grupo)  
**Mercedes García Ruiz.** Jefa de Servicio de Promoción de Salud. Dirección General de Salud Pública y Participación

**Elvira Muslera.** Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias  
**Ana Luz Villarías.** Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias

**Clavelina Arce.** Gerente de Atención Primaria del Área VII-Mieres  
**Marta E González.** Directora Médica de Gerencia de Atención Primaria del Área VII-Mieres  
**Ana Cao.** Directora de enfermería de Gerencia de Atención Primaria del Área VII-Mieres

**Ana Esther Sánchez.** Coordinadora del Centro de Salud Mental del Área VII-Mieres

### INSTITUTO ASTURIANO DE LA MUJER

**Marian Uría Urzaa.**

### INSTITUTO ASTURIANO DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA ADOLFO POSADA

**Ana Jesús Rodríguez Hevia.**

\*\*\*\*\*

**Sara Velasco Arias.** Consultora de Salud y Género.

## GRUPO CLAVE DEL ÁREA VII-MIERES

### Componentes del Grupo Clave de atención primaria y salud mental del Área VII

#### Coordinadoras/es funcionales para el Programa en los centros de salud

<b>Amaya Leoz,</b> médica de familia	CS Moreda
<b>Delfina Menéndez,</b> médica de familia	CS Figaredo
<b>Isabel Castañón,</b> enfermera	CS Cabañaquinta
<b>Manuel Ramón,</b> médico de familia	CS Mieres Sur
<b>Marisa Sánchez,</b> enfermera	CS Pola de Lena
<b>Paz Gutiérrez,</b> enfermera	CS Mieres Norte
<b>Isabel del Castillo,</b> psicóloga clínica	Centro de Salud Mental

#### Formadores/as:

##### Medicina de familia:

**Agustín Suárez Suárez**  
**Amaya Leoz Iparraguirre**  
**Ana Isabel Alonso López**  
**Delfina Menéndez Martínez**  
**Encarnación Álvarez García**  
**Enrique Ondiviela López**  
**Isidora Álvarez Ordás**  
**Manuel Ramón Ramón**  
**Purificación Reguera Bermejo**

##### Trabajo Social:

**Ana María Menéndez Caicoya**  
**M<sup>a</sup> Rosario Rodríguez Gutiérrez**

#### Enfermería:

**Dolores Mirón Ortega**  
**Isabel Castañón Baizán**  
**Mar de la Rosa Arias**  
**María Luisa Sánchez Calderón**  
**María Luisa Suárez Díaz**  
**Marta Pisano González**  
**Mercedes Morales Morales**  
**Rosa Gómez Sanzeri**  
**Rosa Trapiella Fernández**

#### Salud Mental:

##### Psiquiatra:

**Enrique Villa Alonso**  
Psicólogas clínicas:  
**M<sup>a</sup> Isabel del Castillo Rebollero**  
**Purificación Saavedra Pose**

#### No formadores/as:

##### Enfermeras:

**Dolores Otero Colmenero**  
**Eva Mañueco Tejero**  
**María Luisa Pérez Suárez**  
**María Paz Gutiérrez López**

##### Médico:

**Jesús Manuel Díaz Díaz**

##### Médica, técnica de Gerencia:

**Montserrat Gutiérrez Bengoechea**

##### De Salud Mental:

##### Psiquiatra:

**Ana Esther Sánchez Gutiérrez**

##### Psicólogo:

**Manuel Gómez Simón**

##### Trabajadoras sociales:

**Benigna Muñiz García**

**Marina Sofía García Méndez**

##### Enfermera:

**Concepción Artola Lázaro**

## ÍNDICE

<b>1.</b>	<b>RESUMEN</b> .....	<b>6</b>
<b>2.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>8</b>
<b>3.</b>	<b>OBJETIVOS DE LA 2ª ETAPA</b> .....	<b>8</b>
<b>4.</b>	<b>MÉTODO DE EVALUACIÓN</b> .....	<b>9</b>
<b>5.</b>	<b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b> .....	<b>12</b>
<b>6.</b>	<b>TALLERES EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA</b> .....	<b>13</b>
<b>7.</b>	<b>LOS TALLERES EN EAP DESDE EL PUNTO DE VISTA DE DE LOS DISCENTES</b> .....	<b>15</b>
7.1	VALORACIÓN DE ASPECTOS GENERALES DEL TALLER. EVALUACIÓN DE IAAP .....	15
7.2	GRUPOS DE OPINIÓN SOBRE RECEPCIÓN DEL TALLER .....	17
7.3	DISTRIBUCIÓN DE LOS TRES GRUPOS DE OPINIÓN POR CENTROS, PROFESIONES Y SEXOS .....	18
7.4	VALORACIÓN DE LOS CONTENIDOS TEMÁTICOS DEL TALLER .....	22
7.5	DISCURSO DE LOS GRUPOS DE OPINIÓN. IMPRESIONES, IMPACTOS Y UTILIDAD EN LOS RELATOS DE LOS DISCENTES .....	24
7.5.1	<i>Grupo de opinión positiva -27 personas-</i> .....	24
7.5.2	<i>Grupo de opinión media -20 personas-</i> .....	26
7.5.3	<i>Grupo de opinión negativa -8 personas-</i> .....	28
<b>8.</b>	<b>LOS TALLERES EN EAP DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS FORMADORES</b> .....	<b>30</b>
8.1	COMPOSICIÓN DE EQUIPOS DE FORMADORES/AS .....	31
8.2	VINCULACIÓN Y RENDIMIENTO DE LOS/LAS FORMADORES/AS .....	35
8.3	COOPERACIÓN DE LOS PROFESIONALES DE SALUD MENTAL .....	35
8.4	PREPARACIÓN Y MATERIALES DIDÁCTICOS .....	35
8.5	TUTORÍA DOCENTE CON LA CONSULTORA .....	36
8.6	VALORACIÓN DE LOS/LAS FORMADORES SOBRE LOS RESULTADOS DE TALLERES .....	36
8.6.1	<i>Balance general</i> .....	36
8.6.2	<i>Beneficios obtenidos del proceso</i> .....	38
8.6.3	<i>Puntuación de la formación y apoyos recibidos para el proceso</i> .....	40
8.7	EFFECTOS DE CAMBIO EN LA CLÍNICA .....	42
8.8	ANÁLISIS DE FORTALEZAS, DEBILIDADES, AMENAZAS, OPORTUNIDADES (FODA) .....	43
<b>9.</b>	<b>SESIONES CLÍNICAS BIOPSIOSOCIALES Y SUPERVISIONES</b> .....	<b>48</b>
<b>10.</b>	<b>PROTOCOLO INFORMÁTICO DE SÍNDROMES DEL MALESTAR PARA OMI</b> .....	<b>49</b>
<b>11.</b>	<b>DIFUSIÓN</b> .....	<b>49</b>
<b>12.</b>	<b>CONCLUSIONES</b> .....	<b>50</b>
12.1	LOGROS .....	50
12.2	PUNTOS CRÍTICOS .....	51
12.3	REPRESENTACIÓN DE LAS ÁREAS DE ALCANCE ACTUAL DEL PROGRAMA: .....	51
12.3.1	<i>Efectos en la clínica</i> .....	52

<b>12.3.2</b>	<i>Efectos colaterales en las relaciones entre equipos, estamentos y niveles asistenciales</i> .....	55
<b>13.</b>	<b>PROPUESTAS DE MEJORA</b> .....	<b>56</b>
13.1	MANTENER FIRME EL SEGUIMIENTO .....	56
13.2	FORMACIÓN COMPLEMENTARIA .....	56
13.3	CAMBIOS SUGERIDOS PARA FUTURAS ESTRATEGIAS DE TALLERES EN LOS CS: .....	56
<b>14.</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>58</b>
<b>15.</b>	<b>ANEXO. CUESTIONARIOS</b> .....	<b>59</b>

*Nuevo enfoque ... es una oportunidad de cambio y de mejora.*

*Una vez profundizado en el Método lo veo sólido y potente.*

*El modelo enlaza muy bien con el trabajo diario.*

*Mayor satisfacción por parte tanto de los pacientes como mía (profesional),  
ha mejorado mucho la relación.*

*Yo pienso que el punto de partida era muy, muy negativo, ahora considero  
que se consiguieron varios objetivos muy positivos:*

*Se generó interés donde no había casi nada.*

*Entusiasmo por parte de los formadores del equipo.*

*Creación de sensación de equipo.*

*Trabajo de equipo, entre nosotros. Establecimiento de lazos con otros  
centros, Salud Mental y la propia gerencia.*

*Fortalecimiento de la relación con enfermería y con el equipo de SM.*

*Hacer un seguimiento del proceso con SM me parece muy innovador.*

Formadores y formadoras

## 1. RESUMEN

Se ha cumplido la 2ª etapa del Programa, que comprende la multiplicación de la formación en los equipos de atención primaria, impartida por los formadores/as del Grupo Clave y tutorizada por la consultora. Y el comienzo de las sesiones clínicas mensuales y supervisiones de casos pro Salud Mental.

Los **logros** de objetivos han sido:

### **Por parte del Grupo Clave, en el conjunto del proceso:**

- Permanencia y vinculación mantenida con el Programa del 100% del Grupo Clave que siguen respondiendo inmediatamente a todas las peticiones de trabajo, colaboración e información. Se han implicado incluso en intervenciones de difusión del Programa.
- Participación y seguimiento del 100% de los formadores/as en la tutoría docente. Y de coordinación continua de actividades.
- Valoración positiva del proceso por el 92% de los formadores.
- El 100% estiman en bastante o mucho los beneficios obtenidos en el ámbito personal, el 89% para la propia formación, el 84% en las relaciones entre AP y SM, el 83% en el trabajo clínico.
- Puntúan con notable o sobresaliente la formación y apoyos recibidos para impartir los talleres.
- Entre lo más valorado de la experiencia de multiplicación de la formación y fortalezas del proceso está el trabajo en equipo conseguido y los efectos novedosos de nuevos objetivos comunes que estimulan las relaciones en los EAP. La nueva relación de cooperación con Salud Mental y la mejora de cooperación con la Gerencia.

### **Respecto a los talleres en CS:**

- 100% de talleres impartidos en EAP (6 talleres de 8 sesiones en los 6 CS del Área).
- Alta cobertura alcanzada en los talleres en CS (75% del área).
- Alta permanencia conseguida de discentes en los talleres.
- Calificación de sobresaliente unánime (por los discentes) para todos los equipos de formadores/as.
- Valoración global media de los talleres, de notable (entre 3 y 4,1 de media, puntuación de 1 a 5).
- El 49% de los discentes extraen una opinión positiva del conjunto de aspectos del taller recibido. Y el 36% opinión media.
- El 15% de discentes que opinan negativamente sobre el taller, muestra un sesgo de profesión y sexo: son inmensa mayoría de médicos varones, que cuestionan o rechazan el valor de lo psicosocial o subjetivo para la clínica; la oportunidad de ocuparse de este tema, y muestran reacciones conflictivas ante los conceptos de género.
- Sobresaliente (4,7 de media) para las facilidades proporcionadas por la Gerencia para asistir al taller.

### **Sesiones clínicas:**

- Se han iniciado las sesiones clínicas biopsicosociales mensuales en los CS, coordinadas por una psicóloga y un psiquiatra de Salud Mental y supervisiones de casos, previa consulta telefónica con SM. Se ha realizado 7 sesiones con muy alta participación.

### **Cambios en la práctica clínica:**

- Los miembros del Grupo Clave, refieren cambios en su práctica clínica consistentes en una visión esperanzada como síndromes del malestar y otras posibilidades terapéuticas, cambio en la forma de

ver a los pacientes, la forma de escucharles, la mejor comunicación y relación sanitario/a-paciente, la disminución de la frustración y el estrés que causaban, mayor satisfacción de profesionales y pacientes, incipiente contención en la prescripción de fármacos y discreta disminución de la frecuentación. No han podido objetivarse aún por no estar disponible el Protocolo en OMI.

**Los puntos críticos:**

- No se ha alcanzado el objetivo de disponer este año del protocolo informático en OMI, por lo que aún no se han podido empezar a objetivar posibles efectos de la aplicación en la clínica.
- Si bien *“la difusión de este proyecto creo que ha sido importante en cuanto al número de los asistentes (a los talleres en CS), la profundidad de los conocimientos, la disposición a actuar, la “fe” en el método es muy inferior a aquellos que contamos con la formación original”*.
- En los equipos de atención primaria no se ha alcanzado la capacidad para aplicar los aspectos de la subjetividad del método biopsicosocial. No con el mismo nivel que el alcanzado por el Grupo Clave.
- Por parte del Grupo Calve, aún encuentra difíciles los aspectos más complejos del método para la subjetividad, y necesitan un estímulo y apoyo para la aplicación mantenida en la clínica y el registro de casos en OMI.
- Mucho de los formadores/as creen que habría que complementar con algunas actividades formativas, sobre todo para los EAP, y también para ellos, además de las sesiones clínicas.

**Propuestas de mejora:**

- Formación complementaria
  - Curso 1. ATENCIÓN A LA SUBJETIVIDAD. Ampliación del taller de atención biopsicosocial al malestar, 10 horas para los EAP impartido por la consultora. .
  - Curso 2. CLÍNICA DE LA SUBJETIVIDAD Y CICLO VITAL. Nivel avanzado, para el Grupo Calve, 15 horas para los EAP impartido por la consultora.
- Mantener firme el seguimiento del Programa:
  - Mantener la tutoría externa de coordinación de actividades y apoyo a sesiones y supervisión.
  - Mantener regularmente las sesiones clínicas y supervisiones.
  - Mantener las estrategias de cohesión de estamentos y niveles en las actividades.
  - Impulsar y disponer del protocolo en OMI.

## 2. INTRODUCCIÓN

El presente informe de Evaluación de Proceso-II, tiene carácter de memoria de actividades y evaluación de proceso de la segunda etapa del Programa atención biopsicosocial al malestar en atención primaria. Comprende:

- la multiplicación de la formación en los Equipos de Atención Primaria, mediante talleres impartidos por los formadores/as del Grupo Clave en todos los CS del Área.
- las sesiones clínicas en los centros de salud en cooperación con Salud Mental.

Para la tercera etapa en 2011, se completará la evaluación III final de proceso, resultados e impactos con análisis de resultados clínicos. Este informe es continuidad de la evaluación de la 1ª etapa, por lo que no se reiteran aquí los antecedentes del Programa y su puesta en funcionamiento.

## 3. OBJETIVOS DE LA 2ª ETAPA

### **Objetivos estratégicos de 2ª etapa:**

- Multiplicar la formación en todos los equipos de atención primaria del Área.
- Iniciar el apoyo clínico con sesiones clínicas biopsicosociales en cooperación con Salud Mental.

### **Objetivos instrumentales:**

#### **3.1 Objetivos de la formación en los Equipos de Atención Primaria del Área:**

##### **Docentes:**

**3.1.1** Que el alumnado sea capaz de aplicar en la clínica de atención primaria el modelo biopsicosocial para los síndromes del malestar, incluyendo la subjetividad y los determinantes psicosociales de género.

##### **De proceso:**

**3.1.2** Aumentar los beneficios de la experiencia para los formadores y formadoras del Grupo Clave.

**3.1.3** Poner en práctica la cooperación entre profesionales de AP y de Salud Mental en el Área.

**3.1.4** Promover el trabajo en equipo multidisciplinar en los centros de salud para la aplicación del método BPS+subjetividad+género en la clínica.

### **Objetivos de evaluación de la 2ª etapa:**

- A. Valorar el proceso de formación en EAP.
- B. Estimar efectos y beneficios de la experiencia para los formadores/as y Grupo Clave
- C. Valorar efectos de cooperación entre AP y SM.
- D. Valorar efectos sobre el trabajo en equipo en los CS.
- E. Estimar efectos y capacidad de los discentes de EAP para aplicar el método BPS+subjetividad y+género a los síndromes del malestar en Atención Primaria.
- F. Estimar la eficacia de la formación recibida por los formadores/as para impartir la formación.
- G. Valorar el proceso de puesta en marcha de actividades clínicas en los centros de salud del Área.



## 4. MÉTODO DE EVALUACIÓN

Esta 2ª etapa es una evaluación de proceso e impactos en relación a los objetivos (Avedis Donadibian, 1989)<sup>1</sup>, con descripción de las actividades y estimación de efectos y logros.

Se extrae información de una variedad de fuentes, unas con formato cuantitativo y otras cualitativo, combinándose ambos métodos (Fernando Conde, 1987 y 1995)<sup>2</sup>. De nuevo en esta evaluación se trata de proporcionar indicadores que midan el alcance de objetivos, pero también generar información privilegiada explicativa de los aspectos del proceso que no son mensurables.

Para el **proceso de formación en Equipos de Atención Primaria** se evalúan los **procesos, impactos, resultados docentes**. Se utilizan fuentes escritas que los y las participantes van cumplimentando al cubrir cada actividad. Son cuestionarios con preguntas cerradas y abiertas (**ANEXO I. Cuestionarios**):

Fuentes con diseño y procesado del **Instituto Asturiano de Administraciones Públicas**:

- Hoja de evaluación docente de IAAP en talleres en los CS.

Fuentes con diseño y procesado de la **evaluadora, consultora externa** del Programa:

- Cuestionario nº 1 de discentes Post-talleres en los CS.
- Cuestionarios nº 2, 3 y 4 del Grupo Clave y formadores después de los talleres en los CS.

Además, se utilizan las comunicaciones como fuentes de información discursiva:

- Comunicaciones por correo electrónico en las tutorías docente y clínica.
- Comunicaciones presenciales en reunión de seguimiento con el Grupo Clave.
- Comunicaciones de los agentes del Grupo Promotor.

Para valorar la **puesta en marcha de sesiones clínicas**:

- Información de la Gerencia de AP, de los coordinadores funcionales de los CS y de los coordinadores de sesiones clínicas.
- Registro de sesiones clínicas, cumplimentado por los coordinadores de Salud Mental.

La presente evaluación es interna, ya que la evaluadora forma parte activa del Programa.

En la siguiente **Tabla 1** se recogen los objetivos de esta 2ª etapa de evaluación, las actividades para alcanzarlos, los indicadores que se utilizan y sus fuentes.

---

<sup>1</sup> Seguirá las pautas metodológicas de la *Evaluación del Programa biopsicosocial al malestar de las mujeres en la Región de Murcia 2003-2006*, realizada por Sara VELASCO y cols. (2007) que, a su vez, estuvo basada en método de evaluación de proceso, resultados e impactos (Avedis DONADEBIAN, 1989).

Se ha tratado de mejorar aquel modelo inspirándose en algunos aspectos en el modelo de evaluación mucho más completo, de cuarta generación, con participación de todos los agentes que intervienen en el proceso y de marco teórico constructivista, que han mostrado y utilizado el grupo de Margarita PLÁ, en la *Evaluación del Plan de Actuación Salud para las Mujeres 2004-2007*, del Gobierno de Cantabria, dirigido por Ángeles CABRIÁ.

<sup>2</sup> Apoyado en el método combinado que propone y desarrolla Fernando CONDE (1987 y 1995). *Una propuesta de uso conjunto de las técnicas cuantitativas y cualitativas en la investigación social. El isomorfismo de las dimensiones topológicas de ambas técnicas*. Reis, 39/87, págs. 213-224.

**Tabla 1. Evaluación de la 2ª etapa. Proceso de Formación en Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha de actividades clínicas. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010**

**Objetivos docentes de la formación en los Equipos de Atención Primaria del Área:**

2.4.1 Que el alumnado sea capaz de aplicar en la clínica de atención primaria el modelo biopsicosocial para los síndromes del malestar, in-cluyendo la subjetividad y los determinantes psicosociales de género.

2.4.2 Aumentar los beneficios de la experiencia para los formadores y formadoras del Grupo Clave.

2.4.3 Poner en práctica la cooperación entre profesionales de AP y de Salud Mental en el Área para la formación.

2.4.4 Promover el trabajo en equipo multidisciplinar en los centros de salud para la aplicación del método BPS+subjetividad+género en la clínica.

Objetivos de evaluación de proceso docente	Actividades	Indicadores	Fuentes
A. Valorar el proceso de formación en EAP.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres en los CS del Área impartidos por formadores/as del Grupo Clave.</li> <li>• Tutoría docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participación.</li> <li>• Continuidad de la asistencia.</li> <li>• Cobertura.</li> <li>• Rendimiento del equipo de formadores/as.</li> <li>• Impactos.</li> <li>• Fortalezas y debilidades.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informaciones de Gerencia de AP y de IAAP.</li> <li>• Comunicaciones con el Grupo Clave en la tutoría docente por correo electrónico.</li> <li>• Cuestionarios 1, 2 y 3 de formadores y discentes.</li> </ul>
B. Estimar efectos y beneficios de la experiencia para los formadores/as y Grupo Clave.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impartir talleres en los EAP.</li> <li>• Tutoría docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración/satisfacción de la experiencia.</li> <li>• Beneficios para esfera personal y profesional.</li> <li>• Fortalezas y debilidades.</li> <li>• Vinculación con el Programa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicaciones en la tutoría docente.</li> <li>• Cuestionarios 2 y 3 de formadores/as.</li> <li>• Cuestionario 4 Grupo Clave no formadores/as.</li> </ul>
C. Valorar efectos sobre la cooperación entre AP y SM.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres impartidos por equipos de formadores/as de los CS conjuntamente entre AP y SM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de logros y satisfacción de cooperación entre AP y SM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicaciones en la tutoría docente.</li> <li>• Cuestionarios 2 y 3 de formadores/as.</li> <li>• Cuestionario 4 Grupo Clave no formadores/as.</li> </ul>
D. Valorar efectos sobre el trabajo en equipo en los CS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talleres impartidos por equipos de formadores/as de los CS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Valoración de logro y satisfacción con el trabajo en equipo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicaciones en la tutoría docente.</li> <li>• Cuestionarios 2 y 3 de formadores/as.</li> <li>• Cuestionario 4 Grupo Clave no formadores/as.</li> </ul>

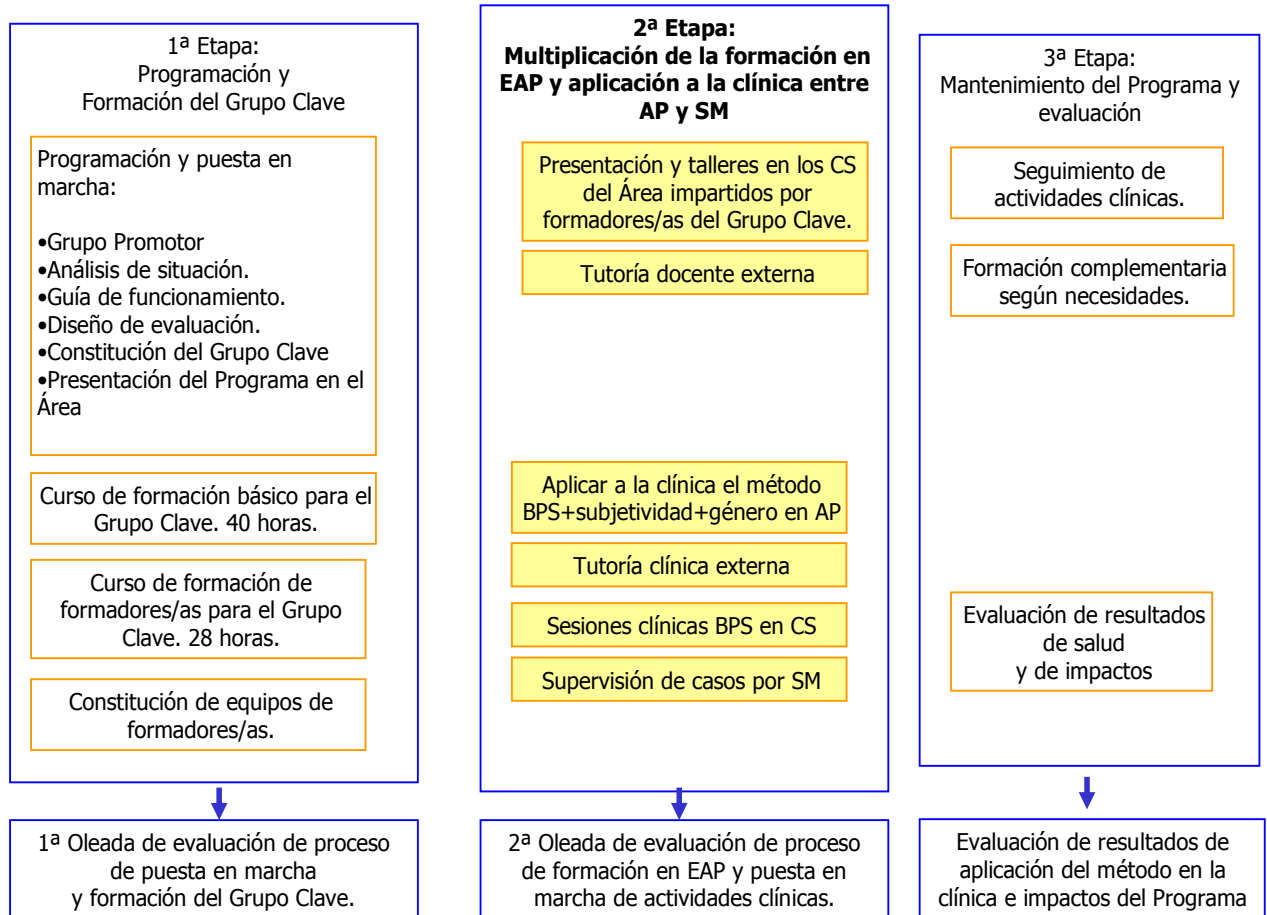
<b>Tabla 1 (cont.). Evaluación de la 2ª etapa. Proceso de Formación en Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha de actividades clínicas. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010</b>			
<b>Objetivos docentes de evaluación de formación en EAP.</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes</b>
E. Estimar efectos y capacidad de los discentes de EAP para aplicar el método BPS+ subjetividad y género a los síndromes del malestar en Atención Primaria.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Talleres en los centros de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitación estimada para aplicar el método BPS+ subjetividad+género en la clínica al final de los talleres.                             <ul style="list-style-type: none"> <li>o Aplicabilidad. Utilidad. Beneficios y valores añadidos.</li> </ul> </li> <li>Satisfacción, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Propuestas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Encuesta de evaluación de IAAP.</li> <li>Cuestionarios 1 a discentes POST-taller.</li> <li>Cuestionarios 2 y 3 a formadores/as. FODA.</li> </ul>
F. Estimar la eficacia de la formación recibida por los formadores/as para impartir la formación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Formación de formadores/as.</li> <li>Impartir talleres en los centros de salud.</li> <li>Tutoría docente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cumplimiento del programa de talleres.</li> <li>Continuidad de discentes en los talleres.</li> <li>Participación en tutoría docente.</li> <li>Estimación de los formadores sobre eficacia de la formación recibida.</li> <li>Logros de objetivos docentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Comunicaciones en la tutoría docente.</li> <li>Encuesta de evaluación de IAAP.</li> <li>Cuestionarios 1 a discentes POST-taller.</li> <li>Cuestionarios 2 y 3 a formadores/as.</li> </ul>
<b>Objetivos de evaluación de puesta en marcha de actividades clínicas</b>	<b>Actividades</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuentes</b>
G. Valorar el proceso de puesta en marcha de actividades clínicas en los centros de salud del Área.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aplicación del método en la clínica por el Grupo Clave.</li> <li>Sesiones clínicas BPS en los CS.</li> <li>Supervisión de casos.</li> <li>Tutoría clínica.</li> <li>Pilotaje de protocolo en OMI con miembros del GC <sup>3</sup>.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de sesiones clínicas y participación.</li> <li>Cobertura de las sesiones.</li> <li>Número de supervisiones de casos realizadas.</li> <li>Impactos.</li> <li>Proporciones de profesionales que inician aplicación de método.</li> <li>Piloto de indicadores clínicos. <sup>3</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Informaciones de Gerencia de AP y de IAAP.</li> <li>Comunicaciones con el Grupo Cave en la tutoría clínica por correo electrónico y presenciales en grupo.</li> <li>Registros de sesiones clínicas y de supervisión de casos.</li> <li>Protocolo del método para síndromes del malestar en OMI. <sup>3</sup></li> </ul>

<sup>3</sup> Se trataba de pilotar resultados del protocolo en OMI con una muestra de profesionales del Grupo Clave, con casos registrados hasta diciembre 2010. La extracción y análisis de datos se realizará por parte de la Gerencia de AP de Mieres, con la colaboración de la consultora externa. Pero no es posible realizarlo en esta fase de evaluación, ya que el Protocolo en OMI, no está aún disponible.

## 5. ACTIVIDADES REALIZADAS

En el siguiente cuadro se recogen las actividades previstas en las 3 etapas del Programa.

### Actividades de intervención piloto de atención biopsicosocial. Área VII-Mieres. 2010-2011



La presente memoria incluye las actividades ya realizadas de la 2ª Etapa:

- Presentación y talleres en los CS del Área
- Tutoría docente externa
- Aplicar a la clínica el método BPS+subjetividad y+género en AP
- Tutoría clínica externa
- Sesiones clínicas BPS en CS
- Supervisión de casos

## 6. TALLERES EN EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA

El objetivo era realizar un taller en cada uno de los 6 centros de salud del Área.

Se realizaron 6 talleres completos -uno por CS-, de 16 horas. Horario laboral. En local de cada CS. Asistencia voluntaria, con inscripción previa.

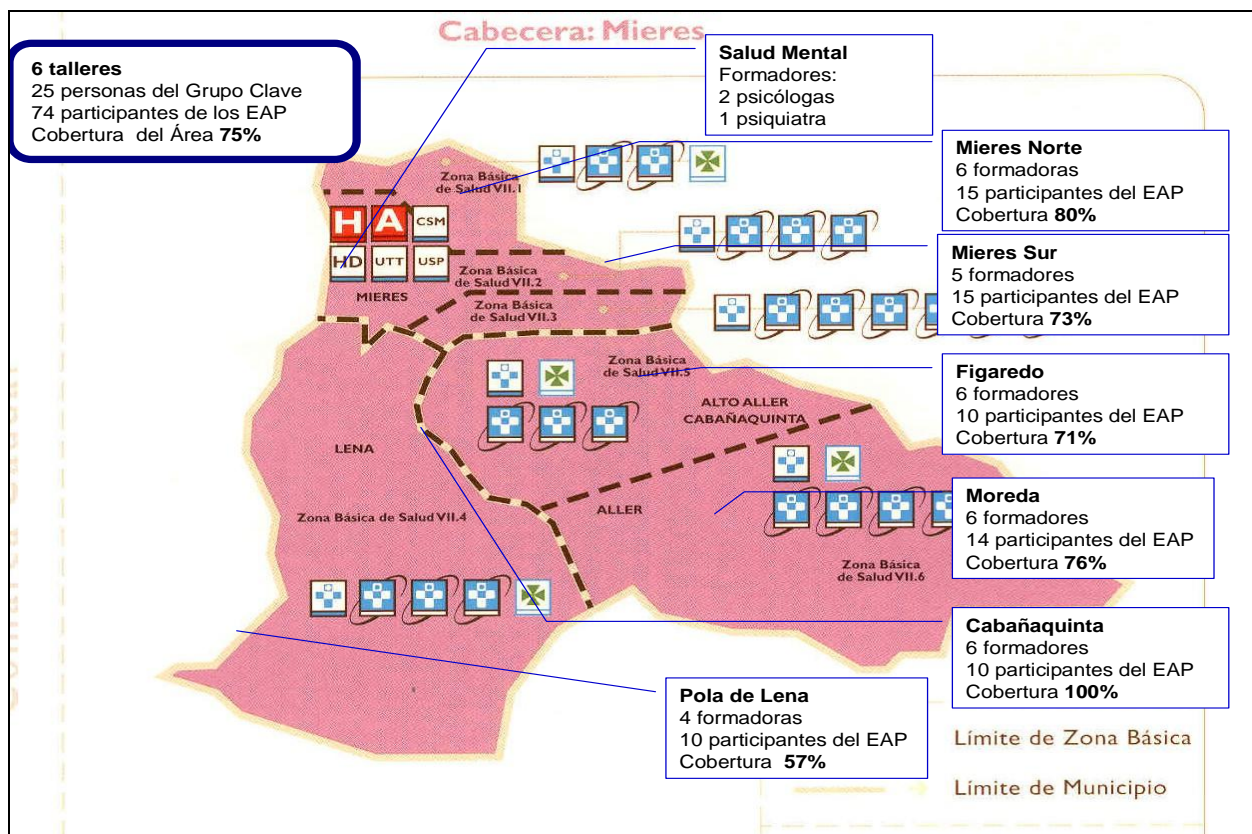
El taller titulado Atención Biopsicosocial al Malestar en Atención Primaria, se distribuye en 8 módulos con los siguientes temas:

1. Presentación
2. Epidemiología y proceso de atención
3. Sistema biopsicosocial y determinantes de salud
4. Sistema sujeto/sexo/género
5. Desarrollo psíquico. Identificaciones
6. Relación sanitario/a paciente
7. Método. Escucha subjetiva y efectos de sujeto
8. Atención biomédica-sesgo. Escucha psicosocial.

- **Se alcanzó el objetivo cumpliendo el programa al 100%, realizándose los 6 talleres, 48 sesiones (96 horas docentes), distribuidas en 8 sesiones, 1 semanal, de 2 horas cada una, en cada uno de los 6 CS.**

El Instituto Asturiano de Administración Pública Adolfo Posada (IAAP) organiza, acredita, certifica y evalúa los talleres. La Gerencia de Mieres se ocupa de coordinar la convocatoria con IAAP, el calendario y el apoyo logístico con los coordinadores funcionales de cada CS.

**Figura 1. Mapa de talleres impartidos en el Área VII- Mieres.**



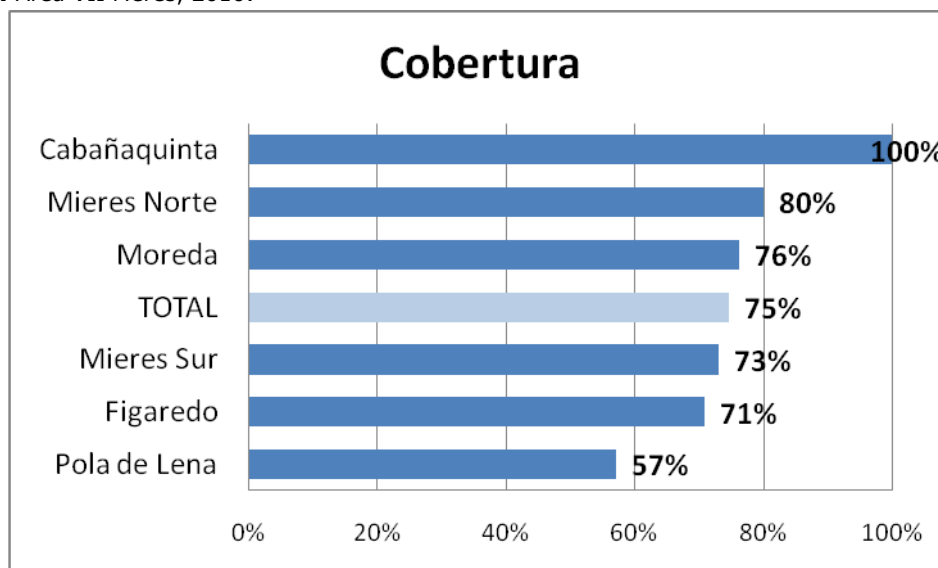
**Tabla 2. Participantes en los talleres y cobertura.** Área VII Meres, 2010.

	Platillas de EAP (nº)*			Discentes en talleres (nº)**	Miembros del Grupo Clave (GC) (nº)			Docentes (GC) y Discentes (EAP)	
	Grupo A	Grupo B	Total	Total	Grupo A	Grupo B	Total	Nº	% Cobertura
Mieres Norte	12	14	25	15	2	3	5	20	80%
Mieres Sur	12	14	26	15	2	2	4	19	73%
Figaredo	13	10	24	10	3	4	7	17	71%
Pola de Lena	10	11	21	10	1	1	2	12	57%
Moreda	9	12	21	14	2	2	4	16	76%
Cabañaquinta	5	8	13	10	0	3	3	13	100%
<b>TOTAL</b>	<b>61</b>	<b>69**</b>	<b>130</b>	<b>74</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>25</b>	<b>97</b>	<b>75%</b>

\*Según listado proporcionado por la Gerencia de AP de Mieres, de la plantilla convocada a los talleres.

\*\*Según número de participantes contabilizados por IAAP en listado de firmas de asistencia (Sin datos desagregados para grupos A y B).

**Figura 2. Cobertura. Porcentaje de participantes docentes más discentes en los talleres por centros de salud.** Área VII Meres, 2010.



**Han participado 21 formadores de AP, 3 de Salud Mental, 74 discentes de los Equipos de AP, en los 6 talleres en los 6 CS del Área.**

Se alcanza una **cobertura de participación del 75% de la plantilla** asistencial convocada de los 6 CS del Área, con cobertura bastante uniforme por centros, excepto en CS Pola de Lena, donde fue más baja debido a que solo asistió enfermería y 3 médicos, el resto de los médicos y médicas, no acudieron.

No se dispone de datos para desagregar por sexos y profesiones.

## 7. LOS TALLERES EN EAP DESDE EL PUNTO DE VISTA DE DE LOS DISCENTES

Se dispone de 3 fuentes para la valoración de los y las discentes:

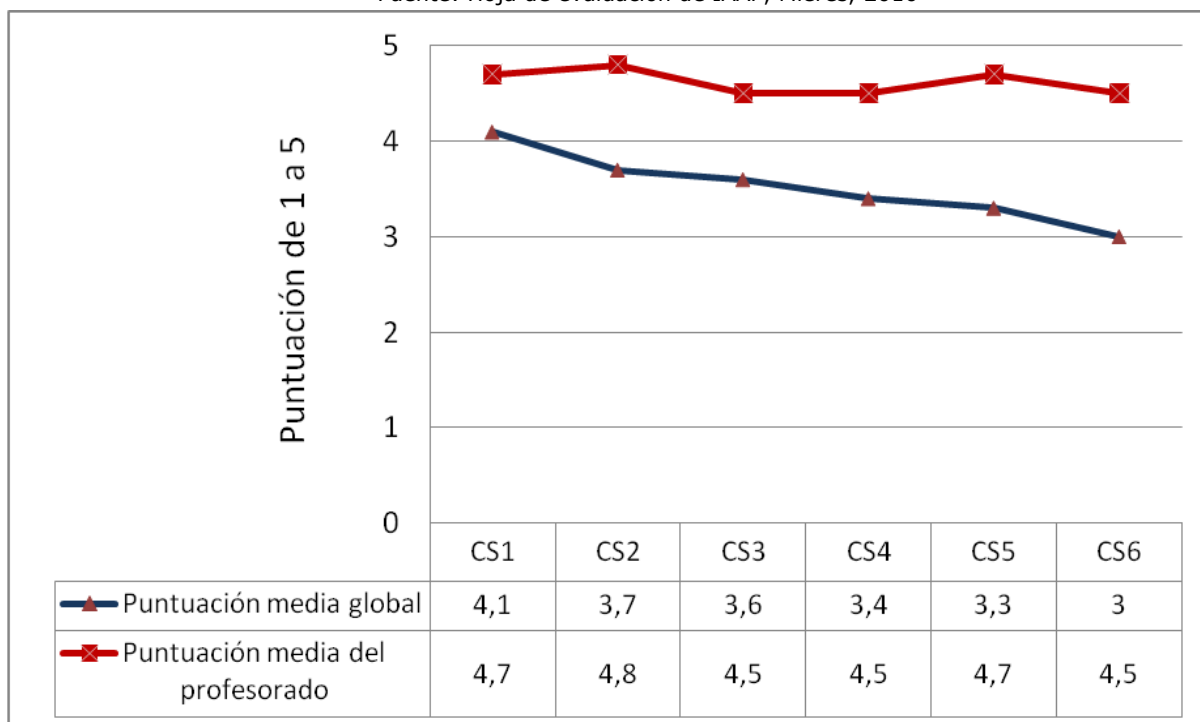
- Cuestionario de evaluación de IAAP al final de cada taller.
- Cuestionario 1 POST-taller. De preguntas cerradas y abiertas (**ANEXO I: Cuestionarios**).
- Información cualitativa de los formadores en la tutoría docente, que proporciona información del proceso para indicadores cualitativos.

### 7.1 Valoración de aspectos generales del taller. Evaluación de IAAP.

Evalúan 61 profesionales de los 75 asistentes, el **82%** de los asistentes.

**Figura 3. Puntuación global media y del profesorado, por talleres en centros de Salud.**

Fuente: Hoja de evaluación de IAAP, Mieres, 2010



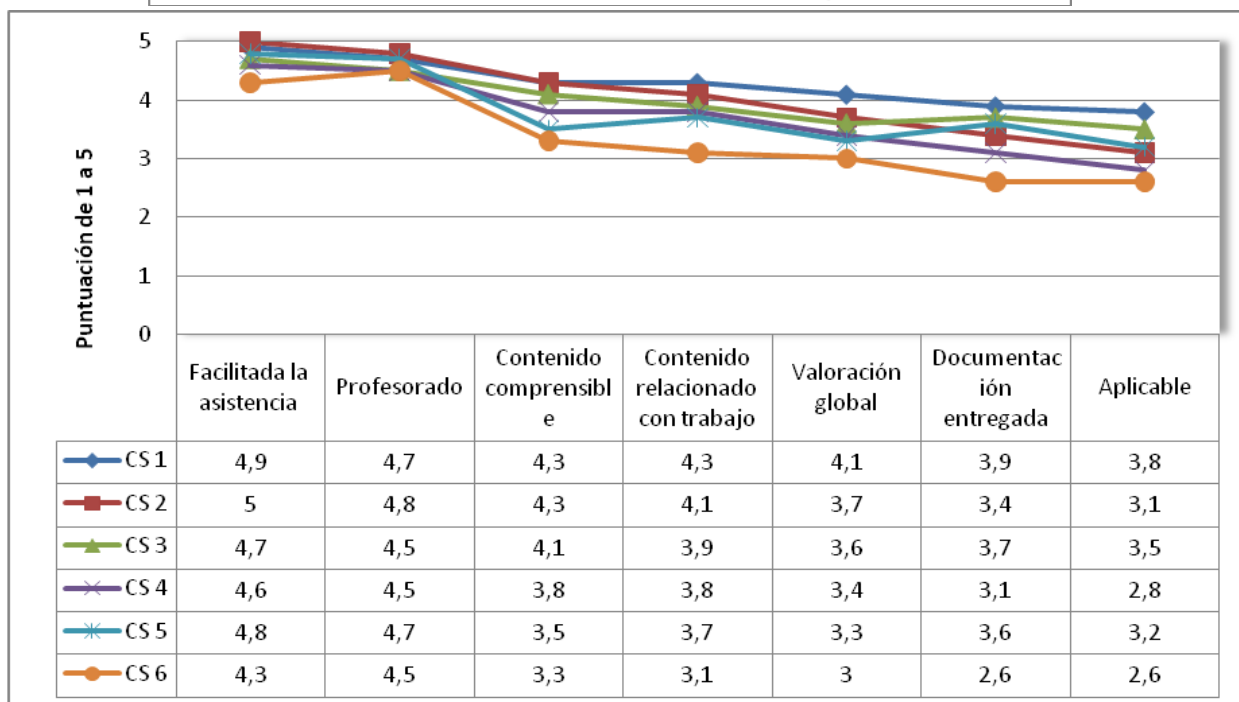
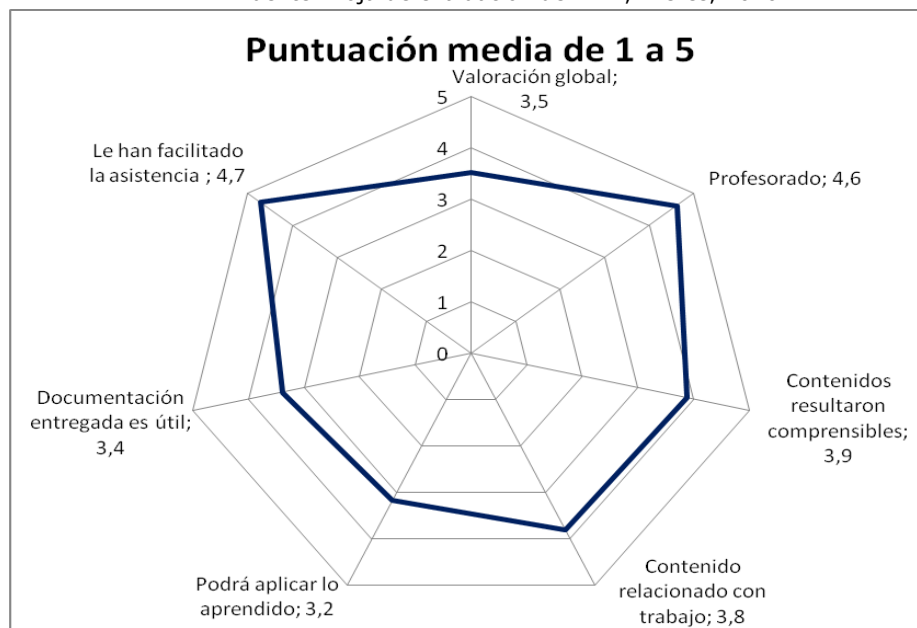
La **puntuación global media sobre el conjunto del taller se sitúa en notable, oscilando entre 3 y 4,1** según centros. Se acusa hasta un punto de diferencia entre el máximo y mínimo.

Esta diferencia no ha tenido que ver con la calidad apreciada de los equipos de formadores, ya que destaca que **el profesorado, -los compañeros formadores-** han sido muy valorados, lo mejor valorado de los talleres. La calificación es de **sobresaliente**, con **media entre 4,5 y 4,8 en todos los centros**. De hecho, en los comentarios abiertos, han anortado su admiración por el trabajo realizado por los docentes, incluso aquellas personas que han valorado mal el conjunto del taller.



Figura 4. Puntuaciones medias de los distintos aspectos generales del taller, global y por CS.

Fuente: Hoja de evaluación de IAAP, Mieres, 2010



El perfil de las distintas valoraciones es estrictamente similar en los 6 centros, aunque hay diferencias entre ellos de hasta 1,3 puntos. El taller ha sido bien valorado en conjunto, con puntuaciones, la gran mayoría en el rango de notable. La aplicabilidad es el punto peor valorado.

Estiman con las más altas puntuación cómo se les ha **facilitado la asistencia, entre 4,3 y 5**.

Inmediatamente seguido de el **profesorado (4,5 a 4,8)**, muy valorado y que es además el punto con mayor unanimidad; seguido el **contenido comprensible (3,3 a 4,3)** y **relacionado con el trabajo (3,1 a 4,3)**, la **valoración global (3 a 4,1)**, cayendo algo la **documentación entregada (2,6 a 3,9)** y la valoración de la **aplicabilidad (2,6 a 3,8)**.



## 7.2 Grupos de opinión sobre recepción del taller

Cumplimentan este cuestionario 1 Post-taller, 55 de los 74 asistentes, el **74%**. (Se cambió la fecha de la última sesión de Figaredo, por inundación del centro y no se pudo recoger este cuestionario a todos los asistentes).

A partir del cuestionario 1, de preguntas abiertas y cerradas, se puede estimar la impresión general e impactos que ha producido el taller.

Ha llamado mucho la atención la variabilidad amplia en la impresión que el taller ha causado en los participantes. Ha habido personas muy satisfechas y personas que han llegado a despreciarlo. Para saber mejor qué ha pasado con la recepción del taller ha valido la pena no dar los resultados medios unificados, sino identificar al menos tres grupos de opinión sobre la recepción del taller.

Para clasificarlos se ha dado prioridad a la parte discursiva del cuestionario, ya que han sido muy expresivos y en cada grupo se repiten palabras e ideas trazadoras comunes. Y aunque ha habido cierta sintonía entre cada uno de los tres discursos y las puntuaciones en los ítems numéricos, destaca que ha habido incluso notables, en algunos aspectos en cuestionarios que atacan muy negativamente al taller y, por otra parte, algún suspenso en algún aspectosen cuestionarios muy positivos.

Los criterios de desagregación de los grupos han sido:

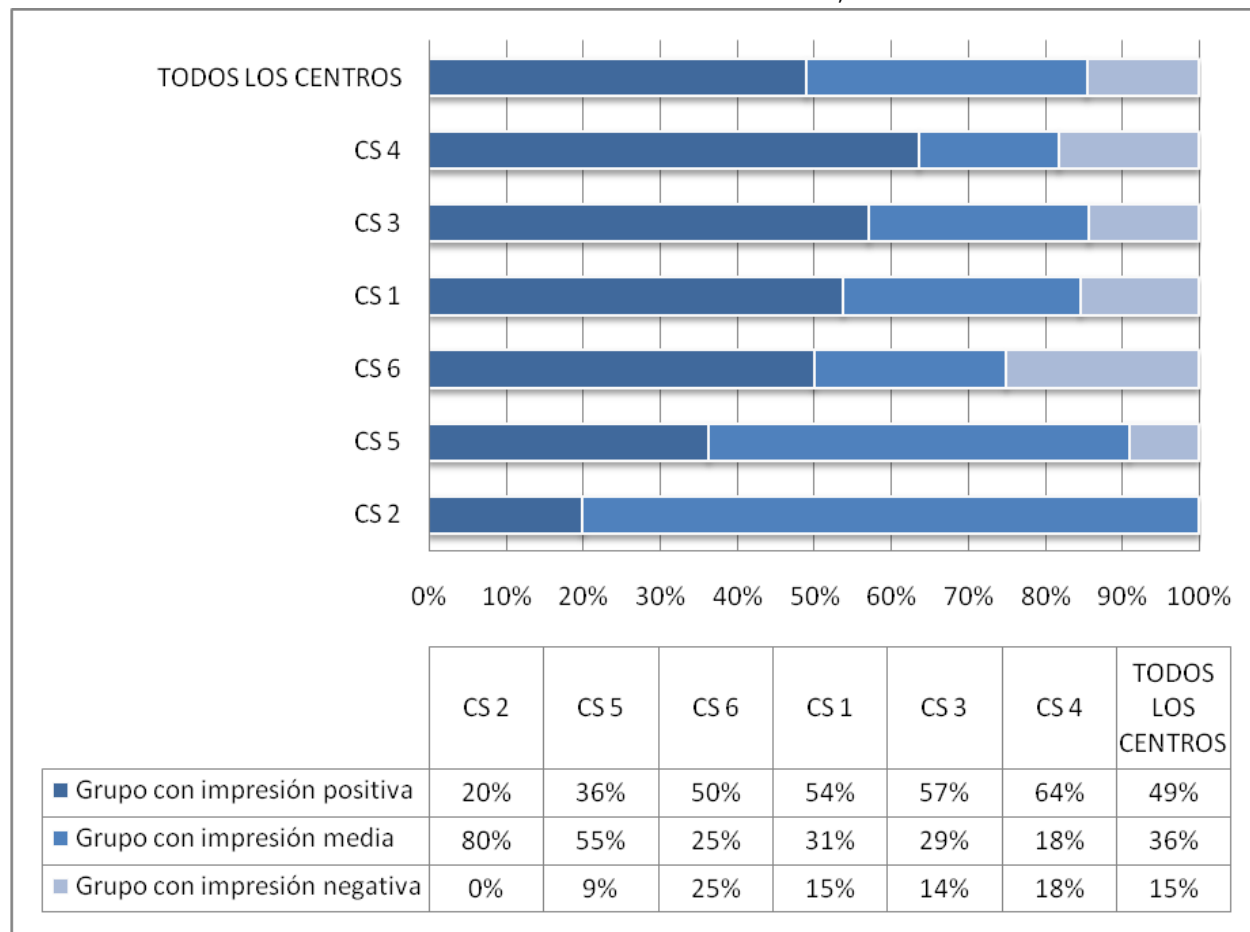
1. **Grupo de opinión positiva, 27 personas:** dicen *buena o muy buena* impresión; haber recibido mucho o bastante impacto; puntuaciones de 3 a 5 en los ítems numéricos y consideran posible aplicar el método.
2. **Grupo de opinión media, 20 personas:** dicen *buena impresión*; haber recibido poco o bastantes impactos, puntuaciones de 2 a 4 y lo consideran baja aplicabilidad pro considera incompleta la formación.
3. **Grupo de opinión negativa, 8 personas:** dicen *mala* impresión; no haber recibido impactos; puntuaciones entre 1 y 3, no lo consideran aplicable y hacen observaciones negativas.

### 7.3 Distribución de los tres grupos de opinión por centros, profesiones y sexos

Se analiza la diferente recepción del taller por grupos de opinión, según los distintos centros, profesión y sexo de los discentes.

**Figura 5. Distribución de los tres grupos de opinión por centros por centros.**

Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010



**El 84% de los participantes han recibido una impresión positiva (49%) o media (36%), mientras que ha sido negativa para el 15%.**

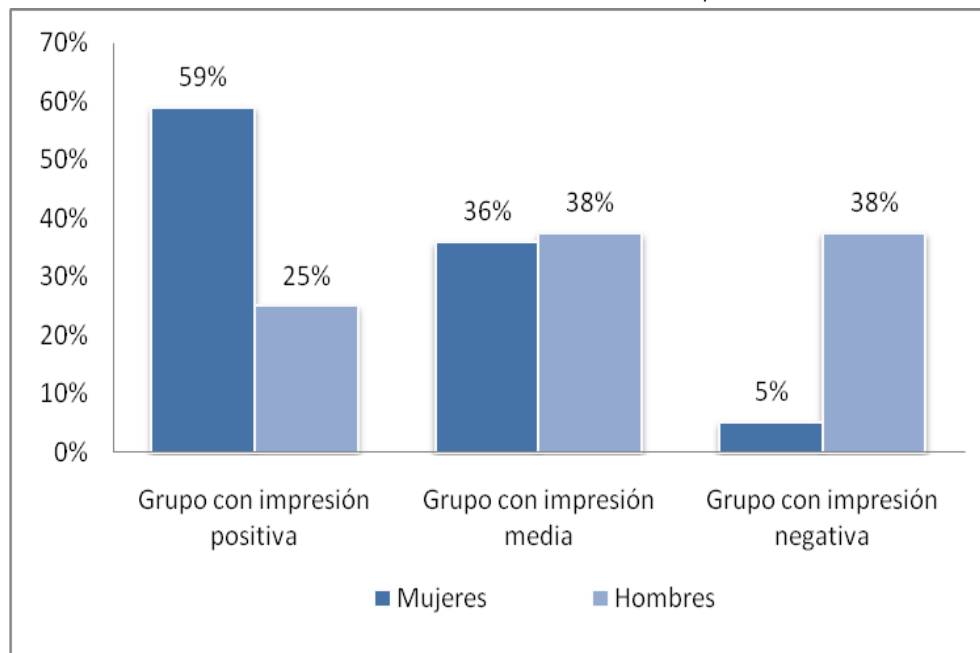
Al desagregar los grupos por centros, las proporciones de negativos son similares en todos los centros excepto en CS 2, donde no ha habido impresiones negativas. Las 8 personas con opinión negativa están regularmente repartidas en 1 ó 2 por CS. Es decir, la recepción negativa no parece tener que ver con el centro o con el equipo de formadores.

¿Cuáles son las características de los discentes que pueden determinar la cantidad de impresiones negativas, medias y positivas? Desagregamos los grupos por profesiones y sexos.

En la siguiente gráfica se desagregan los grupos de opinión por sexo.

**Figura 6. Distribución de los tres grupos de opinión en % por sexo.**

Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010



**Las opiniones negativas dependen claramente del sexo masculino del profesional.**

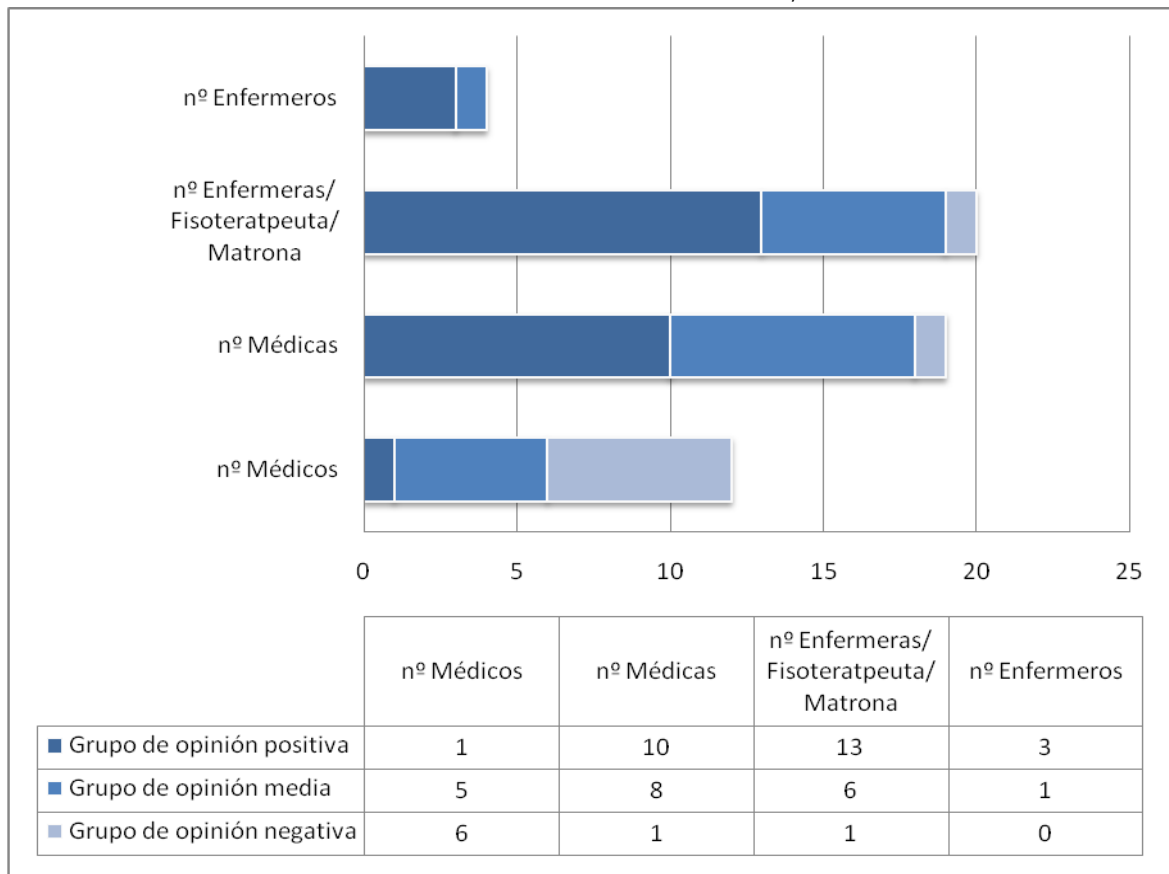
La **impresión media**, -que recordemos se caracteriza por ser una recepción favorable, que ha causado impactos, puntúa con aprobado los contenidos y encuentra dificultades en la aplicabilidad-, **es similar en profesionales de ambos sexos**. Sin embargo, las otras dos categorías responsables de la llamativa variabilidad de la recepción del taller, **la positiva y la negativa, están en proporción inversa por sexos: El 59% de las mujeres son opiniones positivas, el doble que los hombres (25%).**

**Y para los hombres, son opiniones negativas el 38%, 7 veces más que las mujeres (5%).**

A continuación se desagregan por profesión y sexo.

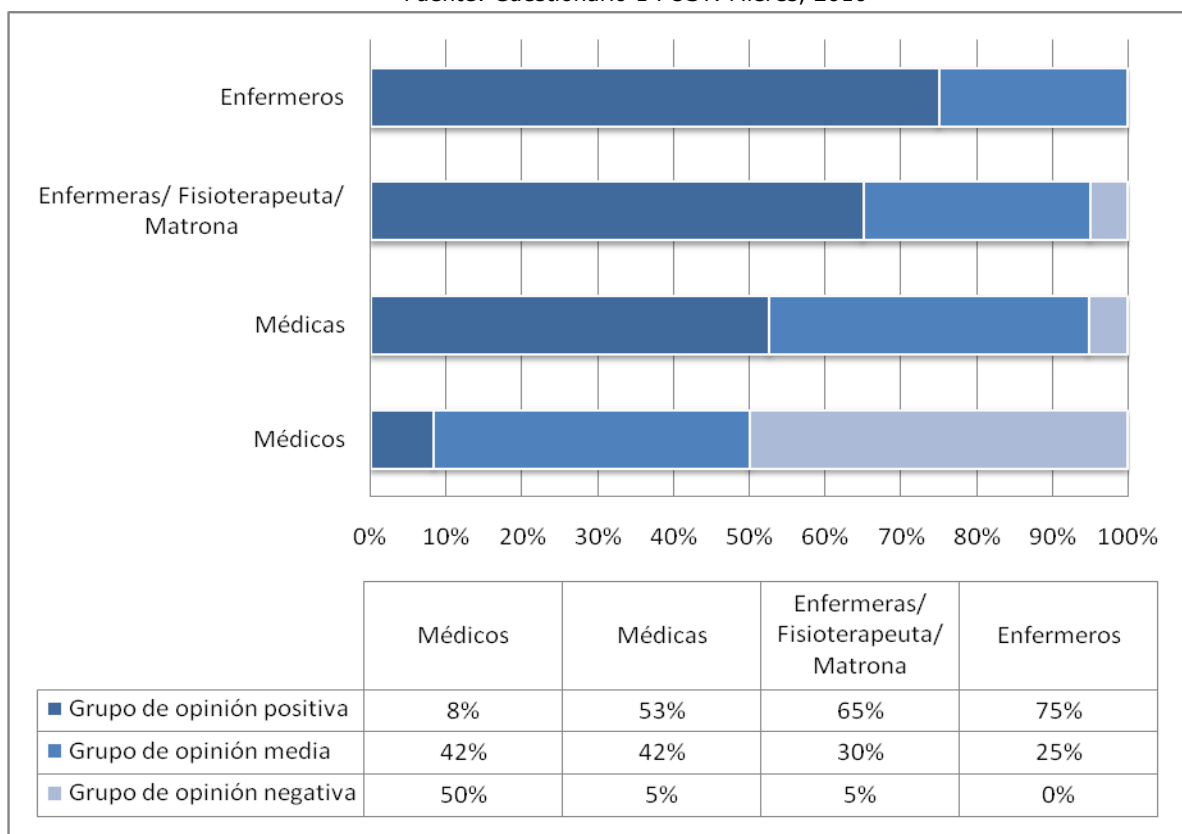
**Figura 7. Distribución de los tres grupos de opinión en nº por profesiones y sexo.**

Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010



**Figura 8. Distribución de los tres grupos de opinión en % por profesiones y sexo.**

Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010



**Las enfermeras y enfermeros han tenido mejor recepción que médicos y médicas.**

Durante todo el Programa venimos comprobando que la actitud y experiencia de enfermería está más cercana a la captación de los conceptos de género y de la subjetividad.

Sobre los 55 cuestionarios, los negativos son 6 médicos, 1 médica y 1 enfermeras. **Es entre los médicos varones entre quienes están la mayoría de los que han recepcionado negativamente el taller.** En la figura 7, se observa que las opiniones negativas son 8 personas de las que 6 son médicos varones. Dicho de otro modo, **hay 12 médicos varones en la muestra, de los cuáles el 50% opinan negativamente. Mientras que entre las médicas, enfermeras y enfermeros, la recepción ha sido negativa solo entre el 0% y el 10%.**

**En resumen, existe un sesgo de género y profesión en la receptividad para el taller, siendo la combinación de sexo masculino y la profesión médica, la que ha sido menos receptiva.**

Es un lugar común conocido en el ámbito de la formación <sup>4</sup>, que los médicos varones tienden a estar en **posiciones más resistentes a los temas clave del Programa: género, vulnerabilidad de las mujeres, aspectos psicosociales y subjetivos y métodos no biomédicos.**

---

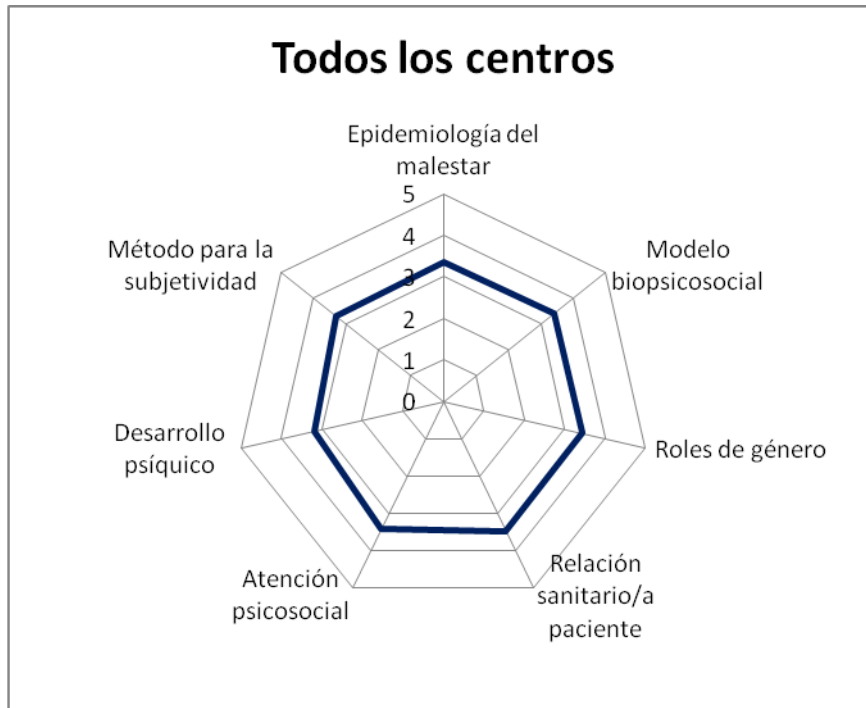
<sup>4</sup> Está bien documentada la dificultad para atraer y sensibilizar a hombres médicos a estos temas claves, y se han investigado las causas de concepciones de género que contribuyen a esta resistencia, por FERNANDO CONDE, *Evaluación de Programa de Formación*, 2004. SUSANA COVAS et al. *Hombres sanitarios implicados en las estrategias contra la violencia de género*, Ministerio de Sanidad, 2010. Disponible en: <http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/sumariosanitarios.pdf>

## 7.4 Valoración de los contenidos temáticos del taller

Se ha pedido que puntuaran de 1 a 5 el interés de cada uno de los temas tratados.

**Figura 9. Puntuación media (de 1 a 5) de los temas tratados en el taller**

Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010

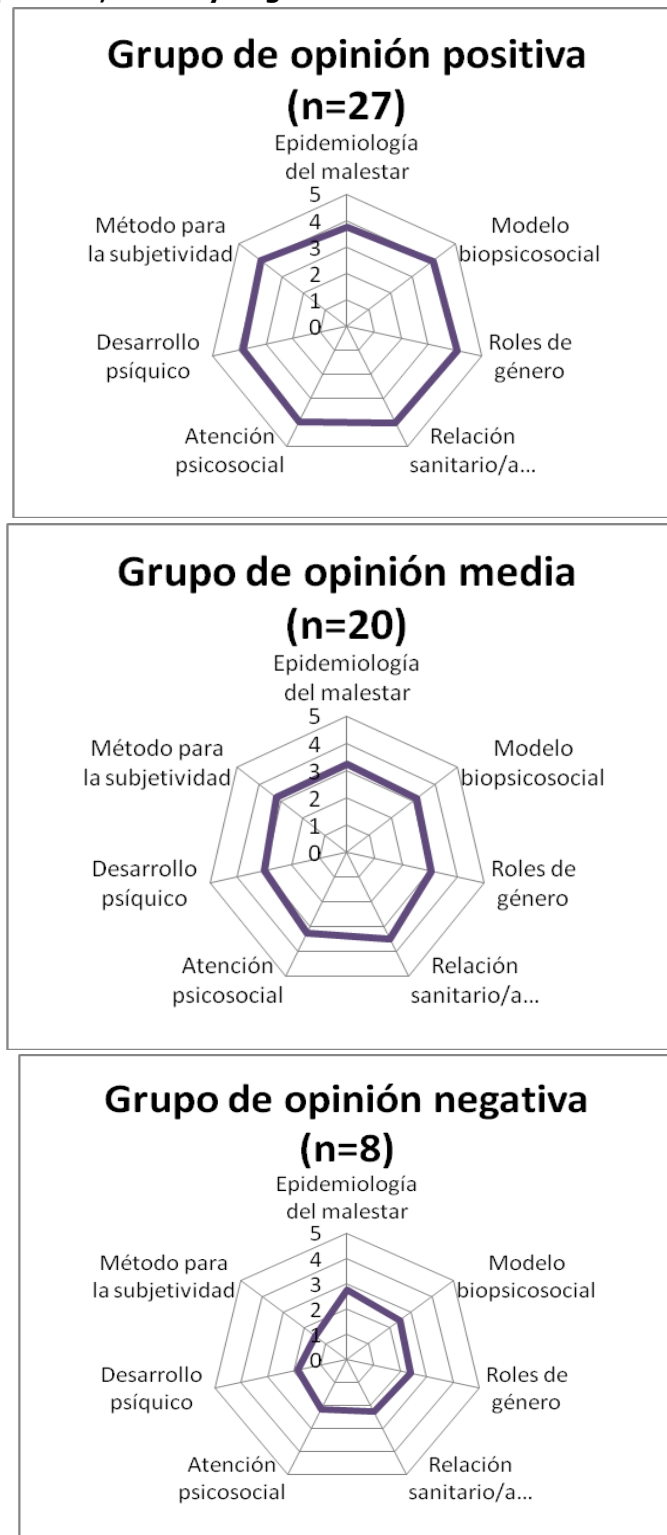


Todos los temas se puntúan con notable, entre **3,2 y 3,5**. Pero la variabilidad ha sido amplia, lo que se aprecia en las siguientes tabla y gráficos por grupos de opinión.

**Tabla 3. Puntuación media (de 1 a 5) de los temas tratados en el taller para los tres grupos de opinión positiva, media y negativa.** Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010

	Grupo de valoración positiva (n=27)	Grupo de valoración media (n=20)	Grupo de valoración negativa (n=8)
Epidemiología del malestar	3,7	3,2	2,8
Modelo biopsicosocial	4,0	3,2	2,5
Roles de género	4,1	3,1	2,4
Relación sanitario/a paciente	4,0	3,5	2,3
Atención psicosocial	4,0	3,3	2,1
Desarrollo psíquico	3,8	3,0	1,9
Método para la subjetividad	4,0	3,2	1,5

Figura 10. Puntuación media (de 1 a 5) de los temas tratados en el taller para los tres grupos de opinión positiva, media y negativa. Fuente: Cuestionario 1 POST. Mieres, 2010



Para las opiniones positivas (27 personas)-, las medias son notables y sobresaliente, entre 3,7 y 4,1.

Para las de opinión media (20 personas), son aprobado alto, entre 3 y 3,5.

Y para la minoría negativa (8 personas), son suspenso o aprobado, entre 1,5 y 2,8.

Se observa que en el grupo negativista, el tema que más se aplasta en puntuación es el de **la subjetividad**, la parte más difícil y que no obstante es uno de los valores añadidos del taller.

## 7.5 Discurso de los grupos de opinión. Impresiones, impactos y utilidad en los relatos de los discentes

Para terminar de caracterizar los tres grupos, se exponen las respuestas literales de los cuestionarios, distribuidos en los tres grupos de opinión.

### 7.5.1 Grupo de opinión positiva -27 personas-:

#### IMPRESIONES

P1. Anota tu impresión general sobre el conjunto del seminario que has recibido

##### **Impresión positiva:**

*Muy bueno. Innovador. Bueno. Buena y constructiva. Bueno. Bien. Bien. Buena. Bueno. Bueno. Bueno. Positiva. Buena. Impresión positiva.*

##### **Alta valoración de los docentes:**

*Realizado de forma impecable, me parece que todos los docentes realizaron un esfuerzo impresionante./ Las ponentes realizaron una exposición excelente. Yo considero el tema complejo./ Las ponentes se molestaron mucho en que cambiemos de opinión en algunos aspectos./ La exposición fue buena.*

##### **Interesante para el trabajo:**

*Tema muy interesante para nuestro trabajo... / Un tema desconocido pero interesante./ Ha sido importante en la aportación en la práctica diaria./*

#### IMPACTOS/NOVEDAD/ÚTILIDAD

P2. ¿Qué te ha resultado de mayor impacto?

P3. Qué aspectos te han parecido de mayor utilidad para la práctica clínica?

##### **Se reciben los impactos que estaban en los objetivos docentes y se considera útil:**

*Todo me ha impactado o todo es útil (12 personas).*

##### **La disposición de los compañeros formadores y la acogida de los contenidos por los profesionales:**

*La buena disposición de mis compañeros debutantes en este tema.  
La acogida de los contenidos en los profesionales.*

##### **Conocer la insatisfacción existente entre profesionales y pacientes**

*La insatisfacción por parte de los profesionales así como por parte de los pacientes.*

##### **Concepto de síndromes del malestar:**

*El poder etiquetar esas "patologías" a veces inespecíficas, a veces sin fisiopatología, otras desconocidas como el síndrome de malestar. Lo ideal sería que se consensuara entre todos los profesionales de APS y por supuesto de atención especializada.*

*Poder situar ciertos síntomas dentro de un síndrome.*

*La diferenciación entre el malestar y la patología.*

##### **Nuevo enfoque de la enfermedad y conceptos del modelo biopsicosocial.**

*Este nuevo enfoque de la enfermedad y que tenemos que escuchar más./ Me ha gustado el nuevo enfoque del enfermar./*

*Aplicación del modelo biopsicosocial en consulta./ El modelo biopsicosocial/Los factores psicosociales en la consulta.*

*El enmascaramiento de los síntomas con problemas de su vida diaria./ Cómo abordar el problema.*



**La escucha (10 personas):**

*Escuchar, escuchar, escuchar .../ El intentar por parte del profesional de dialogar con el paciente. Crear un clima de tranquilidad./ La forma de escuchar a las pacientes./Mejora en la comprensión y en la escucha./ Recordar la escucha al/la paciente./ Escucha activa. / El facilitar la escucha al paciente*

**La subjetividad**

*Comprender mejor los aspectos subjetivos de la enfermedad/ Los casos clínicos.*

**Relación sanitario-paciente**

*La gran carga subjetiva que rodea la relación sanitario-paciente*

**Determinantes de género, desigualdades y sesgo de género en la atención**

*Roles determinantes psicosociales y de género./ La gran desigualdad de las mujeres / La atención biomédica sin sesgo de género./ Evitar sesgo género.*

**Expectativa de mayor eficiencia y eficacia:**

*Creo que la utilidad será por mejorar la atención evitando gastos y pruebas innecesarias, favoreciéndose el paciente y el profesional en salud, calidad, y gasto (eficiencia y eficacia).*

<b>DIFICULTADES</b>
---------------------

**Tiempo y formación:**

*Poco tiempo para obtener buenos resultados./ El exceso de trabajo de los profesionales para obtener pocos o ningún resultado./ Poco tiempo de la práctica clínica.*

*Casi todos necesitaríamos mayor intervención en nuestras habilidades psiquiátricas en la entrevista clínica. /Aportaría más role-playing.*

**Demasiado teórico, difícil de aplicar**

*Interesante a nivel teórico pero de muy difícil aplicación en la práctica./ Como teoría creo que es un modelo aceptable. Como práctica lo veo un poco difícil.*

*El seminario me ha resultado entretenido y los profesores lo han explicado con claridad y ameno, pero siento decir que no me ha resultado de utilidad, pues es algo que ya hacíamos.*

*Demasiado extenso y sino más dirigido a profesionales de salud mental. Es decir, en atención primaria contemplamos todas o casi todas las disciplinas, y considero por ello que se deben de concretar y resumir facilitándonos y adaptándolo a nuestra realidad.*

*Poca parte práctica, faltan ejemplos de cómo aplicarla.*

**Dudas sobre la prioridad del problema:**

*Me ha gustado el nuevo enfoque del enfermar. Me ha parecido muy interesante pero no acabo de entender el gran interés despertado este tema cuando tenemos otros muchos aspectos a los que no se dedica ningún medio de mejora (terminales, osteoporosis...).*

## 7.5.2 Grupo de opinión media -20 personas-

### IMPRESIONES

P1. Anota tu impresión general sobre el conjunto del seminario que has recibido

#### **Interesante modelo teórico pero con dudas sobre la aplicabilidad por falta de tiempo o de herramientas:**

*Me parece muy interesante e indispensable lo que plantea (la visión integral de la persona en todos los aspectos, incluyendo el tratamiento), pero quizás demasiado ambicioso para llevar a cabo tal y como está montado el sistema sanitario (masificación, en nuestro caso sólo importa la estadística diaria que haces, etc.)*

*Me pareció aceptable, pero impracticable por falta de tiempo en la consulta diaria.*

*Encuentro que no tenga mucha aplicación en la práctica clínica.*

*Un método más a la hora de orientar o enfocar un paciente. Método psicoanalista. No es una tendencia actual que me guste mucho.*

*Escasa probabilidad para aplicar.*

*Es un curso teórico de difícil aplicación en la práctica, sin herramientas, técnicas, para llevarlo a buen fin.*

*Mucho aspecto psicológico pero se echó de menos la aplicación práctica para consulta diaria en AP.*

*No lo veo mal en cuanto a la teoría, pero me parece más difícil en la práctica.*

#### **Interesante modelo teórico pero creen que ya lo aplican:**

*Lo abordado en este seminario me resulta extremadamente interesante aunque pienso que ya lo aplicamos diariamente en nuestra consulta. El problema se encuentra en el TIEMPO y la PRESIÓN de nuestro trabajo para abordar de manera INTEGRAL a todos los pacientes que lo requieran, que cada vez son más.*

*Se tratan temas ya conocidos por nosotros en nuestro ámbito asistencial. Los temas tratados, considero que simplemente representan la realidad diaria; ya ponemos a diario el método, sin darle nombre.*

#### **Buena valoración de los docentes:**

*Muy bien los ponentes. /Los ponentes lo han hecho bien./ Buena exposición temas. / Buena exposición por parte de los ponentes.*

### IMPACTOS/NOVEDAD/ÚTILIDAD

P2. ¿Qué te ha resultado de mayor impacto?

P3. Qué aspectos te han parecido de mayor utilidad para la práctica clínica?

#### **Nuevo enfoque de la enfermedad y conceptos del modelo biopsicosocial:**

*La cantidad de aspectos que influyen en las formas de enfermar.*

*La orientación psicosocial con que puedas afrontar ciertos casos clínicos.*

*El resumen y la práctica del "análisis biopsicosocial de casos", pero me imagino que se aprenderá mejor en las sesiones clínicas.*

*La visión tan biologicista del ser humano que tiene mucha parte del personal sanitario.*

*El ya conocido desde ALMA-ATA aspecto biopsicosocial de la persona.*

*El aclarar aspectos sobre recursos sociales.*

#### **La escucha y el señalamiento:**

*El cambiar la forma de escuchar./ Escuchar sin actuar. Marcar un tiempo para el paciente./ Darle cuenta de que no siempre "oímos" al paciente./ Aprender a escuchar./ El mantener la escucha activa ante el paciente en la consulta diaria./ Quizá diversos aspectos de la escucha.*

*La señalización de los problemas.*

### **Relación sanitario-paciente y la propia actitud**

*La reflexión interior de mi actitud./ La probabilidad de que tenga un cambio en mi actitud.*

*Tomar conciencia de mi propia actitud en determinadas situaciones en consulta que a veces no controlo adecuadamente por mi propia actitud ante el sistema de atención en el que trabajamos contrarreloj.*

*La necesidad de formación psicológica, tanto para aplicarlo a nuestros pacientes como a nuestro propio beneficio.*

<b>DIFICULTADES</b>
---------------------

### **Críticas a la oportunidad y prioridad del problema:**

*Que con los problemas graves de la atención primaria donde, ... nos dediquemos a recibir formación para "entretenernos" en problemas psicosociales para los que no existe infra-estructura.*

*El que se excluya al personal de urgencias me conciencia a estas alturas de un problema con el que trabajamos y lidiamos día a día los profesionales de AP desde hace años.*

### 7.5.3 Grupo de opinión negativa -8 personas-

#### IMPRESIONES

P1. Anota tu impresión general sobre el conjunto del seminario que has recibido.

##### **Impresión mala o regular:**

*Mala./ Ha sido bastante confuso./ Regular.*

##### **Una persona cuestiona el modelo:**

*Sobre una realidad asistencial que construye el síndrome del malestar: se construye un modelo teórico, sin contenido científico. Sin evidencias en la utilidad de su aplicación.*

##### **Otros están decepcionados:**

*Mucho ruido para pocas nueces./ Lo presentaron como algo muy novedoso y yo no vi nada nuevo.*

*No apunta nada nuevo. Visión muy ñoña de sociedad y contenidos obsoletos. No aporta método de trabajo a nivel pragmático.*

##### **Buena valoración de los docentes:**

*Los docentes lo hicieron bien. Buena exposición de los docentes.*

#### IMPACTOS/NOVEDAD/ÚTILIDAD

P2. ¿Qué te ha resultado de mayor impacto?

P3. Qué aspectos te han parecido de mayor utilidad para la práctica clínica?

##### **Niegan haber recibido impactos (2 personas):**

*Nada./ No hubo impacto.*

##### **0 impactos por el nuevo enfoque de la enfermedad:**

*La consideración de síndromes del Malestar como una alternativa en determinados grupos de pacientes.*

##### **El aspecto "psico", la escucha y el señalamiento:**

*Su aplicación en la consulta.*

*El aspecto "psico" de lo psicobiosocial.*

*Intuir o saber que lo importante es: cómo vive o cómo se siente un paciente con lo que le está pasando.*

*Escuchar-señalar.*

*Mejorar la escucha de lo psicosocial con el paciente.*

*La información y el tener en cuenta el estar atentos a lo psico-social.*

#### DIFICULTADES

##### **Críticas a la oportunidad y prioridad del problema:**

*No aporta datos de eficacia, efectividad y eficiencia, por lo que es un recurso demasiado caro para obtener beneficios malos y/o escasos*

*Pérdida de recursos humanos y económicos que hubiesen sido más útiles en otros aspectos.*

*El tiempo y el dinero que se ha gastado y gerencia de este área en los tiempos de crisis que padecemos.*

##### **Sentimiento de rechazo por el fondo psicoanalítico y de género (1 sola persona):**

*La capacidad de la autora para en revesar contenidos sencillos y archiconocidos, y el mérito de las profesoras para exponerlo saliendo airoasas./.*

*El fondo conceptual del malestar era conocido. El resto me produjo un impacto negativo.*

##### **Más formación:**

*Necesito más formación para atreverme con la práctica clínica.*

**En resumen:**

Todos los grupos han valorado altamente el **trabajo de sus compañeros docentes**.

A pesar de la variedad de impresiones, **los impactos recibidos** corresponden a los que estaban planteados en los **objetivos docentes: la nueva visión del problema, con el nuevo concepto unificado de síndromes del malestar; los aspectos nuevos de la atención a la subjetividad**, muy especialmente **la escucha de la subjetividad**, son impactos comunes señalados incluso por las personas más negativas con del taller.

Para las personas que han recibido mejor el taller, se añaden los aspectos de la **relación sanitario-paciente y la propia actitud del profesional**.

Y para los más positivos, se añade los **determinantes psicosociales de género y el sesgo de género** en la atención.

Se puede apreciar que los temas trazadores capaces de producir **rechazo son el género y los impactos personales que puede causar el marco psicoanalítico**. Cuanto más permeable es un profesional a ambos temas, mejor recepción, aprovechamiento y evaluación hace del taller. Por el contrario, cuanto más rechazo provocan estos dos marcos, menor es la receptividad y el aprovechamiento.

Los tres aspectos que pueden subyacer en las reacciones críticas más severas del grupo de opinión negativo (que son 8 personas, una en cada CS, casi todos médicos, sólo una enfermera y, de ellos, 6 varones), y que se manifiestan no encontrando relevante el problema, ni el método para abordarlo, son:

- Primero por el **rechazo de la relevancia de abordaje psicosocial**, por mayor adherencia al prestigio del modelo biomédico.

Decía un formador, sobre el contenido de las resistencias manifestadas:

*"Casi no nos dejan ni empezar. Desde una crítica ácida hacia la simpleza del planteamiento del modelo psicosocial, aprovechando para reivindicar la posición biotécnica del médico como única legítima..."*

-Segundo, por consideran **menos relevante este problema de salud que afecta a mayoría de mujeres**, debido a una posición estereotipada de género. Cuando se hablaba de género, era cuando aparecían resistencias y reacciones.

Decía un formador: *"...un ataque con matices no sé si llamar "machistas" hacia las amas de casa, "que apenas tienen que hacer, todo el día de fiesta y quejándose", que por cierto fue muy ejemplarizante sobre la poca valoración social de ese oficio."*

-Tercero, ya que aparecen ataques directos a la Gerencia, por parte de este grupo negativo, es posible que su rechazo tenga relación también con su **posición previa respecto a la estructura institucional**.

## 8. LOS TALLERES EN EAP DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LOS FORMADORES

*¿Dificultades?*

*El infinito peso de la organización presidida por Cronos devorándonos.*

*¿Fortalezas?*

*La percepción de la existencia del problema, una vez profundizado en el Método lo veo sólido y potente. La realización del seminario, formación y docencia, completa y complementa mi formación.*

Un formador

*Independientemente de los resultados finales, el proceso ha merecido la pena. Los del Grupo Clave nos conocemos mejor, hemos demostrado saber y poder trabajar en equipo y hemos cambiado la forma en que vemos a nuestros pacientes "difíciles".*

Un formador

*Desde hace 25 años, coincidiendo con la reforma de Primaria en Salud, estamos en los equipos hablando del enfoque Biopsicosocial de la OMS, etc., pero las cosas cambian muy despacio.*

*Para mí me resulta muy gratificante y satisfactorio este empujón desde esta formación. Lo mismo puedo decir del enfoque de Género muy importante e imprescindible.*

Una formadora

## 8.1 Composición de equipos de formadores/as

A final del curso de formadores, el Grupo Clave, decidió colectivamente la composición de los **equipos de formadores y se distribuyeron los módulos temáticos** con los siguientes criterios:

- Cada módulo lo imparten 2 o 3 personas.
- De distintas profesiones.
- La presentación la hace un médico/a y coordinador del CS (si lo hay) acompañado por otro miembro, preferiblemente de SM.
- Los dos módulos de método de la subjetividad los imparten los miembros de SM.
- El módulo de escucha psicosocial lo imparten las trabajadoras sociales.
- Del resto de módulos, cada uno elige el que le es afín.
- Los equipos insuficientes de formadores serían ayudados por otros equipos.
- Contaron con un día para preparar el taller cada equipo formador en horario laboral, sustituidos.

En la **Tabla 4**, los 6 equipos de 4 a 7 formadores/as cada uno y de cada CS, y la distribución de Módulos y en **Tabla 5**, las fichas de los equipos.

**Tabla 4. Equipos de formadores/as y distribución de Módulos temáticos, marzo 2010. Área VII-Mieres.**

CS	CS Figaredo	CS Mieres Norte	CS Mieres Sur	CS Moreda	CS Cabañaquinta	CS Pola de Lena	C. SM
<b>Coordinador/a funcional de CS</b>	Delfina Menéndez (Méd)	Paz Gutiérrez (DUE)	Manuel Ramón (Méd)	Amaya Leoz (Méd)	Isabel Castañón (DUE)	Marisa Sánchez (DUE)	Isabel del Castillo (Psicó)
<b>SM: Coordinador/a de Sesiones clínicas y supervisión de casos</b>	Enrique Villa (Psiquitra) *	Purificación Saavedra (Psicóloga) *	Enrique Villa (Psiquiatra) *	Isabel del Castillo (Psicóloga) *	Isabel del Castillo (Psicóloga) *	Isabel del Castillo (Psicóloga)*	
<b>M0. Presentación</b>	Enrique Ondiviela (Méd Cord.) Enrique Villa *(Psiquiatra)	Cani Álvarez (Méd) Puri Reguera (Méd)	Manuel Ramón * (Méd) Rosa Trapiella (DUE)	Agustin Suárez (Med Cord.) Mar de la Rosa (DUE)	Enrique Ondiviela (Méd apoyo de Figaredo) Isabel Castañón (DUE)	Isidora Álvarez (Méd Cord.) Isabel del Castillo *	
<b>M1. Epidemiología y proceso de atención</b>	Enrique Ondiviela (Med) Enrique Villa*	Cani Álvarez (Méd) Puri Reguera (Méd)	Manuel Ramón *	Amaya Leoz (Med) Rosa Gómez (DUE)	Enrique Ondiviela (Méd) Isabel Castañón (DUE)	Isidora Álvarez (Méd)	
<b>M2. Sistema BPS y determinantes de salud</b>	Mercedes Morales (DUE) Enrique Villa *	Cani Álvarez (Méd)	Loli Mirón (DUE)	Amaya Leoz (Méd) Isabel del Castillo *	Ana Caicoya (TS)	Marisa Sánchez (DUE) Ana Caicoya (TS)	
<b>M3. Sistema sujeto/sexo/género</b>	Delfina Menéndez Enrique Ondiviela (Méd) Marta Pisano (DUE)	Luisa Suárez (DUE)	Rosa Trapiella (DUE) Charo Rodríguez (TS)	Agustin Suárez (Med) Mar de la Rosa (DUE)	Delfna Menéndez (Méd apoyo de Figaredo) Mar de la Rosa (Apoyo de Moreda))	Ana Caicoya (TS)	
<b>M4. Desarrollo psíquico. Identificaciones</b>	Enrique Villa * Marta Pisano (DUE)	Puri Saavedra *	Enrique Villa *	Isabel del Castillo *	Isabel del Castillo *	Isabel del Castillo *	
<b>M5. Relación sanitario/a paciente</b>	Marta Pisano (DUE) Mercedes Morales (DUE))	Puri Reguera (Méd)	Loli Mirón (DUE)	Agustin Suárez (Med) Mar de la Rosa (DUE)	Isabel Castañón (DUE)	Marisa Sánchez (DUE) Ana Caicoya (TS)	
<b>M6. Método. Escucha subjetiva y efectos de sujeto</b>	Marta Pisano Enrique Villa *	Puri Saavedra *	Enrique Villa *	Rosa Gómez (DUE) Isabel del Castillo *	Mar de la Rosa (DUE apoyo de Moreda) Isabel del Castillo *	Marisa Sánchez (DUE) Isabel del Castillo *	
<b>M7. Método. A. biomédica-sesgo. Escucha psicosocial</b>	Ana I Alonso (Méd) Charo Rodríguez (TS)	Luisa Suárez (DUE) Charo Rodriguez (TS)	Ana I. Alonso * (Méd Apoyo de Figaredo) Charo Rodríguez (TS)	Rosa Gómez Ana Caicoya (TS)	Isabel Castañón (DUE) Ana Caicoya (TS)	Isidora Álvarez (Med) Ana Caicoya (TS)	









Tabla 5. Fichas de equipos de formadores/as. Equipo del CS Mieres Norte

 Paz Gutiérrez Enfermera Coordinadora Funcional	 Encarnación Álvarez Médica	 Purificación Reguera Médica	 Mª Luisa Suárez Enfermera	 Rosario Rodríguez. Trabajadora social CS Mieres Norte, Sur y Figaredo	 Purificación Saavedra. Psicóloga Clínica CSMental- Mieres
---	---	---	---	---	--

Equipo del CS Mieres Sur

 Manuel Ramón Médico Coordinador Funcional	 Ana Isabel Alonso Médica Apoyo del CS Figaredo	 Dolores Mirón Enfermera	 Rosa Trapiella Enfermera	 Rosario Rodríguez. Trabajadora Social CS Mieres Norte, Sur y Figaredo	(Sin foto)  Enrique Villa Psiquiatra CSMental- Mieres
--	--	---	--	---	---

Equipo del CS Figaredo

 Delfina Menéndez Médica Coordinadora Funcional	 Enrique Ondiviela Médico Coordinador del CS	 Ana Isabel Alonso Médica	 Mercedes Morales Enfermera	 Marta Pisano Enfermera	 Rosario Rodríguez. Trabajadora social CS Mieres Norte, Sur y Figaredo	(Sin foto)  Enrique Villa Psiquiatra CSMental- Mieres
---	--	--	--	--	---	---

## Equipo del CS Moreda

 <p>Amaya Leoz Médica Coordinadora Funcional</p>	 <p>Agustín Suárez Médico Coordinador del CS</p>	 <p>Rosa Gómez Enfermera</p>	 <p>Mar de la Rosa Enfermera</p>	 <p>Ana Menéndez Caicoya Trabajadora Social CS Moreda, Cabaña y Pola</p>	 <p>Isabel del Castillo Psicóloga Clínica CSMental- Mieres</p>
---	---	---	---	---	---

## Equipo del CS Cabañaquinta

 <p>Isabel Castañón Enfermera Coordinadora Funcional</p>	 <p>Enrique Ondiviela Médico Coordinador del CS Apoyo del CS Figaredo</p>	 <p>Delfina Menéndez Médica Apoyo del CS Figaredo</p>	 <p>Mar de la Rosa Arias Enfermera Apoyo del CS Moreda</p>	 <p>Ana Menéndez Caicoya Trabajadora Social CS Moreda, Cabaña y Pola</p>	 <p>Isabel del Castillo Psicóloga Clínica. CSMental- Mieres</p>
---	--	---	---	---	--

## Equipo del CS Pola de Lena

 <p>Marisa Sánchez Enfermera Coordinadora Funcional</p>	 <p>Isidora Álvarez Médica Coordinadora del CS</p>	 <p>Ana Menéndez Caicoya Trabajadora Social CS Moreda, Cabaña y Pola</p>	 <p>Isabel del Castillo Psicóloga Clínica CSMental- Mieres</p>
--	---	--	---

## 8.2 Vinculación y rendimiento de los/las formadores/as

**Se ha alcanzado al 100% el objetivo de permanencia y cooperación de los/las formadores /as.**

Los 24 formadores han impartido los módulos que les correspondían (ente 2 y 8 por persona), sin ningún abandono. Todos los talleres han llegado al final y todos los equipos de formadores/as, también. Parte del equipo de formadores de Figaredo ha impartido formación también en Cabañaquinta y Mieres Sur, apoyando y cubriendo la insuficiencia de formadores de esos dos equipos.

Los/as **coordinadores/as funcionales han cumplido** todos, con las tareas asignadas (excepto una que ha estado de baja laboral por enfermedad durante casi todo el proceso). Han mantenido la coordinación con la Gerencia y con la Consultora. Han mantenido la coordinación del equipo de su centro y la convocatoria del taller. Se han ocupado de la recepción y distribución de materiales didácticos, la resolución de problemas en proceso, la comunicación a la tutora y de enviar una crónica sobre cada módulo semanal impartido.

Todos los miembros de cada equipo de formadores/as, **han asistido prácticamente a todas las sesiones de su centro de salud**, aunque no les tocara impartir el módulo, actuando como apoyo de los docentes del módulo, por tanto, no sólo han impartido sus módulos asignados (entre 2 y 8 por persona) sino que han asistido como apoyo a muchos más, actuando como "*caballos de refresco*" en los momentos difíciles.

Se ha mantenido muy buena **cohesión en los equipos interdisciplinares** (médicos/as, enfermeras/os, trabajadoras sociales, psiquiatra y psicólogas). No se ha apreciado ninguna disensión inter-estamentos.

Han realizado una intervención intensiva y extensiva, manteniendo su trabajo en equipo y manteniendo activa su vinculación con el Programa hasta el momento actual. Siguen respondiendo inmediatamente a cualquier petición de trabajo, colaboración o información.

## 8.3 Cooperación de los profesionales de Salud Mental

Ha sido altamente valorada la participación de los/las profesionales de Salud Mental. Parece que su presencia y colaboración es un argumento de autoridad que mejora los resultados, porque:

- Se han incorporado a los equipos en igualdad de condiciones y cooperando
- Han conseguido aumentar la credibilidad e interés en los talleres para los profesionales discentes.
- Han producido un acercamiento entre ambos estamentos, hasta ahora estancos, que les ha permitido conocer su trabajo mutuamente.
- Los demás formadores, se han sentido apoyados y validados por los compañeros de SM en determinados centros en momentos conflictivos, y al impartir las materias de mayor complejidad.
- Su presencia y actuación en determinados centros, ha conseguido moderar dinámicas conflictivas o resistenciales entre los discentes.

## 8.4 Preparación y materiales didácticos

Se han **reunido por equipos**, al menos una jornada, para coordinar conjuntamente los 8 módulos. Han mantenido pequeñas reuniones durante el proceso para hacer estrategias ante conflictos puntuales.

Han estudiado en profundidad la **documentación y las diapositivas del curso**, que han utilizado para impartir los módulos, sin transformarlas, y añadiendo en ocasiones diapositivas de su cosecha, casos clínicos propios analizados y algunas dinámicas propias.

## 8.5 Tutoría docente con la consultora

Los 24 formadores se han comunicado con la tutora y han participado activamente en la tutoría. Se han producido 470 correos mail de una media de 200 palabras:

- 100 mensajes de organización y cuestionarios de evaluación.
- 370 mensajes de crónicas, contenidos de las presentaciones, consultas bibliográficas y de material didáctico adicional, dudas y consejos tácticos para las dinámicas, análisis de casos clínicos y conflictos de dinámica y proceso surgidos entre los agentes.

Han cumplido con lo acordado, enviando después de cada módulo, de cada centro y cada semana entre 1 y 4 comunicaciones (del coordinador funcional, siempre y de otros miembros de cada equipo) relatando la sesión, lo que era transmitido al grupo junto a respuesta de la tutora. Así, todo el grupo ha seguido al día la marcha de todo el proceso

En ocasiones de conflicto, han transmitido el problema, a veces grupalmente, a veces en privado, a la tutora. En ocasiones ha sido la tutora quien ha pedido comunicaciones privadas para resolución de dinámicas conflictivas a veces. La percepción de la tutora es que siempre han respetado las pautas de trabajo que implicaba la tutoría por mail y aplicado sus consejos.

A pesar de comunicar e intentar solucionar algunos problemas, han mantenido un cuidado y respeto exquisito entre compañeros. Ha sido evidente que ha sido prioritario para ellos mantener este respeto inexpugnable.

## 8.6 Valoración de los/las formadores sobre los resultados de talleres

De los Cuestionarios 2 y 3 (ANEXO I. Cuestionarios), se extrae la evaluación que el equipo de formadores realiza sobre el proceso de talleres.

### 8.6.1 Balance general

P1. En conjunto, ¿tu balance de la experiencia de haber impartido los talleres es positivo, regular o negativo?.

P2. Describe brevemente los calificativos que mejor describan cómo te has sentido durante el proceso de talleres.

**El balance ha sido positivo para el 92% de los formadores y regular para el 8%.**

Las personas que han dado un balance regular, corresponden a un centro donde el grupo de discentes resultó conflictivo y sufrieron demasiadas resistencias.

Ningún formador dice que la experiencia le haya perjudicado en nada, sino al contrario, mencionan siempre beneficios, a pesar del trabajo añadido.

**El proceso ha supuesto un gran esfuerzo para los docentes. En general se ha sentido bien, aunque han sufrido la incertidumbre e inseguridad propia de este proceso.**

Sobre cómo se han sentido dicen siempre bien y cómodos, aunque hayan pasado por momentos de tensión en los talleres, y aprecian el principal valor del respeto de los compañeros del AP y el apoyo recibido. Dicen:

*Ha sido una magnífica experiencia, me he sentido muy a gusto dando los talleres, ha sido muy satisfactorio, sobre todo teniendo en cuenta que hasta ahora sólo había dado sesiones dentro de mi propio equipo.*

*Cómoda, con gran intriga por ver lo que iba a pasar cada día, aunque la verdad es que los miedos se disipaban, y en general salió todo bastante bien.*

*Preparar las sesiones e intentar transmitir a mis compañeros de una forma comprensible todo lo que a mí se me había transmitido con anterioridad, me supuso un gran esfuerzo. Me parecía una gran responsabilidad. Pero luego los días en que impartí las sesiones y ya puestos a ello, con la colaboración de mis compañeros discentes y el respeto que demostraron el resto de los docentes, la experiencia fue positiva. Me sentí arropada por todos ellos.*

*Muy bien acogida por mis compañeros en la labor, creo que gracias a ellas lo he tenido más sencillo en la aceptación del grupo. En ocasiones algo cuestionada por alguna persona, pero creo que finalmente llegamos a un entendimiento.*

*Bien, Nerviosa, insegura, pero apoyada.*

*Apoyada, motivada e integrada.*

*Bien pero agobiada por hacerlo bien, con miedo a no saber tal vez dar respuestas adecuadas a las dudas planteadas.*

*En general me he sentido cómoda (entre otras cosas porque los compañeros asistentes han sido muy respetuosos aunque no todos compartieran ideas)... Y siempre me he sentido apoyada y reforzada por el resto de las compañeras del miniequipo.*

*No muy convencido, presionado, empresa sin finalidad clara, finalmente bien.*

*En conjunto, me he sentido bastante cómoda durante todo el proceso, aunque ha habido algunos momentos de más tensión, que casi seguro fueron debidos a las propias circunstancias relativas a la preparación y/o exposición de temas, ciertamente delicados, y sobre los cuales, no era secreto, que algunos compañeros tenían ciertas reticencias. Esto evidentemente genera cierta presión. También me habría gustado tener mayor apoyo institucional, tanto en lo referente a la organización como en medios técnicos o sustituciones, aunque éste último tema, dada la precaria situación económica, reconozco que es difícil de solventar. Sin embargo, mi conclusión es bastante positiva, pienso que se consiguió más de lo que parecía posible al comienzo de los talleres.*

*En mi centro incomodo por la situación y el posicionamiento de algunos asistentes, en el otro centro muy bien.*

*Me he sentido muy a gusto con los "compañeros de fatiga" Me he sentido algo incómoda, al intentar transmitir a mis compañeros, conceptos no del todo interiorizados por mí.*

*Durante la preparación, un poco "AGOBIADA" por falta de tiempo como expuse anteriormente. Durante la exposición, siempre apoyada por mis compañeros del Grupo Clave y muy cómoda con los discentes.*

*Me he sentido muy cómoda y apoyada por el miniequipo. En alguna ocasión se produjo algún momento difícil pero ello fue debido a las particularidades previas inherentes o a la dinámica propia del centro.*

*En general bastante bien.*

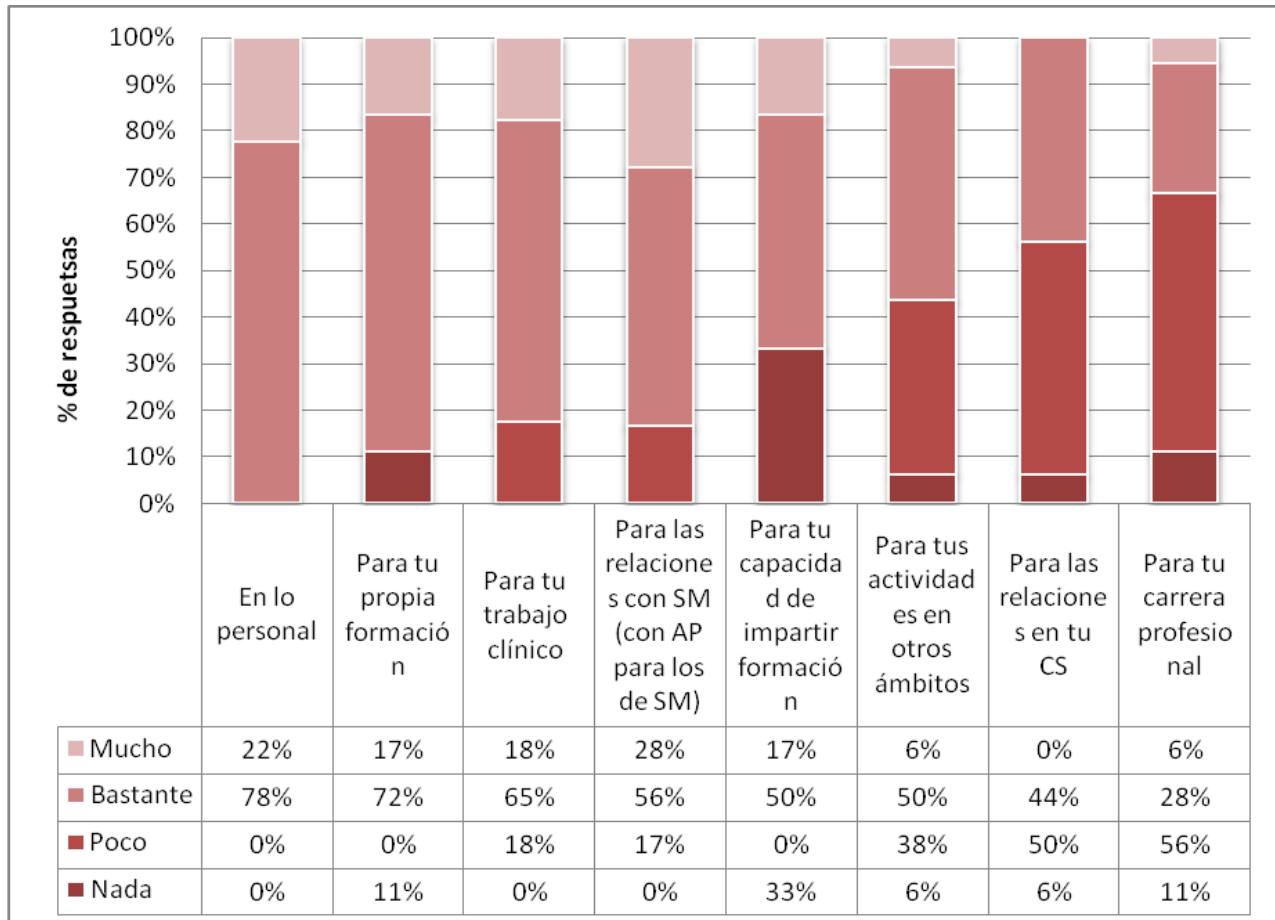


### 8.6.2 Beneficios obtenidos del proceso

P3. Señala si has obtenido beneficios del proceso de formación que has impartido, nada, algo, bastante o mucho, en las siguientes áreas. Y anota observaciones sobre ello.

**Figura 11. % de respuestas a la pregunta sobre "si has obtenido beneficios nada, algo, bastante o mucho en el proceso de formación que has impartido, en las siguientes áreas".**

Fuente: Cuestionario 3. Mieres. 2010.



**Dicen haber obtenido beneficios en mayor o menor medida en todas las áreas.**

**Dicen:**

*Personalmente pienso que todo proceso de formación implica beneficios tanto a **nivel personal como profesional** y más en este caso, por tratarse de una nueva forma de comprender, abordar o tratar un problema cotidiano en nuestras consultas y al que no damos, en general, la respuesta adecuada.*

*A mí me ha aportado **conocimientos** que, por supuesto, no tenía, y que podré **aplicar en la práctica diaria**,*

*además del **reconocimiento como alumna y como formadora por el IAAP**, lo cual también tiene importancia desde el punto de vista **de la carrera profesional**.*

***Como formadora**, me ha ayudado a ir mejorando la forma de presentación, de abordar temas complicados, de organización del tiempo y **templanza** en el momento de enfrentarse al auditorio (que siempre me resulta difícil).*

*Por otro lado, me parece que también ha contribuido, en alguna medida, de forma positiva, en **las relaciones en nuestro Centro de Salud**, al **sacar al grupo de la monotonía** y darle la oportunidad de manifestar diferentes opiniones, que, en este*

*caso, afortunadamente, se mantuvieron en un clima de cordialidad. En este sentido, puede que haya contribuido el que se trate de un grupo en el que la mayoría nos conocemos desde hace bastantes años, con nuestras virtudes y nuestros defectos.*

*Con respecto a **las relaciones con SM**, me parece una oportunidad de oro para favorecer el acercamiento y conocer otras formas de trabajar que nos resultan bastante desconocidas. También, por supuesto, para mejorar la continuidad de cuidados y la atención a los pacientes que en algún momento podemos compartir.*

**El 100% de los formadores y formadoras dicen haber obtenido bastantes o muchos beneficios en lo personal.** Sobre ello dicen:

*...implicó aprendizaje personal y superación del reto.*

*A nivel personal te diré que me ha resultado una experiencia muy positiva.*

**El 89% bastante o mucho para su propia formación:** Dicen:

*La realización del seminario, formación y docencia, completa y complementa mi formación.*

*Me ha reforzado los conocimientos del curso de formación.*

**El 84% bastante o muchos beneficios en las relaciones entre AP y SM**

*Con respecto a las relaciones con SM, me parece una oportunidad de oro para favorecer el acercamiento*

**En el 83% bastante o mucho para su trabajo clínico.** Dicen:

*... ha sido y sigue siendo una excelente oportunidad de aprender y mejorar en mi trabajo y eso siempre es positivo.*

*Pienso que los más beneficiados somos los del Grupo Clave en cuanto a poner en práctica el método.*

*... hemos cambiado la forma en que vemos a nuestros pacientes "difíciles".*

**El 67% para su capacidad para impartir formación.** Dicen:

*El mucho en Formación es porque nunca había hecho un taller con discentes tan combativos, listos y que no se cortaran nada. Creo que aprendí a estar en mi papel, sin implicarme de forma inadecuada*

**El 56% bastante o mucho para sus actividades en otros ámbitos:**

*Profesionalmente me ha servido para integrar la atención BPS en el taller de cuidadoras que he impartido en el CS Moreda.*

**Y el 44% para las relaciones en su centro de salud.** Dicen:

*Favorece la comunicación y conocimiento entre los miembros del equipo y con el equipo en general, y la unión entre los integrantes del Grupo Clave, en particular.*

*...efecto positivo, en las relaciones en nuestro Centro de Salud, al sacar al grupo de la monotonía y darle la oportunidad de manifestar diferentes opiniones*

*Los del Grupo Clave nos conocemos mejor, hemos demostrado saber y poder trabajar en equipo*

*...mis relaciones con el resto del equipo y más bien lo veo como un tema novedoso sobre el que podemos conversar y aportarnos experiencias unos a otros.*

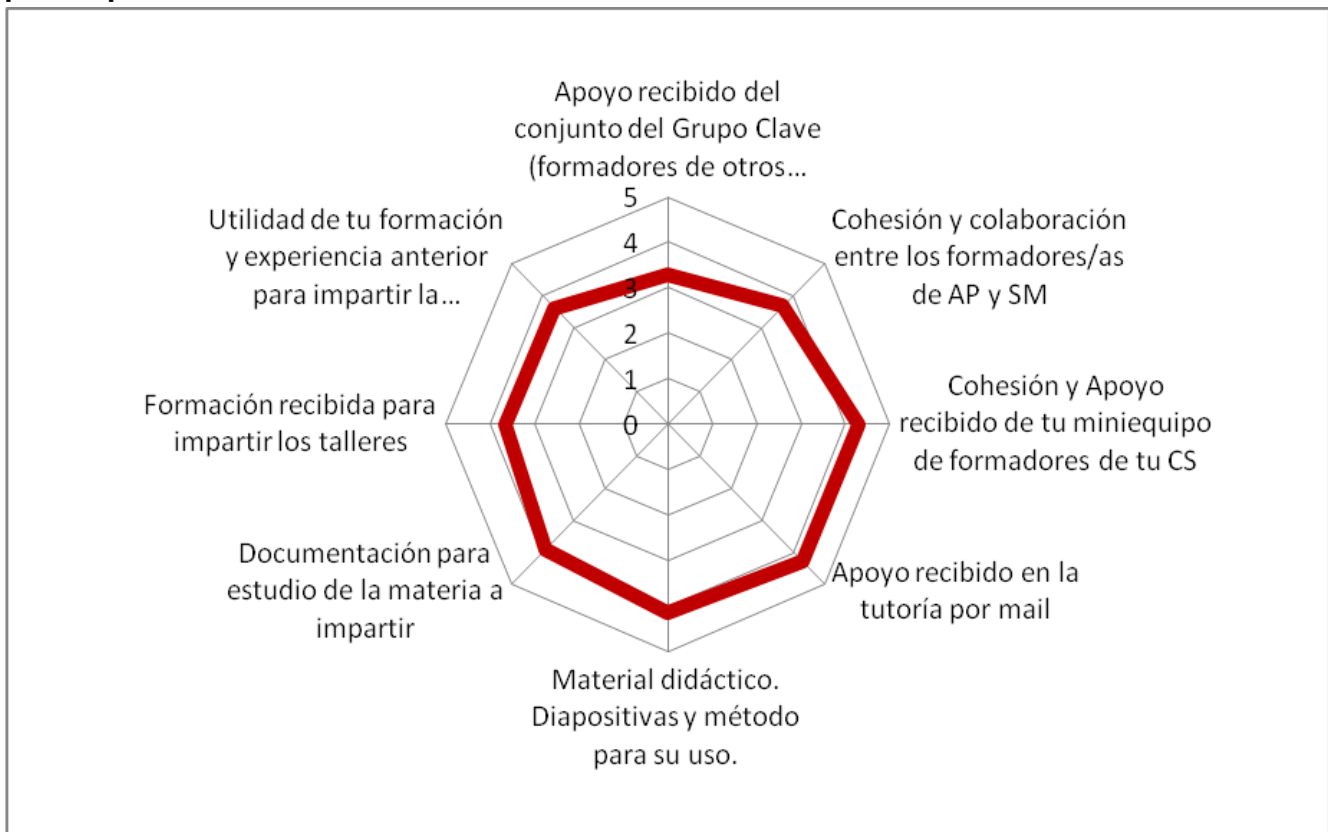
### 8.6.3 Puntuación de la formación y apoyos recibidos para el proceso

P5.¿Qué puntuación de 1 a 5 (1 de menor a 5 el mayor) le das a los siguientes aspectos del proceso docente de talleres en los CS.

**Tabla 6. Puntuaciones de 1 a 5 de aspectos de formación y apoyo recibido por los formadores para impartir los talleres.** Fuente: Cuestionario 3. Mieres. 2010.

	Media
Cohesión y Apoyo recibido de tu miniequipo de formadores de tu CS	4,3
Apoyo recibido en la tutoría por mail	4,3
Material didáctico. Diapositivas y método para su uso.	4,2
Documentación para estudio de la materia a impartir	3,9
Cohesión y colaboración entre los formadores/as de AP y SM	3,7
Formación recibida para impartir los talleres	3,7
Utilidad de tu formación y experiencia anterior para impartir la formación	3,6
Apoyo recibido del conjunto del Grupo Clave (formadores de otros centros).	3,3

**Figura 12. Puntuaciones de 1 a 5 de aspectos de formación y apoyo recibido por los formadores para impartir los talleres.** Fuente: Cuestionario 3. Mieres. 2010.



**Todos los apoyos recibidos han sido altamente valorados, con ciertas diferencias.**



Dicen:

*En general todos **los promotores** apoyan de forma contundente este proyecto, entre los equipos de formación también ha habido mucho apoyo y buen ambiente de trabajo.*

*Tanto la **formación recibida como la documentación y el material de estudio**, así como el **apoyo recibido por nuestra tutora** me ha parecido excelente (le doy las gracias por ello) y ha sido clave para poder impartir los talleres con cierta seguridad.*

*En mi caso concreto aunque tenía alguna experiencia previa con la formación, esta no era excesivamente amplia; sin embargo, me fue de gran utilidad en el momento de impartir y **preparar los temas** correspondientes.*

*Con respecto a la **unión en el miniequipo**, a mi entender, ha sido bastante individualizada, aunque nos hemos puesto de acuerdo sin problemas en las cuestiones importantes. Yo por mi parte, he intentado estar apoyando siempre a mis compañeros y asistirles en lo que fuese necesario y estuviese en mi mano.*

*Y en cuanto a la relación con **el conjunto del grupo clave** no ha sido muy abundante, pero es de entender dada la sobrecarga que hemos tenido todos durante estos meses y en ese sentido me ha parecido **muy útil el reenvío de los mensajes** vía e-mail ya que así hemos ido teniendo noticias de cómo iba el proceso en otros centros y nos hemos podido identificar un poco con los demás.*

**Lo más valorado ha sido la cohesión y apoyo recibido del propio miniequipo de formadores de cada centro (4,3), lo cual se ha destacado como el aspecto que más les ha gustado y beneficiado en el proceso. Y el apoyo de la tutoría docente por mail (4,3) que al ser comunicaciones grupales, les ha permitido mantener la conexión entre todos y un espacio inmediato para desahogar y resolver las dificultades.**

Seguido también puntuado el material didáctico, diapositivas y método para su uso con 4,2; la documentación para estudio de la materia a impartir con 3,9 y la cohesión y seguido de la colaboración entre los formadores/as de AP y SM (3,7)

La formación recibida para impartir los talleres (3,7) y utilidad de tu formación y experiencia anterior para impartir la formación (3,6).

El apoyo recibido del conjunto del Grupo Clave (formadores de otros centros) (3,3), ya que durante el proceso de talleres apenas pudieron tener contacto, excepto con los formadores que impartían en varios centros.

## 8.7 Efectos de cambio en la clínica

El Grupo Clave ha expresado en varias fuentes a lo largo de proceso, y finalmente en la reunión de seguimiento del 29 de octubre de 2010, transcurridos 7 meses de su curso de formación, que **se han producido cambios en su práctica clínica**, no sólo en los pacientes con síndromes del malestar, sino más globalmente. No se pueden objetivar estos cambios hasta que no se disponga del protocolo informático en OMI, para registro de las intervenciones.

Sobre el **carácter global de los cambios en la clínica**, y que su dificultad para objetivarlos, dice un formador:

*Observar y trabajar (con el modelo), es una forma válida independiente del análisis del proceso y resultados. El Método implica una mirada integral para todo acto clínico, se realicen actuaciones o no. Si se trata de comparar resultados, posiblemente otras técnicas sean tan efectivas con menos esfuerzo y tiempo, me refiero a otras técnicas psicoterapéuticas, pero que les faltaría esta visión más completa.*

*Creo que en mi realidad este abordaje es aplicable, la productividad final depende no tanto de mi disposición y voluntariedad como de otros factores externos.*

El conjunto de efectos, por ahora son identificados subjetivamente por los profesionales, y son una **visión esperanzada como síndromes del malestar y otras posibilidades terapéuticas, cambio en la forma de ver a los pacientes, la forma de escucharles, la mejor comunicación y relación sanitario/a-paciente, la disminución de la frustración y el estrés que causaban, mayor satisfacción de profesionales y pacientes, incipiente contención en la prescripción de fármacos y discreta disminución de la frecuentación**. Dicen:

*Primero por **la visión esperanzada** del enfoque en consulta de las mujeres con síndrome de malestar.*

*... hemos cambiado la forma en que vemos a nuestros **pacientes "difíciles"**.*

*Cambio en la importancia de la escucha en mis consultas y en la visión del **paciente "conflictivo"** como un paciente más.*

*A mí me ha servido para escuchar de otra forma, tener más capacidad de **contención**. Antes de iniciar un **tratamiento**, me lo pienso mejor.*

*Mejora en la forma de **escuchar** al paciente y abrir **otras posibilidades terapéuticas**.*

*Mejora escucha **biopsicosocial**. / Sobre todo la escucha activa.*

*Resulta más fácil el abordaje integral. Algunos pacientes llegan a identificar causas. Mejora la **relación profesional/paciente**.*

*Detenerme más en **aspectos psicosociales** y **de género**. Permite en la paciente exteriorizar "cómo se siente".*

*Dirigir la conversación buscando puntos clave, incidir en cuándo.*

*Ha mejorado **la comunicación**. / Más contención*

*Mejora en la relación. Discreta disminución de la **frecuentación**.*

*Menos consumo de **analgésicos**. Menor **frecuentación**.*

*...los enfocaremos de una forma integral, nos ayudará a descargar parte del **estrés** que generan en las consultas estas pacientes ...*

*Mayor **satisfacción** por parte tanto de los pacientes como mía (profesional), ha mejorado mucho la relación.*

## **8.8 Análisis de fortalezas, debilidades, amenazas, oportunidades (FODA)**

*Creación de sensación de equipo. Trabajo de equipo, entre nosotros.  
Establecimiento de lazos con otros centros, Salud Mental y la propia gerencia.*

*Un formador*

En los Cuestionarios 2, de cada formador, inmediatamente al terminar de impartir sus módulos y el Cuestionario 3, a todo el Grupo Clave al final de todo el proceso, se les pregunta por las fortalezas debilidades, amenazas, oportunidades y propuestas. Dicen:

*Independientemente de los resultados finales, el proceso ha merecido la pena. Los del Grupo Clave nos conocemos mejor, hemos demostrado saber y poder trabajar en equipo y hemos cambiado la forma en que vemos a nuestros pacientes "difíciles". Nos queda pendiente transmitir todo esto a nuestros compañeros del Centro que, sorprendidos por nuestro entusiasmo, no acaban de ver claramente el sentido a todo esto o encuentran sentidos ajenos.*

**8.8.1 Fortalezas** (*En cursiva los decires de los formadores*)

<b>Del método y del proceso hasta ahora:</b>	<b>Del proceso de talleres impartidos en EAP</b>
<p align="center"><b>Del Método:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Potencia del método.</b></li> <li>• <b>La atención a la subjetividad</b></li> </ul> <p><i>Una vez profundizado en el Método lo veo sólido y potente.</i> <i>Visión más amplia de las personas (subjetividad).</i> <i>Convertir al paciente en sujeto activo. Exploración de lo subjetivo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El sesgo de género</b></li> </ul> <p><i>Introducción del análisis de sesgo del observador.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Adecuado para atención primaria</b></li> </ul> <p><i>La cercanía del método a lo que es la atención primaria.</i> <i>El modelo enlaza muy bien con el trabajo diario.</i> <i>No implica más dedicación que la que ahora dedicamos.</i></p> <p align="center"><b>Del Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Novedoso</b></li> <li>• <b>Enseñar abordaje integral. Reflexionar</b></li> </ul> <p><i>Enseñar a intentar un abordaje integral del paciente (BPS).</i> <i>Novedoso para muchos profesionales (receptivos).</i> <i>Pararse y pensar. Romper tópicos.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Promover trabajo en equipo</b></li> </ul> <p><i>La participación del equipo. Cohesión del EAP.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cooperación entre niveles asistenciales</b></li> </ul> <p><i>La relación directa con SM. La colaboración de SM.</i> <i>Hacer un seguimiento del proceso con SM me parece muy innovador.</i> <i>Fortalecimiento de la relación con enfermería y con el equipo de SM.</i> <i>Conocimiento y coordinación entre niveles.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Trabajo en equipo</b></li> <li>• <b>Nuevos objetivos comunes. Tratar temas nuevos en equipo</b></li> <li>• <b>Estimulo y mejor ambiente en EAP</b></li> </ul> <p><i>Yo pienso que el punto de partida era muy, muy negativo, ahora considero que se consiguieron varios objetivos muy positivos: se trataron temas que nunca se planteaban en la formación del Equipo, el curso ha repercutido en mejorar el ambiente de los Equipos por haber sido capaces de realizar esta tarea en común, que por nuevo, también estimula la energía del Equipo.</i></p> <p><i>Se generó interés donde no había casi nada.</i></p> <p><i>Reunir a buena parte del equipo e intercambiar opiniones sobre un tema conocido y sufrido por todos los componentes del mismo pero sobre el que no se habían expuesto soluciones alternativas. De esta forma se plantea un objetivo común, lo que puede animar a trabajar en la misma línea.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Cohesión y esfuerzo del grupo formador</b></li> </ul> <p><i>Entusiasmo por parte de los formadores del equipo. Sentimiento de equipo.</i> <i>El apoyo incondicional y la unión entre los mismos.</i> <i>Cohesión del grupo formador.</i> <i>El interés puesto por todos los docentes.</i> <i>El miniequipo ha realizado un esfuerzo importante en exponer los temas de forma clara.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buena organización y apoyo</b></li> </ul> <p><i>El apoyo de la gerencia y sobre todo de la directora del curso Sara Velasco.</i> <i>Organización del curso. Apoyo de Sara Velasco. La eficacia de la coordinadora.</i> <i>La posibilidad de consultar directamente con la tutora.</i> <i>El material tan extenso del que pudimos disponer.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Buena respuesta de los profesionales de los EAP</b></li> </ul> <p><i>Actitud de respeto y la atención de los asistentes al curso en la mayoría de los talleres</i></p>

### 8.8.2 Debilidades

Del método y del proceso hasta ahora:	Del proceso de talleres impartidos en EAP
<p style="text-align: center;"><b>Del Método:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dificultad del acceso a la subjetividad</b></li> </ul> <p><i>Método poco conocido. "No somos psicólogos".</i></p> <p><i>Dificultad para comprender la subjetividad, dificultad para aplicar el método.</i></p> <p><i>Yo creo que a la hora de aplicar el método BPS, no podemos ser demasiado ambiciosos, intentar actuar sobre la subjetividad me parece demasiado difícil. Pienso que hay que iniciar la Atención BPS con objetivos pequeños.</i></p> <p><i>¿El poder del señalamiento como estímulo del cambio? Las variables sociales son poco modificables.</i></p> <p><i>Los aspectos relacionados con la psicología ya que no forman parte del currículum de los discentes.</i></p> <p style="text-align: center;"><b>Del Proceso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>El tiempo, necesidad de preparación y de seguimiento</b></li> </ul> <p><i>La falta de tiempo, siempre el tiempo.</i></p> <p><i>Falta de tiempo. Escasa formación.</i></p> <p><i>Es necesario más tiempo de acercamiento a este enfoque para aumentar el conocimiento y superar las resistencias.</i></p> <p><i>Es un proceso difícil de implantar y precisa mucho tiempo tanto de preparación como de práctica y de aplicación.</i></p> <p><i>Necesidad de apoyo para seguimiento de los pacientes que no suele ser demandada de forma explícita (SM).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tiempo disponible y organización</b></li> </ul> <p><i>Falta de más tiempo de reunión con el equipo.</i></p> <p><i>El horario y la confianza. No se explicaron unas normas al principio como se hace en cualquier taller de cumplimiento para todos.</i></p> <p><i>La no sustitución del personal durante el tiempo que se impartió.</i></p> <p><i>Agendas llenas. Interrupciones en las sesiones (avisos, teléfono...).</i></p> <p><i>La organización desfavorable, en cuanto a la falta de medios audiovisuales, no sustituir a la plantilla mientras dura el proceso, teniendo que hacerlo otros compañeros no asistentes al curso con el consiguiente malestar que esto genera.</i></p> <p><i>Yo creo que se crearon falsas expectativas, créditos e incentivos (en el curso, no creadas por IAAP) y que IAAP no pudo cumplir.</i></p> <p><i>Rigidez el IAAP para la acreditación.</i></p> <p><i>No se dio la importancia debida al taller (hubo compañeros que faltaron por ir a otro curso pedido después del nuestro).</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Demasiado prolongado</b></li> </ul> <p><i>Proceso muy dilatado en el tiempo, durante muchas semanas, lo que produce cierto cansancio en los asistentes y también en los formadores.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diferencia en los mensajes</b></li> </ul> <p><i>Ocasional mensaje no concordante por parte de SM.</i></p> <p><i>Dificultades de usar un lenguaje común.</i></p>

### 8.8.3 Amenazas

Para el proceso:	Para el proceso de talleres impartidos en EAP
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Retraso del protocolo informático en OMI</b> <i>No haber tenido ya el programa informático creado en OMI, para registrar los casos.</i></li> <li>• <b>Dificultad de cuantificación de resultados. Presión de la Gerencia. Que fallen los resultados</b> <i>La presión gerencial que pueda surgir por obtener resultados. La dificultad de registro de los datos. La dificultad de la cuantificación/valoración de resultados.</i> <i>Que no se produzcan los cambios esperados.</i></li> <li>• <b>Que falle el apoyo de la administración</b> <i>Que vaya a faltar de apoyo de la administración</i> <i>No renovar el contrato de la psicóloga contratada en SM para el Programa<sup>5</sup>, pieza clave en la coordinación con SM y en la continuidad del proceso.</i> <i>Temor a la falta de apoyo de instancias superiores, dejando el proyecto "cojo" y abandonándonos a nuestra suerte.</i> <i>La situación actual política /económica</i> <i>El trato por parte de la Consejería a los sanitarios desde la felicitación navideña de hace dos años.</i></li> <li>• <b>Poco tiempo y sobrecarga en consultas</b> <i>Falta de tiempo, organización de las consultas y atención a las urgencias.</i> <i>Mala organización en las consultas o consultas muy masificadas, lo que puede derivar en tiempo insuficiente para dedicar a este tema.</i> <i>La falta de tiempo y de organización del centro. Relaciones entre el grupo.</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Circunstancias previas de los centros: Malas condiciones dificultan los resultados</b> <i>En un centro: Falta de interés por falta de la mayoría de los facultativos del centro (sólo se apuntaron los dos pediatras y una médico.</i></li> <li>• <b>Las ideas previas de los prof. sobre temas clave: género y método para la subjetividad</b> <i>Las ideas preconcebidas sobre el tema, que si no son lo suficientemente contrarrestadas harían que no se aplique el método o se haga de forma incorrecta o superficial.</i> <i>Las resistencias ante el modelo por parte de los compañeros y sobre todo las que surgían inevitablemente cada vez que se mencionaba el tema del SEXO/GÉNERO.</i> <i>Desconfianza en el método.</i> <i>Interferencia de condiciones sociolaborales de algunos participantes, ajenos al propio curso. Relaciones de poder / influencia previas al curso; al impartirse dentro del mismo equipo.</i> <i>En un centro: El mal ambiente en general con todo lo que venga de la Gerencia y nos impide hacer cosas interesantes en el centro.</i> <i>En un centro: rechazo organizado a asistir por parte de la mayoría de médicos.</i></li> </ul>

<sup>5</sup> Al final de los talleres temporalmente no se le renovó el contrato a la psicóloga, lo cual trascendió en esta preocupación del Grupo Clave. Posteriormente se ha resuelto y está de nuevo contratada.

#### 8.8.4 Oportunidades

##### Para todo el proceso

- **La existencia del problema, la insuficiencia de la atención existente y la necesidad del método y su demanda social**

*La percepción de la existencia del problema del malestar BPS ... es desde mi punto de vista, una demanda social.*

*La experiencia de la demanda en el trabajo confirma la necesidad del enfoque teórico.*

*La poca o nula eficacia de los tratamientos convencionales para los problemas de malestar pueden llevar a ver este método como una salida a problemas sin solución.*

- **Las posibilidades de cambio y mejora y buenas experiencias**

*Nuevo enfoque con el que se pueden ver posibilidades de cambio.... es una oportunidad de cambio y de mejora.*

*Que los profesionales en Grupo Clave empiecen a trabajar desde un nuevo modelo y compartan sus experiencias con los otros, para animarlos a formación y continuidad.*

*Las propias experiencias personales pueden influir de forma positiva*

*Dar a conocer otra forma de ver a las pacientes con S. del malestar.*

- **La necesidad de reducir la medicalización y la frecuentación**

*Poder dar una buena asistencia sin lanzarnos a medicalizar.*

*Personalmente me parece una buena idea. El medicar el malestar BSS es un error, me parece más positivo escuchar al paciente.*

*La posibilidad de disminuir la frecuentación en las consultas.*

- **Que genera trabajo en equipo y relaciones entre niveles**

*Creación de sensación de equipo. Trabajo de equipo, entre nosotros. Establecimiento de lazos con otros centros, Salud Mental y la propia gerencia.*

*Asistencia de SM.*

*Las reuniones/sesiones clínicas con salud mental.*

*Apoyo de los relevos venideros en las generaciones e instituciones del SESPA.*

- **Interés y apoyo de las instituciones**

*Interés de la gerencia. Apoyo de todos los órganos de dirección y gestión.*

*Apoyo desde la gerencia, necesidad de incorporar estrategias para manejar este tipo de pacientes.*

- **Que existan resultados anteriores**

*La experiencia de buenos resultados obtenidos anteriormente en otras comunidades.*

## 9. SESIONES CLÍNICAS BIOPSIOSOCIALES Y SUPERVISIONES

Se han iniciado las sesiones clínicas biopsicosociales en cada centros de salud, organizadas entre los coordinadores funcionales de cada entro, la psicóloga de SM coordinadora de las sesiones y la Gerencia.

Empezaron en noviembre 2010. A fecha de hoy se han realizado 7 sesiones y van a seguir a ritmo de una sesión mensual en cada centro. Esta actividad siguen en marcha.

Además, en Enero 2011, se ha dado un nuevo impulso a las **supervisiones de casos** con un psiquiatra y una psicóloga de Salud Mental implicados en el Programa. Están disponibles en un horario establecido dos días en semana para recibir llamadas de profesionales de primaria para consultar cualquier cuestión con casos clínicos.

Con estas actividades se está materializando la **cooperación continua entre AP y Salud Mental**.

Los y las profesionales tienen depositadas en las sesiones expectativas de aumentar su capacidad para aplicar el método en la clínica y profundizar, lo cual es un valor añadido muy valorado del Programa. Dicen:

*Yo creo que es importante la participación conjunta de SM, hacer sesiones periódicas mensuales con ellos e intercambiar distintos puntos de vista.*

*Hacer un seguimiento del proceso con SM me parece muy innovador. Para mejorar la atención de Malestar BSS, es fundamental CREAR UN EQUIPO MULTIDISCIPLINAR con objetivos comunes.*

*Formación continuada por parte de SM.*

*Me parece fundamental continuar el contacto con SM, y como se había planteado ya durante la formación, realizar sesiones conjuntas sobre casos que presenten los componentes del grupo y que necesiten apoyo.*

*Aumentar la participación de SM a través de las sesiones clínicas de forma que los de AP, nos vayan conociendo y también nuestras distintas formas de trabajar. Utilización del espacio creado para otros temas conjuntos AP/SM. (De SM).*

Así mismo, las sesiones pueden funcionar como **correa de transmisión del estímulo a los EAP a más formación y continuidad**. Dicen:

*Que los profesionales en Grupo Clave empiecen a trabajar desde un nuevo modelo y compartan sus experiencias con los otros, para animarlos a formación y continuidad.*

En estas primeras sesiones ha participado entre 10 y 18 personas por centro de salud.

**Tabla 6. Nº de participantes por sesión clínica en noviembre-diciembre 2010**

Sesiones	Nº de participantes
1ª Moreda	15
1ª Pola de Lena	12
1ª Cabañaquinta	10
1ª Ffigaredo	11
1ª Mieres Sur	18
1ª Mieres Norte	15
2ª Mieres Norte	15

Se han analizado casos presentados por miembros del grupo clave y algunos de otros profesionales de los EAP. Las dinámicas han sido buenas y muy buena participación y colaboración. La satisfacción percibida por la psicóloga coordinadora se sitúa en una media de 4,7 (puntuación de 1 a 5).



## **10. PROTOCOLO INFORMÁTICO DE SÍNDROMES DEL MALESTAR PARA OMI**

Se ha realizado una adaptación del Método de atención biopsicosocial con subjetividad y género, a un **Protocolo inserto en OMI**, para registro de la actividad en consulta. Dirigido por la Directora Médica del Área VII, Marta E.González, con la asesoría de la consultora, autora del método que se protocoliza, y con la participación de Ana María Menéndez Caicoya, Delfina Menéndez, Dolores Mirón Ortega, Enrique Ondiviela, Jesús Manuel Díaz, Manuel Ramón Y Montserrat Gutiérrez, y con la elaboración final de Marta Pisano y Purificación Reguera, todos miembros del Grupo Clave, Para que sirva, tanto de guía para la clínica, como de fuente de evaluación de resultados del método en la clínica.

El proceso ha sufrido retrasos y se está realizando la adaptación informática por SESPAS.

## **11. DIFUSIÓN**

El Programa se ha presentado, al menos, en los siguientes espacios:

- Clase en el Curso de Salud y Género de IAAP. Por Enrique Ondiviela.
- Ponencia en la Jornada Salud Mental y enfermedades de larga evolución: la necesidad de cuidados continuos e integrales, organizada con motivo del Día Mundial de la Salud Mental. Por Clavelina Arce y Esther Sánchez.
- Poster en las Jornadas sobre Calidad Asistencial en el SESPA. Por Ana Caicoya, Enrique Ondiviela, Marta Pisano e Isabel del Castillo.
- Intervención en televisión, Por Marta Pisano.
- Consejo de Salud del Área. Por Clavelina Arce.
- Ponencia en las 1ª Jornadas de Mujer y Salud. Ayuntamiento de Mieres. Por Clavelina Arce
- Ponencia en Jornada de la Liga Reumatológica Asturiana. Por Sara Velasco.

## 12. CONCLUSIONES

### 12.1 Logros

El alcance de objetivos de proceso, -considerados como el logro de llevar a cabo las actividades previstas en esta etapa y con resultados apreciables de las mismas-, son:

- Permanencia y vinculación mantenida con el Programa del 100% del Grupo Clave.
- Respuesta inmediata y mantenida a todas las peticiones de trabajo, colaboración e información.
- 100% de talleres impartidos (6 talleres de 8 sesiones en los 6 Cs del Área).
- Participación y seguimiento del 100% de los formadores/as en la tutoría docente.
- Valoración positiva del proceso por el 92% de los formadores.
- El 100% estiman en bastante o mucho los beneficios obtenidos en el ámbito personal, el 89% para la propia formación, el 84% en las relaciones entre AP y SM, el 83% en el trabajo clínico.
- Puntúan con notable o sobresaliente la formación y apoyos recibidos para impartir los talleres.
- Lo más valorado de la experiencia de multiplicación de la formación y fortalezas del proceso son el trabajo en equipo conseguido y los efectos novedosos de nuevos objetivos comunes y relaciones en los EAP, con Salud Mental y con la Gerencia.
- Implicación en intervenciones de difusión del Programa.
- Alta cobertura alcanzada en los talleres en CS (75% del área).
- Alta permanencia conseguida de discentes en los talleres.
- Calificación de sobresaliente unánime (por los discentes) para todos los equipos de formadores/as.
- Valoración global media de los talleres, de notable (entre 3 y 4,1 de media, puntuación de 1 a 5).
- El 49%% de los discentes extraen una opinión positiva del conjunto de aspectos del taller recibido. Y el 36% opinión media.
- El 15% de discentes que opinan negativamente sobre el taller, muestra un sesgo de profesión y sexo: son inmensa mayoría de médicos varones, que cuestionan o rechazan el valor de lo psicosocial o subjetivo para la clínica y la oportunidad de ocuparse de este tema, y reacciones conflictivas ante los conceptos de género.
- Sobresaliente (4,7 de media) para las facilidades proporcionadas por la Gerencia para asistir al taller.
- Se han iniciado las sesiones clínicas biopsicosociales mensuales en los CS , coordinadas por una psicóloga y un psiquiatra de Salud Mental y supervisiones de casos, previa consulta telefónica con SM. Se ha realizado 7 sesiones con muy alta participación.
- Los miembros del Grupo Clave, refieren cambios en su práctica clínica de una visión esperanzada como síndromes del malestar y otras posibilidades terapéuticas, cambio en la forma de ver a los pacientes, la forma de escucharles, la mejor comunicación y relación sanitario/a-paciente, la disminución de la frustración y el estrés que causaban, mayor satisfacción de profesionales y pacientes, incipiente contención en la prescripción de fármacos y discreta disminución de la frecuentación.

## **12.2 Puntos críticos**

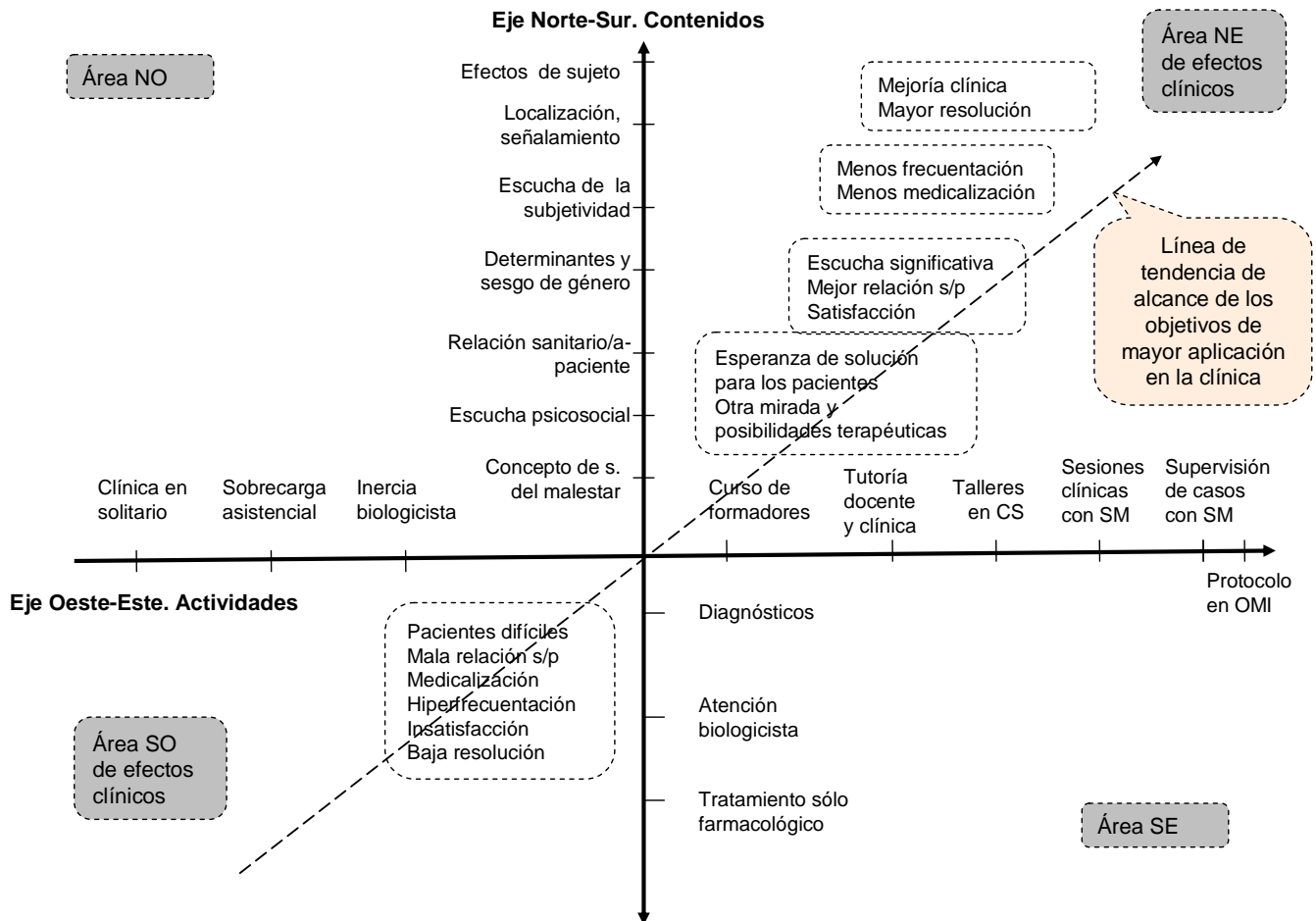
- No se ha alcanzado el objetivo de disponer este año del protocolo informático en OMI, por lo que aún no se han podido empezar a objetivar posibles efectos de la aplicación en la clínica.
- Si bien *"la difusión de este proyecto creo que ha sido importante en cuanto al número de los asistentes (a los talleres en CS), la profundidad de los conocimientos, la disposición a actuar, la "fe" en el método es muy inferior a aquellos que contamos con la formación original"*.
- En los equipos de atención primaria no se ha alcanzado la capacidad para aplicar los aspectos de la subjetividad del método biopsicosocial. No con el mismo nivel que el alcanzado por el Grupo Clave.
- Mucho de los formadores/as creen que habría que complementar con algunas actividades formativas, además de las sesiones clínicas.

## **12.3 Representación de las áreas de alcance actual del Programa:**

Basado en el método de representación del análisis de un discurso de Fernando CONDE, 1995 y 2004, se representó el discurso que han desarrollado los profesionales implicados en el Programa.

### 12.3.1 Efectos en la clínica

**Figura 13. Representación de áreas de efectos clínicos de las actividades y contenidos del Programa y de fuera del Programa.** Esquema adaptado a partir del método de Fernando Conde 2004.

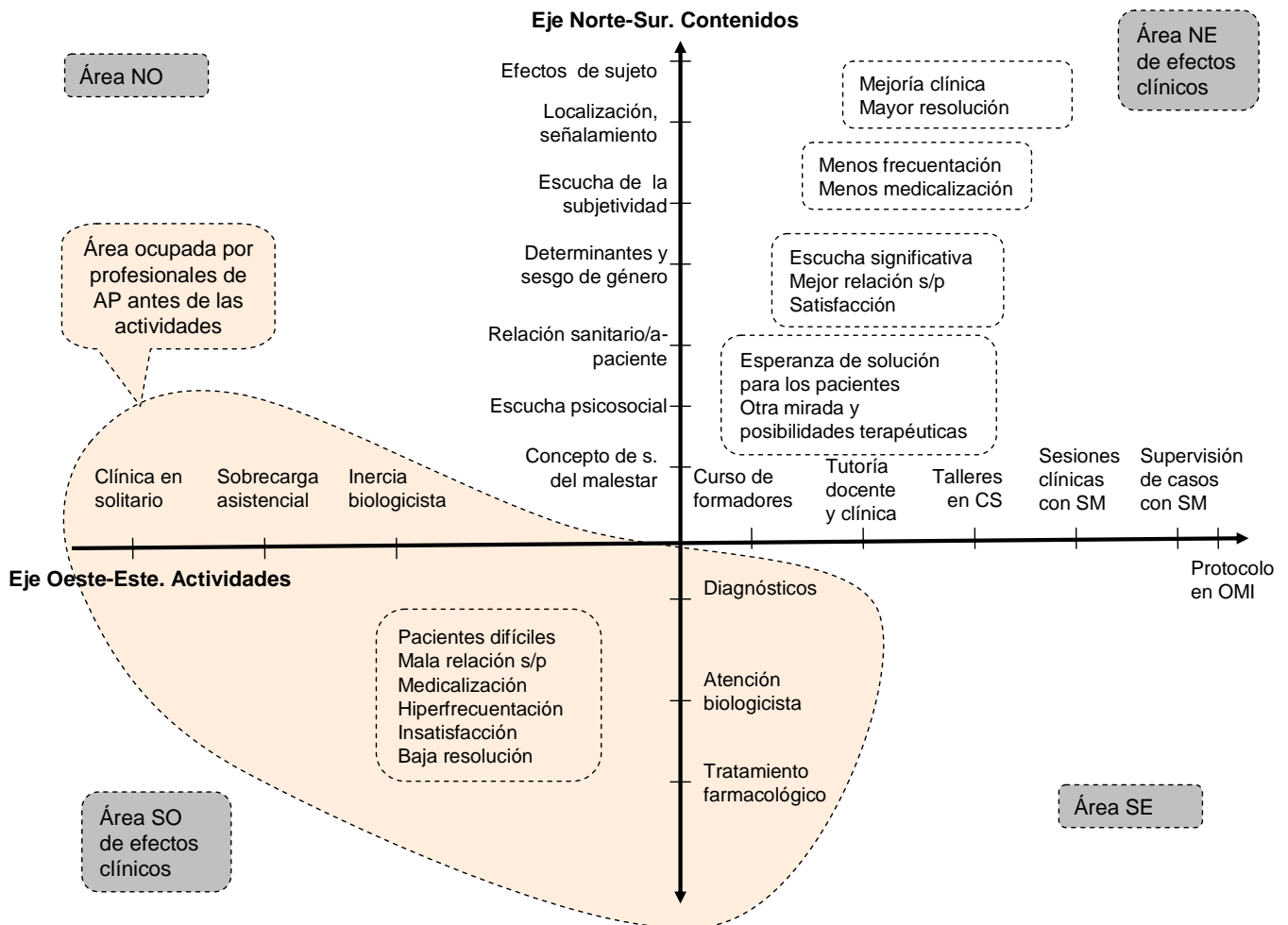


Los contenidos de la formación para la práctica clínica se sitúan en el eje Norte-Sur. De abajo hacia arriba, siguen la secuencia con la que son incorporados por los profesionales. Lo más cercano desde la intersección con el eje de actividades, es el concepto de síndromes del malestar, que es lo que se alcanza de forma más inmediata. En el extremo Norte, están los efectos de sujeto en los pacientes, que es lo que más cuesta alcanzar. En el eje de actividades Oeste-Este, se secuencian las actividades. Y así, en el área de intersección de ambos ejes se encontrarán los efectos que causan actividades y contenidos sobre la práctica clínica (son los profesionales describen que causan). En el área Noreste (NE) están los efectos clínicos de las actividades del Programa debidos a sus contenidos. Por el mismo eje Norte-Sur de contenidos, hacia el extremo Sur, se representan los contenidos habituales de la práctica sobre el tema, en ausencia de las actividades de formación. Estos contenidos hacen intersección en el área Sur-Oeste, con las actividades clínicas, tal como se percibe que se desarrollan en ausencia de las actividades de formación del Programa. En este área Sur-Oeste quedarían los efectos sobre la clínica correspondientes a la intersección de ambos ejes.

Pues bien, la línea de tendencia desde el extremo Suroeste, hacia el Noreste, indica el desplazamiento que debería hacerse para alcanzar los objetivos. Cuanto más a la Noreste, más profundo es el alcance de la aplicación clínica del método completo, incluyendo a subjetividad, y mayores los potenciales beneficios de mejorías.

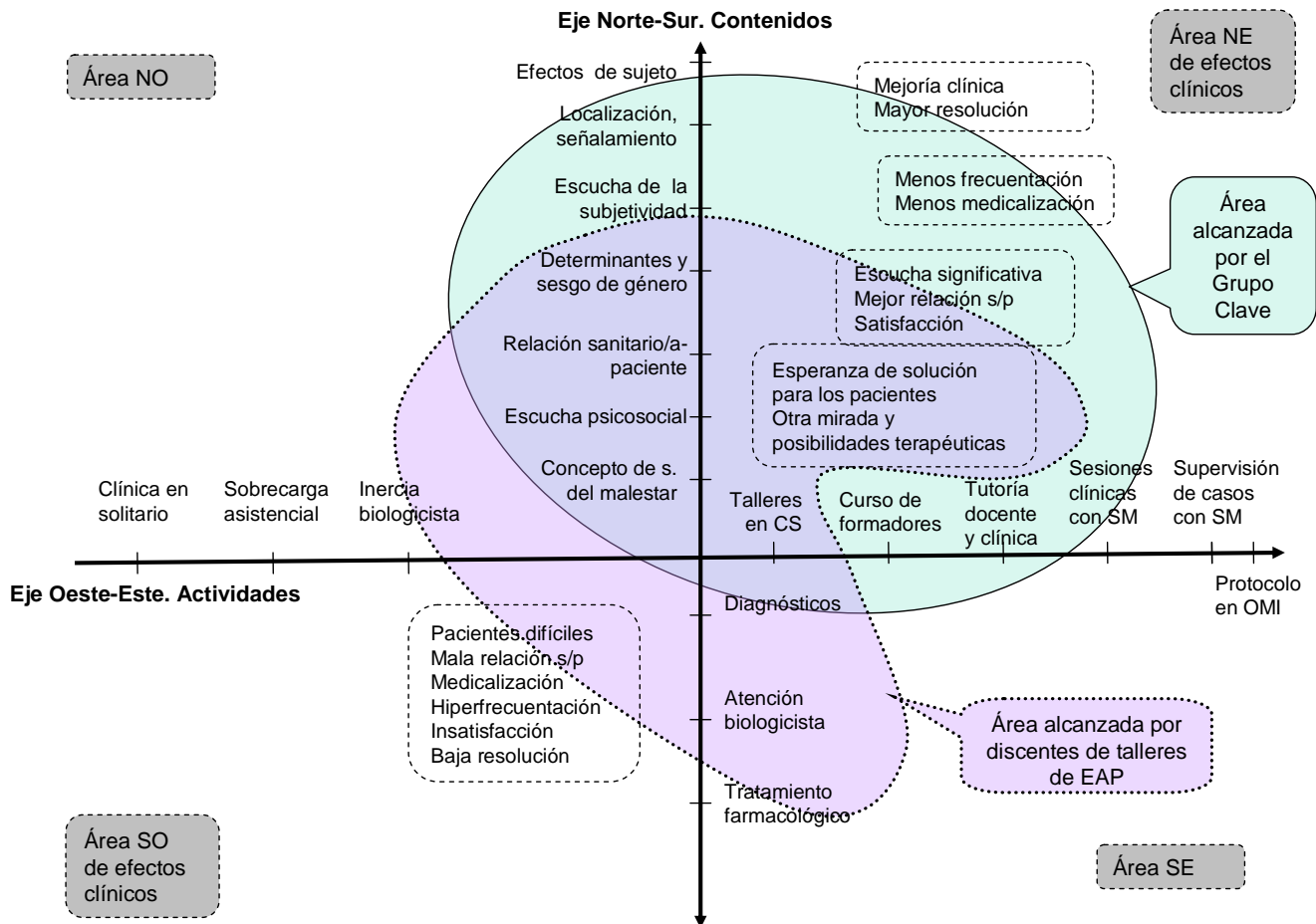
En la siguiente Figura 14, se representa ahora el área que ocupan los profesionales cuando aún no han participado en el Programa. Según su discurso, ocupan el área más Suroeste de actividades clínicas, contenidos y efectos de las mismas.

**Figura 14. Representación de las áreas que ocupan los profesionales de AP antes del Programa, por los efectos clínicos de las actividades y contenidos.** Esquema adaptado a partir de Fernando Conde, 2004



Y en la siguiente Figura 15, se representan las áreas de efectos clínicos que alcanzan los profesionales del Grupo Clave y los de EAP que asisten a los talleres, después de pasar por las actividades e incorporar los contenidos.

**Figura 15. Representación de las áreas que ocupan los profesionales del Grupo Clave y de los EAP, por los efectos clínicos de las actividades y contenidos.** Esquema adaptado a partir de Fernando Conde, 2004



Como se ve, **el Grupo Clave ha alcanzado un área amplia hacia el extremo de los objetivos**, si bien, acusan necesitar algo más para **alcanzar con seguridad el método de la subjetividad** en toda su complejidad y los efectos de sujeto que aseguran las mejorías clínicas. En parte, esta consolidación se espera que se consiga mediante las sesiones clínicas mensuales y supervisiones de casos individuales con salud Mental, actividades que han de continuar los próximos meses. Aunque también han hecho demanda de algo **más de formación para profundizar el método**. Y un aspecto muy importante, **disponer del protocolo OMI**.

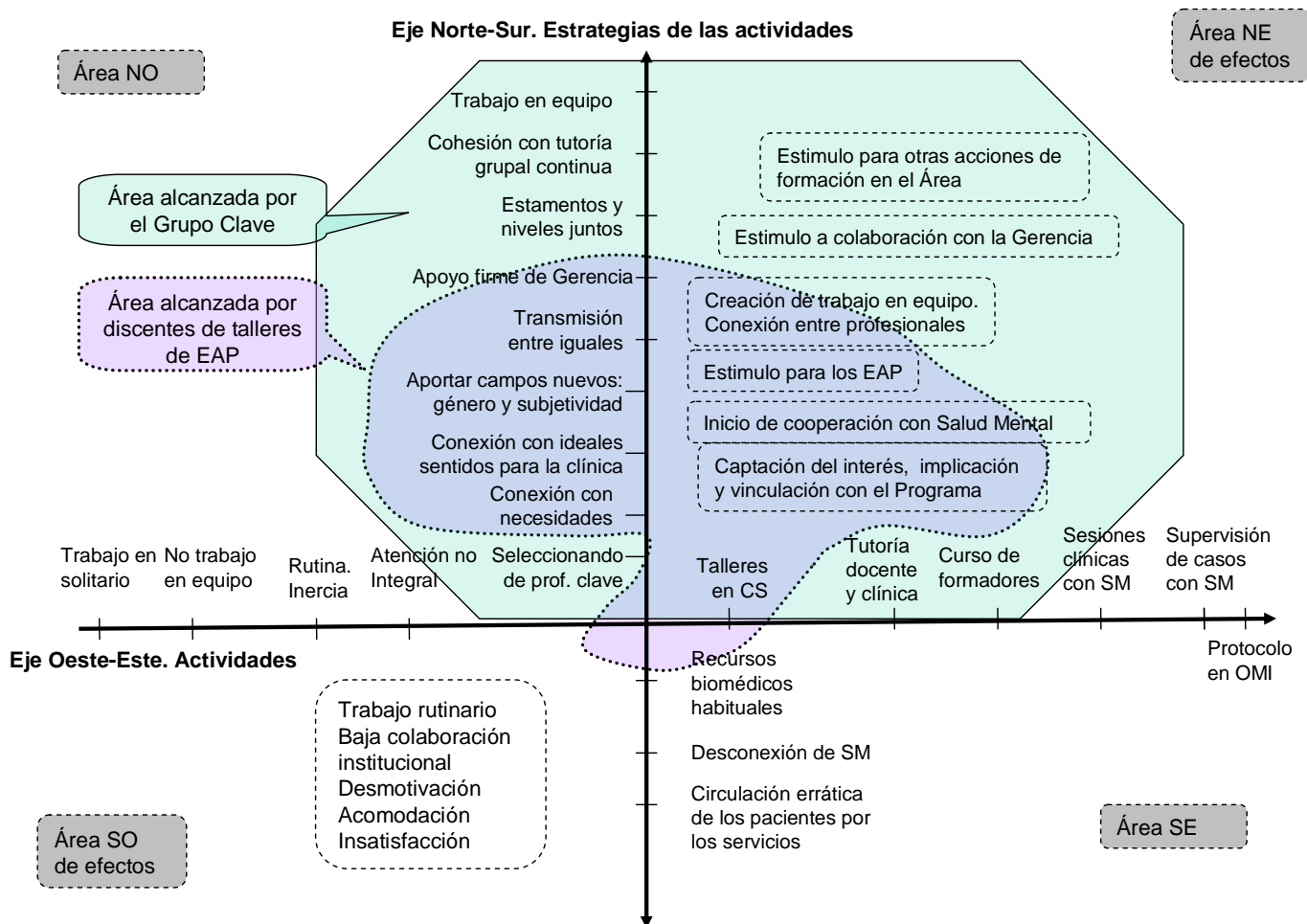
**Los profesionales de los EAP que han asistido a los talleres, han alcanzado un área de efectos bastante más limitada en el extremo Norte de los objetivos, y no alcanzan la aplicación del método de la subjetividad y sus efectos. Se mantendrán seguramente, por tanto, más al Sur, en el área de la atención no modificada** También con las sesiones clínicas y supervisiones puede ampliarse esta área de efectos, pero, sin duda, como debíamos haber pensado antes, las 18 horas docentes recibidas, no pueden equipararse a las 68 horas recibidas por el Grupo Clave además del proceso como docentes que estos han realizado que ha aumentado mucho su capacidad.

Por ello, parece estrictamente necesaria **realizar una mejora sobre la marcha e impartir una formación complementaria para los EAP** que les haga avanzar en la aplicación de la parte de la subjetividad del Método, que es la que queda en el extremo de más dificultad.

### 12.3.2 Efectos colaterales en las relaciones entre equipos, estamentos y niveles asistenciales

Se puede representar un segundo tipo de efectos colaterales de Programa, en las relaciones entre las instituciones, el trabajo en equipo y la cooperación entre estamentos y niveles asistenciales, que están siendo notables y de lo más valorado (Figura 16).

**Figura 16. Representación de las áreas que ocupan los profesionales del Grupo Clave y de los EAP, por los efectos colaterales de relaciones institucionales.** Esquema adaptado a partir de Fernando Conde, 2004



Previsiblemente, mediante las sesiones clínicas y supervisiones, trabajo realizado en los equipos, aumentará el área de efectos para los profesionales que no son del Grupo Clave. Convendrá seguir aplicando las mismas estrategias en las propuestas actividades de formación complementaria.

## **13. PROPUESTAS DE MEJORA**

Se proponen actividades destinadas a resolver las debilidades identificadas, pensado en lo que es necesario para alcanzar el objetivo último a evaluar: obtener eficiencia en la atención clínica de los pacientes con síndromes de malestar. Convendría no decaer en el mantenimiento del Programa durante este año, para poder alcanzar dicho objetivo.

### **13.1 Mantener firme el seguimiento**

- Mantener la tutoría externa de coordinación de actividades y apoyo a sesiones y supervisión.
- Mantener regularmente las sesiones clínicas y supervisiones.
- Mantener las estrategias de cohesión de estamentos y niveles en las actividades.
- Impulsar y disponer del protocolo en OMI.

### **13.2 Formación complementaria**

**Curso 1. ATENCIÓN A LA SUBJETIVIDAD. Ampliación del taller de atención biopsicosocial al malestar.**

Con Objetivos:

1. Favorecer que los y las profesionales de los EAP, suban su nivel y apliquen el método de intervención sobre la subjetividad para los síndromes del malestar.
2. Estimular el registro de casos en OMI para evaluación de resultados clínicos.

Dirigido a todos los y las profesionales de los EAP del Área VII que ya han asistido a los talleres impartidos por los equipos de formadores del Grupo Clave y que estén interesados en ampliar dicha formación. Inscripción voluntaria. 10 horas lectivas, centralizado en la Gerencia. Impartido por la consultora.

**Curso 2. CLÍNICA DE LA SUBJETIVIDAD Y CICLO VITAL. Nivel avanzado de atención biopsicosocial al malestar**

Con Objetivos:

- 1 Mejorar el manejo clínico de la subjetividad en los síndromes del malestar de los profesionales del Grupo Clave.
- 2 Reforzar el compromiso y efectividad de registro de casos en OMI para evaluación de resultados clínicos.

Dirigido a todos los profesionales del Grupo Clave que estén interesados. 15 horas lectivas, centralizado en la Gerencia. Impartido por la consultora.

### **13.3 Cambios sugeridos para futuras estrategias de talleres en los CS:**

Los formadores de los dos centros que han acusado dificultades en el taller debidas a las condiciones conflictivas previas, y que han acusado la prolongación del taller durante 8 semanas, sugieren **centralizar la docencia, horario laboral pero a tiempo completo, concentrarla en 2 o 3 jornadas seguidas, con la misma estrategia que la formación original. O bien, impartido por iguales en los centros, pero no**



**del propio centro**, para evitar la confrontación directa. Y **elección cuidadosa de los formadores de SM para que el discurso sea similar al de AP y no especializado, inteligible.**

Hay que tener en cuenta que esta estrategia disminuiría los beneficios del trabajo en equipos y de mejora en las relaciones de los EAP, que ha sido un efecto muy valorado.

*Considero que debería realizarse como lo hicimos nosotras en jornada completa. A mí también me parece que debería de ser el mismo grupo de profesionales los que impartieran el mismo módulo en los distintos centros.*

*Le daría el mismo tratamiento que al resto de cursos que se dan en el Área por compañeros y acreditados por el Adolfo Posada ,es decir :horario de mañana, pagándole al docente y con acreditación para docente y para los asistentes.*

*La prolongación del curso a lo largo de 7-8 semanas, 2 horas a la semana, hace perder la perspectiva y obliga a recordar continuamente los objetivos básicos y la existencia del método en sí, cuyo misterio parece tardar demasiado en revelarse.*

*Puede que la excesiva cercanía de los ponentes hacia los asistentes del curso no sea del todo positiva; afloran problemas y posturas que tienen más que ver con conflictos previos, a veces interpersonales, que con el curso en sí.*

*Formación por iguales en otros centros diferentes que el propio, con el objeto de que los conflictos que puedan surgir, se refieran a los módulos y no a la dinámica del propio centro. Formación de SM con especial cuidado de las personas elegidas para la misma. Docencia en horario continuo. Liberación parcial de los docentes para preparar las charlas.*

*Elegiría muy bien los docentes, sobre todo en Salud Mental (es importante darlo a un nivel que sin perder lo esencial de Método, lo entiendan).*

## 14. BIBLIOGRAFÍA

- CABRIÁ, Ángeles; PLÁ, Margarita y cols., *Evaluación del Plan de Actuación Salud para las Mujeres 2004-2007*, Observatorio de Salud Pública, Gobierno de Cantabria.
- CONDE, Fernando, Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de las ciencias. En: DELGADO, Juan Manuel; GUTIÉRREZ, Juan (eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias Sociales*, Madrid, Síntesis, 1995, págs. 53-66.
- CONDE, Fernando, Evaluación del Programa de prevención de la transmisión heterosexual del VIH/sida en mujeres 1997-2004, del Instituto de la Mujer, 2004 [Inédito].
- DELGADO, Juan Manuel; GUTIÉRREZ, Juan (eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias Sociales*, Madrid, Síntesis, 1995.
- DONADEBIAN, Avedis, "La calidad de la asistencia. ¿Cómo podría ser evaluada?", *Jano*, 1989, 36(864), págs. 103-110
- PEREÑA, Francisco, Formación discursiva, semántica y psicoanálisis. En: DELGADO, Juan Manuel; GUTIÉRREZ, Juan (eds.), *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias Sociales*, Madrid, Síntesis, 1995, págs. 465-479.

## 15. ANEXO. Cuestionarios

### **CUESTIONARIO Nº 1. Satisfacción de discentes en talleres en CS.**

Evaluación a cumplimentar por discentes participantes en en los seminarios en centros de salud. A final del último módulo. Mayo junio 2010

PROFESIÓN:.....SEXO:  
CENTRO DE SALUD:.....  
Nº de sesiones del seminario a las que has asistido: .....

1. Anota tu impresión general sobre el conjunto del seminario que has recibido.
2. ¿Qué te ha resultado de mayor impacto?
3. ¿Qué aspectos te han parecido de mayor utilidad para la práctica clínica?
4. Puntúa de 1 a 5 (1 de menor a 5 el mayor) el interés que te han causado de los temas tratados.

	1	2	3	4	5
Epidemiología y planteamiento de cuadros clínicos como síndromes del malestar					
Conceptos de modelo biopsicosocial					
Roles y determinantes psicosociales de género					
Desarrollo psíquico o de la subjetividad					
Relación sanitario/a paciente					
Atención biomédica sin sesgo de género					
Atención psicosocial					
Método de atención a la subjetividad					

5. Valora tu grado de coincidencia con las siguientes frases

	Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
Me ha ayudado a una nueva visión del problema en la clínica				
Me ayudará a pensar en factores psicosociales en la consulta				
Me ha ayudado a comprender mejor lo que ocurre en la relación sanitario/a paciente				
Me facilitará mejorar la escucha de lo psicosocial con los y las pacientes				
Me ayudará a actuar sobre los aspectos subjetivos de la enfermedad				

5. Observaciones

Muchas gracias

**CUESTIONARIO Nº 2 Descripción y satisfacción de docentes en cada taller en CS.**

A cumplimentar por cada docente del miniequipo de formadores de cada CS. Junio 2010.

Cumplimentar al terminar de impartir los Módulos que le correspondían.

Cumplimentar sólo en formato electrónico y enviar por correo electrónico a [saravelasco@gmail.com](mailto:saravelasco@gmail.com)

Nombre:

Centro de salud en que ha impartido:

Módulos que ha impartido:

¿Solo/a o con otro docente?:

En caso de impartirlo acompañado ¿Con quién?:

Nº de personas que han asistido al módulo:

- 1..Ha habido dificultades en la convocatoria y organización?
- 2.¿La dinámica del grupo ha sido de colaboración?
- 3.¿Se han podido tratar todos los temas previstos?
- 4.¿El conjunto o mayoría del grupo ha participado y aceptado los temas?
- 5.Aspectos o temas que te han parecido de mayor impacto.
- 6.Aspectos de mayor resistencia o dificultad.
- 7.. Valorar si les ha resultado novedoso, interesante, útil.
- 8.¿Cuál es vuestra estimación subjetiva de la probabilidad de que apliquen el método?
- 9.¿Qué dificultades y qué fortalezas habéis tenido por vuestra parte para impartir el seminario?
10. Observaciones

**Muchas gracias**

**CUESTIONARIO Nº 3 Satisfacción de docentes al final del proceso de talleres en CS.**

A cumplimentar por cada formador/a. Junio 2010. **CONFIDENCIAL**

Cumplimentar al terminar todo el proceso de talleres en los CS.

Este cuestionario trata de conocer lo que ha supuesto para vosotros el proceso en el que habéis sido formadores/as. Vuestra satisfacción/insatisfacción con cada parte. Vuestras sugerencias de mejora y propuestas nuevas concretas para continuar y mejorar el alcance de los objetivos.

Los objetivos (directos e impactos) de evaluación con este cuestionario son:

1. Producir beneficios para las personas formadoras.
2. Favorecer la implantación del Método BPS+subjetividad+género en el Área
4. Mejorar las relaciones y trabajo en equipo en los EAP del Área.
5. Mejorar de relaciones e inicio de cooperación con Salud Mental
6. Mejorar la calidad y resultados de la atención a pacientes con síndromes del malestar.
7. Mejorar la calidad y satisfacción de las relaciones sanitario/a paciente con otros trastornos crónicos.
8. Transferencia de lo aprendido a otras actividades o áreas de trabajo, y área personal.

Cumplimentar sólo en formato electrónico y enviar por correo electrónico a [saravelasco@gmail.com](mailto:saravelasco@gmail.com)

Nombre:

Centros de salud en que has impartido formación:

11. En conjunto, tu balance de la experiencia de haber impartido los talleres es: (Marca con una X la casilla correspondiente)

Positiva	
Regular	
Negativa	

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

12. Describe brevemente los calificativos que mejor describan como te has sentido durante el proceso de talleres (bien, mal, cómodo/a, presionado/a, incómodo/a, apoyado/a,... u otros calificativos)

13. Señala si has obtenido BENEFICIOS del proceso de FORMACIÓN QUE HAS IMPARTIDO (Marca con una X la casilla correspondiente):

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
14. En lo personal				
15. Para tu trabajo clínico				
16. Para tu propia formación				
17. Para tu capacidad de impartir formación				
18. Para las relaciones en tu CS				
19. Para las relaciones con SM (con AP para los de SM)				
20. Para tu carrera profesional				
21. Para tus actividades en otros ámbitos				
22. Otros (especificar)				

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

4. Describe si te ha perjudicado en algo la participación en el proceso de talleres:

5. ¿Qué puntuación de 1 a 5 (1 de menor a 5 el mayor) le das a los siguientes aspectos para el proceso docente de talleres en los CS. (Marca con una X la casilla correspondiente).

	1	2	3	4	5
6. Formación recibida para impartir los talleres					
7. Documentación para estudio de la materia a impartir					
8. Material didáctico. Diapositivas y método para su uso.					
9. Apoyo recibido en la tutoría por mail					
10. Utilidad de tu formación y experiencia anterior para impartir la formación					
11. Cohesión de tu miniequipo de formadores de tu CS					
12. Apoyo recibido de tu miniequipo de formadores de tu CS					
13. Apoyo recibido del conjunto del Grupo Clave (formadores de otros centros).					
14. Cohesión y apoyo por los formadores/as de Salud Mental (pregunta para personas de AP)					
15. Cohesión y colaboración con los formadores/as de AP (pregunta para las personas de SM)					
16. Apoyo recibido por la Gerencia de AP (para AP)					
17. Apoyo recibido por dirección de SM (para SM)					
18. Apoyo recibido por IAAP Adolfo Posada					

19. Otros (especificar)					
-------------------------	--	--	--	--	--

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

6. Escribe dos o tres aspectos del proceso de formación en los CS en cada una de las casillas: fortalezas debilidades, amenazas y oportunidades:

FORTALEZAS (componentes y contenidos fuertes interiores, del propio proceso)	DEBILIDADES (componentes y contenidos débiles interiores del propio del proceso)	AMENAZAS (Problema externos al proceso que pueden ser desfavorables)	OPORTUNIDADES (Aspectos externos que pueden favorecer el proceso)
(escribe aquí):	Idem:	Idem:	Idem:

7. Describe tus propuestas, incluso muy concretas, de corrección de estrategia, o de actividades para seguir y mejorar el alcance de los objetivos:

8. Observaciones

Muchas gracias

**CUESTIONARIO N° 4 Satisfacción después de proceso de talleres de Grupo Clave-no formadores/as**

A cumplimentar por personas del Grupo Clave no formadores al final del proceso de talleres en los CS junio 2010. **CONFIDENCIAL**

Este cuestionario trata de conocer lo que ha supuesto para vosotros el proceso de talleres en el que habéis participado. Explora vuestra satisfacción/insatisfacción. Vuestras sugerencias de mejora y propuestas nuevas concretas para continuar y mejorar el alcance de los objetivos.

Los objetivos (directos e impactos) de evaluación con este cuestionario son:

1. Producir beneficios para las personas del Grupo Clave.
2. Favorecer la implantación del Método BPS+subjetividad+género en el Área
4. Mejorar las relaciones y trabajo en equipo en los EAP del Área.
5. Mejorar de relaciones e inicio de cooperación con Salud Mental
6. Mejorar la calidad y resultados de la atención a pacientes con síndromes del malestar.
7. Mejorar la calidad y satisfacción de las relaciones sanitario/a paciente con otros trastornos crónicos.
8. Transferencia de lo aprendido a otras actividades o áreas de trabajo, y área personal.

Cumplimentar sólo en formato electrónico y enviar por correo electrónico a [saravelasco@gmail.com](mailto:saravelasco@gmail.com)

Nombre:

Centros de salud

¿A cuántos módulos del taller has asistido en tu CS?

23. En conjunto, tu balance de la experiencia de talleres es: (Marca con una X la casilla correspondiente)

Positiva	
Regular	
Negativa	

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

24. Describe brevemente los calificativos que mejor describan como te has sentido durante el proceso de talleres (bien, mal, cómodo/a, presionado/a, incómodo/a,... u otros calificativos)

25. Señala si has obtenido BENEFICIOS del proceso en que has participado (Marca con una X la casilla correspondiente):

	Nada	Bastante	Mucho
--	------	----------	-------

26. En lo personal			
27. Para tu trabajo clínico			
28. Para tu propia formación			
29. Para las relaciones en tu CS			
30. Para las relaciones con SM (con AP para los de SM)			
31. Para tu carrera profesional			
32. Para tus actividades en otros ámbitos			
33. Otros (especificar)			

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

4. Describe si te ha perjudicado en algo la participación en el proceso de talleres:

5. ¿Crees que has podido actuar como apoyo de tus compañeros formadores/as durante los talleres? Explícalo brevemente:

6. ¿Qué puntuación de 1 a 5 (1 de menor a 5 el mayor) le darías al taller en tu CS? (Marca con una X la casilla correspondiente).

	1	2	3	4	5
20. Puntúa el resultado global del taller en tu CS					
21. En qué medida te ha parecido que se transmitía lo que habéis aprendido en el curso básico y de formación de formadores/as					
22. Puntúa el interés que te parece que ha suscitado en el EAP Asistente					
23. Puntúa la utilidad que te parece que le han encontrado					
24. Puntúa la aplicabilidad que te parece que harán del método en su clínica.					
25. Puntúa la cohesión de tu miniequipo de formadores de tu CS, incluido tu mismo.					
26. Puntúa la importancia que ha tenido la presencia de formadores de salud mental					
27. Otros (especificar)					

Observaciones o ampliación a esta pregunta:

7. Escribe dos o tres aspectos del proceso de formación en los CS en cada una de las casillas: fortalezas debilidades, amenazas y oportunidades:

FORTALEZAS (componentes y contenidos fuertes interiores, del propio proceso)	DEBILIDADES (componentes y contenidos débiles interiores del propio del proceso)	AMENAZAS (Problema externos al proceso que pueden ser desfavorables)	OPORTUNIDADES (Aspectos externos que pueden favorecer el proceso)
(escribe aquí):	Idem:	Idem:	Idem:

8. Describe tus propuestas, incluso muy concretas, de corrección de estrategia, o de actividades para seguir y mejorar el alcance de los objetivos:

Observaciones

Muchas gracias