

GUÍA DE FUNCIONAMIENTO DE INTERVENCIÓN PILOTO

EN ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA VII - MIERES

CONSEJERÍA DE SALUD Y SERVICIOS SANITARIOS

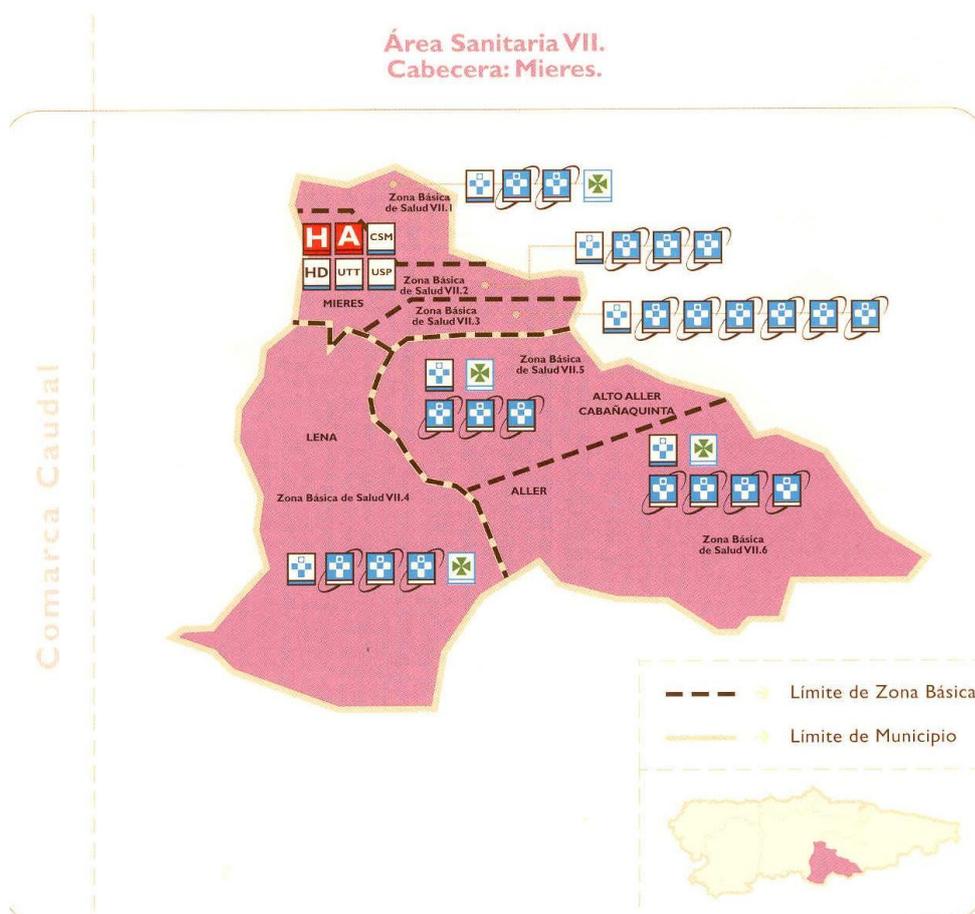
Dirección General de Salud Pública

Dirección de Atención Sanitaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Gerencia de Atención Primaria del Área VII-Mieres

Coordinación de Salud Mental del Área VII-Mieres

Instituto Asturiano de la Mujer



Somos lo que hacemos, sobre todo,
lo que hacemos para cambiar lo que somos.

León Gieco

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN	3
2.	OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	3
3.	PARTICIPANTES EN LA INTERVENCIÓN EN EL ÁREA Y FUNCIONES	4
➤	Funciones del Grupo Promotor:	4
➤	Funciones de Gerencia de Atención Primaria de Mieres.....	4
➤	Funciones de la Consultora de Salud y Género externa:.....	4
➤	Funciones del Grupo Clave de profesionales.....	5
➤	Funciones de profesionales de Salud Mental del Grupo Clave:.....	7
➤	Funciones de los Coordinadores/as Funcionales en los centros de salud:	8
➤	Funciones de los y las profesionales de atención primaria del Área:	9
4.	ACTIVIDADES DE LA INTERVENCIÓN	10
➤	Formación interna en centros de salud.....	11
➤	Aplicación del método biopsicosocial en la consulta individual	13
➤	Sesiones clínicas biopsicosociales	18
➤	Supervisión de casos clínicos con Salud Mental.....	20
➤	Oleadas parciales de evaluación en proceso	21
	ANEXO I. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN.	23
•	Cuestionario Nº 1. Satisfacción de asistentes a seminarios.....	24
•	Cuestionario Nº 2. Evaluación por el docente de cada seminario	26
•	Cuestionario Nº 3. Proceso abierto. Segunda oleada Octubre 2010.....	27
	ANEXO II. Hojas de registro de actividades asistenciales y de apoyo clínico y PLAN DE CÓDIGOS.....	30
•	HOJA Nº 1 de registros clínicos. Sesiones clínicas BPS	32
•	HOJA Nº 2 de registros clínicos. Supervisiones clínicas de casos de atención primaria realizadas por psicólogo/a de salud mental	33
•	HOJA Nº 3 de registros clínicos. Casos clínicos de consulta individual con atención biopsicosocial a síndromes del malestar en AP.....	34
•	Criterios para indicadores de 5 a 11 de la hoja nº 3 de registro de casos clínicos 35	
•	Diagnósticos abordados como síndromes de malestar y CÓDIGOS	36
•	Factores psicosociales localizados en las intervenciones biopsicosociales y CÓDIGOS	39
•	Mejoría clínica y CÓDIGOS	41

1. Introducción

E Programa de atención biopsicosocial al malestar de las mujeres en atención primaria para el Área VII-Mieres, ha cubierto la primera Fase durante 2009. Se ha creado el **Grupo Promotor** interinstitucional (Instituto Asturiano de la Mujer Dirección General de Salud Pública, Servicio Regional de Salud, Gerencia de Área de Atención Primaria de Mieres, Coordinación del área de Salud Mental del Mieres y Consultora de Salud y Género externa, Sara Velasco Arias). Se ha aprobado el proyecto, realizado un análisis de situación en el Área y programado las actividades para 2010.

Estas actividades contienen la formación de formadores/as -cuyo desarrollo no es objeto de esta guía-, para crear un **Grupo Clave de profesionales del Área**, preparados para realizar las actividades de la intervención piloto propiamente dicha en el área de Mieres.

Esta guía de funcionamiento presenta las pautas para realizar las actividades de la **intervención piloto en el Área de Mieres** durante 2010.

2. Objetivos del Programa

Generales

- Pilotar el Programa de Atención Biopsicosocial (BPS), con inclusión de atención a la subjetividad y el género, para la atención a los síndromes del malestar en los servicios de Atención Primaria, en cooperación con los servicios de Salud Mental.
- Realizar y evaluar una experiencia formativo-asistencial con criterios de intervención de buenas prácticas, con el objetivo de ampliarla al conjunto de la red asistencial.

Instrumentales:

- Producir mejoría clínica de pacientes con síntomas somáticos o anímicos de los síndromes del malestar
- Mejorar los indicadores de uso de servicios indirectos de malestar
 - Hiperfrecuentación de servicios
 - multiuso de pruebas complementarias
 - poli-consumo de fármacos
 - insatisfacción de pacientes y profesionales.

3. Participantes en la Intervención en el área y funciones

➤ Funciones del Grupo Promotor:

- **Planificar y gestionar** el Programa.
- **Mantener la vinculación** y coordinación entre las instituciones implicadas.
- **Mantener la coordinación** con la Consultora de Salud y Género externa.

➤ Funciones de Gerencia de Atención Primaria de Mieres

- **Participación** en todas las funciones del Grupo Promotor.
- **Coordinación y gestión** de todas las actividades de la intervención en el Área.

➤ Funciones de la Consultora de Salud y Género externa:

- **Colaborar** con el Grupo Promotor en la planificación del Programa y análisis de situación.
- **Diseñar las actividades de formación** materiales didácticos y documentación y en las **pautas de la intervención**.
- **Impartir la formación** externa de formación de formadores para el Grupo Clave.
- **Mantener tutoría** continuada para todas las actividades del Grupo Clave.
- **Colaborar en el diseño, planificación y ejecución** de la evaluación de la intervención piloto.
- **Recibir y realizar análisis** de los cuestionarios y fuentes de evaluación **cualitativa en proceso y final**.

➤ Funciones del Grupo Clave de profesionales

Se convoca en 2009 a médicos/as, enfermeras/os de centros de salud y de salud mental del área, a los que se les ha ofrecido la participación siguiendo los criterios:

- Médicos/as de familia, pediatras, técnicos/as de servicios centrales o gerencias de AP con experiencia asistencial.
- Enfermeros/as, trabajadoras sociales, preferiblemente con formación y/o experiencia en grupos dinámicos con mujeres.
- Con disposición y/o capacidad docente
- Con interés y/o alguna formación en salud de las mujeres y género.
- Con interés en participar en el proyecto
- Psicólogos/as y/o psiquiatras de Salud Mental del área, con formación de orientación dinámica e interesados/as en el proyecto.

- Formación externa

El grupo de profesionales inscrito para formación externa, recibe un curso básico de 42 horas lectivas. Los y las participantes que resulten aptos y deseen comprometerse, pasan a cursar el curso de formación de formadores/as de 30 horas lectivas.

Al final de este curso de formación de formadores/as, resultará el **Grupo Clave de profesionales del Área**. Recibirán **materias didácticas** adaptado para la transmisión de la formación.

Se constituirán al final de la formación miniequipos de 2-3 profesionales clave, combinando, en lo posible, profesión **médica, enfermería y psicología** y respetando la afinidad personal. Se estima que se puedan formar entre **5 y 8 equipos (dúo o trío) de formadores**, a partir de aquí **miniequipos de formadores/as**.

Al final del curso, se organizará también una **propuesta elemental de distribución** de los **miniequipos** para cubrir las **presentaciones y seminarios** en centros de salud del área, y borrador de calendario, siguiendo criterios de opinión, disponibilidad y afinidad territorial de los formadores. Esta propuesta será revisada y adaptada por la Gerencia del Área.

- **Funciones de los miniequipos del Grupo Clave:**

Asistenciales:

- Se espera que cada profesional de Grupo clave y miniequipos **apliquen** en su **práctica clínica el método biopsicosocial** (BPS) desde el final del curso de formación externa.
- **Participarán en las sesiones clínicas BPS** mensuales que se organicen en su centro de salud.
- Podrán **demandar supervisión individual**, o con 1 o 2 profesionales más, de casos clínicos concretos al psicólogo/a de Salud Mental asignado a su CS.
- **Podrán recibir también tutoría** externa sobre casos clínico por la consultora externa, por correo electrónico, teléfono y, ocasionalmente presencial si hay encuentros de seguimiento.

Docentes:

- **Presentación** de la intervención en los centros de salud.
- **Impartir seminarios de formación interna** en los CS en horario de formación continuada. Se prepararán para impartir un mínimo de cinco sesiones por centro.
- **Recibirán tutoría** externa continuada, por correo electrónico, teléfono y, ocasionalmente presencial si hay encuentros de seguimiento, durante todo el periodo de formación interna.
- **Registrarán sus actividades**, tanto de formación interna impartida como actividad clínica, y proporcionar otras fuentes de información que se soliciten por la evaluación.

➤ **Funciones de profesionales de Salud Mental del Grupo Clave:**

Los que formen parte de **miniequipos** de formadores:

- **Presentación** de la intervención en los centros de salud.
- **Impartir formación interna o seminarios**, como parte de un miniequipo, en los CS, en horario de formación continuada. Se prepararán para impartir un mínimo de cinco sesiones por centro.
- **Recibirán tutoría** externa continuada por correo electrónico, teléfono y, ocasionalmente presencial si hay encuentros de seguimiento, durante todo el periodo de formación interna.

Funciones de **apoyo clínico** en cooperación con AP:

- **Coordinación dinámica de sesiones clínicas biopsicosociales mensuales** en horario de formación continuada, en el o los centros de salud que le queden asignados. Cuidará la tarea de analizar los casos que los y las profesionales de primaria traigan a sesión, bajo la óptica del método de intervención biopsicosocial, subjetividad y género.
- **Supervisión de casos clínicos que los y las profesionales de primaria le demanden** de forma individual o en grupos de 2 o 3 personas máximo. Se podrán realizar las supervisiones en el centro de salud que tenga asignado o en el Centro de Salud Mental, a conveniencia acordada.
- **Registros de actividad** y otras fuentes de información de la actividad de formación interna y de apoyo clínico para la evaluación.

➤ **Funciones de los Coordinadores/as Funcionales en los centros de salud:**

Entre los miembros del **Grupo Clave**, se pedirá voluntariamente y designará un **coordinador funcional** del proyecto en cada centro de salud. Sus funciones serán:

- **Coordinación funcional** del proyecto en su propio centro de salud. **Ser referente** del proyecto de intervención para los y las profesionales de su centro de salud.
- **Ser punto focal de conexión** entre su centro de salud y los demás niveles que actúan en la intervención.
- **Impulsar y coordinar los seminarios** de formación interna en su centro de salud.
- **Coordinar la cooperación con Salud Mental** para las actividades de **sesiones clínicas, y supervisiones**, al nivel de su centro de salud.
- **Detectar problemas** durante el proceso, **transmitirlos** a los demás niveles de la intervención y **proponer estrategias** de mejora o solución.
- **Coordinación de la recogida de registros de actividad** y otras fuentes de información de su centro de salud para la evaluación.

La Gerencia de Atención Primaria reconocerá y acreditará estas funciones, a cada uno de los o las profesionales clave que se propongan y acepten como coordinador/a funcional y como psicólogo/a de apoyo. Estas funciones se decidirán y asignarán al final de la formación externa y antes de la intervención en el Área.

➤ **Funciones de los y las profesionales de atención primaria del Área:**

- **Acudir** y participar activamente a la **presentación del Programa y a los seminarios de formación interna** en su centro de salud. En el caso de profesionales de Consultorios Periféricos, podrán acudir a las actividades de su Centro cabecera.
- **Participarán en las sesiones clínicas BPS** mensuales que se organicen en su centro de salud.
- **Aplicar en su práctica clínica el método biopsicosocial (BPS)** desde el final de los seminarios de formación interna.
- Podrán **demandar supervisión individual**, o con 1 o 2 profesionales más, de casos clínicos concretos al psicólogo/a de Salud Mental asignado a su CS.
- **Registros de actividad** y otras fuentes de información de sus actividades para la evaluación.

➤ **Formación interna en centros de salud**

- **Presentación a los equipos de atención primaria**

Cada mini-equipo de formadores/as realizará una **presentación del Programa** en el centro o centros de salud que le hayan correspondido, preferiblemente dentro del horario de Formación Continuada. Es probable que, los profesionales de los CP acudan a las actividades colectivas al centro de salud de su cabecera, lo cual se organizará según las características de cada Zona Básica.

Los **objetivos de la presentación** son:

- Dar a conocer al equipo de atención primaria (EAP) la intervención piloto.
- Iniciar la vinculación del equipo al programa.
- Iniciar la formación interna en el centro de salud.
- Iniciar las sesiones clínicas biopsicosociales en el centro de salud.

Contenido:

El miniequipo contará con el material didáctico de presentación e inicio de la formación. Se distribuirá el libro "**Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres en atención primaria**" que desarrolla con detalle el método biopsicosocial objeto de la intervención.

Se presentará la **guía de funcionamiento**.

Se acordará con el EAP el calendario de los siguientes seminarios teóricos y sesiones clínicas biopsicosociales.

Se registrará la asistencia por profesiones y sexo.

- **Seminarios en formación continuada.**

Los miniequipos impartirán **seminarios de transmisión** de la formación para aplicar el método biopsicosocial, con género y subjetividad en la clínica, en cada centro de salud, con un mínimo de 5 sesiones de 2 horas completas, con frecuencia quincenal, en el horario de formación continuada.

Objetivo:

Que los profesionales sanitarios del EAP reciban la formación para ponerla en práctica paulatinamente en sus consultas.

Contenido:

Método de intervención biopsicosocial para el malestar de las mujeres en atención primaria.

Los formadores/as contarán con el material didáctico necesario.

Registros:

Se registrará la asistencia continuada por profesiones y sexos.

Los asistentes cumplimentarán cuestionario de evaluación de satisfacción al terminar los seminarios (**ANEXO I. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN. Cuestionario Nº 1. Satisfacción de asistentes a seminarios**). El Coordinador Funcional del Centro de salud se encargará de remitir, al finalizar cada seminario, los cuestionarios cumplimentados a la Gerencia del Área y a la consultora externa para su análisis.

Y cada Miniequipo cumplimentará un cuestionario de evaluación cualitativo inmediatamente después de sobre cada seminario impartido (**ANEXO I. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN. Cuestionario Nº 2. Evaluación por el docente del seminario**), que enviará por correo electrónico a la tutora y Consultora Externa y Gerencia del Área.

Tutoría docente:

Durante este periodo docente, los profesionales clave podrán supervisar con la tutora externa, la evolución y problemas de dinámica o contenidos de los seminarios que imparten. Se realizará por correo electrónico y personalizada. Para cada comunicación se anotará si se mantiene individual (si así lo desea el formador/a), o si se incluye como pregunta/respuesta/diálogo a todos los miniequipos. El fin es mantener una comunicación activa entre el grupo de formadores/as, ya que las dificultades y logros de unos pueden ser útiles para todos.

➤ **Aplicación del método biopsicosocial en la consulta individual**

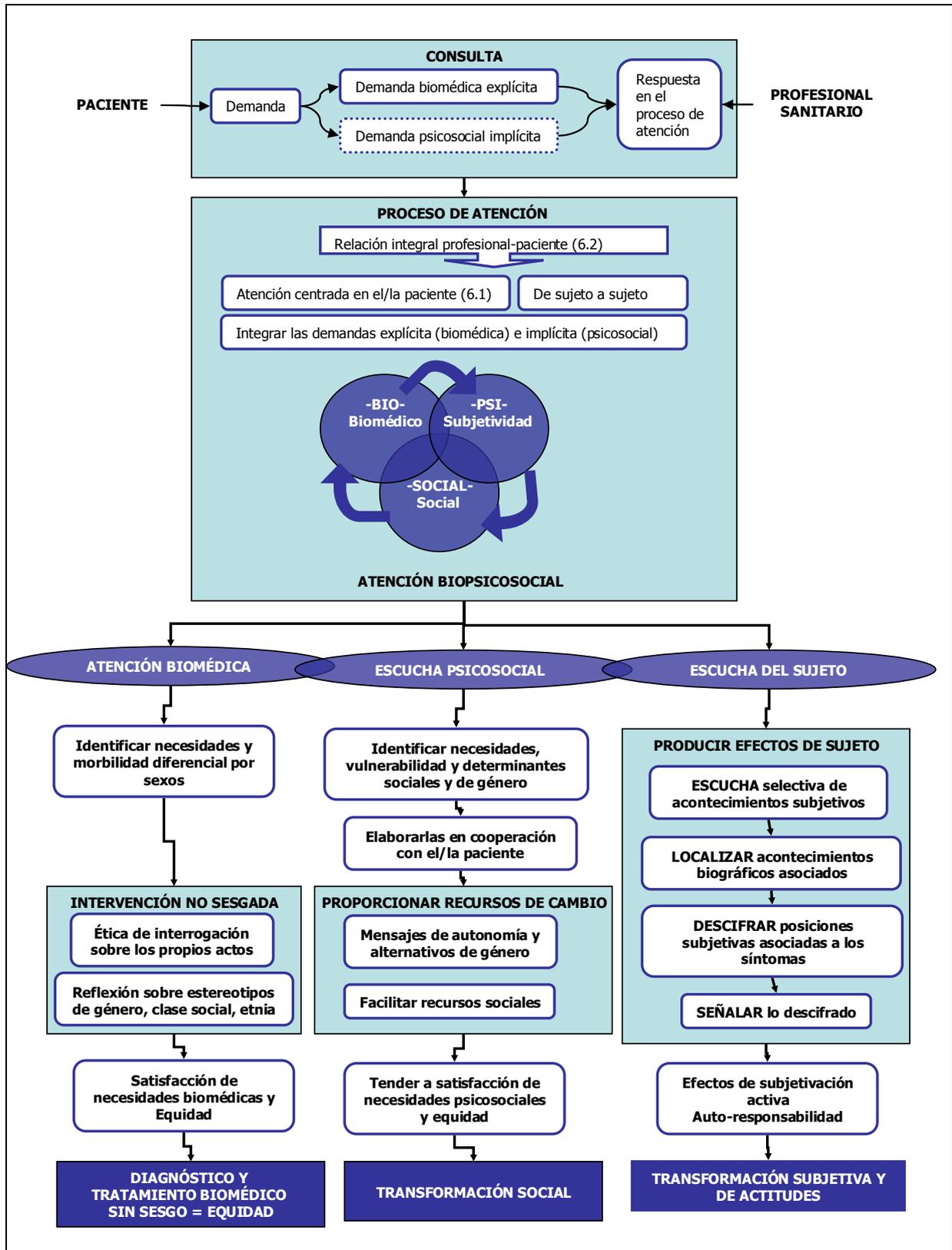
Cada profesional del Grupo Clave irá aplicando el método en la consulta individual a demanda y programada, al ritmo que le permita la formación que va adquiriendo desde el curso básico.

Así mismo, los y las profesionales del EAP, aplicaran el método, también en la medida en que se lo vaya permitiendo la formación interna que van recibiendo en los seminarios en los centros de salud, su participación en las sesiones clínicas del CS. Pero se espera que lo hagan a partir del final de dichos seminarios en el centro de salud.

Podrán aplicar los componentes psicosociales y subjetivos del método las profesiones de medicina, enfermería, matronas, fisioterapia y trabajo social.

El **Esquema 2. Algoritmo de la intervención biopsicosocial.**

Esquema 2. Algoritmo de atención clínica biopsicosocial con subjetividad y género.



Fuente. Sara Velasco. Recomendaciones para la práctica clínica con enfoque de género. Observatorio de Salud de la Mujer, Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009 [En prensa]

En el presente Programa, se imparte formación específica para la aplicación de las dos columnas de la derecha en el algoritmo: ESCUCHA PSICOSOCIAL Y ESCUCHA DEL SUJETO. No se imparte formación y no se evaluará, cómo se realice el enfoque de género de la columna de ATENCIÓN BIOMÉDICA.

Los **objetivos clínicos** de la aplicación del método son:

- Producir mejoría clínica de los y las pacientes con síntomas somáticos o anímicos de los síndromes del malestar
- Mejorar los indicadores indirectos de malestar de uso de servicios:
 - Disminuir la hiperfrecuentación de servicios
 - Disminuir el multiuso de pruebas complementarias
 - Disminuir el poli-consumo de fármacos y psicofármacos
 - Disminuir la insatisfacción de profesionales y pacientes.

Las **pautas de aplicación clínica para cada profesional**:

- **Identificar** pacientes, mujeres u hombres, con síndrome de malestar. El listado orientativo de síndromes que se pueden incluir, con su correspondiente código para registro se desglosan en el **ANEXO II, como detalle en la Hoja nº 3 de registro de casos clínico de malestar.**

No obstante, es un **juicio clínico del profesional** para cada caso, valorar si el componente psicosocial y subjetivo del padecimiento del paciente es suficientemente claro y susceptible de la intervención biopsicosocial.

- **Criterios de exclusión** de pacientes para la intervención son:

- **Enfermedad orgánica grave o de órganos vitales: Cardiopulmonar, hepática, SNC, degenerativas del SNP, cáncer y otras con criterio de gravedad.**
- **Pacientes con psicosis u otra enfermedad mental grave.**
- **Anorexia o bulimia.**
- **Antecedente de intentos de suicidio.**
- **Tratamiento con neurolépticos.**
- **Alcoholismo y otras adicciones.**

- Administrar a la o el paciente un **cuestionario² de salud y calidad de vida**, previo a la intervención. El más indicado puede ser el **Equol-5**, que mide las dimensiones de movilidad, cuidado personal, actividades cotidianas, dolor/malestar y ansiedad/depresión, todas ellas dimensiones de los síndromes del malestar. Así mismo, permitirá comparar resultados con los de la Encuesta de Salud de Asturias.
- **Abrir Hoja nº 3 de registro de casos clínico de malestar³ (ANEXO II)** en la que se anotarán los datos iniciales relacionados con los indicadores de la intervención biopsicosocial, de forma independiente a los registros biomédicos en la historia clínica.
- **Realizar los diagnósticos diferenciales** que sean necesarios para descartar o filiar trastorno orgánico. Interconsultas a especialidades, si son necesarias. Instaurar tratamiento biomédico si procede.
- **Realizar intervención biopsicosocial** que puede y debe ser simultánea al proceso biomédico. Se realiza como proceso en varias consultas, sin un número o frecuencia preestablecida.
- Es optativo **solicitar supervisión** del caso al psicólogo/a de Salud Mental.
- **Tutoría clínica:** adicionalmente, es también optativo para los **profesionales del grupo clave, tutorizar la evolución** de casos clínicos, si lo desean, con la tutora externa, -además de las supervisiones posibles con el psicólogo/a de SM-, durante el periodo del año de la intervención. Esta tutoría podrá ser por correo electrónico, teléfono o presencial, cuando haya encuentros de seguimiento y será siempre individual.
- Es optativo **presentar el caso en una sesión clínica** biopsicosocial del CS.
- **Registro de evolución.** En la Historia clínica habitual se irá anotando la evolución de los aspectos biológicos, psicosociales y subjetivos, así como notas sobre la aplicación del método.
- **Se abrirá de nuevo la Hoja nº 3 de registro de casos clínicos de malestar** para registrar la evolución de los indicadores de malestar, estimándolos a partir de la evolución anotada en la historia clínica. Esta anotación se

² Será muy conveniente acordar ayuda entre medicina, enfermería y auxiliares para administrar los cuestionarios a los y las pacientes.

³ El registro puede hacerse manual. Pero sería preferible si se pudiera incorporar a la historia informática. Por ejemplo, abriendo un Código Z11 y desplegar la hoja informatizada.

realizará cuando se solicite el vaciado de datos. Se prepara la fase de campo de evaluación de resultados clínicos para 2011.

- En caso de que el o la paciente **presente una mejoría “total” o “muy apreciable”** (siguiendo los criterios que se fijan para ello en el **ANEXO II, Hoja nº 3 de registro de casos clínicos**, antes del periodo de evaluación, el profesional cumplimentará la hoja y administrará el cuestionario Equol-5 en la consulta en que estuviera recibiendo la mejoría.
- En caso de que el o la paciente **sufriera una recaída** y se relanzara la intervención biopsicosocial, se volvería a abrir la **Hoja nº 3 de registro de segundo episodio**. Y sucesivos.
- Para la **evaluación piloto se administrará de nuevo el cuestionario Equol-5**, a los y las pacientes que se identificaron con síndromes de malestar y se abrió **Hoja nº 3 de registro de casos clínico de malestar**, se haya llevado a cabo o no intervención, y haya habido mejoría o no.

➤ **Sesiones clínicas biopsicosociales**

A partir de la presentación del Programa en cada centro de salud, el coordinador/a funcional de cada centro, en cooperación con el psicólogo/a asignado, convocarán y organizarán una **sesión clínica biopsicosocial mensual** en horario de formación continuada, con propuesta de asistencia de todo el EAP.

Objetivos:

- **Analizar la práctica clínica** desde la óptica biopsicosocial, incluyendo análisis de la relación sanitario/a-paciente, demandas explícita e implícita, aspectos psicosociales, posiciones subjetivas y efectos biopsicosociales en el caso (**Esquema 3. Análisis biopsicosocial de casos**).
- **Proporcionar cuidado de los y las profesionales** que abordan aspectos psicosociales en la consulta (prevención del *burn out*).
- **Aumentar la formación** para la aplicación del método biopsicosocial con la articulación teórico-práctica.
- **Aumentar la capacidad de resolución de casos en AP, sin derivación a SM.**
- **Fomentar el trabajo multidisciplinar** en el EAP y cooperación con Salud Mental como referente.

Encuadre:

Sesión clínica de **2 horas** de duración. **Disposición circular** de los participantes. Acuerdo explícito de confidencialidad sobre la identidad de los y las pacientes tratados, de los y las sanitarias que expongan caso y de los contenidos que se tratan. Se recomienda que cada participante firme un **acuerdo de esta confidencialidad** al comienzo del periodo de sesiones.

Dinámica de respeto riguroso entre los miembros del grupo. Evitar acusaciones y juicios de valor sobre las actuaciones clínicas de que se habla. Respeto y valoración mutua entre los profesionales de los distintos estamentos. Mantener la **figura del coordinador/a** responsable de cuidar el mantenimiento del encuadre.

Presentación oral de uno o dos casos clínicos por sesión, siguiendo las pautas e análisis trabajadas durante la formación.

Coordinación:

Las sesiones estarán coordinadas por un psicólogo/a de Salud Mental, previamente asignado al CS. Su función será cuidar que se mantenga el encuadre. Que se realice la tarea de análisis de casos. Proteger las

implicaciones personales de los participantes. Cuidar la dinámica del grupo. Proporcionar recursos bibliográficos de ampliación teórica que vayan surgiendo.

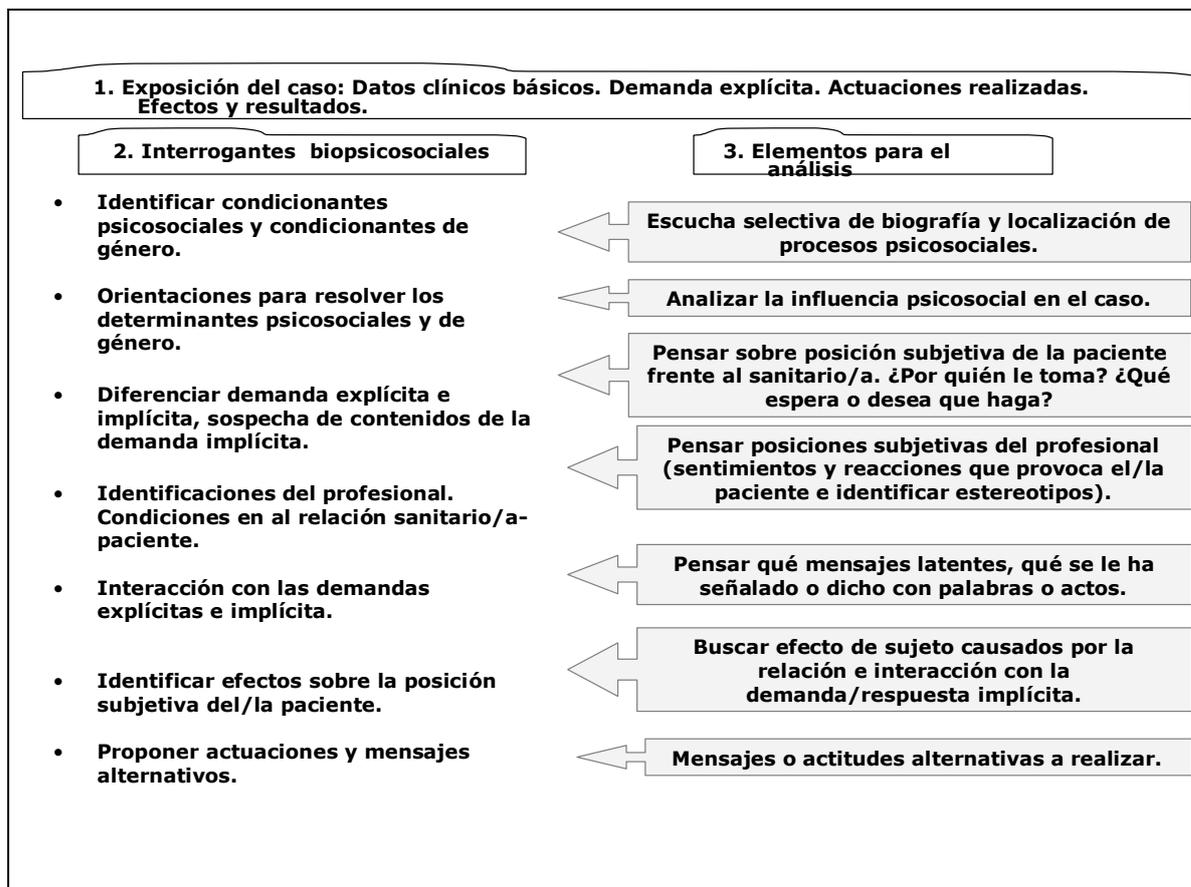
Registrar cada sesión en la **Hoja de sesiones clínicas (ANEXO III)** para evaluación.

Podrá **tutorizar**, si lo desea, problemas detectados de dinámica o contenidos con la tutora externa, por correo electrónico, teléfono, o presencial si ocasionalmente hay encuentros de seguimiento.

Contenido de la sesión:

Analizar los casos siguiendo las pautas de la formación resumidas en el Esquema 3.

Esquema 3. Análisis biopsicosocial de casos



➤ **Supervisión de casos clínicos con Salud Mental**

El o los psicólogas/os asignados al proyecto recibirán demandas de supervisión individual sobre casos clínicos de cualquier profesional sanitario implicado en intervención biopsicosocial. Podrá recibir en la misma supervisión a 2 o 3 profesionales, como máximo.

Objetivos:

- Que los sanitarios/as puedan recibir un **cuidado personalizado** para la resolución de casos en los que estén implicados.
- **Incrementar la capacidad y formación** en el método biopsicosocial a través de la práctica.
- **Incrementar la capacidad de resolución** de los casos en AP, sin derivación a SM.
- **Fomentar el sistema de cooperación** entre AP y SM como referente.

Encuadre y contenido:

El Psicólogo y los sanitarios harán el encuadre que consideren oportuno,

El contenido queda al juicio y entender de los profesionales, sólo con la condición de que se traten los casos incorporando el método que es objeto de esta intervención.

Registro:

El psicólogo/a registrará las supervisiones realizadas en la **Hoja nº 2 de Supervisión de casos clínicos (ANEXO II)**

➤ Oleadas parciales de evaluación en proceso

La intervención piloto incluye una finalidad muy importante de evaluación, cuyo diseño se desarrolla en proyecto aparte. Por ello, todas las actividades formativas, asistenciales y de apoyo clínico han de ser registradas.

Al final del año 2010, se podrá requerir a una muestra de profesionales, la participación en grupos de discusión y entrevistas para evaluación cualitativa.

Además, se harán dos oleadas de evaluación parcial en proceso, basadas en las opiniones y aportaciones de los profesionales, para detectar problemas e incorporar correcciones, estrategias y medidas de mejora.

PRIMERA OLEADA. Al final de la formación de formadores/as (Marzo-abril 2010):

- **Análisis FODA sobre el proceso de intervención**

Al final del curso de formación de formadores, por el Grupo Clave, y continuado por correo electrónico con miembros del Grupo Promotor (Instituto Asturiano de la Mujer, Dirección General de Salud Pública, Gerencia de Atención Primaria de Mieres, y consultora externa) se realizará un **análisis FODA de proceso**.

La **docente y consultora externa** se encargará de centralizar, y devolver el *Feed Back*. Se tratarán de introducir las propuestas de mejora que aparezcan y que no se hayan planteado en el proyecto inicial o en esta guía de funcionamiento, y que el Grupo Promotor se encargará de gestionar.

- **Pilotaje mínimo de casos clínicos y hojas de registro de casos (abril 2010).**

Recogida de datos:

Con el fin de probar la idoneidad de la **Hoja nº 3 de registro de casos clínicos de malestar**, los criterios acordados para los indicadores, y su funcionamiento en combinación con la **Historia clínica** habitual, se recogerán estos registros de casos que ya hayan aplicado los y las profesionales del Grupo Clave. El periodo de tiempo es corto y simultáneo con la formación (abril 2010), por lo que se espera obtener sólo 1 ó 2 casos por profesional⁴.

Análisis de resultados:

La Consultora Externa, en cooperación con el Grupo Promotor, se encargará de analizar los resultados estadísticos, detectar dificultades y llevar a cabo correcciones de las que dará *feed back* al Grupo Clave.

⁴ El vaciado y tratamiento estadístico de los datos de casos clínicos, podría hacerse en la Gerencia de Primaria, o Dirección General de Salud Pública, si cuentan con recursos para ello. Si no es así, existe una empresa con experiencia anterior en la codificación y tratamiento de los datos de este mismo Programa.

A partir de este pilotaje mínimo, se podrán corregir y mejorar este registro clínico y su codificación.

SEGUNDA OLEADA. Análisis del proceso (Octubre-diciembre 2010).

- **Recogida de fuentes de proceso docente y apoyo clínico de SM:**

Los profesionales del Grupo Clave enviarán a la Consultora Externa y Gerencia del Área (o cómo se acuerde por el Grupo Promotor), la totalidad o una parte de los siguientes registros:

Los miembros del Grupo Clave, psicólogos/as y coordinadores/as funcionales, miembro de la Gerencia y Coordinación de Salud Mental enviarán el breve cuestionario de preguntas abiertas sobre opiniones de proceso:

- **Cuestionario Nº 3. Proceso abierto. Segunda oleada octubre 2010 (ANEXO I).**

Los coordinadores/as funcionales de los centros de salud enviarán.

- **Cuestionario Nº 1. Satisfacción de asistentes a seminarios (ANEXO I)**

Los miembros del Grupo Clave que han realizado formación interna enviarán:

- **Cuestionario Nº 2. Evaluación por el docente del seminario (ANEXO I)**

Los psicólogos/as del Grupo Clave que hayan realizado actividades de apoyo clínico enviarán:

- **Hojas nº 1 de registro de sesiones biopsicosociales (ANEXO II)**

- **Hojas nº 2 de registro de supervisión de casos (ANEXO II)**

- **Análisis cualitativo**

La consultora externa, los analizará y aportará para la siguiente Jornada de seguimiento, estos resultados parciales que servirán para discutir logros, problemas y mejoras.

- **Jornada de seguimiento (Diciembre 2010):**

Ya que la evaluación tratará de ser de Cuarta Generación, con participación en proceso de todos los agentes, se propone una Jornada presencial con profesionales y los implicados, con presentación del **análisis de la segunda oleada de evaluación en proceso**, y comunicación **participativa de las experiencias** de los participantes, para identificar logros que potenciar, problemas que resolver y propuestas de mejora.

Así mismo, en esta jornada se preparará participativamente la **evaluación final** y su **fase de campo**, previsible para 2011.

ANEXO I. CUESTIONARIOS DE EVALUACIÓN DE LA FORMACIÓN.

- **Cuestionario N° 1. Satisfacción de asistentes a seminarios**

CUESTIONARIO N° 1. Evaluación a cumplimentar por los y las participantes en los seminarios en centros de salud.

Cumplimentar en papel y enviar a la Gerencia del Área

CENTRO DE SALUD:

FECHAS:

PROFESIÓN:

SEXO:

1. ¿Cómo calificarías cada uno de los siguientes aspectos generales del seminario que ha terminado (5 es la puntuación más alta y 1 la más baja)

	Muy insatisf 1	2	3	4	Muy satisf c. 5
Organización del seminario					
Profesorado					
Contenidos ofrecidos					
Metodología empleada					

2. De los temas tratados, indica cuáles te han parecido de mayor interés y utilidad

	Menos int. 1	2	3	4	Más int. 5
Planteamiento de cuadros clínicos como síndromes del malestar					
Roles y vulnerabilidad de género					
Modelo de atención biopsicosocial					
Método de atención a la subjetividad					

3. Valora tu grado de coincidencia con las siguientes frases

	Mínimo 0%	25%	50%	75%	Máximo. 100%
Me ha ayudado a una nueva visión del problema en la clínica					
Me ayudará a pensar en factores psicosociales y 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					
Me parece que hay suficientes aspectos aplicables en la consulta					

4. Qué te han parecido los materiales y documentación.

Muy insatisfactorios 1	2	3	4	Muy satisfactorios. 5

5. Observaciones**Muchas gracias**

- **Cuestionario N° 2. Evaluación por el docente de cada seminario**

CUESTIONARIO N° 2 Evaluación por los docentes (el miniequipo) del seminario para cumplimentar por cada mini-equipo de Formadores/as al final de cada seminario impartido en un centro de salud.

Cumplimentar sólo en formato electrónico y enviar por correo electrónico a saravelasco@gmail.com y a la Gerencia del Área

Nombre y profesión de cada formador/a del miniequipo:

Centro de salud en que se ha impartido:

nº de sesiones y nº de horas totales:

Nº de personas que han asistido:

1. ¿Ha habido dificultades en la convocatoria y organización?
2. ¿La dinámica 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 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 N° 3. Proceso abierto. Segunda oleada Octubre 2010**

CUESTIONARIO N° 3 para cumplimentar por profesionales clave, de Gerencia y Coordinación de Salud Mental, sobre el proceso de intervención hasta el momento, para la segunda oleada de evaluación.

Cumplimentar sólo en formato electrónico y enviar por correo electrónico a saravelasco@gmail.com y a la Gerencia del Área

Este cuestionario pretende obtener una valoración general de las actividades realizadas hasta ahora en la intervención con el fin de mejorar el proceso.

Nombre:

Funciones en la intervención (formador/a, coordinador/a funcional de CS, psicólogo/a) y Gerencia del Área:

Preguntas para todos

1. ¿Qué opinión te merece el modelo de atención al malestar que se está aplicando?
2. ¿Cuál es tu valoración global sobre el proceso de intervención hasta ahora?
3. ¿Cuáles te parecen la mayor fortaleza y la mayor debilidad del proceso de intervención en que estás participando?
4. Expón tus propuestas para mejorar las debilidades del proceso
5. ¿Qué otro usos, transmisiones o aplicaciones has hecho de lo que has aprendido y recibido en este proceso docente, aunque sean de partes y no de la totalidad?. (ejemplo, aplicación en la clínica, otras clases o docencia, presentaciones públicas, uso de los materiales docentes y libros,...)

Sólo para formadores/as que han impartido seminarios en centros de salud

6. ¿Cuántos seminarios y sesiones has impartido y en qué Centros de Salud?
7. ¿Cuál es tu valoración personal sobre lo que te ha aportado a ti impartir los seminarios?
8. ¿Te parece que la formación que recibiste ha sido suficiente para impartirlos?
9. ¿Has tenido suficiente respaldo y apoyo?

10. ¿Cómo te han resultado los materiales didácticos (libros y diapositivas)?

11. Explica brevemente la mejor y la peor experiencia en los seminarios.

Sólo para sanitarios/as que estén aplicando el método en la clínica individual

12. ¿Has observado cambios en tu práctica clínica? ¿Cuáles?

13. ¿Cuáles son las principales dificultades que estás encontrando para aplicar el método?

14. ¿Qué propondrías o solicitarías para mejorar la práctica clínica con el método biopsicosocial?

Sólo para psicólogos/as que han coordinado sesiones clínicas y/o supervisado casos

15. Cuántas sesiones clínicas has coordinado y en qué centros de salud?

16. ¿Cuál es tu valoración sobre las sesiones clínicas que has coordinado?

17. Explica brevemente la mejor y la peor experiencia en las sesiones

18. ¿Cuántas supervisiones de casos has realizado individualmente con profesionales de primaria?

19. ¿Te parece que está teniendo beneficios para los profesionales de AP y para las y los pacientes? ¿Cuáles?

20. ¿Cuáles son los beneficios y las dificultades principales para la participación de salud mental en el modelo propuesto?

21. Observaciones

ANEXO II. Hojas de registro de actividades asistenciales y de apoyo clínico y PLAN DE CÓDIGOS

• **HOJA N° 1 DE REGISTROS CLINICOS. SESIONES CLÍNICAS BPS**

Nombre del psicólogo/a:

Fecha de sesión clínica	Nº de participantes por profesiones y sexos (médicos/as, MIR, enfermera/os, T. Sociales).	Casos presentados (Diagnósticos y Juicio clínico actual)	Síntesis del análisis ⁵	Valoración de la dinámica grupal.	Observaciones

⁵ Describir brevemente los puntos metodológicos que más han centrado en análisis del caos: demanda explícita/implícita; relación sanitario/a-paciente; factores psicosociales localizados; posiciones subjetivas descifradas; efectos de sujeto encontrados; alternativas.

• **HOJA Nº 2 DE REGISTROS CLÍNICOS. SUPERVISIONES CLÍNICAS DE CASOS DE ATENCIÓN PRIMARIA REALIZADAS POR PSICÓLOGO/A DE SALUD MENTAL**

Nombre del psicólogo/a:

Fecha de supervisión	Profesional de AP. Centro de salud.	Diagnóstico o juicio clínico previo del caso	Problemas principales del manejo de caso que motivan de demanda de supervisión	Valoración de la supervisión	Observaciones

• HOJA Nº 3 DE REGISTROS CLÍNICOS. CASOS CLÍNICOS DE CONSULTA INDIVIDUAL CON ATENCIÓN BIOPSIOSOCIAL A SÍNDROMES DEL MALESTAR EN AP

Nombre del/la profesional:

Profesión:

Centro de Salud:

Nº de historia clínica:

Sexo: Mujer Hombre.....Fecha de nacimiento: dd/mm/aaaa

1. Fecha de inicio de método BPS (1º episodio y sucesivos)	3. Diagnósticos previos y Juicio clínico actual (Ver criterios y plan de códigos)	4. Fecha de comienzo de estos antecedentes clínicos	5. Hiperfrecuentación de la consulta	6. Múltiples pruebas diagnósticas	7. Policonsumo de fármacos	8. Consumo de psicofármacos	9. Escasa eficacia de tratamientos habituales	10. Satisfacción del paciente	11. Satisfacción del profesional	12. Escucha psicosocial	13. Factor psicosocial localizado (Ver criterios y plan de códigos)	14. Señalamiento	15. Efecto de sujeto (Ver criterios y plan de códigos)	16. Mejoría de síntomas (Ver criterios y plan de códigos)	17. Observaciones
dd/mm/aaaa	Literal: Cód:	mm/aaaa	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no						
2. Fecha de valoración post-intervención															
dd/mm/aaaa			si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	Literal: Cód:	si/no	Literal: Cód:	Total Muy apreciable Escasa Moderada Nula	

● **CRITERIOS PARA INDICADORES DE 5 A 11 DE LA HOJA Nº 3 DE
REGISTRO DE CASOS CLINICOS**

Indicador nº 5. **Hiperfrecuentación** de la consulta. La consulta del profesional que registra.

Sí = más de 8 vistas al año en el último año.

Indicador nº 6. **Múltiples pruebas complementarias:**

Sí = se realiza más pruebas complementarias de las que el profesional estima que corresponden o son necesarias para su proceso patológico en el último año.

Indicador nº 7. **Policonsumo de fármacos.**

Sí = consumo de más de 10 fármacos en el último año.

Indicador 8. **Consumo de psicofármacos**

Sí = consumo de ansiolíticos y/o antidepresivos en el último año.

Indicador 9. **Escasa eficacia de tratamientos habituales.**

Sí = el profesional estima que los tratamientos de que dispone no están siendo suficientemente eficaces.

Indicador 10. **Satisfacción del paciente.**

Respuesta sí o no a la pregunta formulada al paciente antes de iniciar escucha o abordaje BPS:

“¿Está satisfecho/a con los tratamientos y la atención que recibe hasta ahora?”

Indicador 11. **Satisfacción de profesional**

Respuesta Sí o no a la autopregunta del profesional:

¿Estoy satisfecho/a con la atención, tratamientos de que dispongo y de los resultados con este/a paciente?

PLAN DE CÓDIGOS PARA HOJA Nº 3 DE REGISTRO

ÍTEM nº 3 DE LA HOJA Nº 3 DE REGISTRO DE CASOS CLINICOS:

- **Diagnósticos abordados como síndromes de malestar y
CÓDIGOS**

• <u>GRUPO DE TRASTORNOS MENTALES</u>	<u>100</u>
• Trastornos del ánimo	101
• Depresión	102
• Ansiedad	103
• Crisis de pánico / angustia	104
• Trastorno de adaptación.....	105
• Miedos / fobias.....	106
• Agorafobia.....	107
• Neurosis.....	108
• Hipocondría	109
• Manías y obsesiones	110
• Histeria.....	111
• Síntomas conversivos	112
• <u>GRUPO DE SÍNTOMAS Y ALTERACIONES PSICOLÓGICAS Y DE CONDUCTA</u>	<u>200</u>
• Agresividad.....	201
• Aislamiento social / soledad / exclusión.....	202
• Alteración de la concentración / déficit de atención.....	203
• Apatía / falta de interés.....	204
• Baja autoestima.....	205
• Crisis de identidad	206
• Estrés.....	207
• Duelo	208
• Ganas de llorar / llanto incontrolado.....	209
• . Inestabilidad.....	210
• . Inseguridad.....	211
• . Irritabilidad	212
• . Mala tolerancia a aceptar normas / inadaptación	213
• . Malestar psicológico.....	214
• . Miedo a estar sola.....	215
• . Nerviosismo	216
• . Sensación de muerte inminente	217
• . Sentimiento de culpa	218
• Fallos de memoria	219
• Cambios de humor	220
• Tristeza / decaimiento	221

• Síndrome de rumiación	222
• Consumo de tóxicos	223
• <u>GRUPO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO</u>	<u>300</u>
• Insomnio / dificultad para dormir o mantener el sueño	301
• Pesadillas nocturnas.....	302
• Miedo a dormir sola/o	303
• Miedo a no dormir.....	304
• <u>GRUPO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS SON CAUSA ORGÁNICA.....</u>	<u>400</u>
• Pérdida de peso	401
• Disminución del apetito	402
• Síndrome constitucional (falta de apetito, cansancio y adelgazamiento)	403
• Obesidad	404
• Cansancio / astenia	404
• Disnea / dificultad para respirar / falta de aire	406
• . Mareos / vértigos	407
• . Palpitaciones / taquicardia.....	408
• . Opresión precordial	409
• . Síntomas musco-esquelético	410
• . Problemas digestivos	411
• . Problemas ginecológicos	412
• . Síntomas urinarios	413
• Prurito (picazón de la piel)	414
• Parestesia	415
• . Náuseas.....	416
• Dificultades de deglución	417
• Enuresis.....	418
• Somatizaciones otras.....	419
• <u>GRUPO DE DOLOR.....</u>	<u>500</u>
• Cefalea / jaqueca / migraña	501
• Dolor músculo-esquelético,.....	502
• Dolor abdominal.....	503
• Dolor pélvico	504
• Dolor torácico no cardíaco	505
• Gastralgia	506
• Dolor otros	507
• <u>GRUPO DE SINDROMES FUNCIONALES</u>	<u>600</u>
• Fibromialgia	601
• Síndrome de fatiga crónica	602
• Síndrome de colon irritable	603
• Síndrome de piernas inquietas.....	604

- Síndrome temporomandibular605
- Dispepsia no ulcerosa.....606
- GRUPO DE PROBLEMAS SEXUALES700
- Impotencia701
- Deseo sexual inhibido702
- GRUPO DE OTROS800
 (Codificar correlativos otros que aparezcan en literal)
- . Sin respuesta.....900

El presente listado contiene los cuadros clínicos cuyo componente psicosocial y subjetivo permite generalizarlo como síndromes del malestar para tratarlos con el modelo biopsicosocial, además de la atención biomédica no excluyente.

Es el listado planteado en el modelo teórico (Velasco, 2006), ampliado con los diagnósticos y síntomas que médicos/as de atención primaria, recogieron en una muestra de 400 casos en que aplicaron el modelo biopsicosocial (Murcia , 2005). Es un listado en construcción.

ÍTEM nº 13 DE LA HOJA Nº 3 DE REGISTRO DE CASOS CLINICOS:

• **Factores psicosociales localizados en las intervenciones
biopsicosociales y CÓDIGOS**

<u>GRUPO DE PÉRDIDAS.....</u>	<u>100</u>
. Muerte de una familiar o allegado.....	101
. Muerte de la pareja.....	102
. Muerte de un hijo/a.....	103
. Suicidio o intento de suicidio en el núcleo familiar.....	104
. Otras referencias a pérdidas.....	105
<u>GRUPO DE SOBRECARGA DE CUIDORAS/ES y CARGAS.....</u>	<u>200</u>
. Cuidado de hijos/as.....	201
. Cuidado de personas discapacitadas o ancianas a su cargo.....	201
. Sobrecarga de cuidadora múltiple.....	203
. Conflictos de las personas a su cargo.....	204
. Otras referencias a personas a su cargo.....	205
. Sobrecarga de sostenimiento de la familia.....	206
. Sobrecarga de familia monoparental.....	207
<u>GRUPO DE PROBLEMAS DE HIJOS/AS.....</u>	<u>300</u>
. Enfermedades o accidentes de hijos/as.....	301
. Problemas vivenciales de de hijos/as.....	302
. Problemas de relación con hijos/as.....	303
<u>GRUPO DE CONFLICTOS DE PAREJA.....</u>	<u>400</u>
. Conflictos de relación de pareja.....	401
. Hábitos tóxicos de la pareja.....	402
. Separación y divorcio.....	403
. Malos tratos.....	404
. Conflictos con familia de la pareja.....	405
. Enfermedades de la pareja.....	406
. Separación o divorcio de los padres.....	407
. Boda próxima.....	408
<u>GRUPO DE CONFLICTOS CON EL TRABAJO.....</u>	<u>500</u>
. Doble jornada laboral.....	501
. Triple Jornada laboral.....	502
. Trabajo exclusivo de ama de casa.....	503
. Desempleo.....	504
. Conflictos de relación en el trabajo.....	505
. Acoso laboral.....	506
. Oposiciones/exámenes.....	507

. Acoso escolar.....	508
. Fracaso escolar.....	509
<u>GRUPO DE OTROS ACONTECIMIENTOS VITALES</u>	<u>600</u>
. Accidentes, enfermedades, operaciones de algún familiar	601
. Accidentes, enfermedades u operaciones propias	602
. Hábitos tóxicos propios.....	603
. Dependencia y aislamiento	604
. Carencia de red social.....	605
. Inmigración	606
. Otros acontecimientos.....	607
. Sin respuesta	608
 Agrupación adicional de los mismos factores para análisis de género:	
<u>GRUPO DE SOBRECARGAS DE GÉNERO TRADICIONAL.....</u>	<u>700</u>
. Cuidado de hijos/as.....	201
. Cuidado de personas discapacitadas o ancianas a su cargo.....	201
. Sobrecarga de cuidadora múltiple	203
. Conflictos de las personas a su cargo	204
. Otras referencias a personas a su cargo.....	205
. Sobrecarga de sostenimiento de la familia	206
. Malos tratos.....	404
. Trabajo exclusivo de ama de casa	503
. Dependencia y aislamiento	604
. Carencia de red social.....	605
 <u>GRUPO DE SOBRECARGAS DE GÉNERO EN TRANSICIÓN.....</u>	<u>800</u>
. Sobrecarga de familia monoparental	207
. Conflictos de relación de pareja	401
. Separación y divorcio	403
. Doble jornada laboral	501
. Triple Jornada laboral.....	502

El presente listado contiene los factores psicosociales encontrados asociados a síndromes del malestar.

Es el listado planteado en el modelo teórico (Velasco, 2006), ampliado con los factores encontrados y tratados por médicos/as de atención primaria, que recogieron en una muestra de 400 casos en que aplicaron el modelo biopsicosocial (Murcia , 2005). Es un listado en construcción.

ÍTEM nº 16 DE LA HOJA Nº 3 DE REGISTRO DE CASOS CLINICOS:

• **Mejoría clínica y CÓDIGOS**

- . **Total** (desaparición de síntomas somáticos y anímicos y cese de consumo de psicofármacos) 1
- . **Muy apreciable** (desaparición de síntomas somáticos o de los anímicos y disminución de consumo de psicofármacos) 2
- . **Moderada** (disminución del número o intensidad de los síntomas somáticos, y/o de los anímicos y/o disminución de uso de psicofármacos) 3
- . **Escasa** (Escasa disminución de síntomas y del consumo de psicofármacos) 4
- . **Nula** (ninguna mejoría) 5
- . **Sin respuesta** 9