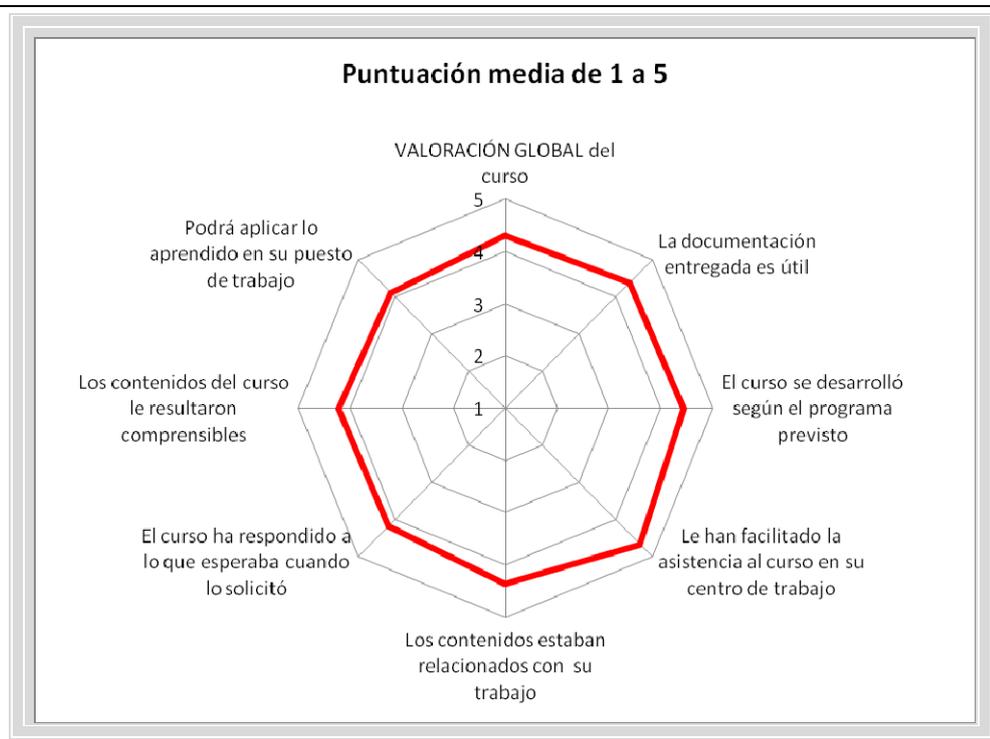

PROYECTO DE EVALUACIÓN DE PROCESO, RESULTADOS E IMPACTOS

1ª Etapa. Proceso de puesta en marcha del Programa y formación del Grupo Clave

2ª Etapa. Proceso de formación en Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha de actividades clínicas

3ª Etapa. Proceso, resultados clínicos e impactos del Programa



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

Proyecto:
Sara Velasco Arias
Septiembre, 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 Urraza.

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

Amaya Leoz, médica de familia	CS Moreda
Delfina Menéndez, médica de familia	CS Figaredo
Isabel Castañón, enfermera	CS Cabañaquinta
Manuel Ramón, médico de familia	CS Mieres Sur
Marisa Sánchez, enfermera	CS Pola de Lena
Paz Gutiérrez, enfermera	CS Mieres Norte
Isabel del Castillo, 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^a 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^a 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

*Vivimos en un mar de datos,
el reto es convertirlos en conocimiento.*

*Sydney Brenner
Premio Nobel de Medicina*

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	6
2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA	7
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
2.2 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	7
2.3 OBJETIVOS DOCENTES DE LA FORMACIÓN DEL GRUPO CLAVE	7
2.4 OBJETIVOS DE LA FORMACIÓN EN LOS EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL ÁREA:.....	8
2.5 OBJETIVOS ASISTENCIALES DE LA APLICACIÓN DEL MÉTODO EN LA CLÍNICA.....	8
3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA	9
3.1 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	10
3.2 RECURSOS HUMANOS	11
4. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN	12
5. MÉTODO	13
6. ACTIVIDADES, INDICADORES Y FUENTES POR OBJETIVOS	15
ANEXO I. CUESTIONARIOS	25
ANEXO II. REGISTROS DE ACTIVIDADES	37
ANEXO III. MATERIAL PARA DISEÑO DEL PROTOCOLO DE SÍNDROMES DEL MALESTAR EN OMI	39

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe es el proyecto de evaluación completa del Programa de Atención Biopsicosocial al Malestar en Atención Primaria, que se está desarrollando en el Área VII-Mieres del Principado de Asturias.

Se divide en 3 oleadas correspondientes a las 3 etapas de actividades.

- 1ª Etapa. Proceso de puesta en marcha del Programa y formación del Grupo Clave.
- 2ª Etapa. Proceso de formación en Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha de actividades clínicas.
- 3ª Etapa. Proceso, resultados clínicos e impactos del Programa.

La 1ª y 2ª etapas conllevan evaluación de los procesos de puesta en marcha, formación y organización. Se realizan al terminar cada etapa de actividades. Se identifican los logros de los objetivos instrumentales, pero también las dificultades y debilidades de los procesos, proponiéndose correcciones o adaptaciones de las estrategias previstas y actividades complementarias para resolver dichos problemas identificados. Es decir, las evaluaciones parciales tienen objetivo adicional de mejorar los procesos sobre la marcha. También se identifican los impactos, tanto los relacionados con los objetivos, -impactos esperados-, como los no esperados.

La 3ª oleada o etapa de evaluación es la final del Programa, y analizará los procesos, en este caso, los de puesta en marcha en la clínica del método biopsicosocial con atención a la subjetividad y al género (BPS+subjetividad+género), cuya implantación en los servicios de AP es el objetivo general del Programa. Se valorarán los resultados sumatorios de los objetivos instrumentales de las anteriores etapas, que contribuyen al alcance del objetivo último general. Y se analizarán los resultados clínicos de la aplicación del método y los objetivos de calidad asistencial. Estos son, en resumen, la mejoría clínica de los y las pacientes, disminución de consumo de fármacos y de uso de servicios y mejora de la satisfacción de profesionales y pacientes. En esta etapa final, se recogen también los impactos esperados y no esperados.

Para todo ello, se propone método cuantitativo para los indicadores que pueden ser mensurables, y método cualitativo para informaciones e indicadores sobre los contenidos de los procesos y sus efectos, los cuales son producto de las interacciones de las voluntades, actitudes y actuaciones de los agentes. Se utilizará observación participante con interpretación de dinámicas y lectura de emergentes y análisis de discursos grupales e individuales, tanto de grupos de profesionales participantes en las actividades, como de grupos focales y entrevistas individuales de personas clave.

En conjunto es una evaluación interna *post facto* con métodos cuanti y cualitativo.

En este proyecto, se exponen los objetivos del Programa y se declinan los correspondientes objetivos de evaluación. Se enumeran las actividades previstas para alcanzar los objetivos y el método, indicadores, fuentes y recursos para evaluar. Se anexan los cuestionarios y modelos de registro de información.

2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA

2.1 Objetivo general

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

2.2 Objetivos estratégicos

2.2.1 Pilotar el programa de Atención Biopsicosocial con inclusión de atención a la subjetividad y el género (BPS+subjetividad+género), para la atención a los síndromes del malestar en los servicios de Atención Primaria en cooperación con los servicios de Salud Mental.

2.2.2 Realizar y evaluar una experiencia formativo-asistencial con criterios de intervención de buenas prácticas, con el objetivo futuro de ampliarla al conjunto de la red asistencial.

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

Durante el desarrollo del Programa se han ido añadiendo objetivos instrumentales para cada grupo de actividades sucesivas, tanto las de formación, como las de aplicación del método a la clínica.

2.3 Objetivos docentes de la formación del Grupo Clave

2.3.1 Que el alumnado sea capaz de aplicar en la clínica de atención primaria el modelo biopsicosocial para los trastornos mentales comunes y/ síndromes del malestar, incluyendo la subjetividad y los determinantes psicosociales de género.

2.3.2 Vincular al alumnado como grupo de formadores/as clave en el desarrollo y evaluación del proyecto piloto de intervención en Área VII-Mieres.

2.3.3 Iniciar la cooperación entre profesionales de AP y de Salud Mental en el Área para realizar las actividades del programa.

2.3.4 Capacitar al Grupo de formadores/as para impartir la formación.

2.3.5 Obtener un equipo de formadores/as dispuesto a multiplicar la formación en los EAP del Área.

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

Docentes:

2.4.1 Que el alumnado sea capaz de aplicar en la clínica de atención primaria el modelo biopsicosocial para los trastornos mentales comunes y/ síndromes del malestar, incluyendo la subjetividad y los determinantes psicosociales de género.

De proceso:

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.

2.5 Objetivos asistenciales de la aplicación del método en la clínica

2.5.1 Implantar el método en la clínica en los Centros de Salud del Área.

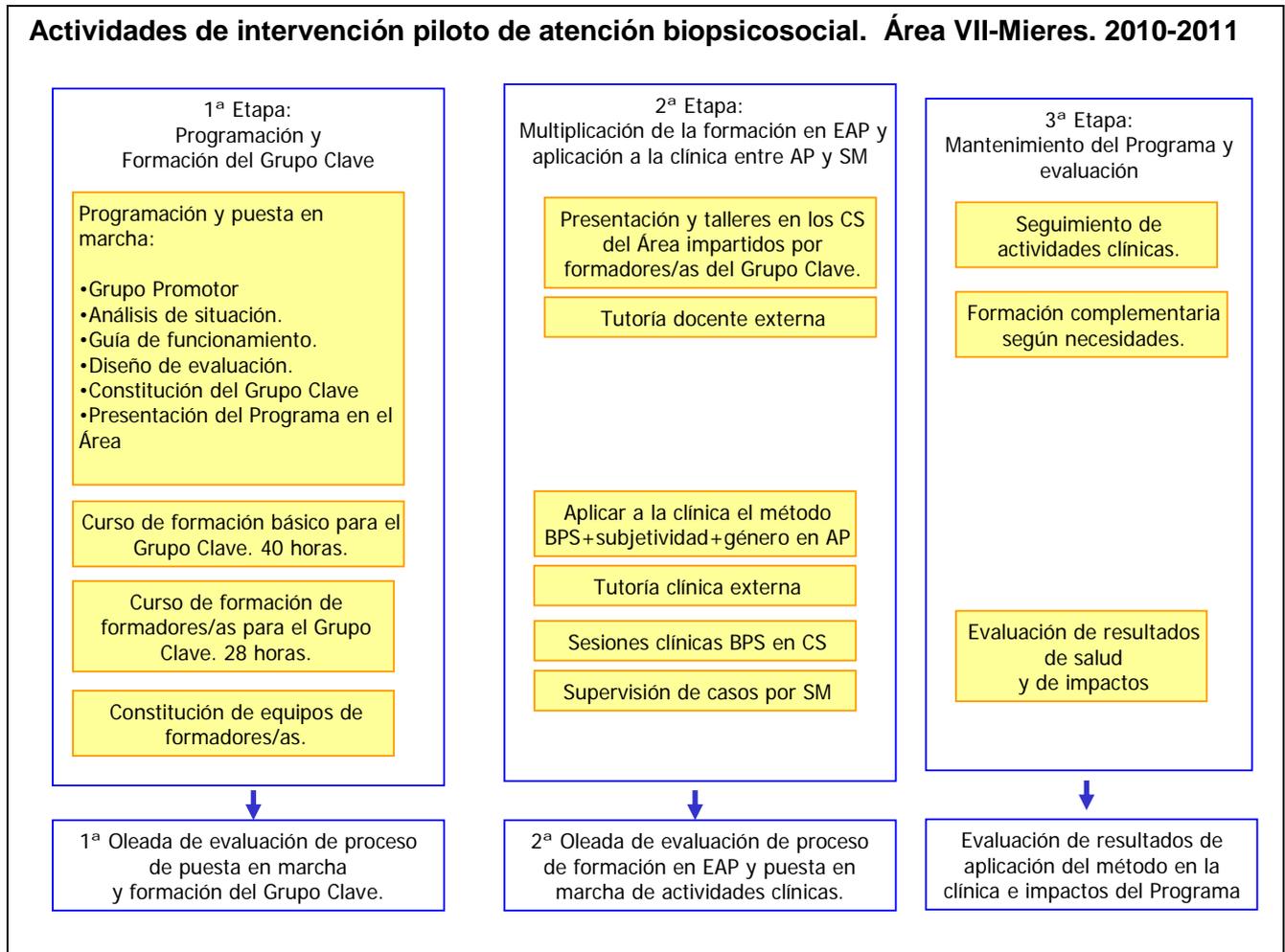
2.5.2 Favorecer cambios de los factores psicosociales de género y cambios de posición subjetiva de los y las pacientes.

2.5.3 Mejorar los síntomas somáticos o anímicos en los y las pacientes con síndromes del malestar.

2.5.4 Mejorar los indicadores de uso de servicios en los y las pacientes con síndromes del malestar:

- A. Frecuentación.
- B. Uso de servicios y pruebas complementarias.
- C. Consumo de fármacos (y psicofármacos.)
- D. Satisfacción de profesionales y pacientes.

3. ACTIVIDADES DEL PROGRAMA



3.1 Cronograma de actividades

Las actividades se especifican en los dos siguientes cronogramas de 2009 a 2011:

Tabla 1. Cronograma del Programa de Atención Biopsicosocial al Malestar en Atención Primaria. Área VII Mieres. Asturias. 2009 y 2010

2009	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octubre	Noviee	Diciem
1 Constitución de Grupo Promotor									
2 Planificación del Programa									
3 Análisis de situación en el Área (Estado de salud y actividad asistencial)									
4 Sondeo de opinión a los profesionales de AP y SM del Área									
5 Redacción de la Guía de Funcionamiento del Programa en el Área									
6 Constitución del Grupo Clave de profesionales del Área									
7 Convocatoria del Curso							*		

*Se aplaza el curso de formadores que había sido convocado para octubre por la epidemia Gripe A.

2010	Enero	Febre	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octu	Novie	Dicie
8. Presentación en el Área VII												
Formación del Grupo Clave												
9. Curso básico al Grupo Clave												
10. Curso de formación de formadores al Grupo Clave												
11. Puesta en marcha y seguimiento del método en la clínica por el Grupo Clave												
12. Seguimiento/tutoría del Grupo Clave para aplicación clínica												
13. Diseño de evaluación de proceso, resultados e impacto												
14. 1ª oleada de evaluación de proceso e informe												
Puesta en marcha de seminarios impartidos en CS y sesiones clínicas												
15. Tutoría del Grupo Clave para seminarios en Centros de Salud												
16. Sesiones clínicas mensuales en los Centros de Salud												
17. Supervisión de casos clínicos												
18. Registros de consulta por el Grupo Clave												
19. Registros de actividad formativa del Grupo Clave												
20. Registros de sesiones clínicas y supervisiones												
21. 2ª oleada de evaluación de proceso. Campo, registros y grupo focal												
22. Análisis cualitativo y memoria de 2ª evaluación de 2010 en febrero de 2011.												
2011	Enero	Febre	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septie	Octu	Novie	Dicie
Evaluación final												

3.2 Recursos humanos

Los recursos humanos utilizados para las actividades son los siguientes:

Tabal 2. Recursos humanos para las actividades del Programa de Atención Biopsicosocial al Malestar en Atención Primaria. Área VII Mieres. Asturias. 2010

Actividades/ Recursos	Programación, organización de actividades y seguimiento	Análisis previo de situación	Constituir el Grupo Clave	Impartir docencia y tutoría docente y clínica al Grupo Clave	Recibir formación como Grupo Clave	Impartir docencia a los EAP	Aplicar el método a la clínica	Evaluar
Grupo Promotor	X							
Dirección General de Salud Pública	X	X						X
Instituto Asturiano de la Mujer	X	X						
Gerencia de AP del Área VII	X	X	X					X
Profesionales de AP y SM del Área VII	X				X	X	X	X
Psicóloga clínica contratada por Salud Mental para el Programa					X	X	X	X
Instituto Asturiano de Administración Pública	X							X
Consultora Externa de Salud y Género	X	X		X		X ¹		X

El Programa se realiza con recursos humanos existentes en los servicios, a excepción de la contratación de la psicóloga clínica por la gerencia de Atención Especializada del Área VII, y de la Consultora Externa.

¹ A fecha de hoy, se está organizando formación complementaria a los EAP, directa por la consultora, no prevista inicialmente, como estrategia de mejora en proceso.

4. OBJETIVOS DE LA EVALUACIÓN

El objetivo general de la evaluación es valorar el alcance de los objetivos del Programa.

Se desagregan objetivos parciales de evaluación que se dirigen a valorar los efectos de las distintas actividades y distintos componentes de los procesos. Y también se plantea el objetivo de estimar los impactos esperados y no esperados.

Objetivos de evaluación de la 1ª etapa:

- A. Valorar la puesta en marcha del Programa.
- B. Valorar la composición y adecuación del Grupo Clave a los objetivos.
- C. Estimar la capacidad del Grupo Clave para aplicar el método BPS+ subjetividad y +género a los síndromes del malestar en Atención Primaria.
- D. Estimar la vinculación del alumnado como Grupo Clave para el desarrollo y evaluación del proyecto piloto de intervención en Área.
- E. Estimar la cooperación inter-estamentos de AP y con SM producida con el fin de organizar actividades de aplicación del Método en AP sostenible y con continuidad.
- F. Constatar si se ha obtenido un equipo multidisciplinar de formadores/as dispuesto a multiplicar la formación en los EAP del Área
- G. Estimar la cooperación alcanzada entre AP y Salud Mental en el Área para la multiplicación de la formación en los EAP
- H. Estimar la capacitación del grupo multidisciplinar de formadores/as para impartir la formación en los EAP.

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.

Objetivos de 3ª etapa:

- A. Valorar el grado de implantación del método en la clínica.
- B. Medir los resultados clínicos de la aplicación del método.
- C. Identificar impactos del Programa esperables y no esperados.

5. MÉTODO

La evaluación de los procesos en relación a los objetivos (Avedis Donadebian, 1989)² se realiza, en las tres etapas, mediante descripción de las actividades y estimación de efectos y logros. Además de obtención de indicadores propios de proceso, como porcentajes y tipo de participación, cobertura, continuidad. Indicadores de satisfacción de la formación.

Para ello, se extrae información de una variedad de fuentes, unas con formato cuantitativo y otras cualitativo, combinándose ambos métodos (Fernando Conde, 1987 y 1995)³.

La evaluadora forma parte del proceso por lo que la evaluación *ex post facto* es interna.

En la **1ª Etapa -Proceso** de puesta en marcha y formación del Grupo Clave- y **2ª Etapa** - Proceso de formación en Equipos de Atención Primaria y puesta en marcha de actividades clínicas-, se evalúa los **procesos, impactos y resultados docentes y de organización**. Se utilizan fuentes escritas que los 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**:

- Hojas de evaluación docente de IAAP en formación del Grupo Clave.
- Hoja de evaluación docente de IAAP en talleres en los CS.

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

- Cuestionario PRE-Programa nº 0. Sondeo de opinión a profesionales del Área para el análisis de situación previo sobre los síndromes del malestar en el Área de Mieres. Previo a las actividades, ya analizado e informado.
- Cuestionarios PRE y POST de preguntas abiertas y cerradas en formación del Grupo Clave.
- Prueba de aptitud fin de formación del Grupo Clave
- Análisis FODA en discusión grupal por el Grupo Clave.
- 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.
- Cuestionario POST-Programa nº5, opinión sobre atención a síndromes del malestar dirigido al Grupo Clave, Nivel de formación 2 y profesionales del área Nivel de formación 2⁴. Este ceus-

² 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.

³ 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.

⁴ Nivel de formación 0: profesionales del los EAP que no han asistido a formación. Pueden ser grupo control para algunos indicadores.

Nivel de formación 1: profesionales del los EAP que asisten a los talleres. 18 horas docentes y sesiones clínicas. Posiblemente 10 horas más de formación complementaria.

tionario es POST comparable con el cuestionario PRE N° 0, realizado para el análisis de situación antes de empezar las actividades del Programa.

Además, se utilizan los grupos y comunicaciones en tutoría como fuentes de información discursiva:

- Dinámicas de los grupos docentes y focales.
- Comunicaciones por correo electrónico en las tutorías docente y clínica.
- Comunicaciones de los agentes del Grupo Promotor.

En estos tres últimos, la docente y evaluadora analiza como observadora participante, mediante método interpretativo de componentes latentes grupales, lectura de emergentes y análisis del discurso⁵. De esas fuentes se obtiene información de proceso e indicadores cualitativos.

Para la evaluación de la 3ª etapa, de **proceso de actividades clínicas**, se utilizan los siguientes registros (**ANEXO II. Registros de actividades**):

- Hoja de registros de sesiones clínicas.
- Hoja de registro de supervisiones.
- Comunicaciones en tutoría clínica.
- Entrevistas a personas clave.
- Grupos focales de profesionales (y pacientes, si es posible)

Por último, para la **evaluación de resultados clínicos**, cuyo diseño de registro y procesado estadístico y obtención de indicadores, se realizará con los recursos humanos y técnicos de la **Gerencia de AP del Área**, con la **colaboración de la evaluadora**, (**ANEXO IV. Material para diseño del Protocolo de síndromes del malestar en OMI**), se utiliza:

- Registro de protocolo de síndromes del malestar en OMI.

Nivel de formación 2: profesionales del Grupo Clave formadores/as. 68 horas docentes, sesiones clínicas y formación impartida por ellos/as.

⁵ Para los métodos cualitativos se sigue la metodología de observación participante, lectura de emergentes y dinámica de grupos, basada en Enrique PICHÓN-RIVIÈRE y en Juan Manuel DELGADO y Juan Manuel; GUTIÉRREZ, Juan (eds.) (1995). En cuanto a la interpretación subjetiva de los productos de las dinámicas, entre otros, en Francisco PEREÑA (1995) y Didier ANZIEU.

6. ACTIVIDADES, INDICADORES Y FUENTES POR OBJETIVOS

Tabla 3. Evaluación de la 1ª etapa, puesta en marcha del Programa y formación del Grupo Clave. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes.

Área VII-Mieres, 2010

Objetivo general del Programa:

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

Objetivos estratégicos:

2.2.1. Pilotar el programa de Atención Biopsicosocial con inclusión de atención a la subjetividad y el género (BPS+subjetividad+género), para la atención a los síndromes del malestar en los servicios de Atención Primaria en cooperación con los servicios de Salud Mental.

2.2.2. Realizar y evaluar una experiencia formativo-asistencial con criterios de intervención de buenas prácticas, con el objetivo futuro de ampliarla al conjunto de la red asistencial.

2.2.3. Constituir y Capacitar a un Grupo Clave de profesionales del Área que sea capaz de aplicar el modelo en la clínica y de formar a otros profesionales.

Objetivos docentes de 1ª etapa:

2.3.1 Que el alumnado sea capaz de aplicar en la clínica de atención primaria el modelo biopsicosocial para los trastornos mentales comunes y/ síndromes del malestar, incluyendo la subjetividad y los determinantes psicosociales de género.

2.3.2 Vincular al alumnado como grupo de formadores/as clave en el desarrollo y evaluación del proyecto piloto de intervención en Área VII-Mieres.

2.3.3 Iniciar la cooperación entre profesionales de AP y de Salud Mental en el Área para realizar las actividades del programa.

2.3.4 Capacitar al Grupo de formadores/as para impartir la formación.

2.3.5 Obtener un equipo de formadores/as dispuesto a multiplicar la formación en los EAP del Área.

Objetivos de evaluación del proceso inicial	Actividades a evaluar	Indicadores	Fuentes
A. Valorar la puesta en marcha del Programa.	<ul style="list-style-type: none"> Actividades de programación y puesta en marcha del Grupo Promotor. Compromiso institucional entre SM del Área y Gerencia de AP del Área. 	<ul style="list-style-type: none"> Descripción de las actividades. Fortalezas y debilidades. 	<ul style="list-style-type: none"> Información interna del Grupo Promotor.
B. Valorar la composición y adecuación del Grupo Clave a los objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> Constitución del Grupo Clave. 	<ul style="list-style-type: none"> Perfil de miembros y Cobertura del Área Idoneidad del perfil del Grupo Clave. 	<ul style="list-style-type: none"> Información de la Gerencia del Área y de IAAP sobre proceso, inscripción y plantillas.
Objetivos de evaluación de la formación del GC.	Actividades	Indicadores	Fuentes
C. Estimar la capacidad del Grupo Clave para aplicar el método BPS+subjetividad y+género a los síndromes del malestar en Atención Primaria.	<ul style="list-style-type: none"> Curso básico teórico-práctico: Temas, dinámicas y análisis de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación estimada para aplicar el método BPS+ subjetividad+género en la clínica. <ul style="list-style-type: none"> o Aplicabilidad. Utilidad. Beneficios y valores añadidos. Satisfacción. o Dificultades y propuestas de mejora. o Transferencias realizadas a la práctica. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación y recogida de dinámicas, ejercicios y casos clínicos en los cursos. Análisis FODA intra-curso. Cuestionarios cualitativos PRE y POST Prueba escrita de aptitud. Encuesta de evaluación de IAAP. Comunicaciones/tutoría clínica por mail.

Tabla 3 (cont.). Evaluación de la primera etapa de formación del Grupo Clave. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes.

Objetivos de evaluación de la formación del GC	Actividades	Indicadores	Fuentes
D. Estimar la vinculación del alumnado como Grupo Clave para el desarrollo y evaluación del proyecto piloto de intervención en Área.	<ul style="list-style-type: none"> Dinámica grupal, resolución de emergentes y análisis FODA en los cursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Participación, continuidad en la formación y respuestas a actividades y compromisos. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación y recogida por la docente de emergentes y actividades de grupo. Comunicaciones con la docente. Control de asistencia. Cuestionario POST- curso.
E. Estimar la cooperación inter-estamentos de AP y con SM producida con el fin de organizar actividades de aplicación del Método en AP sostenible y con continuidad.	<ul style="list-style-type: none"> Formación conjunta de AP y SM. Ejercicios conjuntos de sesiones clínicas didácticas en los cursos. 	<ul style="list-style-type: none"> Vinculación percibida y declarada de los profesionales inter-estamentos de AP y SM para trabajar en cooperación en la aplicación del Método. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación y recogida por la docente de emergentes y prácticas en cursos. Comunicaciones con la docente. Cuestionarios POST curso.
F. Constatar si se ha obtenido un equipo multidisciplinar de formadores/as dispuesto a multiplicar la formación en los EAP del Área	<ul style="list-style-type: none"> Formación teórico-práctica de impacto y con efecto vinculante. Organización de equipos dentro del curso de formadores/as 	<ul style="list-style-type: none"> Número y perfil de profesionales dispuestos a ser formadores al final de los cursos. Equipos de formadores, constituidos, cobertura, idoneidad de la composición. 	<ul style="list-style-type: none"> Observación y recogida de las actividades del curso de formadores/as
G. Estimar la cooperación alcanzada entre AP y Salud Mental en el Área para la multiplicación de la formación en los EAP	<ul style="list-style-type: none"> Compromiso institucional entre AP y SM. Formación de formadores/as conjunta de AP y SM. Dinámica y ejercicios de componentes mixtos. 	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad de profesionales de SM. Efectos de la participación continuada conjunta de SM. Vinculación percibida entre AP y SM. Composición de equipos. 	<ul style="list-style-type: none"> Control de asistencia. Observación y recogida por la docentes de dinámicas y relaciones intra-grupo. Listados de equipos constituidos.
H. Estimar de la capacitación del grupo multidisciplinar de formadores/as para impartir la formación en los EAP.	<ul style="list-style-type: none"> Formación teórico-práctica de formadores/as. Proporcionar material y método didáctico. 	<ul style="list-style-type: none"> Calidad de las prácticas en el curso. Emergentes y grupales y su resolución. Indicadores de satisfacción declarada. 	<ul style="list-style-type: none"> Resultados de ejercicios prácticos. Dinámica del curso. Comunicaciones con la docente. Encuestas de Evaluación de IAAP.

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

Tabla 4 (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			
Objetivos docentes de evaluación de formación en EAP.	Actividades	Indicadores	Fuentes
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"> Talleres en los centros de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación estimada para aplicar el método BPS+ subjetividad+género en la clínica al final de los talleres. <ul style="list-style-type: none"> o Aplicabilidad. Utilidad. Beneficios y valores añadidos. Satisfacción, fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas. Propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> Encuesta de evaluación de IAAP. Cuestionarios 1 a discentes POST-taller. Cuestionarios 2 y 3 a formadores/as. FODA.
F. Estimar la eficacia de la formación recibida por los formadores/as para impartir la formación.	<ul style="list-style-type: none"> Formación de formadores/as. Impartir talleres en los centros de salud. Tutoría docente. 	<ul style="list-style-type: none"> Cumplimiento del programa de talleres. Continuidad de discentes en los talleres. Logros de objetivos docentes. Participación en tutoría docente. Estimación de los formadores sobre eficacia de la formación recibida. 	<ul style="list-style-type: none"> Comunicaciones en la tutoría docente. Encuesta de evaluación de IAAP. Cuestionarios 1 a discentes POST-taller. Cuestionarios 2 y 3 a formadores/as.
Objetivos de evaluación de puesta en marcha de actividades clínicas	Actividades	Indicadores	Fuentes
G. Valorar el proceso de puesta en marcha de actividades clínicas en los centros de salud del Área.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del método en la clínica por el Grupo Clave. Pilotaje de protocolo en OMI con miembros del GC. Sesiones clínicas BPS en los CS. Supervisión de casos. Tutoría clínica. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de sesiones clínicas y participación. Cobertura. de las sesiones. Número de supervisiones de casos realizadas. Impactos. Proporciones de profesionales que inician aplicación de método. Piloto de indicadores clínicos⁶. 	<ul style="list-style-type: none"> Informaciones de Gerencia de AP y de IAAP. Comunicaciones con el Grupo Cave en la tutoría clínica por correo electrónico y presenciales en grupo. Registros de sesiones clínicas y de supervisión de casos. Protocolo del método para síndromes del malestar en OMI.

⁶ Se tratará de pilotar resultados del protocolo en OMI con una muestra de profesionales del Grupo Clave, con casos registrados hasta diciembre 2010. Los indicadores a pilotar serán los propuestos en la Tabla 5, para la 3ª etapa (final) de resultados.

La extracción y análisis de datos se realizará por parte de la Gerencia de AP de Mieres, con la colaboración de la consultora externa.

Tabla 5. Evaluación de la 3ª etapa. Proceso y resultados clínicos e impactos del Programa. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010

Objetivos asistenciales del Programa:

- 2.5.1. Implantar el método en la clínica en los Centros de Salud del Área.
- 2.5.2. Favorecer cambios de los factores psicosociales de género y cambios de posición subjetiva de los y las pacientes.
- 2.5.3. Mejorar los síntomas somáticos o anímicos de los y las pacientes con síndromes del malestar.
- 2.5.4. Mejorar los indicadores de uso de servicios en los y las pacientes con síndromes del malestar:
 - A. Frecuentación.
 - B. Uso de servicios y pruebas complementarias.
 - C. Consumo de fármacos (y psicofármacos).
 - D. Satisfacción de profesionales y pacientes.

Objetivos de evaluación de proceso de implantación del método.	Actividades	Indicadores	Fuentes
A. Valorar la implantación del método en la clínica.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del método en la clínica en los EAP • Sesiones clínicas BPS con SM • Supervisión de casos con SM 	<ul style="list-style-type: none"> • Descripción de secuencia de implantación. • Proporciones de profesionales que declaran aplicar el método. • Número de casos declarados por partes aplicadas del método⁷. • Proporción de profesionales que registran casos en OMI. • Número de casos registrados, con método completo y por partes. • Número de sesiones clínicas BPS realizadas por centros. • Participación de EAP en las sesiones. • Número y participación en supervisión de casos. • Idoneidad inicial estimada del protocolo OMI. * Indicadores de actividad desagregados por centros, profesiones, niveles de formación⁸ y sexos. • Comparación de indicadores de opinión de los y las profesionales, analizados en el análisis de situación PRE-programa con los mismos indicadores POST-programa: estimación de frecuentación pro S. del malestar, proporción de mujeres, tipo de terapias usadas, dificultades, derivaciones y satisfacción⁹. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas a personas clave. • Grupos focales de profesionales del Área (y pacientes, si es posible). • Comunicaciones en tutoría clínica. • Protocolo de síndromes del malestar en OMI. • Hoja de registros de sesiones clínicas. • Hoja de registro de supervisiones. • Cuestionario POST-programa nº 5. FODA.

⁷ El método contiene sucesivas partes, como escucha psicosocial y subjetiva, localización de identificaciones, señalamiento, desciframiento, causar efectos de sujeto, relación sanitario/a-paciente, con muy distinto grado de dificultad. Se pueden aplicar separadas o incompletas y obtener beneficios distintos de esta aplicación parcial o incompleta.

⁸ Nivel de formación 0: profesionales del los EAP que no han asistido a formación. Pueden ser grupo control para algunos indicadores.

Nivel de formación 1: profesionales del los EAP que asisten a los talleres. 18 horas docentes y sesiones clínicas. Posiblemente 10 horas más de formación complementaria.

Nivel de formación 2: profesionales del Grupo Clave formadores/as. 68 horas docentes, sesiones clínicas y formación impartida por ellos/as.

⁹ Se pasarán los cuestionarios POST 5 y 6 a profesionales del Área que constan de las mismas preguntas que en sondeo de situación y se compararán los resultados.

Tabla 5 (Cont. 1). Evaluación de la 3ª etapa. Proceso y resultados clínicos e impactos del Programa. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010			
Objetivos de evaluación de proceso de apoyo clínico.	Actividades	Indicadores	Fuentes
B. Analizar el rendimiento de las actividades de apoyo clínico.	<ul style="list-style-type: none"> Sesiones clínicas BPS con SM. Supervisión de casos con SM. 	<ul style="list-style-type: none"> Número y tipo de casos analizados en sesiones clínicas. Características de la dinámica de grupo de las sesiones clínicas (grado de participación, interés, continuidad, dificultad de los casos, grado de manejo del método en la sesión, satisfacción, fortalezas y debilidades). Número, tipo de casos analizados y profesionales en supervisiones. Rendimiento de sesiones y supervisiones: Proporción de casos revisados en sesiones y supervisiones, sobre casos atendidos con el método. Beneficios estimados de las sesiones clínicas, efectos sobre relación sanitario/a-paciente; efectos sobre el estrés del profesional. Satisfacción. Fortalezas y debilidades. Propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> Registro de protocolo de síndromes del malestar en OMI. Hoja de registros de sesiones clínicas. Hoja de registro de supervisiones.
Objetivos de evaluación de resultados clínicos	Actividades	Indicadores	Fuentes
C. Identificar y Medir los resultados clínicos del método en casos de pacientes con síndromes del malestar.	<ul style="list-style-type: none"> Aplicación del método en la clínica en los EAP. Sesiones clínicas BPS con SM. Supervisión de casos con SM. 	<p>Cobertura¹⁰:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proporción de casos atendidos con el método, sobre casos estimados en con síndromes del malestar. Proporción de casos atendidos con el método sobre casos identificados con síndromes del malestar. Proporción de causas de no intervención: Falta de tiempo. Mala condiciones de relación sanitario/a-paciente, criterios de exclusión, otros. Número de pacientes atendidos parcialmente con el método sin síndromes del malestar pero con patología crónica o estilos de vida de riesgo. Proporción de casos en que se identifica sesgo de género en la atención. Descripción de gestión del tiempo en consulta realizada por los Prof. <p>*Indicadores desagregados por centros, profesiones, niveles de formación, sexo del profesional y sexo de pacientes, en la medida en que lo permita el tamaño de las muestras.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Protocolo en OMI. Registro de actividad asistencial de Gerencia de AP. Datos sociales de Historia Clínica en OMI. Cuestionario POST-programa nº 5. FODA. Entrevistas a personas clave. Grupos focales de profesionales del Área (y pacientes, si es posible).

¹⁰ Definiciones y categorías de indicadores en ANEXO IV.

Tabla 5 (Cont. 2). Evaluación de la 3ª etapa. Proceso y resultados clínicos e impactos del Programa. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes.

Área VII-Mieres, 2010

Objetivos de evaluación de resultados clínicos (continuación 1)	Actividades	Indicadores	Fuentes
<p>(Continuación 2) C. Identificar y Medir los resultados clínicos del método en casos de pacientes con síndromes del malestar.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del método en la clínica en los EAP. • Sesiones clínicas BPS con SM. • Supervisión de casos con SM. 	<p>(Continuación 2)</p> <p>Diagnósticos previos y en curso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciones de diagnósticos biomédicos en antecedentes y de diagnósticos en curso en pacientes con aplicación del método. • Proporciones de antigüedad de los diagnósticos. <p>Derivaciones anteriores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes con derivaciones múltiples a especialidades. • Proporción de casos derivados previamente a Salud Mental. <p>Factores psicosociales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciones factores psicosociales identificados en pacientes con síndromes del malestar. • Proporciones de factores psicosociales de género por sexos. • Proporciones de antigüedad de factores psicosociales. • Relación entre factores psicosociales y diagnósticos en curso. <p>Derivación a recursos formales e informales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciones de derivación por recursos. <p>Aplicación del método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes con escucha psicosocial y de la subjetividad, sin localización ni señalamiento registrado y con efectos. • <i>Idem</i> sin efectos. • Proporción de pacientes con escucha psicosocial y de la subjetividad, con localización registrada y con efectos. • <i>Idem</i> sin efectos • Proporción de pacientes con escucha psicosocial y de la subjetividad, con localización y señalamiento registrados y con efectos. • <i>Idem</i> sin efectos. • Descripción de señalamientos registrados. • Proporción con desciframiento registrado. • Descripción de desciframientos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo en OMI. • Registro de actividad asistencial de Gerencia de AP. • Datos sociales de Historia Clínica en OMI. • Cuestionario POST-Programa nº 5. FODA. • Entrevistas a personas clave. • Grupos focales de profesionales del Área (y pacientes, si es posible)

Tabla 5 (Cont. 3). Evaluación de la 3ª etapa. Proceso y resultados clínicos e impactos del Programa. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010			
Objetivos de evaluación de resultados clínicos (continuación 3)	Actividades	Indicadores	Fuentes
(Continuación 3) C. identificar y Medir los resultados clínicos del método en casos de pacientes con del malestar.	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicación del método en la clínica en los EAP. • Sesiones clínicas BPS con SM. • Supervisión de casos con SM. 	<p>(Continuación 3)</p> <p>Efectos de cambio obtenidos sobre pacientes atendidos con el método:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporción de pacientes con efectos de sujeto (efectos de cambio). Descripción de tipos de cambio obtenidos. Cambios personales. Relaciones personales y familiares. Actividades sociales y laborales. Síntomas negativos. <p>Mejoría clínica:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proporciones de pacientes con mejoría total, muy apreciable, moderada, escasa o nula¹¹. • Proporciones de pacientes con cambios Pre y Post en test Goldberg, EuroQol5 y escala de dolor. <p>Uso de servicios y recursos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la frecuentación de la consulta de AP. • Cambio en el uso de pruebas complementarias • Cambio en el consumo de fármacos • Cambio en el consumo de psicofármacos <p>*Todos los indicadores desagregados por sexo del paciente, grupos de edad, nivel educativo, situación laboral, situación de convivencia, en la medida en que lo permita el tamaño de las muestras.</p> <p>Satisfacción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cambio en la calidad de la relación sanitario/a-paciente percibida por el profesional. • Satisfacción de profesionales de AP y de SM antes y después. • Beneficios para los /las profesionales. • Satisfacción de los y las pacientes. • Efectos identificados por los y las pacientes (si es posible acceder a fuentes directas de pacientes). 	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolo en OMI. • Registro de actividad asistencial de Gerencia de AP. • Datos sociales de Historia Clínica en OMI. • Cuestionario POST-programa nº 5. FODA. • Entrevistas a personas clave. • Grupos focales de profesionales del Área (y pacientes, si es posible).

¹¹ Criterios y definiciones de categorías de mejoría ver ANEXO IV.

Tabla 5 (Cont. 4). Evaluación de la 3ª etapa. Proceso y resultados clínicos e impactos del Programa. Objetivos, actividades, indicadores y fuentes. Área VII-Mieres, 2010			
Objetivos de evaluación de impactos	Actividades	Indicadores	Fuentes
D. Identificar impactos del Programa esperables y no esperados.	<ul style="list-style-type: none"> • Todo el Programa 	<p>Esperables en los objetivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de trabajo en equipo multidisciplinar en los EAP para implantación del método. • Cooperación entre AP y SM para implantación del método. • Efectos sobre circulación de pacientes entre AP y SM. • ... <p>No esperados¹²:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortaleza de la cohesión entre los profesionales del Grupo Clave por CS. • Cooperación entre AP y SM para otros aspectos de funcionamiento asistencial. • Aumento y/o de la capacidad docente de los profesionales. • Comienzo de dinámica de formación en los CS que no existía. • Movilización de conflictos antiguos en algunos CS. • Conexión de algunas asociaciones ciudadanas. • Transmisión y difusión del método en otros ámbitos. • Difusión. • ... 	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicaciones en tutorías docente y clínica. • Cuestionarios pre-post-curso, y 1, 2, 3, 4, 5 y 6. • Entrevistas a personas clave. • Grupos focales de profesionales del Área (y pacientes, si es posible).

¹² Se apunta algunos ejemplos de impactos incluibles o no en los objetivos, que ya se están produciendo durante la marcha del programa hasta la fecha.

ANEXOS

ANEXO I. Cuestionarios

Cuestionario PRE-CURSO al GRUPO CLAVE.

Mieres, 15 de febrero de 2010

Mujer u hombre:Edad:

Profesión:Centro de trabajo:

Cargo u otras responsabilidades actuales o anteriores (además de la asistencial):

Formación recibida y experiencia previa relacionada con modelo biopsicosocial, salud de las mujeres o género:

1. Explica brevemente qué ha hecho que acudas a este curso:
 2. Define en un par de frases, lo que más te preocupa de los y las pacientes que atiendes con cuadros de malestar (ansiedad, depresión, somatizaciones, dolor y síntomas sin causa orgánica, síndromes funcionales...).
 3. ¿Puedes explicar brevemente cuáles son las dificultades principales que te causan estos pacientes en tu práctica clínica y personalmente?
 4. La inmensa mayor parte de los profesionales los estamos tratando con psicofármacos, analgésicos y algunos ttº sintomáticos. ¿Qué opinas de ello?
 5. ¿Has leído el libro entregado de "Atención biopsicosocial al malestar de las mujeres"? (Si o no):
 6. En principio ¿estarías dispuesto/a a impartir formación sobre este curso a otros profesionales de primaria?
4. Observaciones:
-

Cuestionario POST-CURSO AL GRUPO CLAVE.

2 de marzo de 2010

Mujer u hombre:Edad:

Profesión:Centro de trabajo:

7. ¿Han variado en algo las ideas y dificultades que tenías sobre lo que les ocurre a los y las pacientes con síndromes de malestar? Coméntalas brevemente.
 8. ¿Qué aspectos nuevos te han impactado más, si los ha habido?
 9. ¿Crees que te reportará beneficios? ¿Cuáles?
 10. ¿Lo encuentras aplicable? ¿Has aplicado ya lo aprendido a tu práctica clínica?
 11. ¿Dónde te parece que está la mayor dificultad del modelo?
 12. ¿Te has encontrado bien en la experiencia del curso?
 13. ¿Estás dispuesta a seguir la formación en la siguientes parte para formadores/as?
 14. ¿Estarías dispuesta/o a impartir esta formación? En caso afirmativo ¿En qué condiciones te gustaría hacerlo?
15. Observaciones:

EXAMEN – PRUEBA DE APTITUD
CURSOS BÁSICO DE FORMACIÓN DE FORMADORES/AS SOBRE ATENCIÓN BIOPSICOSOCIAL
AL MALESTAR EN ATENCIÓN PRIMARIA

2 de marzo de 2010. Mieres- Asturias

Nombre:

Profesión: Centro de trabajo:.....

1. Enuncia los bloques teóricos que has captado que son la base del método de atención biopsicosocial a los síndromes del malestar que hemos trabajado en el curso, y añade una corta frase que para ti resume de qué trata cada bloque.
2. Expón esquemáticamente los componentes del método de atención biopsicosocial con inclusión de la subjetividad y el género.
3. Escribe los criterios de exclusión de para la intervención con el método de subjetividad de modelo de atención biopsicosocial al malestar en atención primaria.
4. Observaciones:

Muchas gracias

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 N° 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

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. Que dificultades y qué fortalezas habéis tenido por vuestra parte para impartir el seminario?
10. Observaciones

Muchas gracias

CUESTIONARIO N° 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

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+subjektividad+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

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? Explicalo 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

CUESTIONARIO PRE-Programa N° 0. Sondeo de opinión a profesionales de AP y SM del Área de Mieres.

Realizado y pasado ya para el análisis de situación de la atención a síndromes del malestar en AP, previo al comienzo de las actividades en 2009.

PARA PROFESIONALES DE CENTROS DE ATENCIÓN PRIMARIA Y SALUD MENTAL

Sobre proceso de atención a dolor, síndromes funcionales, malestar, depresión, ansiedad y somatizaciones

Área VII -MIERES, 2009

Con el fin de realizar un análisis de situación sobre la atención a los anteriores problemas de salud prevalentes en las consultas de atención primaria en el Área Sanitaria de Mieres, solicitamos la colaboración de los las profesionales.

Este cuestionario trata de sondear la opinión de los y las profesionales, recabando información cualitativa sobre la realidad del proceso de atención a los cuadros clínicos de **dolor sin causa orgánica, síndromes funcionales, fibromialgia, fatiga crónica, colon irritable, malestar, depresión, ansiedad y somatizaciones** que agrupamos aquí como cuadros de malestar.

1. Profesión:-->
2. Sexo:-- >
3. Edad:-- >
4. ¿Puedes estimar el número aproximado de pacientes que atiendes en la consulta con los cuadros de malestar que hemos nombrado arriba?
5. Número por día:-->
6. Número por semana:-->
7. ¿Qué porcentaje estimas que son sobre el total de pacientes atendidos por semana?-- > %
8. ¿Qué proporción son mujeres?:--> %
9. ¿Cuáles son los diagnósticos médicos más frecuentes en estos/as pacientes que atiendes?:-->
- 10.¿De qué tipos de tratamientos dispones y cuáles sueles utilizar?:-->
- 11.¿Sueles prescribirles psicofármacos?:-->
- 12.¿Estás satisfecha/o con los recursos terapéuticos de que dispones para estos pacientes?:-->
- 13.¿Te resultan difíciles, incómodos, frustrantes?-->
- 14.¿Puedes explicar cuáles son las dificultades y puntos críticos que crees que existen en la atención a este tipo de pacientes? -->
- 15.Elije el grado en que concuerdas con las siguientes frases (marca con una X):

	Nada de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
Estos/as pacientes contribuyen mucho a la hiperfrecuentación de los servicios de primaria.			
Se usan con ellos/as más pruebas complementarias de las que el médico/a consideraría necesario.			
Circulan más de lo necesario por las consultas de especialidades y urgencias.			
Este tipo de pacientes tiende al policonsumo de fármacos y de psicofármacos.			

16. ¿Qué sugerirías para mejorar la atención y conseguir mayor efectividad en estos procesos de salud?-->

17. Observaciones: -->

Muchas gracias

CUESTIONARIO POST-programa Nº 5 Opinión sobre atención a síndromes del malestar.

Dirigido al Grupo Clave, Nivel de formación 2 y profesionales del Área con Nivel de formación 1.

Pasar en 2011.

Con el fin de evaluar los efectos del Programa de Atención biopsicosocial al malestar en atención primaria, en el que estás participando desde 2010, necesitamos conocer tus opiniones actuales sobre los siguientes aspectos.

Ya sabes que cuando hablamos de síndromes del malestar nos referimos a cuadros de dolor sin causa orgánica, síndromes funcionales, fibromialgia, fatiga crónica, colon irritable, malestar, depresión, ansiedad y somatizaciones.

Centro de salud:

Profesión:

Sexo:

Marca la la formación en la que has participdo en el Programa: (marca con una X):

Recibí Curso básico para el Grupo Clave. 40 horas, febrero 2010	
Recibí Curso de formadores/as Grupo Clave. 28 horas, marzo 2010	
Impartí talleres en los CS. Mayo- junio 2010	
Recibí taller en mi CS. Mayo y junio 2010	
Recibí ampliación de formación sobre subjetividad. 10 horas, octubre 2010	
Asistí a sesiones clínicas en mi CS. 2010-2011.	

Todas las preguntas siguientes se refieren a la actualidad, después de participar en el Programa.

1. ¿Puedes estimar el número aproximado de pacientes que atiendes en la consulta con los síndromes del malestar que hemos nombrado arriba?
2. Número por semana:-->
3. ¿Qué porcentaje estimas que son sobre el total de pacientes que atiendes por semana?-- >
%
4. ¿Qué proporción son mujeres?:--> %
5. ¿Cuáles son los diagnósticos médicos más frecuentes en estos/as pacientes que atiendes?-->
6. ¿De qué tipos de tratamientos dispones y cuáles sueles utilizar?:-->
7. A qué proporción de pacientes estimas que aplicas el método biopsicosocial, aunque sea en partes incompleto
8. (Sólo para médicos/as)¿A qué porcentaje de pacientes estimas que prescribes psicofármacos?
9. (Sólo para médicos/as) ¿Te parece que has disminuido la prescripción de psicofármacos?
- 10.¿Estás satisfecha/o con los recursos terapéuticos de que dispones para estos pacientes, actualmente?:-->
- 11.¿Te resultan ahora menos difíciles, incómodos o frustrantes?-->
- 12.¿Puedes explicar cuáles son las dificultades y puntos críticos que crees que existen en la atención a este tipo de pacientes? -->
- 13.Elige el grado en que concuerdas con las estimaciones de las siguientes frases (marca con una X):

Desde que está aplicándose el Programa...	Nada de acuerdo	Poco de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo
... "me parece que estos/as pacientes disminuyen su hiperfrecuentación de los servicios de primaria".				
... "me parece que se usan con ellos/as menos pruebas complementarias que antes".				
..." me parece que circulan menos por especialidades y urgencias".				
..." me parece que ha beneficiado la cooperación con salud mental".				
... "me parece que están más satisfechos/as con la atención".				

14. . En conjunto, el balance para ti, de las actividades del Programa (formación, sesiones clínicas, método en la consulta) es: (Marca con una X la casilla correspondiente).

Positivo	
Regular	
Negativo	

Aclaraciones sobre esta pregunta:

15. Escribe dos o tres aspectos del programa en cada una de las casillas: fortalezas debilidades, amenazas y oportunidades:

FORTALEZAS (componentes y contenidos fuertes interiores del propio programa)	DEBILIDADES (componentes y contenidos débiles interiores del propio programa)	AMENAZAS (Problema externos al programa que pueden ser desfavorables)	OPORTUNIDADES (Aspectos externos que pueden favorecer el programa)

16. ¿Qué sugerirías para mejorar la atención y conseguir mayor efectividad en estos procesos de salud?-->

17. Observaciones: -->

ANEXO II. Registros de actividades.

HOJA 1. Registro de sesión clínica. Informado por una persona de Salud Mental

Fecha:

Nº de sesión:

Centro de salud:

Nombre del coordinador/a de sesión:

Número de participantes:

Número de casos analizados:

Profesión de personas que presentan casos.

Descripción de cada caso:

1. Diagnósticos clínicos previos. Síntomas y síndrome del malestar. Hiperfrecuentación. Medicación (psicofármacos y analgésicos).
2. Antecedentes de circulación por los servicios.
3. Nivel de intervención que el profesional ha hecho en el caso (escucha psicosocial, escucha subjetiva, localización, desciframiento, señalamiento, efectos obtenidos.
4. Problema planteado sobre el caso. Otros abordajes.
Análisis realizado en la sesión:
5. Aspectos analizados.
6. Factor o proceso psicosocial identificado.
7. Hecho biográfico significativo localizado.
8. Análisis de la relación sanitario-paciente.
9. Señalamiento.
10. Desciframiento (interpretación de identificaciones y posiciones subjetivas).
11. Discusión del caso y alternativas.

Valoración del proceso grupal.

12. Descripción de la participación
13. Dinámica del grupo. Emergentes.

Valoración de la sesión

Calificar la sesión (estimación subjetiva del coordinador/a de la sesión):

		Puntuación de 1 a 5 (siendo 5 la mejor puntuación)
14.	O	
	b s e	
	r v a	
	c	
	i	

Observaciones:

HOJA 2. Registro de supervisión de caso.

Informado por supervisor/a de casos de Salud Mental

Fecha:

1. Nombre del superviso/a.
2. Centro de salud y profesión de la persona que supervisa.
3. ¿es miembro del Grupo Clave?
4. Motivo de la demanda de supervisión.

Datos del paciente-caso:

5. Sexo, edad.
6. Diagnósticos clínicos previos. Síntomas y síndrome del malestar. Hiperfrecuentación. Medicación (psicofármacos y analgésicos).
7. Tiempo de evolución de síndrome del malestar.
8. Antecedentes de circulación por los servicios.
9. ¿Atendido previamente en salud mental?
10. Señalar si o no al nivel de intervención con el método al que ha llegado el profesional.
 - Escucha psicosocial:
 - escucha subjetiva:
 - análisis de relación sanitario-paciente:
 - localización:
 - desciframiento:
 - señalamiento:
 - efectos:
 - mejoría:
 - empeoramiento:

11. Observaciones

ANEXO III. Material para diseño del Protocolo de síndromes del malestar en OMI.

Síntomas, síndromes y diagnósticos identificados como síndromes del malestar.

- GRUPO DE TRASTORNOS MENTALES COMUNES
- Trastornos del ánimo
- Depresión
- Ansiedad
- Crisis de pánico / angustia
- Trastorno de adaptación.....
- Miedos / fobias
- Síntomas conversivos.....
- Otros (Especificar)

- GRUPO DE SÍNTOMAS Y ALTERACIONES PSICO.
- Agresividad
- Aislamiento social / soledad / exclusión
- Alteración de la concentración / déficit de atención
- Apatía / falta de interés.....
- Baja autoestima
- Crisis de identidad
- Estrés.....
- Duelo
- Ganas de llorar / llanto incontrolado
- . Malestar psicológico
- .Síntomas negativos (descuido personal, falta de aseo...)
- Nerviosismo
- Fallos de memoria
- Cambios de humor.....
- Tristeza / decaimiento
- Otros (especificar)

- GRUPO DE TRASTORNOS DEL SUEÑO
- Insomnio / dificultad para dormir o mantener el sueño.....
- Pesadillas nocturnas
- Otros (especificar)

- GRUPO DE SÍNTOMAS SOMÁTICOS SÍN CAUSA ORGÁNICA
- Pérdida de peso.....
- Aumento de peso
- Disminución del apetito
- Síndrome constitucional (falta de apetito, cansancio y adelgazamiento)
- Cansancio / astenia
- Disnea / dificultad para respirar / falta de aire

- . Mareos / vértigos
- . Palpitaciones / taquicardia
- . Opresión precordial.....
- . Síntomas musco-esquelético
- . Problemas digestivos/dispepsia
- . Náuseas
- . Dificultades de deglución
- . Problemas ginecológicos
- . Síntomas urinarios.....
- . Prurito o síntomas dermatológicos)
- . Somatizaciones varias (especificar)

- GRUPO DE DOLOR
- Cefalea / jaqueca / migraña
- Dolor músculo-esquelético,.....
- Dolor abdominal
- Dolor pélvico.....
- Dolor torácico no cardíaco
- Gastralgia
- Dolor varios (especificar)

- GRUPO DE SINDROMES FUNCIONALES
- Fibromialgia.....
- Síndrome de fatiga crónica
- Síndrome de colon irritable
- Dispepsia no ulcerosa
- Síndrome de piernas inquietas
- Síndrome temporomandibular
- Varios síndromes funcionales (especificar
-
- GRUPO DE PROBLEMAS SEXUALES
- Impotencia.....
- Deseo sexual inhibido.....

- .Sin respuesta

Criterios de exclusión para intervención sobre la subjetividad (Solapa que se abra antes de la intervención y que puede ser marcad alguna de las casillas como uno de los motivos para explicar que no se intervenga aunque se identifique como síndromes del malestar):

- Enfermedad orgánica grave o de órganos vitales: Cardiopulmonar, hepática, SNC, degenerativas del SNP, cáncer y otras con criterio de gravedad.

Estructura perversa.

- Pacientes con psicosis u otra enfermedad mental grave.
- Tratamiento con neurolépticos.

Anorexia o bulimia.

- Antecedente de intentos de suicidio.
- Alcoholismo y otras adicciones.

INDICADORES PARA EVALUACIÓN DE RESULTADOS. Indicadores indirectos

Para anotar antes y después de la intervención con el método o episodio.

Indicador nº 5. **Hiperfrecuentación** de la consulta. En la consulta del profesional que registra (medicina, enfermería o trabajo social).

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

Indicador nº 6. **Múltiples pruebas complementarias. (Estimado por médicos)**

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

Indicador nº 7. **Policonsumo de fármacos. (Estimado por médicos y enfermería porque constará en su historia)**

Sí = consumo de más de 5 fármacos en el último año.

Indicador 8. **Consumo de psicofármacos (Estimado por médicos y enfermería porque constará en su historia)**

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

Indicador 9. **Escasa eficacia de tratamientos habituales. (Estimado por médicos y enfermería)**

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

Indicador 10. **Satisfacción del paciente.** (Antes de aplicar el método y después

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

"¿Está satisfecho/a con los tratamientos que recibe hasta ahora?"

Indicador 11. **Satisfacción del profesional**

Respuesta Sí o no a la autopregunta del profesional:

¿Estoy satisfecho/a con los tratamientos de que dispongo y de los resultados con este/a paciente antes de aplicar el método?

Hasta aquí, podrían ser las 7 solapitas que el profesional responde **si, no, o parcialmente**, y lo hace antes y después de la intervención en que aplica el método.

(Algún indicador que refleje el uso del tiempo que ha supuesto la aplicación del método. Si lo ha podido gestionar bien, cómo, si ha incrementado su tiempo de consulta global, etc. Puede que esto haya que estimarlo por método cualitativo en grupos focales de evaluación.)

INTERVENCIÓN

Factores psicosociales localizados en las intervenciones biopsicosociales

GRUPO DE PÉRDIDAS

- . Muerte de una familiar o allegado.....
- . Muerte de la pareja.....
- . Muerte de un hijo/a
- . Suicidio o intento de suicidio en el núcleo familiar
- . Otras referencias a pérdidas.....

GRUPO DE SOBRECARGA DE CUIDORAS/ES y CARGAS

- . Cuidado de hijos/as
- . Cuidado de personas discapacitadas o ancianas a su cargo
- . Sobrecarga de cuidadora múltiple
- . Conflictos de las personas a su cargo.....
- ..Sobrecarga de sostenimiento de la familia.....
- . Sobrecarga de familia monoparental
- Otros (especificar)

GRUPO DE PROBLEMAS DE HIJOS/AS

- . Enfermedades o accidentes de hijos/as
- . Problemas vivenciales de de hijos/as
- . Problemas de relación con hijos/as.....
- Otros (especificar)

GRUPO DE CONFLICTOS DE PAREJA

- . Conflictos de relación de pareja
- . Hábitos tóxicos de la pareja

- . Separación y divorcio
- . Malos tratos
- . Conflictos con familia de la pareja
- . Enfermedades de la pareja
- . Separación o divorcio de los padres
- . Boda próxima o reciente

GRUPO DE CONFLICTOS CON EL TRABAJO

- . Doble jornada laboral
- . Triple Jornada laboral (trabajo doméstico, productivo y cuidado dependientes)
- . Trabajo exclusivo de ama de casa.....
- . Sobrecarga de sostenimiento de la familia.....
- Desempleo
- .Prejubilación
- Jubilación
- Conflictos de relación en el trabajo
- Jefe tóxico
- . Acoso laboral.....
- . Oposiciones/exámenes
- . Acoso escolar
- . Fracaso escolar

GRUPO DE OTROS ACONTECIMIENTOS VITALES

- . Accidentes, enfermedades, operaciones de algún familiar
- . Accidentes, enfermedades u operaciones propias
- . Hábitos tóxicos propios.....
- . Dependencia y aislamiento
- . Carencia de red social
- . Inmigración
- . Otros acontecimientos.....

Pasos de la intervención.

Antes de empezar, pasar test de Goldberg de ansiedad y depresión; Cuestionario de calidad de vida **EuroQol-5D** y escala visual de dolor.

Puede haber sucesivos episodios de intervención sobre los mismos síntomas recidivantes o sobre nuevos síntomas o sobre nuevos factores psicosociales aparecidos):

Atención biomédica. (Evolución en la historia clínica)

Derivaciones. (Reseñar la circulación por salud mental)

- ¿Identificado Sesgo de género o clase?

Escucha psicosocial.

Factores psicosociales identificados (Listado).

Mensajes emitidos (palabras o actos)

Recursos sociales informales y formales proporcionados

Características de la relación sanitario/a paciente

Hasta aquí puede haber intervención en enfermedades crónicas de cualquier tipo, aunque no sean síndromes del malestar (El objetivo es la aplicación parcial del método e la clínica de crónicos). Cómo explotar esta parte será difícilísimo, mejor lo evaluaremos cualitativo en grupos focales.. A partir de aquí, la intervención en la subjetividad es sólo es aplicable a síndromes del malestar sin criterios de exclusión.

Escucha subjetiva.

Factores biográficos escuchados Listado de factores psicosociales.

Relación sanitario/paciente.

Localización:

Acontecimiento biográfico significativo localizado.

Desciframiento de posiciones objetivas.

Señalamiento

Efectos de sujeto observados

Cambios personales

Actividades sociales o laborales iniciadas

Cambios en sus relaciones

Mejoría de síntomas negativos (arreglo y cuidado personal..)

Al final del episodio pasar test de Goldberg de ansiedad y depresión; Cuestionario de calidad de vida **EuroQol-5D** y escala visual de dolor. (Adjunto modelos)

Mejoría clínica observada.

Síntomas somáticos
Dolor
Síntomas anímicos
Policonsumo de fármacos
Consumo de psicofármacos.

Criterios de Mejoría clínica

- . **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

Satisfacción de profesional y paciente.

Apoyo clínico recibido por el profesional

Supervisión realizada del caso (fechas y con quién):
Con la tutora externa
Con salud mental (fecha y con quien
En Sesión clínica (fecha y con quien)
En reunión con otros profesionales del EAP.

Voy a preparar definiciones de ayuda recordatorias de los términos, de menos de 40 palabras

Sara Velasco

Cuestionario EuroQol-5D

Movilidad, cuidado personal, actividad habitual, dolor/malestar y angustia/depresión.

a) En relación con su movilidad:

1 = no tengo problemas para caminar

2 = Tengo algunos problemas para caminar

3 = Tengo que estar en cama

b) En relación con su cuidado personal:

1 = No tengo problemas de cuidado personal

2 = Tengo algunos problemas para levantarme y vestirme

3 = Soy incapaz de lavarme y vestirme

c) En relación con actividades cotidianas (por ejemplo: trabajar, estudiar, tareas domésticas, durante el tiempo libre):

1 = No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas

2 = Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas

3 = Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas.

d) En relación con situaciones de dolor o malestar:

1 = No tengo dolor o malestar

2 = Tengo moderado dolor o malestar

3 = Tengo mucho dolor o malestar

e) En relación con situaciones de ansiedad o depresión:

1 = No estoy ansioso ni deprimido

2 = Estoy moderadamente ansioso o deprimido

3 = Estoy muy ansioso o deprimido

Definiciones que faltan para el protocolo OMI de síndromes malestar

1. en primera página, después de **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN** o de **NO INTERVENCIÓN**,

Insertar definición que diga:

Definición: en casos que aun teniendo enfermedad orgánica o polipatología orgánica, o estilos de vida de riesgo, que no se identifican como síndromes del malestar o que desaconseja el uso de intervenciones sobre la subjetividad, se puede usar el método de escucha psicosocial, análisis y desciframiento de la relación sanitario/a paciente, para paliar el sufrimiento subjetivo del paciente y mejorar la relación con el profesional. Se seguirán las pautas habituales del método, sin llegar a intervenciones activas de señalamiento sobre la subjetividad.

Habría que añadir una pestaña que marcar si se interviene por:

- Enfermedad crónica
- Estilos de vida de riesgo
- Otros

Esto nos permite evaluar el uso parcial de método, en crónicos y cambio de estilos de vida y factores de riesgo (obesidad etc...), que de hecho usan mucho.

RELACIÓN SANITARIO-PACIENTE:

Definición: El tipo de relación que se ha establecido con el/la paciente en tres aspectos:

- Calidad de esa relación percibida por el/la profesional en base a si es favorable o no a la escucha psicosocial y subjetiva.
- Si el profesional se ha dado cuenta de las identificaciones en que el/la paciente le ha colocado en el periodo de intervención con el método.
- Si el profesional se ha dado cuenta de la identificación en que él/ella misma se colocaba frente al paciente.

En el apartado DESCIFRAMIENTO se podrán describir estas identificaciones.

Listado a marcar en RELACION SANITARIO-PACIENTE-

Calidad de la relación antes de intervenir con el método:

- Favorable (si o no, o marcar)
- Desfavorable
- Fijada hace mucho tiempo y difícilmente modificable
- Modificable

Calidad de la relación después de intervención con el método

- Favorable
- Desfavorable

- Fijada hace mucho tiempo y difícilmente modificable
- Modificable

Cuadro de comentarios: (describir los cambios de relación antes, durante y después de la intervención:

(4) LOCALIZACIÓN

Definición: Lo que hay que localizar es:

- la fecha aproximada de aparición de los síntomas
- los sucesos psicosociales ocurridos en aquellas fechas
- la posición subjetiva que la persona adoptó con aquellos sucesos
- si esa posición subjetiva es significativa y se puede decir que desencadenó los síntomas, es decir, la relación entre la presentación bio, lo psicosocial y lo subjetivo.

Listado a marcar –

Durante la intervención se ha localizado:

- Las fechas de comienzo de los síntomas (si o no, o marcar)
- Los hechos psicosociales ocurridos
- La posición subjetiva
- La relación entre los tres aspectos.

Cuadro comentario (describir la localización):

(5) DESCIFRAMIENTO DE POSICIONES SUBJETIVAS

Definición: Lo que hay que DESCIFRAR es:

Una vez localizados la fecha de aparición de los síntomas, los hecho psicosociales y las posiciones subjetivas asociadas, DESCIFRAR es:

- encontrar las identificaciones en que la persona se colocó en relación a las personas significativas de su familia o entorno,
- Formularse una hipótesis sobre a qué se debe el efecto enfermante que se asocia a mantenerse fijada a esas identificaciones
- encontrar el lugar o identificación en que se ha colocado en la relación con el sanitario/a y la demanda implícita que realiza desde esa posición.

Listado a marcar:

- Descifradas las identificaciones enfermantes (si o no, o marcar)
- Descifradas sus posiciones en relación a su entorno familiar o significativo
- Descifradas las posiciones en la relación sanitario/a-paciente

Cuadro comentario (describir el desciframiento):

(6) SEÑALAMIENTO

Definición: Señalar es devolverle al paciente lo que se ha localizado o lo que se ha descifrado. No literalmente, sino reflejándose en espejo cuando él/ella lo dice, o a modo de pregunta, o a modo de sugerencia. Se puede señalar lo localizado, aunque no se haya podido descifrar.

Listado a marcar:

- Señalado lo localizado (si o no, o marcar)
- Señalado lo descifrado
-

Cuadro memo (describir el desciframiento):