

Intervenciones Psicológicas en Atención Primaria

Memoria de actividad clínica

Marzo - Noviembre 2017
Áreas Sanitarias IV y V – SESPA



SERVICIO DE SALUD
DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

Autores:

Natalia López Alonso - Psicóloga Clínica
Carlos Veiga Martínez - Psicólogo Clínico

Índice

Trastornos de Ansiedad y debidos al Estrés y Depresión en Asturias (p.1)

DE en Atención Primaria

Trastornos de Ansiedad y Depresión en Atención Especializada (Salud Mental)

Prescripción de fármacos

Marco legal de las intervenciones psicológicas en AP

Guías clínicas de ámbito nacional y autonómico

Experiencias clínicas previas

Accesibilidad de la población a los tratamientos psicológicos

Proyecto piloto de inclusión de Psicólogos Clínicos en AP

Organización de la prestación sanitaria (p.8)

Área IV (Oviedo). Centro de Salud Ería Buenavista

Área V (Gijón). Centro de Salud Roces Montevil – Contrueces Vega

Descripción de la población atendida, actividad clínica y resultados (p.10)

Número de pacientes derivados

Sexo

Edad

Motivo de consulta – Diagnósticos

Tiempo de espera

Antecedentes en Salud Mental

A seguimiento en Salud Mental

Psicofármacos

Situación laboral

Tiempo de Incapacidad Temporal (IT) al ser vitos en primera consulta de Intervención Psicológica

Tipo de intervención psicológica

Fin de la intervención psicológica

Duración de la intervención psicológica

Cambios en la situación laboral al finalizar la intervención psicológica

Situación laboral al inicio de la terapia

Cambios en la situación laboral al finalizar la terapia

Cambios en las IT

Cambios en el tratamiento psicofarmacológico tras finalizar la intervención psicológica

Tipo de tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia

Cambios en el tratamiento psicofarmacológico al finalizar la terapia

Cambios en el tratamiento de los pacientes que estaban con psicofármacos al inicio de la terapia

Cambios en la salud psicológica tras finalizar la intervención psicológica

Ansiedad

Depresión

Calidad de vida

Percepción de la prestación por parte de usuarios y Médicos de Familia

Satisfacción de los pacientes con la intervención psicológica

Utilidad percibida de la intervención psicológica

Encuesta a Médicos de Familia

Derivaciones a Especializada (Salud Mental)

Conclusiones (p.65)

ANEXO : Escalas y Encuestas (p.67)

Notas (p.76)

Trastornos de Ansiedad y debidos al Estrés y Depresión en Asturias



Uno de cada cuatro asturianos ha consultado a su MAP por problemas psicológicos

En la literatura científica reciente se conocen como Desórdenes Emocionales (DE) a aquellos cuadros clínicamente significativos de ansiedad y depresión. Estos cuadros se corresponden en los códigos diagnósticos de la CIE-10 con F40-49 (Trastornos Neuróticos, relacionados con el estrés y somatomorfos) y F30-39 (Trastornos afectivos), acompañados de códigos Z del eje V (Situaciones psicosociales adversas).

DE en Atención Primaria

Ansiedad y Depresión son la primera causa de IT en Asturias

Según los datos de actividad en Atención Primaria (AP), en el año 2008 el 26.22% del total de población ha consultado por problemas psicológicos y/o enfermedades mentales, habiendo generado 348.877 actos de consulta.

“Ansiedad, tensión, nerviosismo” fue el motivo de 82,52 consultas por 1.000 habitantes / año.

“Depresión, trastornos depresivos” motivó 77,89 consultas por 1.000 habitantes / añoⁱ.

Estos datos hablan de la demanda que existe en la población de atención sanitaria relativa a su salud mental.

El año pasado la primera causa de IT en Asturias es la Ansiedad, siendo la segunda Depresión y Distimiaⁱⁱ.

Trastornos de Ansiedad y Depresión en Atención Especializada (Salud Mental)

La mitad de las consultas de Atención Especializada de Salud Mental están dedicadas a Trastornos de Ansiedad y Depresión

De las personas atendidas en Salud Mental en 2012 el 33,29% lo fueron por Trastornos de Ansiedad (F40 – F48), y el 19,91% por Depresiónⁱⁱⁱ.

Prescripción de fármacos

La mayor demanda de la población relacionada con la salud mental obtiene como respuesta del sistema sanitario un incremento en la prescripción

En 2007 la prescripción de Dosis Diaria Definida (DDD) de Ansiolíticos fue de 29.601. La DDD de Antidepresivos fue de 25.001.

En 2012 la prescripción de Ansiolíticos (DDD) fue de 34.847, y la de Antidepresivos de 35.151.

El incremento de la prescripción en esos cinco años fue, para los Ansiolíticos, de un 18%, y para los Antidepresivos de un 41%.

Referente a la morbilidad en salud mental, merece señalar la siguiente cuestión:

El alto nivel de medicalización, dando unos porcentajes de población que demanda prestaciones relacionadas con salud mental en AP mucho más elevado que la prevalencia estimada en la Estrategia Nacional de Salud Mental, que hace presumible que gran número de casos se deban a una medicalización de acontecimientos de la vida cotidiana de las personas, concretamente mujeres, que demandan recursos sanitarios para el tratamiento de cuadros referidos como ansiedad y depresión que serían abordables con recursos no sanitarios o no farmacológicos.”^{iv}.

Marco legal de las intervenciones psicológicas en AP

La cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud (*Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre*) incluye el tratamiento de los desórdenes emocionales en AP

La cartera de servicios en salud mental viene definida en el BOE, en el *Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre por el que se establece la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización*, que incluye la correspondiente a AP y a los SSM, como se recoge a continuación:

Atención Primaria: en coordinación con los servicios de atención especializada

- Actividades de prevención y promoción, consejo y apoyo para el mantenimiento de la salud mental en las distintas etapas del ciclo vital.
- Detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos adaptativos, por ansiedad y depresivos, con derivación a los servicios de salud mental en caso de quedar superada la capacidad de resolución del nivel de atención primaria.

- Detección de conductas adictivas, de trastornos del comportamiento y de otros trastornos mentales y de reagudizaciones en trastornos ya conocidos, y, en su caso, su derivación a los servicios de salud mental.
- Detección de psicopatologías de la infancia/adolescencia, incluidos los trastornos de conducta en general y alimentaria en particular, y derivación en su caso al servicio especializado correspondiente.
- Seguimiento de forma coordinada con los servicios de salud mental y servicios sociales de las personas con trastorno mental grave y prolongado^v.

Guías clínicas de ámbito nacional y autonómico

Los tratamientos de primera elección para Ansiedad y Depresión son las intervenciones psicológicas

La guía clínica de ámbito nacional dedicada al *Manejo de la Depresión en el Adulto* recomienda que el manejo de la depresión en el adulto se realice siguiendo un modelo de atención escalonada y de colaboración entre atención primaria y salud mental, de forma que las intervenciones y tratamientos se vayan intensificando según el estado y la evolución del paciente.

Se debería garantizar la disponibilidad de tratamiento psicoterapéutico para los pacientes que lo necesiten.

En la depresión leve-moderada se recomienda considerar un tratamiento psicológico breve, 6 a 8 sesiones durante 10-12 semanas.

La guía clínica de ámbito nacional dedicada al *Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria* recomienda la aplicación de intervenciones psicológicas por profesionales entrenados en los centros de salud.

Se aconseja la realización de talleres grupales aplicables en los centros de salud.

Las intervenciones breves en AP deben realizarse por profesionales formados y tener unas características comunes de aplicabilidad: ser estructuradas, sencillas y fáciles de aplicar, breves, con tiempos pautados, objetivos concretos y con efectividad descrita.

Siguiendo el principio del escalonamiento de tratamientos, las guías clínicas elaboradas en España y en Asturias recomiendan iniciar los tratamientos psicológicos en AP

La guía clínica de ámbito autonómico dedicada a la ansiedad (PCAI Ansiedad) advierte que la aplicación de las psicoterapias en la atención especializada de salud mental no está exenta de dificultades. El principal obstáculo es la escasez de tiempo. Esto supone el riesgo de una tendencia a la utilización exclusiva de los instrumentos farmacológicos, que consumen menos tiempo y exigen menos pericia y menos implicación profesional, con el consiguiente peligro de la sobremedicalización, "puerta giratoria" y cronificación de los problemas y tratamientos. Por ello recomienda que la intervención sea escalonada, iniciándose con intervenciones psicológicas en AP.

La guía clínica de ámbito autonómico dedicada a la depresión (PCAI Depresión) en su apartado de Recomendaciones Clave advierte que la psicoterapia es un tratamiento eficaz en depresiones leves y moderadas que debe ofrecerse a todos los pacientes, sola o en combinación con tratamiento farmacológico.

En depresiones reactivas o trastornos adaptativos se recomienda realizar intervenciones psicológicas desde Atención Primaria

Experiencias clínicas previas

La Fundación Española para la promoción y el desarrollo científico y profesional de la Psicología (PSICOFUNDACIÓN) ha presentado en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, los resultados preliminares del ensayo clínico PsicAP (Psicología en Atención Primaria), cuyo objetivo es comparar el tratamiento psicológico frente al habitual de Atención Primaria para abordar los trastornos mentales comunes o alteraciones emocionales, como la ansiedad, estrés, depresión y somatizaciones que presentan casi la mitad de los pacientes.

- Reducción de síntomas: para los trastornos de ansiedad, la intervención psicológica es tres veces más eficaz que el tratamiento habitual. En el caso de la depresión, la eficacia es cuatro veces mayor.

- Recuperación de los casos: para los trastornos de ansiedad y depresión, con el tratamiento psicológico se consigue recuperar en torno a un 70% de los pacientes (67% en casos de ansiedad y 72% en caso de depresión), 3 veces más que con el tratamiento habitual de AP (27,4% y 24,2%, respectivamente).
- El tratamiento psicológico ha conseguido la disminución del consumo de psicofármacos y la hiperfrecuentación a las consultas de Atención Primaria.^{vi}

Accesibilidad de la población a los tratamientos psicológicos

Los tratamientos psicológicos son poco accesibles a los asturianos en su sistema público de salud

A continuación ofrecemos las tasas de facultativos (por 100.000 habitantes) en los Centros de Salud Mental de referencia para los dos centros de AP en los que han trabajado los dos Psicólogos Clínicos. Estos CSM son Pumarín (Gijón) y La Ería (Oviedo)^{vii}.

El CSM Pumarín atiende a una población de 71.490. La tasa de Psiquiatras es de 6,42. La tasa de Psicólogos Clínicos 1,40.

El CSM La Eria atiende a una población de 82.784. La tasa de Psiquiatras es de 6,04, y la de Psicólogos Clínicos es de 2,66.

Teniendo en cuenta que la recomendación internacional relativa a la tasa de Psicólogos Clínicos es de 4 por 100.000 habitantes, los CSM de referencia de los Centros de Salud en los que se ha llevado a cabo este trabajo presentan unas tasas de Psicólogo Clínicos por debajo de lo recomendado.

La baja tasa de Psicólogos Clínicos en los servicios públicos de salud de Asturias, exclusivamente en AE, dificulta el acceso de los usuarios a una prestación sanitaria, el tratamiento psicológico, incluida en la *Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud*, que, para los cuadros clínicos de Ansiedad y Depresión son los tratamientos de primera elección. Esto influye en la alta medialización de los desórdenes emocionales, y la respuesta poco eficiente del sistema sanitario a estos cuadros clínicos.

Proyecto piloto de inclusión de Psicólogos Clínicos en AP

Atendiendo a la situación actual de la salud mental en Asturias, a saber, que:

- Existe una alta demanda de atención a problemas psicológicos en AP
- La ansiedad y la depresión son los primeros motivos de IT en nuestra Comunidad Autónoma
- La ansiedad y la depresión ocupan la mitad de las consultas en AE
- La respuesta del sistema sanitario hasta ahora ha sido básicamente un incremento de la prescripción de ansiolíticos y antidepresivos
- Sabiendo igualmente por la literatura científica que los tratamientos psicológicos son más eficientes que el tratamiento estándar para tratar desórdenes emocionales
- Y que esos tratamientos, ofrecidos en AP, son además de una recomendación de las guías clínicas de nuestro entorno, una prestación recogida en la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud

La inclusión de dos Psicólogos Clínicos en las Áreas Sanitarias de Oviedo y Gijón a modo de experiencia piloto pretende hacer accesibles los tratamientos psicológicos a los usuarios que presentan cuadros de ansiedad y depresión clínicamente significativos, ofreciendo intervenciones con apoyo en evidencia, breves, focalizadas en el problema, en formato individual, grupal, y familiar, orientadas a activar los recursos de las personas para resolver sus problemas vitales sin hacer de ellos “enfermos” crónicamente dependientes del sistema sanitario.

Organización de la prestación sanitaria



El Psicólogo y la Psicóloga Clínicos están ubicados físicamente en un Centro de Salud, tienen creada su agenda en el OMI, y en ella los Facultativos citan a sus pacientes en la misma consulta en la que valoran la derivación al Psicólogo Clínico. Los criterios de derivación son la presencia de síntomas de ansiedad o depresión, reactivos a situaciones de estrés actuales, a pérdidas personales, estrés laboral o a enfermedades somáticas que suponen una pérdida funcional para el/la paciente, y preferentemente que no estén recibiendo atención especializada por ese mismo motivo (Salud Mental). También se reciben peticiones de consultas de Pediatría, fundamentalmente para intervenciones de tipo familiar. Los Psicólogos Clínicos realizan un trabajo en equipo con los MAPs del Centro, compartiendo los casos clínicos, y participando en las Sesiones Clínicas y reuniones de equipo.

68.947 asturianos han tenido acceso a atención psicológica en Primaria

Área IV (Oviedo). Centro de Salud Ería Buenavista

En el Área Sanitaria IV – Oviedo, la prestación la lleva a cabo una Psicóloga Clínica desde mayo 2017, ubicada en el Centro de Atención Primaria de la Ería. Dicho Centro, cuenta con 2 consultorios periféricos, San Claudio y Las Regueras.

Derivan a la Psicóloga Clínica tanto los Médicos y Médicas de Atención Primaria (MAPs), como los/as Peditras. En total suman 18 posibles derivantes: 3 peditras y 12 MAPs en la Ería, 2 MAPs en San Claudio y 1 MAP en Las Regueras. El total de población atendida por estos Centros es de unos 25.000 habitantes (25.677 en el mes de octubre 2017, de los cuales 23.109 son población mayor de 14 años y 2.568 son población pediátrica).

39 Facultativos han podido derivar a sus pacientes al Psicólogo Clínico en Atención Primaria

Área V (Gijón). Centro de Salud Roces Montevil – Contrueces Vega

En el Área V – Gijón, la prestación la ofrece un Psicólogo Clínico desde Marzo de 2017, ubicado en el Centro de Atención Primaria de Roces – Montevil, recibe demanda tanto de ese Centro como del C.S. de Contrueces y su periférico Vega – La Camocha, de un total de 17 MAPs y 4 Peditras, cubriendo una población de 34.919 adultos y 5.783 menores de 14 años.

Descripción de la población atendida, actividad clínica y resultados



Número de pacientes derivados

370 personas
recibieron atención
psicológica entre
marzo y noviembre
de este año

En Oviedo fueron derivadas 115 personas a la Psicóloga Clínica de Atención Primaria. Estas derivaciones incluyen menores y mayores de edad (incluidos menores de 14 años), por tanto, derivaron tanto Pediatras como Médicos/as de Atención Primaria (MAPs). En Oviedo, se anotaron todas las derivaciones, tanto si acudían a primera consulta como si no.

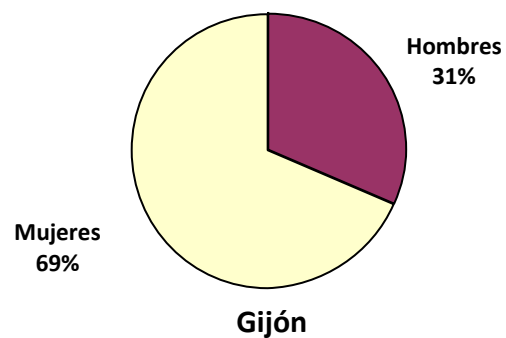
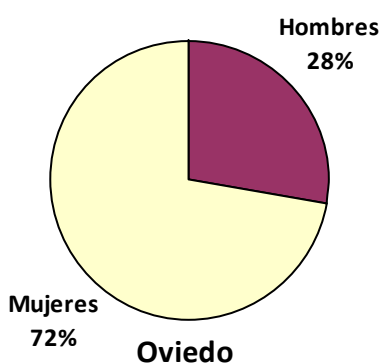
En Gijón no se registraron los pacientes derivados pero que no acudieron a la primera consulta, por lo que el dato del que se dispone es el número total de pacientes atendidos, que fueron 255 personas. Al igual que en Oviedo, las derivaciones las hicieron tanto MAPs como Pediatras.

Sexo

En Oviedo, de las 115 derivaciones, 83 fueron mujeres (72.2%) y 32 hombres (27.8%). En Gijón, de los 255 pacientes atendidos, 175 fueron mujeres (68.6%) y 80 hombres (31.4%) (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución según sexo

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
MUJER	83	72,2	175	68,6
HOMBRE	32	27,8	80	31,4
Total	115	100	255	100



Edad

En Oviedo la edad media está en 44 años (dt = 18.249), con un mínimo de 5 años y un máximo de 82. Hay que decir que el caso de 5 años fue un niño que se derivó para pautas a la madre, que es a la que se está atendiendo realmente. Los casos de menores atendidos por la Psicóloga Clínica son adolescentes, no niños tan pequeños.

En Gijón la edad media está en 43.66 años (dt = 13.124), con un mínimo de 14 años y un máximo de 91.

Tabla 2. Edad

	Edad (Oviedo)	Edad (Gijón)
N	115	254
No consta	0	1
Media	44,10	43,66
Desviación típica	18,249	13,124
Mínimo	5	14
Máximo	82	91

Motivo de consulta – Diagnósticos

Más de las tres cuartas partes de los pacientes atendidos presentaban Ansiedad o Depresión clínica

Se muestra a continuación la frecuencia de cada diagnóstico, en Oviedo y Gijón, separados los datos según Diagnóstico del Capítulo V ("F") de la CIE-10 (primario y secundario, en caso de haberlo) y según Capítulo "Z" (primario y secundario, en caso de haberlo). Posteriormente, se han agrupado los trastornos en "Ansiedad", "Depresión", "Otros" y "Sin diagnóstico" a modo de resumen.

En Oviedo, 11 personas no acuden a 1ª consulta y por tanto no consta diagnóstico de ningún tipo. 21 personas (18.3%) no presentan ningún trastorno psicopatológico. El diagnóstico más frecuente es "Episodio depresivo moderado" (12 personas, 10.4%). En Gijón el trastorno más frecuentemente

diagnosticado fue “Trastorno adaptativo” (66 personas, 25.9%). El resto de diagnósticos y sus frecuencias aparecen en las siguientes Tablas.

Tabla 3. Diagnóstico principal (Capítulo F, CIE-10) – Oviedo

	Frecuencia	%
Sin diagnóstico “F”	21	18,3
Episodio depresivo moderado (F32.1)	12	10,4
Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9)	11	9,6
Trastorno adaptativo (F43.2)	11	9,6
Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2)	10	8,7
Trastorno de pánico (F41.0)	9	7,8
Trastorno adaptativo mixto ansioso-depresivo (F43.22)	6	5,2
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	5	4,3
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1)	4	3,5
Episodio depresivo leve (F32.0)	2	1,7
Hipocondría (F45.2)	2	1,7
Episodio depresivo (F32)	1	,9
Distimia (F34.1)	1	,9
TEPT (F43.1)	1	,9
Bulimia nerviosa (F50.2)	1	,9
Trastorno adaptativo, alteración de otras emociones (F43.23)	1	,9
No consta diagnóstico F (11 no acudieron a 1ª consulta)	17	14,8
Total pacientes derivados	115	100,0

Tabla 4. Diagnóstico principal (Capítulo F, CIE-10) – Gijón

	Frecuencia	%
Trastorno adaptativo (F43.2)	66	25,9
Sin diagnóstico “F”	49	19,2
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1)	28	11,0
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual leve (F33.0)	19	7,5

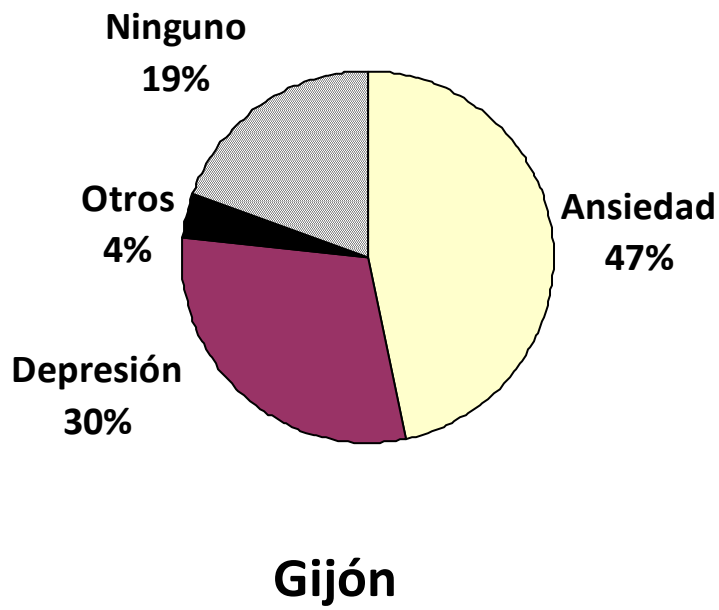
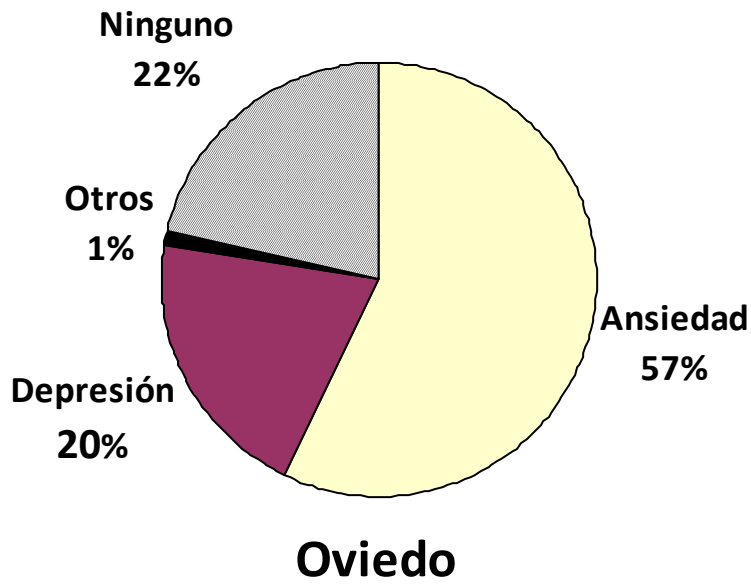
Trastorno de pánico (F41.0)	19	7,5
Episodio depresivo moderado (F32.1)	17	6,7
Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2)	10	3,9
Episodio depresivo leve (F32.0)	9	3,5
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	8	3,1
Trastorno de somatización (F45.0)	7	2,7
Trastorno mental y del comportamiento por consumo perjudicial de cocaína (F14.1)	2	0,8
Distimia (F34.1)	2	0,8
Fobia social (F40.1)	2	0,8
Dolor persistente somatomorfo (F45.4)	2	0,8
Fracaso en la respuesta genital (F52.2)	2	0,8
Ttno depresivo recurrente, episodio actual grave sin síntomas Psicóticos (F33.2)	1	0,4
Agorafobia (F40.0)	1	0,4
Reacción a estrés agudo (F43.0)	1	0,4
TEPT (F43.1)	1	0,4
Amnesia disociativa (F44.0)	1	0,4
Hiperfagia en otras alteraciones psicológicas (F50.4)	1	0,4
TCA sin especificación (F50.9)	1	0,4
Insomnio no orgánico (F51.0)	1	0,4
Disfunción sexual no debida a enfermedad o trastorno orgánico (F52.9)	1	0,4
Trastorno disocial sin especificación (F91.9)	1	0,4
Trastorno de las emociones en la infancia sin especificación (F93.9)	1	0,4
No consta diagnóstico "F"	2	0,8
Total pacientes atendidos	255	100

En resumen, en Oviedo, de los 115 casos derivados, 21 no presentan un trastorno psicopatológico (18.3%), es decir, no cumplen los criterios para ningún diagnóstico "F" de la CIE-10. Del resto de pacientes que sí fueron diagnosticados (67%), el mayor porcentaje es para los trastornos de ansiedad (48.7%), seguido de los trastornos depresivos (17.4%) y sólo una persona (0.9%) fue diagnosticada de otro trastorno (bulimia nerviosa). En Gijón, de los 255 casos atendidos, 49 no presentan un trastorno psicopatológico (19.2%). Del resto de pacientes que sí fueron

diagnosticados (80.2%), el mayor porcentaje, al igual que en Oviedo, es para los trastornos de ansiedad (46.3%), seguido de los trastornos depresivos (29.9%) y sólo 10 personas (4%) fueron diagnosticadas de otros trastornos mentales (consumo perjudicial de cocaína, trastornos sexuales, trastornos de alimentación, insomnio y trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia).

Tabla 5. Resumen diagnósticos principales "F" CIE-10

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ansiedad (F40-F49)	56	48,7	118	46,3
Depresión (F30-F39)	20	17,4	76	29,9
Otros	1	0,9	10	4
Sin diagnóstico "F"	21	18,3	49	19,2
Total	98	85,2	253	99,2
No consta diagnóstico "F"	17	14,8	2	0,8
Total pacientes	115	100	255	100



Los diagnósticos “F” secundarios se muestran en las Tablas 6 y 7. En Oviedo, 14 personas (12.2%) tienen un 2º diagnóstico “F”. Siguen siendo más frecuentes los trastornos de ansiedad (6.1%) aunque los porcentajes se igualan bastante, habiendo un 5.2% de trastornos depresivos y sólo una persona (0.9%) fue diagnosticada de otro trastorno (Trastorno anancástico de la personalidad). En Gijón, 12 personas (4.7%) tienen un 2º diagnóstico “F”. La mayoría son trastornos de ansiedad (3.1%), seguidos de los trastornos depresivos (0.8%) y otros trastornos (0.8%) (Tabla 8).

Tabla 6. Diagnóstico secundario (Capítulo F, CIE-10) – Oviedo

	Frecuencia	%
Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9)	6	5,2
Episodio depresivo leve (F32.0)	3	2,6
Episodio depresivo moderado (F32.1)	3	2,6
Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)	1	0,9
Trastorno anancástico de la personalidad (F60.5)	1	0,9
Total con Diagnóstico “F” secundario	14	12,2
Sin diagnóstico “F” secundario	101	87,8
Total pacientes derivados	115	100

Tabla 7. Diagnóstico secundario (Capítulo F, CIE-10) – Gijón

	Frecuencia	%
Trastorno de pánico (F41.0)	6	2,3
Trastorno de somatización (F45.0)	2	0,8
Ttno mental y del comport. por consumo perjudicial de cannabinoides (F12.1)	1	0,4
Episodio depresivo leve (F32.0)	1	0,4
Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado (F33.1)	1	0,4
Ausencia/pérdida deseo sexual (F52.0)	1	0,4
Total con Diagnóstico “F” secundario	12	4,7
Sin diagnóstico “F” secundario	243	95,3
Total pacientes atendidos	255	100

Tabla 8. Resumen diagnósticos secundarios "F", CIE-10

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ansiedad	7	6,1	8	3,1
Depresión	6	5,2	2	0,8
Otros	1	0,9	2	0,8
Sin diagnóstico "F" secundario	101	87,8	243	95,3
Total pacientes	115	100	255	100

Se muestran a continuación los diferentes códigos "Z" de la CIE-10 diagnosticados tanto en Oviedo como en Gijón. En la Tabla 11 se muestra un resumen agrupando los diagnósticos en "problemas familiares", "problemas laborales", "otros" y "sin diagnóstico Z". En ambas áreas sanitarias son más frecuentes los "problemas familiares".

Tabla 9. Diagnóstico principal (Capítulo Z, CIE-10) – Oviedo

	Frecuencia	%
Problemas familiares (Z63)	16	13,9
Problemas laborales (Z56)	13	11,3
Muerte de un familiar (Z63.4)	11	9,6
Otros problemas específicos familiares (Z63.8)	7	6,1
Separación /divorcio (Z63.5)	6	5,2
Problemas entre esposos /pareja (Z63.0)	3	2,6
Problemas con padres (Z63.1)	3	2,6
Violencia de género (Y07)	2	1,7
Problemas con la vivienda y condiciones económicas (Z59)	2	1,7
Supervisión y control inadecuado de los padres (Z62.0)	2	1,7
Agresión con fuerza corporal (Y04)	1	0,9

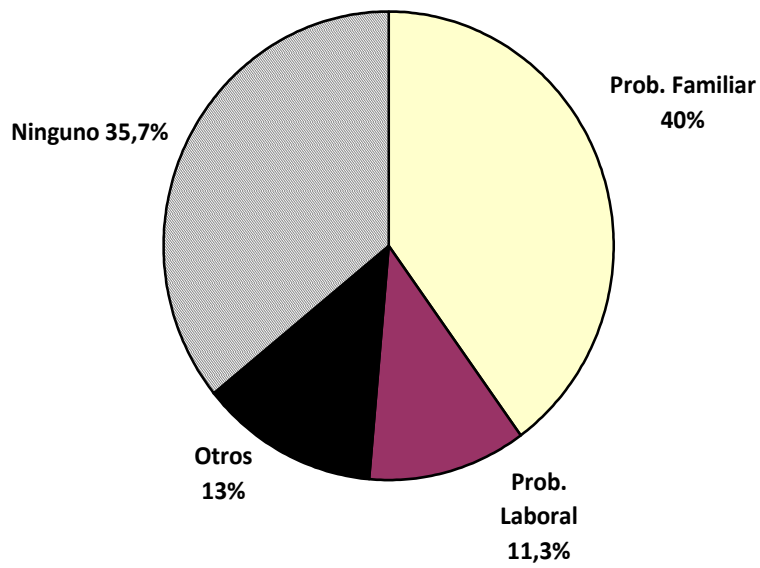
Problemas de ajuste a transiciones del ciclo vital (Z60.0)	1	0,9
Otros problemas relacionados con la crianza del niño (Z62)	1	0,9
Problemas relacionados con el estilo de vida (Z72)	1	0,9
Otros problemas relacionados con el ambiente social (Z60.8)	1	0,9
Otras experiencias negativas en la niñez (Z61.8)	1	0,9
Falta de relajación y ocio (Z73.2)	1	0,9
Estrés, no clasificado en otra parte (Z73.3)	1	0,9
HHSS inadecuadas, no clasificadas en otra parte (Z73.4)	1	0,9
Total pacientes con diagnóstico "Z" CIE-10	75	65,2
Sin diagnóstico "Z"	41	35,7
Total pacientes derivados	115	100

Tabla 10. Diagnóstico principal (Capítulo Z, CIE-10) – Gijón

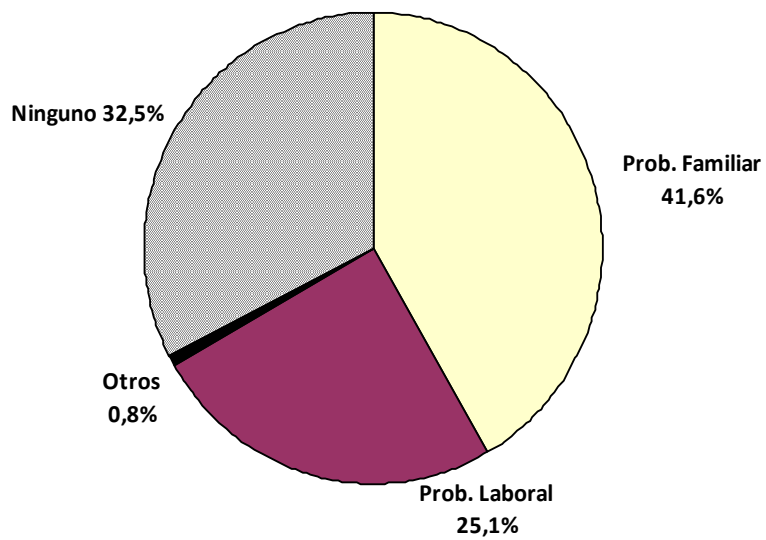
	Frecuencia	%
Problemas familiares (Z.63)	106	41,6
Problemas laborales (Z.56)	64	25,1
Problemas relacionados con el ambiente social (Z.60)	1	0,4
Consejo relacionado con orientación sexual (Z.70)	1	0,4
Sin diagnóstico "Z"	83	32,5
Total pacientes atendidos	255	100

Tabla 11. Resumen diagnósticos principales "Z", CIE-10

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Problemas familiares	46	40	106	41,6
Problemas laborales	13	11,3	64	25,1
Otros	15	13	2	0,8
Sin diagnóstico "Z"	41	35,7	83	32,5
Total pacientes derivados	115	100	255	100



Oviedo



Gijón

En Oviedo, 10 casos tienen un 2º diagnóstico del Capítulo “Z” de la CIE-10 (8.7%) (Tabla 12). Hay 7 casos con “problemas familiares” (6.1%) y ninguno “problemas laborales”. En Gijón, 9 casos tienen un 2º diagnóstico del Capítulo “Z” (3.6%) (Tabla 13). Hay 5 casos con “problemas familiares” (2%) y 4 con “problemas laborales” (1.6%). El resumen de los diagnósticos “Z” secundarios se muestra en la Tabla 14.

Tabla 12. Diagnóstico secundario (Capítulo Z, CIE-10) – Oviedo

	Frecuencia	%
Problemas con la vivienda y condiciones económicas (Z59)	2	1,7
Muerte de un familiar (Z63.4)	2	1,7
Otros problemas específicos familiares (Z63.8)	2	1,7
Problemas entre esposos /pareja (Z63.0)	1	0,9
Problemas con padres (Z63.1)	1	0,9
Soporte familiar inadecuado (Z63.2)	1	0,9
HHSS inadecuadas, no clasificadas en otra parte (Z73.4)	1	0,9
Total con Diagnóstico secundario “Z”	10	8,7
Sin diagnóstico secundario “Z”	105	91,3
Total pacientes derivados	115	100

Tabla 13. Diagnóstico secundario (Capítulo Z, CIE-10) – Gijón

	Frecuencia	%
Problemas familiares (Z.63)	5	2,0
Problemas laborales (Z.56)	4	1,6
Total pacientes con diagnóstico “Z” secundario	9	3,6
Sin diagnóstico “Z” secundario	246	96,4
Total pacientes atendidos	255	100

Tabla 14. Resumen diagnósticos secundarios "Z", CIE-10

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Problemas familiares (Z63)	7	6,1	5	2
Problemas laborales (Z56)	0	0	4	1,6
Otros	3	2,6	0	0
Sin diagnóstico secundario "Z"	105	91,3	246	96,4
Total pacientes	115	100	255	100

Tiempo de espera

El tiempo de espera se refiere a los días que pasan desde que se hace la derivación hasta que se ve al paciente por primera vez (Tabla 15). La media de días de espera para 1ª consulta en Oviedo es de 4,94 (dt = 5.518) y en Gijón es de 4,34 (dt = 4,49).

En Oviedo actualmente no hay demora en la consulta, hay huecos en la agenda de la Psicóloga Clínica para poder atender al paciente en el mismo día que es visto por el/la MAP o Pediatra, aunque lo más frecuente es que los pacientes sean citados unos días después. Sólo ha habido demora en el periodo vacacional, dado que la psicóloga no es sustituida. Cuando un paciente es atendido por encima de los 3 días, suele ser a petición del propio paciente (horario de trabajo, etc). De los 115 pacientes derivados, 9 fueron atendidos en el mismo día (7.8%), 28 (24.3%) al día siguiente, 17 (14.8%) a los 2 días, 11 (9.6%) a los 3 días, 8 (7%) a los 4 días y 8 (7%) a los 5 días. Es decir, el 70.5% de los pacientes son atendidos en los 5 primeros días tras ser derivados. El tiempo mínimo ha sido 0 días, como ya se ha dicho, es decir, es visto el mismo día que es derivado, y el tiempo máximo han sido 28 días, coincidiendo con periodo vacacional de verano de la Psicóloga Clínica.

En Gijón, el Psicólogo Clínico tiene 2 huecos en su agenda reservados para casos que precisan ser vistos en el mismo día. De los 255 pacientes atendidos, no consta tiempo de espera de uno de los casos. De los 254 casos restantes, 37 (14.5%) fueron atendidos en el mismo día, 62 (24.3%) fueron

El tiempo de espera medio para ser atendido por el Psicólogo Clínico ha sido de 4 días

Entre el 7 y el 14% de los pacientes son atendidos el mismo día.

El 24% de los pacientes son atendidos al día siguiente

atendidos al día siguiente de la derivación, 22 (8.6%) a los 2 días, 13 (5.1%) a los 3 días, 15 (5.9%) a los 4 días y 29 (11.4%) a los 5 días. Es decir, el 69.8% de los pacientes son atendidos en los 5 primeros días tras ser derivados. El tiempo mínimo han sido 0 días y el tiempo máximo han sido 23 días.

Tabla 15. Tiempo de espera en días

	Tiempo Espera (Oviedo)	Tiempo Espera (Gijón)
Total pacientes	115	254
No consta	0	1
Media	4,94	4,34
Desviación típica	5,518	4,490
Mínimo	0	0
Máximo	28	23

Tabla 16. Frecuencia días de espera – Oviedo

Días hasta 1ª consulta	Frecuencia	%
1	28	24,3
2	17	14,8
3	11	9,6
0	9	7,8
4	8	7,0
5	8	7,0
6	6	5,2
8	5	4,3
7	3	2,6
11	3	2,6
13	3	2,6
9	2	1,7
15	2	1,7
17	2	1,7

18	2	1,7
21	2	1,7
10	1	,9
14	1	,9
20	1	,9
28	1	,9
Total	115	100

Tabla 17. Frecuencia días de espera - Gijón

Días hasta 1ª consulta	Frecuencia	%
1	62	24,3
0	37	14,5
5	29	11,4
2	22	8,6
7	18	7,1
4	15	5,9
6	14	5,5
3	13	5,1
10	8	3,1
9	7	2,7
15	7	2,7
14	5	2,0
8	4	1,6
12	4	1,6
13	3	1,2
11	2	0,8
20	2	0,8
21	1	0,4
23	1	,4
Total	254	99,6
No consta	1	0,4
Total pacientes	255	100

Antecedentes en Salud Mental

En Oviedo, de las 115 derivaciones, 61 (53%) no tienen antecedentes psiquiátricos, frente a 46 personas (40%) que sí han sido atendidas en algún momento de su vida por algún psicólogo clínico o psiquiatra de la Red Pública de Salud Mental. Los 8 casos que figuran como “no conocido” (7%) es porque el paciente no vino a la 1ª consulta y por tanto no se le pudo preguntar, y a la vez, tampoco constaba este dato en la historia clínica de Atención Primaria. En Gijón, de los 255 pacientes atendidos, 147 no tienen antecedentes en Salud Mental (57.6%) frente a 105 que sí (41.2%). Tanto en Oviedo como en Gijón, el porcentaje de personas con y sin antecedentes psiquiátricos está bastante igualado, aunque en ambas áreas es mayor el número de personas que nunca habían consultado antes en Salud Mental (Tabla 18).

Tabla 18. Antecedentes en Salud Mental

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NO	61	53	147	57,6
SI	46	40	105	41.2
No conocido	8	7	3	1,2
Total pacientes	115	100	255	100

A seguimiento en Salud Mental

Hay que decir que, en principio, estar actualmente en Salud Mental, bien sea con Psiquiatra bien sea con Psicólogo/a Clínico/a, es criterio de exclusión para ser atendido por el Psicólogo/a Clínico/a de Atención Primaria. Aunque esto es así, puede haber alguna excepción (Tabla 19).

En Oviedo 4 (3.5%) están en Salud Mental actualmente, y de esos 4 sólo uno se ha asumido. Otros 2 no fueron asumidos precisamente por este motivo y continúan su seguimiento en Salud Mental y el 4º caso fue una persona que no acudió a la 1ª consulta, y por tanto no pudo ser evaluada, pero según la historia clínica de AP había sido derivada también al CSM-Ería. Los 9 casos (7.8%) que

consta como “No conocido” es porque no acudieron a la 1ª consulta y por tanto no se les pudo preguntar, y además, tampoco constaba este dato en la historia clínica de AP.

El único caso asumido a pesar de tener historia activa en el CSM- Ería con uno de los psiquiatras del Centro, es el caso de una persona joven que tiene fecha de revisión para dentro de un año, que ya ha dejado parte del tratamiento farmacológico por mejoría clínica y que en el momento en que se hizo la evaluación en 1ª consulta, no presentaba niveles de ansiedad ni depresión clínica significativos que justificasen un adelanto de la cita con su terapeuta de referencia ni una derivación al CSM para abordaje psicoterapéutico. Ha sido derivada por su MAP a la Psicóloga de AP por problemas familiares que causaban crisis de ansiedad, las crisis habían remitido en el último mes (antes de ser vista en consulta) y solicita ayuda para tema relacional con su abuela (Z63, CIE-10).

En Gijón 22 (8.6%) están siendo atendidos actualmente en Salud Mental. 4 de ellos no han sido asumidos, los otros 18 sí. Los pacientes a seguimiento en Salud Mental que no han sido asumidos por el Psicólogo de Atención Primaria ha sido en dos casos porque ya estaban recibiendo atención psicológica en su CSM, un tercer caso por la presencia de conducta suicida y un cuarto por la gravedad clínica del caso, que impresionaba ser un Trastorno de Ideas Delirantes.

Tabla 19. A seguimiento en Salud Mental actualmente

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
NO	102	88,7	229	89,8
SI	4	3,5	22	8,6
No conocido	9	7,8	4	1,6
Total	115	100	255	100

Psicofármacos

Entre el 70 y el 55% de los pacientes (según Centro) toman ansiolíticos y/o antidepresivos

En Oviedo, lo más frecuente es que los pacientes tomen ansiolíticos (40.9%) o nada (30.4%), seguido de tratamiento ansiolítico y antidepresivo conjuntamente (16.5%), y lo menos frecuente es tratamiento antidepresivo exclusivamente (7.8%). Los casos que aparecen como “No consta” es porque el paciente no vino a 1ª consulta y no se le pudo preguntar, y además, tampoco constaba este dato en la historia clínica.

En Gijón, lo más frecuente es que los pacientes no tomen ningún psicofármaco (44.7%) o que tomen ansiolíticos (27.5%), seguido de tratamiento ansiolítico y antidepresivo conjuntamente (16.5%), un 9% toma sólo antidepresivos y 0.8% otros fármacos

Tabla 20. Tratamiento psicofarmacológico

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Ansiolíticos	47	40,9	70	27,5
Antidepresivos	9	7,8	23	9
Ansiolíticos+Antidepresivos	19	16,5	42	16,5
Otros psicofármacos	0	0	2	0,8
Ninguno	35	30,4	114	44,7
No consta	5	4,3	4	1,6
Total pacientes	115	100	255	100

Situación laboral

Entre el 14 y el 20% de los pacientes atendidos se encuentran en IT
Y entre el 10 y el 16% no tienen empleo

En Oviedo, los 9 casos (7.8%) en los que aparece “No consta” es porque el paciente no acudió a la primera consulta y por tanto no se le pudo preguntar, y además, este dato no constaba en la historia clínica. Del resto de personas derivadas, el mayor porcentaje es para la gente que está trabajando (33%), seguido en igual porcentaje (14.8%) para Incapacidad Temporal (IT) y trabajos no

remunerados, que incluyen tareas del hogar. Mismo porcentaje tiene el desempleo (10.4%) y estar estudiando (10.4%), y por último, jubilados/as un 8.7%.

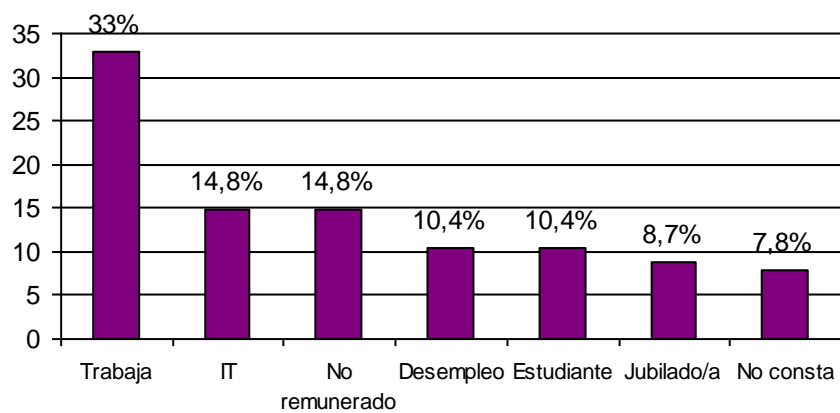
En Gijón, al igual que en Oviedo, el mayor porcentaje es el de la gente que está trabajando (40.8%).

En segundo lugar están las personas que están de IT (20.8%). Están en desempleo un 16.9%, realizan trabajos no remunerados (incluidas tareas del hogar) un 9%, están jubilados/as un 8.6% y el menor porcentaje es para los/as estudiantes (3.9%).

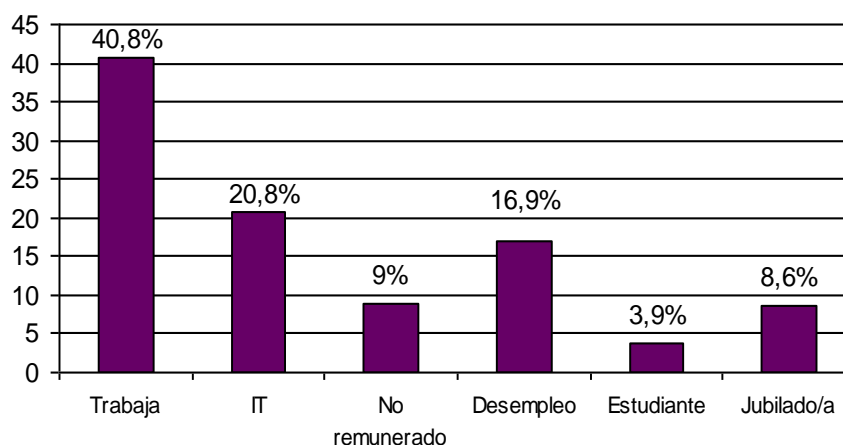
Tabla 21. Situación Laboral

	Oviedo		Gijón	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Trabaja	38	33	104	40,8
IT	17	14,8	53	20,8
No remunerado	17	14,8	23	9
Desempleo	12	10,4	43	16,9
Estudiante	12	10,4	10	3,9
Jubilado/a	10	8,7	22	8,6
No consta	9	7,8	0	0
Total	115	100	255	100

Situación laboral - Oviedo



Situación laboral - Gijón



Tiempo de Incapacidad Temporal (IT) al ser vitos en primera consulta de

Intervención Psicológica

En Gijón, en la primera consulta, además de preguntar por la situación laboral, en los que casos que estaban de baja laboral, también se recogió el dato de cuánto tiempo llevaban de IT. Había 53 pacientes de IT al comienzo de la intervención, de ellos, no consta el tiempo de uno de los casos. De los otros 52, la media de días de IT al comienzo de la terapia es de 50.13 (dt = 78.066), con un mínimo de 1 día y un máximo de 360 (casi 1 año) (Tabla 22).

Se han agrupado los días de IT en intervalos. Lo más frecuente es que los pacientes llevaran de IT máximo una semana (42.3%), seguido de entre 1-6 meses (30.8%), un 21.1% llevaban de IT entre 1 semana-1 mes y un 5.8% llevaban entre 6 meses y 1 año (Tabla 23).

Tabla 22. Tiempo de IT al comienzo de la terapia – Gijón

Total pacientes de IT al comienzo de la terapia N = 53	Válidos	52
	No consta	1
Media		50,13
Desv. típ.		78,066
Mínimo		1
Máximo		360

Tabla 23. Tiempo de IT por intervalos – Gijón

Tiempo de IT	Frecuencia	%
< 1 semana	22	42,3
1 semana- 1 mes	11	21,1
1- 6 meses	16	30,8
6 meses- 1 año	3	5,8
Total	52	100

Tipo de intervención psicológica

En Oviedo, de los 115 pacientes que fueron derivados, no acudieron a la 1ª consulta 11, por tanto, fueron atendidos 104 pacientes. La mayoría de las intervenciones fueron de tipo individual (88 casos, 84.6%). En 9 casos, además de individual, se hizo intervención familiar (8.7%), en 4 casos, además de individual, se hizo terapia de pareja (3.8%) y con 3 pacientes (2.9%) se hizo exclusivamente intervención familiar. Se incluyen aquí todos los pacientes atendidos, tanto si ya están de alta como si siguen en terapia, por lo que la intervención psicológica aquí recogida, es la efectuada hasta el momento (15 de noviembre de 2017).

Tabla 24. Tipo de intervención psicológica – Oviedo

	Frecuencia	%
Individual	88	84,6
Individual+Familiar	9	8,7
Individual+Pareja	4	3,8
Familiar	3	2,9
Total pacientes atendidos	104	100

En Gijón la mayoría de intervenciones realizadas fueron de tipo individual (95 pacientes, 37.3%). Se realizó terapia grupal en 11 casos (4,3%), intervención familiar en 3 casos (1.2%), terapia de pareja en 2 casos (0.8%) y terapia individual y familiar conjuntamente en un caso (0.4%). Los casos en los que no consta el tipo de intervención es porque no fue codificada antes del alta.

Tabla 25. Tipo de intervención psicológica – Gijón

	Frecuencia	%
Individual	95	37,3
Familiar	3	1,2
Pareja	2	0,8
Grupal	11	4,3
Individual+Familiar	1	0,4
No consta (No codificado antes del alta)	149	58,4
Total	255	100

En el siguiente cuadro aparecen señaladas y explicadas las intervenciones psicológicas que han aplicado los Clínicos. Se encuentran agrupadas en modelos teóricos (Terapia de Conducta, Terapia Sistémica Orientada a Soluciones, Técnicas Narrativas) y en formato de intervención (Intervenciones Orientadas a la Comunidad, Entrevista de Pareja, Familiar y Terapia de Grupo). Las intervenciones elegidas por los Clínicos siguen el principio de poder aplicarse en formato breve, focalizados en el problema actual, y que estén recogidas en Guías o en ensayos clínicos previos habiendo demostrado eficiencia.

Intervenciones Psicológicas	
Terapia de Conducta	
Tareas de registro/observar el problema	En cuadros estilo cuándo ocurre, escalas 1-10 de ansiedad, qué haces cuando ocurre... Entender el problema, ayudarle a entender cómo se conecta lo que hace, lo que sucede, cómo se siente...

Exposición	Cuando la evitación de la ansiedad se convierte en el problema o bloquee la resolución del problema. Habitación.
Compromiso	Compromiso con metas, cursos de acción, valores... que den sentido a la vida/ motiven al cambio (ej: dedicarle tiempo a los hijos ahora que son pequeños es prioritario, me interesa mantener el trabajo que tengo).
Actitud de Aceptación	<p>Cuando el paciente quiere sentirse bien antes de hacer algo con su situación actual, aceptar malestar “durante una temporada quizás se sienta mal mientras resuelve el problema”</p> <p>O plantea un problema irresoluble “Que mi padre tenga otro carácter”</p> <p>O una situación vital irreversible que hay que aceptar antes de cambiar (creí que ser madre iba a ser otra cosa... pues es lo que hay... ya, a ver cómo me las arreglo...)</p> <p>La aceptación también es una prescripción de no cambio cuando es estratégica, cuando al aceptar algo se prescribe no hacer nada con ello</p>
Desesperanza Creativa	Esto no va a cambiar, irá a peor... cuanto más negativo te pones tú más cosas buenas saca el paciente. Moviliza al cambio porque si sigue así irá a peor. Metáfora del pozo: está en un pozo cavando, cuanto más cava más se hunde, ¿cuándo dejarás de cavar?
Afrontamiento del estrés laboral	<p>Si IT: pactar fecha para reincorporarse al trabajo cuando el problema está en el contexto laboral y la IT prolonga la evitación sin proporcionar ganancia terapéutica de otro modo.</p> <p>Si activo: plan de autocuidado para sobrevivir al trabajo (descanso...), modificar pautas de relación con jefes, compañeros... Considerar la carga de trabajo.</p>
Respiración Abdominal	Cuando la activación vegetativa es un componente importante de la ansiedad
Activación conductual	Mantener/retomar tareas importantes para el paciente que estaban siendo útiles, buscar nuevas actividades útiles, evitar el aislamiento, el círculo vicioso de la depresión (qué ha dejado de hacer que le ayudaba? Qué podría empezar a hacer que le ayude?). Tarea de mínimos
Pautas conductuales	Adultos que formulan el problema en términos de la conducta de los hijos. “Para que su hijo gane en autonomía a la hora de hacer sus tareas no puede pasar de todo a nada, quizás debería de ir graduando el apoyo, empezando por dejarle hacer solo las tareas más sencillas para luego ir avanzando”. Coherencia y consistencia de las consecuencias de las conductas.

Defusión	<p>Librarse del enredo innecesario con las vivencias y acontecimientos internos angustiosos e indeseados para pasar a considerarlos, sin juzgarlos, como una mera actividad del propio funcionamiento mental. El paciente se centra en los pensamientos y desconecta de otras múltiples fuentes de estimulación (qué dice tu mente/qué observas que pasa en la realidad). Consciencia de los antecedentes y consecuentes del comportamiento. La fusión lleva a evitar el contenido indeseado (pensamiento, sentimiento, recuerdo...), ayudar a que sea testigo de lo que piensan y sienten. Buscar experiencias, no descripciones de las experiencias (por mucho que describas una silla no te puedes sentar en ella). La mente parlotea. Para cuando los pensamientos originan síntomas de pánico, pensamientos anticipatorios de que algo saldrá mal, de que tendrá una crisis de ansiedad... Ej: mandarle repetir muchos veces “soy malo”, tratar el pensamiento como una cosa.</p>
Psicoeducación	<p>Explicación de cómo funciona la ansiedad, el SNA, el cuerpo... para que el paciente entienda qué ocurre y no lo vea como algo anormal que sólo le pasa a él o peligroso, sino como un tipo de reacción que tiene el cuerpo y cómo las cosas que hacemos pueden mejorar o empeorar los síntomas. Explicación de por qué mandamos una tarea, ej: exposición (mantenimiento de las fobias por ref negativo al evitar el Ed). Explicar los círculos viciosos de la depresión y ansiedad...</p>
Centrar en el aquí y ahora	<p>En consulta o en tareas para casa, entrenar la atención a volver al momento presente cuando se va a cosas del futuro o pensamientos rumiativos. Darse cuenta sin juzgar y volver a poner la atención donde la quiero poner.</p>
Terapia Centrada en Soluciones	
Formulación del problema	<p>Reconvertir la queja, el motivo de consulta, en un problema lo más preciso posible, sobre el que se pueda trabajar en consulta y saber si empeora, mejora o sigue igual ¿Cuándo sabrás que ha desaparecido tu problema?</p>
Elaborar en consulta intentos de solución alternativos	<p>¿Has probado a...? ¿Qué pasaría si...?</p>
Expectativas de cambio	<p>Generar expectativas de cambio, mejoría... “Cuando estés mejor...” “Vas a encontrarte mejor”</p>
Fortalecer el cambio	<p>Cuando el consultante ha empezado a explorar nuevas formas de afrontar el problema (ya sean soluciones alternativas o cambios de actitud, más aceptación...), reforzar, indicar que está en la buena dirección, animar a seguir explorando esa vía</p>

Prescripción paradójica	Prescribir el síntoma del que se pretende mejorar. Provocarse crisis de ansiedad a una hora determinada del día, acostarse pero no dormir
Descentrarse del síntoma	Ej: si consulta por insomnio y hay un problema que le quita el sueño, “No duerme porque tiene un problema, vamos a ver qué se puede hacer con ese problema”
Externalización	Hablar como si el problema fuera una cosa o persona para distanciar persona de problema, verlo más modificable, facilitar pensar cuándo es más fuerte/débil el problema, cuándo se hace más grande/pequeño, cuándo está más cerca/lejos... aliados del problema/aliados del paciente.

Orientación Comunitaria	
Orientación a Recursos de la Comunidad	¿Ha consultado esto con un abogado? ¿Ha ido al CAM? ¿Conoce de algún grupo de montaña para salir los fines de semana? ¿Ha buscado actividades en su Centro Municipal? ¿Ha hablado con la trabajadora social de su zona? ¿Hay alguna asociación de usuarios que le pueda ayudar?
Apoyar recursos del paciente	Acordar con el consultante que se apoye en su red social/familia/que busque orientación legal/ repetir intentos de solución eficaces
Deprescripción	Apoyar la estrategia del MAP de retirada de psicofármacos ayudando al consultante a afrontar los posibles síntomas de la deshabituación y a modificar hábitos que favorezcan la recuperación (exposición gradual a situaciones potencialmente ansiógenas, activación física...)
Elaborar plan de autocuidado	Planificar con el paciente comportamientos básicos de cuidado de la salud (comer, dormir, sexo, ocio, descanso, compartir tiempo con familia/amigos)
Asesoramiento/orientación	Para consultas únicas o sesiones en las que realmente no hay psicopatología y la persona necesita un poco de orientación o guía sobre un tema/problema.
Prevención de recaídas	Preparar para momentos malos, normal caídas en la evolución, acordarse, apuntar lo que funciona y tenerlo a mano.
Técnicas narrativas	
Tareas narrativas	Diario, cartas a uno mismo al pasado o al futuro, cartas a seres queridos fallecidos. En duelos, en casos en los que experiencias del pasado estén bloqueando una situación actual
Elaboración narrativa en consulta	Historias pasadas que necesitan ser contadas para darles un sentido y ponerles los afectos y los nombres correspondientes a las situaciones vividas. Trabajo con recuerdos en elaboración de un duelo, un trauma...

Uso de metáforas	Emplear metáforas para aclarar el problema, orientar la acción, crear un acuerdo entre terapeuta y paciente sobre el problema y cómo solucionarlo. Ej: He sido el parachoques de mi familia.... El parachoques, eso te pasa también en el trabajo ¿no? Que eres un parachoques... ¿qué hace un parachoques? Llevar golpes
Formatos no individuales	
Entrevista Familiar	Cuando la resolución del problema implica relaciones familiares, incluir en la consulta al/los familiares que se decida en la valoración del problema
Entrevista de pareja	Cuando la resolución del problema implica relaciones de pareja, incluir en la consulta a la pareja
Terapia Grupal / Afrontamiento del Estrés Laboral	Una vez a la semana, una hora, en formato abierto, un grupo de pacientes que piden consulta por estrés laboral. Los componentes terapéuticos del grupo son: Análisis funcional del problema, psicoeducación (p.e. la evitación aumenta la ansiedad, curva rendimiento - estrés, relación de signos somáticos y estrés...), elaboración de estrategias de afrontamiento alternativas, ensayo de intentos de solución al reincorporarse al trabajo si IT, elaboración de plan de recuperación durante IT (IT activa), apoyo mutuo entre iguales.

Fin de la intervención psicológica

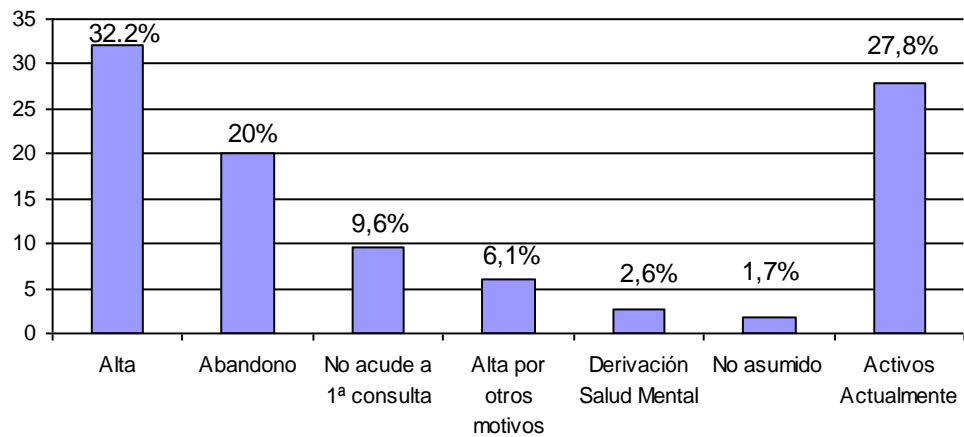
Un tercio de los pacientes atendidos ya han recibido el alta clínica

En Oviedo 37 pacientes están de alta clínica (32.2%), 23 no acudieron a la última consulta y no tienen otra programada (20%) (lo que podríamos considerar como “abandono”), 11 no acudieron a la primera consulta (9.6%), 7 (6.1%) fueron dados de alta por otros motivos (alta por decisión del usuario notificada, alta por cambio de domicilio), 3 fueron derivados a Salud Mental (2.6%) y 2 (1.7%) no fueron asumidos (por estar ya siendo atendidos en el CSM)

Tabla 26. Resumen derivaciones y fin de la intervención – Oviedo

Oviedo	Frecuencia	%
Alta	37	32,2
Abandono	23	20,0
No acude a 1ª consulta	11	9,6
Alta por otros motivos	7	6,1
Derivación Salud Mental	3	2,6
No asumido	2	1,7
Activos Actualmente	32	27,8
Total	115	100

Fin terapia - Oviedo

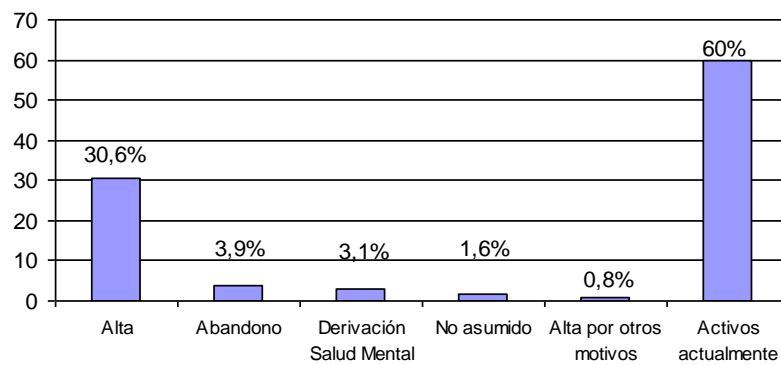


En Gijón 78 pacientes (30.6%) fueron dados de alta clínica, 10 (3.9%) no acudieron a la última consulta ni tienen otra programada (“abandono”), 8 (3.1%) fueron derivados a Salud Mental, 4 (1.6%) no fueron asumidos y 2 (0.8%) fueron dados de alta por otros motivos

Tabla 27. Resumen derivaciones y fin de la intervención – Gijón

Gijón	Frecuencia	%
Alta	78	30,6
Abandono	10	3,9
Derivación Salud Mental	8	3,1
No asumido	4	1,6
Alta por otros motivos	2	0,8
Activos actualmente	153	60
Total	255	100

Fin terapia - Gijón



Duración de la intervención psicológica

Se muestra a continuación el número de consultas que se realizaron con los pacientes que están dados de alta clínica. No aparecen aquí el nº consultas realizadas con los pacientes que no acudieron a la última consulta o que fueron alta por otros motivos (ej: cambio de domicilio). Es decir, se muestra aquí, la duración de la intervención psicológica en los casos en que el paciente ha completado hasta el final el tratamiento psicológico.

En Oviedo, han sido dadas de alta clínica 37 personas. 8 fueron dadas de alta tras una única consulta (21.6%), otras 8 fueron dadas de alta tras 2 consultas (21.6%), 5 personas tras 3 consultas (13.5%), otras 5 personas tras 5 consultas (13.5%) y 4 personas tras 4 consultas (10.8%). Es decir,

Los pacientes dados de alta reciben una media de entre 3 y 4 consultas

El 20% de los pacientes han necesitado una única consulta terapéutica

un 81% de los casos fue dado de alta en las primeras 5 consultas, siendo 10 el número máximo de consultas realizadas antes del alta. La media de sesiones antes del alta es de 3,73 (dt = 2,642). En Gijón, han sido dadas de alta clínica 78 personas. 16 fueron dadas de alta tras una única consulta (20.5%), 14 fueron dadas de alta tras 3 consultas (17.9%), 12 personas fueron dadas de alta tras 2 consultas (15.4%), otras 12 tras 4 consultas (15.4%) y 8 fueron dadas de alta tras 5 consultas (10.3%). Es decir, un 79.5% de los casos fue dado de alta en las primeras 5 consultas, siendo 9 el número máximo de consultas realizadas. La media de sesiones antes del alta es de 3.67 (dt = 2.266).

Tabla 28. Nº consultas antes del alta

Nº de consultas antes del alta	Oviedo		Nº de consultas antes del alta	Gijón	
	Frecuencia	%		Frecuencia	%
1	8	21,6	1	16	20,5
2	8	21,6	3	14	17,9
3	5	13,5	2	12	15,4
5	5	13,5	4	12	15,4
4	4	10,8	5	8	10,3
9	3	8,1	6	6	7,7
6	1	2,7	8	4	5,1
7	1	2,7	7	3	3,8
8	1	2,7	9	3	3,8
10	1	2,7	-	-	-
Total Altas	37	100	Total Altas	78	100

Cambios en la situación laboral al finalizar la intervención psicológica

A continuación se muestran 3 datos de los pacientes que están dados de alta clínica: 1) situación laboral al inicio de la terapia, 2) cambios en la situación laboral al finalizar la misma y 3) cambios en la situación laboral de las personas que estaban de IT al comienzo de la terapia, es decir, cambios en las IT.

1) Situación laboral al inicio de la terapia

En Oviedo, de las 37 personas dadas de alta clínica, la mayoría estaban trabajando cuando acudieron a consulta (15 personas, 40.5%). 7 personas (8.9%) realizaba trabajos no remunerados (incluidas tareas del hogar), 6 personas (16.2%) estaban de IT, otras 6 (16.2%) jubilados/as y 3 (8.1) eran estudiantes.

Tabla 29. Situación laboral al comienzo de la terapia de los pacientes dados de alta – Oviedo

	Frecuencia	%
Trabaja	15	40,5
No remunerado	7	18,9
IT	6	16,2
Jubilado/a	6	16,2
Estudiante	3	8,1
Total pacientes dados de alta clínica	37	100

En Gijón, de las 78 personas dadas de alta clínica, al igual que en Oviedo, la mayoría estaban trabajando (34 personas, 43.6%). 20 personas (25.6%) estaban de IT, 9 personas (11.5%) realizaban trabajos no remunerados (incluidas tareas del hogar), 8 personas (10.3%) estaban desempleadas, 6 personas (7.7%) estaban jubilados/as y 1 persona (1.3%) estaba estudiando.

Tabla 30. Situación laboral al comienzo de la terapia de los pacientes dados de alta – Gijón

	Frecuencia	%
Trabaja	34	43,6
IT	20	25,6
No remunerado	9	11,5
Desempleo	8	10,3
Jubilado/a	6	7,7
Estudiante	1	1,3
Total pacientes dados de alta clínica	78	100

2) Cambios en la situación laboral al finalizar la terapia

En Oviedo, de las 37 personas que fueron dadas de alta clínica, 7 personas fueron dadas de alta tras la primera consulta por lo tanto no procede analizar los cambios. De las 30 personas restantes, 25 no cambió su situación laboral (83.3%) y 5 pasaron de IT a trabajar (16.7%). Ningún paciente inició IT a lo largo de la intervención

Tabla 31. Cambios en la situación laboral tras el alta clínica - Oviedo

	Frecuencia	%	% válido
Sin cambios en la situación laboral	25	67,6	83,3
Paso de IT a activo	5	13,5	16,7
Total pacientes dados de alta tras más de 1 consulta	30	81,1	100
Consulta única	7	18,9	
Total pacientes dados de alta clínica	37	100	

En Gijón, de las 78 personas que fueron dadas de alta clínica, 16 personas fueron dadas de alta tras la primera consulta por lo tanto no procede analizar los cambios. No se dispone de datos de 8 personas. De las 54 restantes, 39 (72.2%) no cambiaron su situación laboral y 15 (27.8%) pasó de IT a trabajar. Ningún paciente inició IT a lo largo de la intervención

Tabla 32. Cambios en la situación laboral tras el alta clínica – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
Sin cambios en la situación laboral	39	50,0	72,2
De IT a activo	15	19,2	27,8
Total	54	69,2	100
No consta (consulta única = 16 casos)	24	30,8	
Total pacientes dados de alta clínica	78	100	

3) Cambios en las IT

Entre el 80 y el 72% de los pacientes que están de IT al inicio del tratamiento psicológico se reincorporan al trabajo durante el tratamiento

En Oviedo, de las 37 personas que fueron dadas de alta clínica, 6 estaban de IT al comienzo de la terapia (16.2%). Una de esas personas fue dada de alta en la 1ª consulta. De los 5 casos restantes, tras finalizar la intervención psicológica, 4 se habían reincorporado a su trabajo y 1 continuaba de IT. Es decir, un 80% de los pacientes que están de IT al comienzo de la terapia, se incorporan al trabajo a lo largo de la misma. Un 20% continúa de IT tras ser dado de alta.

Tabla 33. Cambios en las IT tras el alta – Oviedo

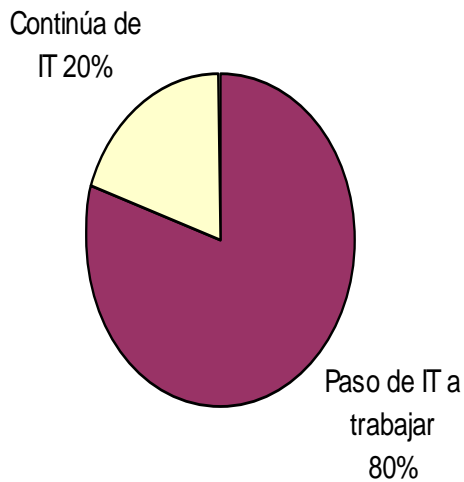
	Frecuencia	%	% válido
Paso de IT a trabajar	4	66,7	80,0
Continúa de IT	1	16,7	20,0
Total pacientes IT inicial, alta tras más de 1 consulta	5	83,3	100,0
Total pacientes IT inicial, consulta única	1	16,7	
Total pacientes IT inicial, dados de alta clínica	6	100,0	

En Gijón, de las 78 personas que fueron dadas de alta clínica, 20 estaban de IT al comienzo de la terapia (25.6%). Una de esas personas fue dada de alta en la 1ª consulta y de otra persona no consta este dato. De los 18 casos restantes, tras finalizar la intervención psicológica, 13 se habían reincorporado a su trabajo y 5 continuaban de IT. Es decir, un 72.2% de los pacientes que están de IT al comienzo de la terapia, se incorporan al trabajo a lo largo de la misma. Un 27.8% continúa de IT tras ser dado de alta.

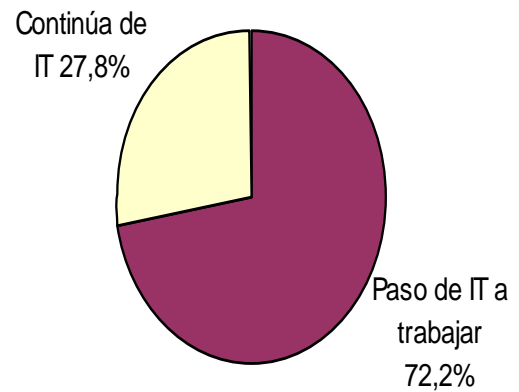
Tabla 34. Cambios en las IT tras el alta – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
Paso de IT a trabajar	13	65	72,2
Continúa de IT	5	25	27,8
Total	18	90	100
No consta (consulta única = 1 caso)	2	10	
Total pacientes IT inicial, dados de alta clínica	20	100	

Cambios IT- Oviedo



Cambios IT- Gijón



Cambios en el tratamiento psicofarmacológico tras finalizar la intervención psicológica

A continuación se muestran 3 datos de los pacientes que están dados de alta clínica: 1) tipo de tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia (sí, no y cuál), 2) cambios en el tratamiento psicofarmacológico al finalizar la misma y 3) cambios en el tratamiento de los pacientes que estaban con psicofármacos al inicio de la terapia.

1) Tipo de tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia

En Oviedo, de los 37 pacientes que fueron dados de alta clínica, 19 (51.4%) tomaban ansiolíticos al comienzo de la terapia, 11 (29.7%) no tomaban ningún psicofármaco, 4 (10.8%) tomaban ansiolíticos y antidepresivos conjuntamente y 3 (8.1%) tomaban sólo antidepresivos.

**Tabla 35. Tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia
en pacientes dados de alta clínica – Oviedo**

	Frecuencia	%
Ansiolíticos	19	51,4
Ninguno	11	29,7
Ansiolíticos+Antidepresivos	4	10,8
Antidepresivos	3	8,1
Total pacientes dados de alta clínica	37	100

En Gijón, de los 78 pacientes que fueron dados de alta clínica, 34 (43.6%) no tomaban ningún psicofármaco cuando iniciaron la terapia, 17 (21.8%) tomaban ansiolíticos, 13 (16.7%) tomaban ansiolíticos y antidepresivos conjuntamente y 12 (15.4%) tomaba sólo antidepresivos. No consta este dato de 2 pacientes (2.6%)

**Tabla 36. Tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia
en pacientes dados de alta clínica – Gijón**

	Frecuencia	%
Ninguno	34	43,6
Ansiolíticos	17	21,8
Ansiolíticos+Antidepresivos	13	16,7
Antidepresivos	12	15,4
No consta	2	2,6
Total pacientes dados de alta clínica	78	100

2) Cambios en el tratamiento psicofarmacológico al finalizar la terapia

En Oviedo, de los 37 pacientes dados de alta clínica, 8 fueron dados de alta tras una única consulta, por lo que no procede analizar los cambios. De los 29 restantes, 16 (55.2%) no modificaron su situación inicial, 7 (24.1%) dejaron de consumir psicofármacos (Deprescripción), 5 (17.2%)

descendieron el consumo y sólo una persona (3.4%) inició/aumentó el consumo (tomaba ansiolíticos al inicio y comenzó a tomar también un antidepresivo)

Tabla 37. Cambios en la situación psicofarmacológica tras el alta clínica – Oviedo

	Frecuencia	%	% válido
Sin cambios	16	43,2	55,2
Deprescripción	7	18,9	24,1
Descenso psicofármacos	5	13,5	17,2
Inició/aumentó psicofármacos	1	2,7	3,4
Total pacientes dados de alta, tras más de una consulta	29	78,4	100,0
Consulta única	8	21,6	
Total pacientes dados de alta clínica	37	100	

En Gijón, de los 78 pacientes dados de alta clínica, 16 fueron alta tras la primera consulta, por lo que no procede analizar los cambios. No constan datos de 8 personas. De los 54 restantes, 36 (66.7%) no modificaron su situación inicial, 13 (24.1%) dejaron de consumir psicofármacos (Deprescripción), 4 (7.4%) descendieron el consumo y sólo 1 persona (1.9%) inició tratamiento farmacológico (no tomaba psicofármacos y comenzó a tomarlos)

Tabla 38. Cambios en la situación psicofarmacológica tras el alta clínica – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
Sin cambios	36	46,2	66,7
Deprescripción	13	16,7	24,1
Descenso psicofármacos	4	5,1	7,4
Inicio psicofármacos	1	1,3	1,9
Total	54	69,2	100
No consta (consulta única = 16)	24	30,8	
Total pacientes dados de alta clínica	78	100	

3) Cambios en el tratamiento de los pacientes que estaban con psicofármacos al inicio de la terapia

Los Médicos de Familia deprescriben o reducen el tratamiento ansiolítico / antidepresivo de más de la mitad de los pacientes a tratamiento psicológico

En Oviedo, de los 37 pacientes dados de alta clínica, 26 tomaban psicofármacos al inicio de la terapia. 5 de ellos fueron dados de alta tras la 1ª consulta por lo que no procede analizar los cambios. De los 21 restantes, 8 (38.1%) continuaban con el mismo tratamiento psicofarmacológico al finalizar la terapia, 7 (33.3%) ya no tomaban psicofármacos (Deprescripción), 5 (23.8%) descendieron el consumo y sólo una persona (4.8%) aumentó/añadió psicofármacos (tomaba ansiolíticos al inicio de la terapia y comenzó a tomar también un antidepresivo).

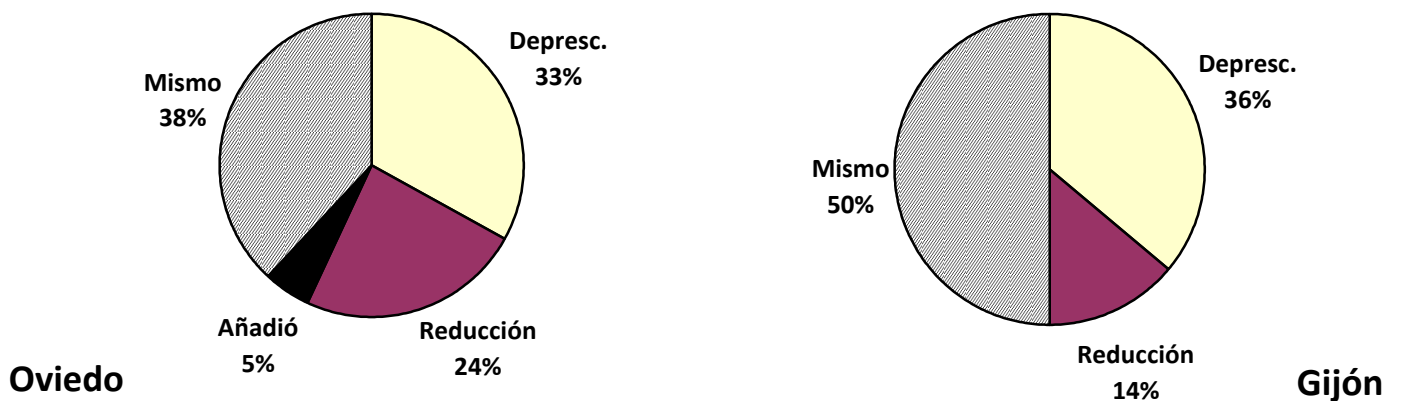
Tabla 39. Cambios en consumo de psicofármacos tras el alta clínica – Oviedo

	Frecuencia	%	% válido
Mismo tratamiento	8	30,8	38,1
Deprescripción	7	26,9	33,3
Descenso	5	19,2	23,8
Aumentó/añadió psicofármacos	1	3,8	4,8
Total pacientes que consumían psicofármacos al inicio, dados de alta tras más de una consulta	21	80,8	100,0
Total pacientes que consumían psicofármacos al inicio, dados de alta tras 1ª consulta	5	19,2	
Total pacientes dados de alta, que consumían psicofármacos al inicio de la terapia	26	100,0	

En Gijón, de los 78 pacientes dados de alta clínica, 42 tenía tratamiento psicofarmacológico al inicio de la terapia. Los 14 pacientes de los que no constan datos es porque fueron dados de alta tras la primera consulta. De los 28 restantes, 14 (50%) continuaban con el mismo tratamiento psicofarmacológico tras el alta, 10 (35.7%) dejó de tomar psicofármacos (Deprescripción) y 4 (14.3%) habían descendido el consumo.

Tabla 40. Cambios en consumo de psicofármacos tras el alta clínica – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
Mismo tratamiento	14	33,3	50,0
Deprescripción	10	23,8	35,7
Descenso	4	9,5	14,3
Total	28	66,7	100
Consulta única	14	33,3	
Total pacientes dados de alta, que consumían psicofármacos al inicio de la terapia	42	100	



3) Cambios en la salud psicológica

Todos los pacientes atendidos han sido evaluados antes y después del tratamiento psicológico

A todos los pacientes atendidos se les pasan 3 cuestionarios: uno de ansiedad (GAD-7), uno de depresión (PHQ-9) y uno de calidad de vida (WHOQOL-BREF en Oviedo y una versión de reducida de éste en Gijón).

La GAD-7 es una escala de 7 ítems que permite hacer un screening de casos de ansiedad, se obtiene una puntuación entre 0-21, siendo el punto de corte para considerar que la ansiedad es clínicamente significativa 10.

El PHQ-9 es una escala de 9 ítems que permite hacer un screening de trastornos depresivos, se obtiene una puntuación entre 0-27, siendo el punto de corte para considerar la depresión clínicamente significativa también 10.

El WHOQOL-BREF es la escala de percepción de la calidad de vida de la OMS, no tiene punto de corte, cuanto más alta sea la puntuación, más calidad de vida percibe la persona que tiene. Con él se obtienen 6 puntuaciones, "Calidad de vida general" (1-5), "Satisfacción con su salud" (1-5), "Calidad de vida física" (4-20), "Calidad de vida psicológica" (4-20), "Calidad de vida: Relaciones Personales" (4-20) y "Calidad de vida: Entorno" (4-20).

En Gijón comenzó utilizándose una versión abreviada del WHOQOL-BREF con la intención de tener unos mínimos datos sobre calidad de vida del paciente. Esta versión abreviada consta 8 ítems, 2 de cada grupo que evalúa el WHOQOL-BREF: "Calidad de vida física" (2-10), "Calidad de vida psicológica" (2-10), "Calidad de vida Relaciones Personales" (2-10) y "Calidad de vida Entorno" (2-10). Posteriormente, se decidió empezar a usar el WHOQOL-BREF completo, pero para poder comparar a todos los pacientes atendidos en este año, se siguió usando la misma escala abreviada hasta la realización de esta Memoria. En Oviedo, como la prestación comenzó después y ya se sabía que se iba a usar el WHOQOL-BREF completo, se empezó a utilizar éste último ya desde el primer día, y no su versión abreviada. Estas 4 escalas aparecen en el Anexo para poder ser consultadas.

A continuación se muestran los cambios en ansiedad, depresión y calidad de vida de los pacientes dados de alta clínica. Para ello, se mostrará la media en las 3 escalas en 2 momentos diferentes de la intervención psicológica: medida pre-tratamiento (1ª consulta) y medida post-tratamiento (día en que se da el alta clínica). Los pacientes contestan dos veces los mismos cuestionarios, comparándose por tanto, los datos pre y post para ver si hay cambios después de la intervención psicológica.

Ansiedad

Tras la intervención psicológica la Ansiedad se reduce a valores subclínicos

En Oviedo la media de las puntuaciones en ansiedad baja de 11,38 al inicio de la terapia a 4,83 tras finalizar la terapia. En Gijón la media de las puntuaciones en ansiedad baja de 13,36 al inicio de la terapia a 6,12 tras finalizar la terapia. Es decir, en ambas áreas la ansiedad baja tras la intervención psicológica por debajo del punto de corte de ansiedad clínica (10).

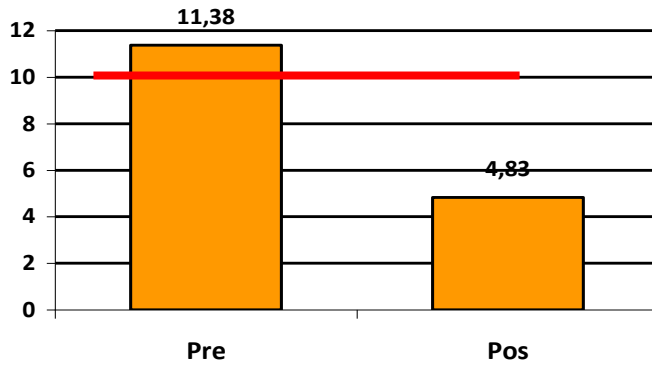
Tabla 41. Cambios en los niveles de ansiedad – Oviedo

Oviedo		GAD7- Pretratamiento (Ansiedad)	GAD7- Postratamiento (Ansiedad)
Total altas N= 37	Evaluados	34	29
	No evaluados	3	8
Media		11,38	4,83
Desv. típ.		4,678	3,106
Mínimo		2	0
Máximo		21	13

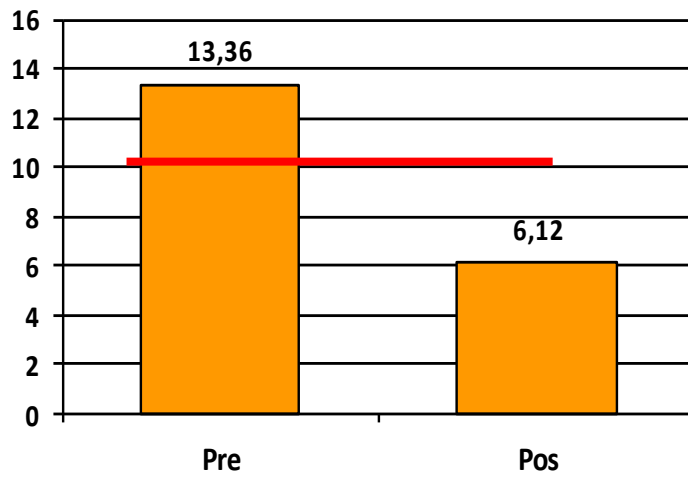
Tabla 42. Cambios en los niveles de ansiedad - Gijón

Gijón		GAD7- Pretratamiento (Ansiedad)	GAD7- Postratamiento (Ansiedad)
Total altas N = 78	Evaluados	61	51
	No evaluados	17	27
Media		13,36	6,12
Desv. típ.		4,557	4,274
Mínimo		0	0
Máximo		21	18

GAD7 - Oviedo



GAD7 - Gijón



Nota: la línea ancha roja señala el punto de corte para ansiedad clínica (= 10)

Depresión

Tras la intervención psicológica la Depresión se reduce a valores subclínicos

En Oviedo, la media de las puntuaciones en depresión baja de 12,91 al inicio de la terapia a 5,59 tras finalizar la terapia. En Gijón, la media de las puntuaciones en depresión baja de 15,08 al inicio de la terapia a 5,67 tras finalizar la terapia. Es decir, en ambas áreas la depresión baja tras la intervención psicológica por debajo del punto de corte de depresión clínica (10).

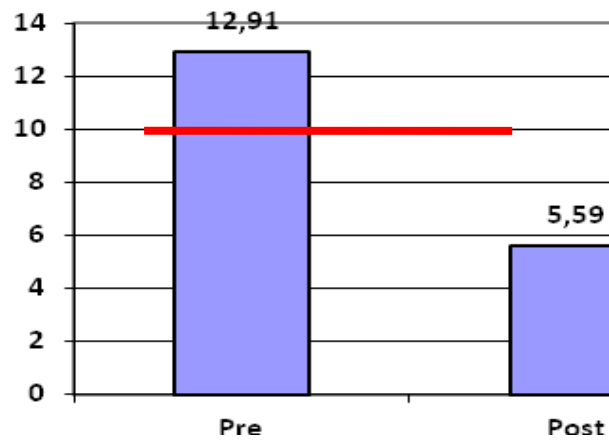
Tabla 43. Cambios en los niveles de depresión – Oviedo

Oviedo		PHQ9- Pretratamiento (Depresión)	PHQ9- Postratamiento (Depresión)
Total altas N= 37	Evaluados	34	29
	No evaluados	3	8
Media		12,91	5,59
Desv. típ.		5,643	5,025
Mínimo		0	0
Máximo		25	23

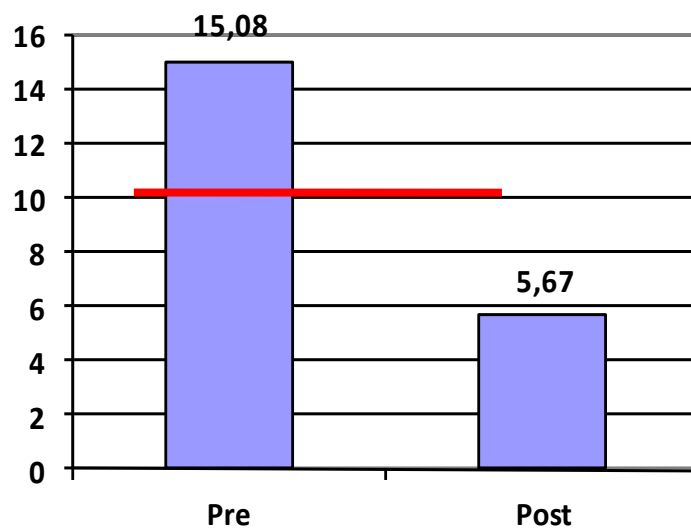
Tabla 44. Cambios en los niveles de depresión – Gijón

Gijón		PHQ9- Pretratamiento (Depresión)	PHQ9- Postratamiento (Depresión)
Total altas N = 78	Evaluados	61	51
	No evaluados	17	27
Media		15,08	5,67
Desv. típ.		6,502	5,031
Mínimo		2	0
Máximo		25	20

PHQ9 - Oviedo



PHQ9 - Gijón



Nota: la línea ancha roja señala el punto de corte para depresión clínica (≥ 10)

Calidad de vida

Tanto en Oviedo como en Gijón, la media de las puntuaciones en calidad de vida aumenta en todas las sub-escalas del WHOQOL-BREF (Oviedo) y de su versión abreviada (Gijón)

Las intervenciones psicológicas han mejorado la Calidad de Vida de los pacientes dados de alta

Tabla 45. Cambios en los niveles de calidad de vida pre y post terapia – Oviedo

Oviedo PRE-TTO		WHOQOL Calidad de vida PRE	WHOQOL Satisfacción salud PRE	WHOQOL Física PRE	WHOQOL Psicológica PRE	WHOQOL Relaciones Personales PRE	WHOQOL Entorno PRE
N=37	Válidos	33	33	33	33	33	33
	Perdidos	4	4	4	4	4	4
Media		3,03	2,97	11,82	12,58	14,21	15,06
Desv. típ.		1,075	1,132	1,991	2,208	3,516	2,150
Mínimo		1	1	7	9	8	11
Máximo		5	5	15	17	20	20
Oviedo POS-TTO		WHOQOL Calidad de vida POS	WHOQOL Satisfacción salud POS	WHOQOL Física POS	WHOQOL Psicológica POS	WHOQOL Relaciones Personales POS	WHOQOL Entorno POS
N=37	Válidos		28	28	28	28	28
	Perdidos		9	9	9	9	9
Media		3,39	3,29	13,25	13,61	14,79	15,86
Desv. típ.		,832	1,117	1,878	2,025	2,923	2,415
Mínimo		1	1	10	10	9	12
Máximo		5	5	17	17	20	20

Tabla 46. Cambios en los niveles de calidad de vida pre y post terapia – Gijón

Gijón PRE-TTO		Calidad de vida - Física PRE	Calidad de vida - Psicológica PRE	Calidad de vida - Relaciones Personales PRE	Calidad de vida - Entorno PRE
N=78	Válidos	62	62	62	62
	Perdidos	16	16	16	16
Media		7,16	5,40	7,53	7,87
Desv. típ.		2,144	1,552	1,862	1,397
Mínimo		3	2	3	4
Máximo		10	8	10	10
Gijón POS-TTO		Calidad de vida - Física POS	Calidad de vida – Psicológica POS	Calidad de vida - Relaciones Personales POS	Calidad de vida - Entorno POS
N=78	Válidos	51	51	51	51
	Perdidos	27	27	27	27
Media		8,29	6,76	7,82	8,24
Desv. típ.		1,591	1,365	1,884	1,242
Mínimo		4	4	2	5
Máximo		10	9	10	10

Percepción de la prestación por parte de usuarios y Médicos de Familia

Cuando se le da el alta a un paciente, además de pedirle que conteste otra vez las escalas de ansiedad, depresión y calidad de vida que contestó el primer día, se le pide también que conteste 2 preguntas sobre la intervención psicológica recibida: una sobre el grado de satisfacción con la intervención y otra sobre su utilidad. Estas 2 preguntas se contestan en un escala de 5 puntos que va de 1 “nada” (nada satisfecho/nada útil) a 5 “mucho” (muy satisfecho/muy útil). En el Anexo se puede consultar esta encuesta para pacientes. Si la persona atendida es menor de edad, esta encuesta la contesta el tutor/padre/madre o familiar que le acompaña a consulta, excepto en los casos de adolescentes maduros (a partir de 16 años), que la contestan ellos.

Satisfacción de los pacientes con la intervención psicológica

En Oviedo, todos los pacientes puntúan alto el grado de satisfacción con la terapia recibida. La mayoría dice estar “muy satisfecho/a” (70%) y el resto “bastante satisfecho/a” (30%). Nadie dice estar “nada”, “poco” o “normal” satisfecho/a. No hay información de los 7 pacientes que fueron dados de alta tras la 1ª consulta porque no se les entregó esta encuesta.

Tabla 47. Encuesta pacientes: satisfacción con la terapia – Oviedo

	Frecuencia	%	% válido
5. Muy satisfecho/a	21	56,8	70
4. Bastante satisfecho/a	9	24,3	30
3. Normal	0	0	0
2. Poco satisfecho/a	0	0	0
1. Nada satisfecho/a	0	0	0
Total encuestas contestadas	30	81,1	100
Consulta única/Encuesta no entregada	7	18,9	
Total pacientes dados de alta clínica	37	100	

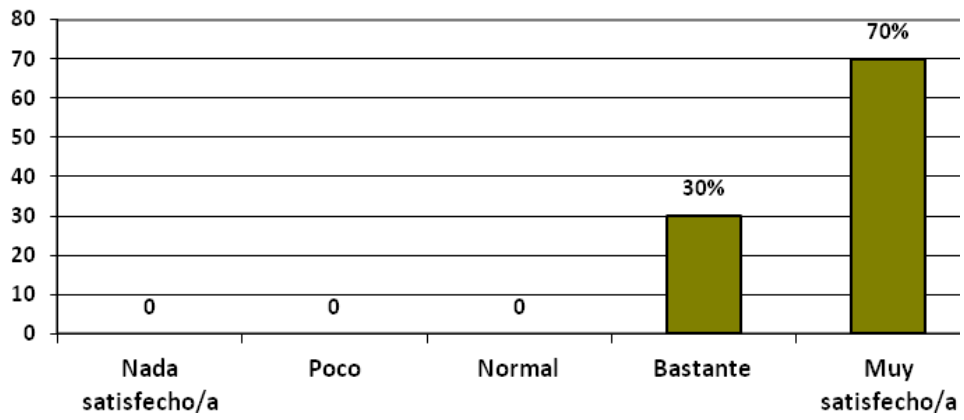
Todos los pacientes atendidos han percibido la intervención psicológica como bastante o muy útil y refieren estar bastante o muy satisfechos con la prestación

En Gijón, casi todos los pacientes puntúan alto el grado de satisfacción con la terapia recibida. La mayoría dice estar “muy satisfecho/a” (61.8%), un 30.9% dice estar “bastante satisfecho/a” y sólo 4 personas (7.3%) dicen estar satisfechas lo “normal”. Nadie dice estar “nada” o “poco” satisfecho/a. No hay información de 23 pacientes porque no se les entregó esta encuesta

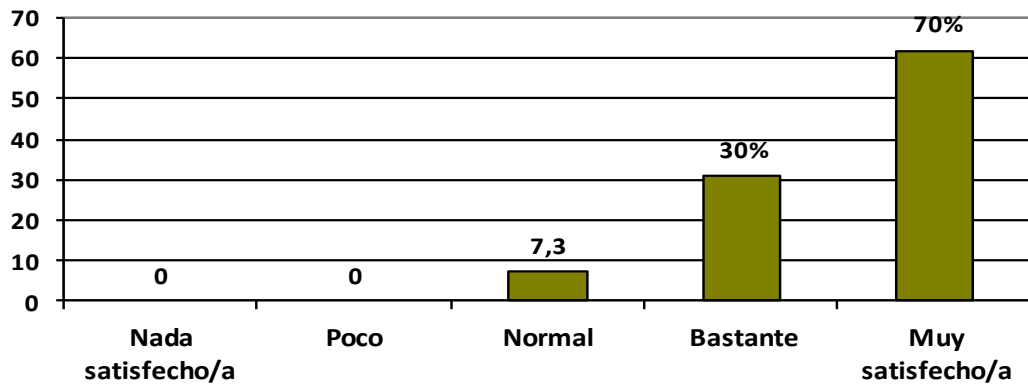
Tabla 48. Encuesta pacientes: satisfacción con la terapia – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
5. Muy satisfecho/a	34	43,6	61,8
4. Bastante satisfecho/a	17	21,8	30,9
3. Lo normal	4	5,1	7,3
2. Poco satisfecho/a	0	0	0
1. Nada satisfecho/a	0	0	0
Total encuestas contestadas	55	70,5	100
Consulta única/Encuesta no entregada	23	29,5	
Total pacientes dados de alta clínica	78	100	

Satisfacción pacientes - Oviedo



Satisfacción pacientes - Gijón



Utilidad percibida de la intervención psicológica

En Oviedo, todos los pacientes puntúan alto el grado de utilidad de la terapia recibida. La mayoría considera que es “muy útil” (56,7%) y el resto considera que es “bastante útil” (43,3%). Nadie contestó que fue “nada útil”, ni “poco útil”, ni “lo normal” de útil. No hay información de los 7 pacientes que fueron dados de alta tras la 1ª consulta porque no se les entregó esta encuesta (Tabla 49).

Tabla 49. Encuesta pacientes: utilidad de la terapia – Oviedo

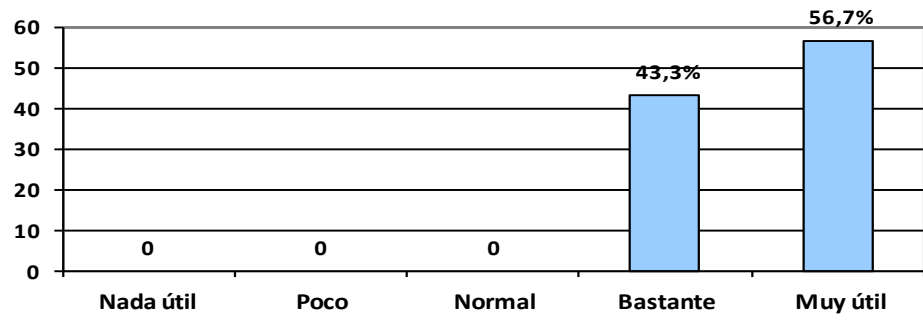
	Frecuencia	%	% válido
Muy útil	17	45,9	56,7
Bastante útil	13	35,1	43,3
Total encuestas contestadas	30	81,1	100
Consulta única/Encuesta no entregada	7	18,9	
Total pacientes dados de alta clínica	37	100	

En Gijón, casi todos los pacientes puntúan alto el grado de utilidad de la terapia recibida. La mayoría considera que es “muy útil” (56,4%), un 36,4% considera que es “bastante útil” y sólo 4 personas (7,3%) consideran que es “lo normal” de útil. Nadie contestó que fue “nada útil” ni “poco útil”. No hay información de 23 pacientes porque no se les entregó esta encuesta (Tabla 50).

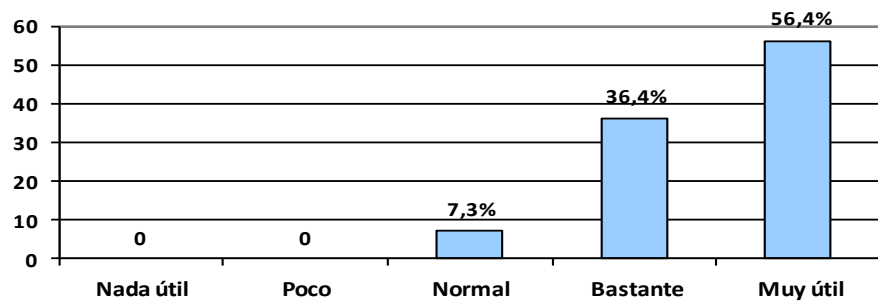
Tabla 50. Encuesta pacientes: utilidad de la terapia – Gijón

	Frecuencia	%	% válido
Muy útil	31	39,7	56,4
Bastante útil	20	25,6	36,4
Lo normal	4	5,1	7,3
Total encuestas contestadas	55	70,5	100
Consulta única/Encuesta no entregada	23	29,5	
Total pacientes dados de alta clínica	78	100	

Utilidad terapia - Oviedo



Utilidad terapia - Gijón



Encuesta a Médicos de Familia

Los MAPs valoran positivamente la inclusión del Psicólogo Clínico en su Centro de Salud

Se ha realizado una encuesta para los MAPs y Pediatras de los Centros de Salud donde está incluida la presación de Intervenciones Psicológicas en AP, es decir, una encuesta para los derivantes. Esta encuesta consta de 5 ítems, en los 2 primeros se pregunta al MAP (o Pediatra) si conoce la existencia del Psicólogo/a Clínico/a en su Centro de Salud (sí/no) y si derivó a algún paciente (sí/no); en los 3 ítems siguientes se le pregunta, con una escala de 1 (“nada”) a 4 (“mucho”), por la utilidad del Psicólogo/a Clínico/a en AP, la mejoría que ha notado en los pacientes que derivó y la aportación del Psicólogo/a Clínico/a al trabajo en equipo. En el Anexo se puede consultar esta encuesta de satisfacción para MAPs.

En Oviedo contestaron la encuesta 14 profesionales de los 18 posibles. En Gijón lo hicieron 12 de 17. Todos los profesionales que contestaron la encuesta sabían que existía la prestación de Psicología Clínica en Atención Primaria. En Oviedo 12 de ellos (85.7%) sí habían derivado algún paciente y 2 no (14.3%). En Gijón todos los MAPs que contestaron la encuesta habían derivado a algún paciente. Todos los profesionales valoran positivamente tanto la utilidad, como la mejoría en los pacientes, como la aportación del Psicólogo/a Clínico/a al trabajo en Equipo.

1. ¿Sabía que existía Psicólogo/a Clínico/a en su Centro de Salud?

Oviedo	Frecuencia	%	Gijón	Frecuencia	%
Sí	14	100	Sí	12	100
No	0	0	No	0	0
Total	14	100	Total	12	100

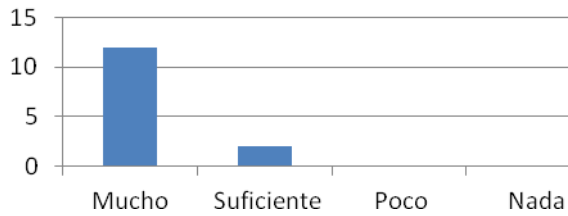
2. ¿Derivó a algún paciente?

Oviedo	Frecuencia	%	Gijón	Frecuencia	%
Sí	12	85,7	Sí	12	100
No	2	14,3	No	0	0
Total	14	100	Total	12	100

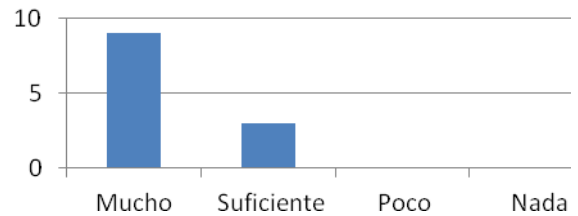
3. ¿Le parece útil el Psicólogo/a Clínico/a en AP?

Oviedo	Frecuencia	%	Gijón	Frecuencia	%
4.Mucho	12	85,7	4.Mucho	9	75
3.Suficiente	2	14,3	3.Suficiente	3	25
2.Poco	0	0	2.Poco	0	0
1.Nada	0	0	1.Nada	0	0
Total	14	100	Total	12	100

Utilidad - Oviedo



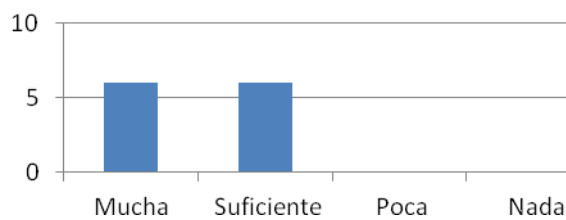
Utilidad - Gijón



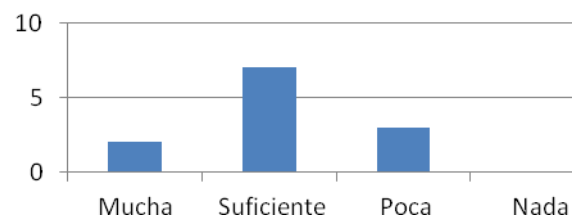
4. ¿Ha notado mejoría en los pacientes que derivó?

Oviedo	Frecuencia	%	Gijón	Frecuencia	%
4.Mucha	6	42,9	4.Mucha	2	16,7
3.Suficiente	6	42,9	3.Suficiente	7	58,3
2.Poca	0	0	2.Poca	3	25
1.Nada	0	0	1.Nada	0	0
No contestado	2	14,3	No contestado	0	0
Total	14	100	Total	12	100

Mejoría - Oviedo

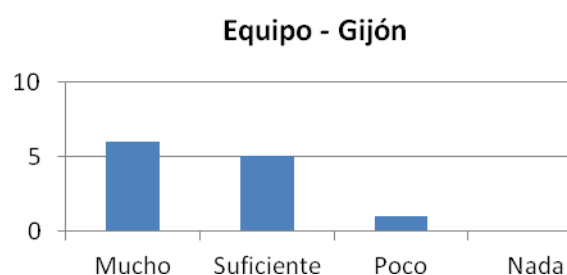
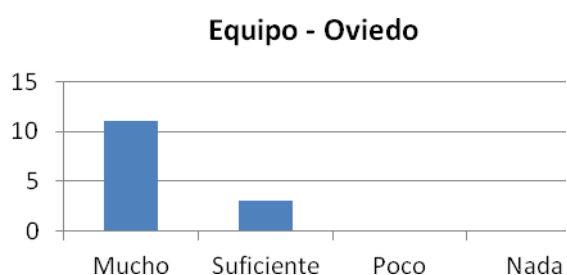


Mejoría - Gijón



5. ¿Cree que el Psicólogo/a Clínico/a aporta al trabajo en Equipo?

Oviedo	Frecuencia	%	Gijón	Frecuencia	%
4.Mucho	11	78,6	4.Mucho	6	50
3.Suficiente	3	21,4	3.Suficiente	5	41,7
2.Poco	0	0	2.Poco	1	8,3
1.Nada	0	0	1.Nada	0	0
Total	14	100	Total	12	100



Derivaciones a Especializada (Salud Mental)

Las derivaciones a Especializada se han reducido en comparación con años anteriores

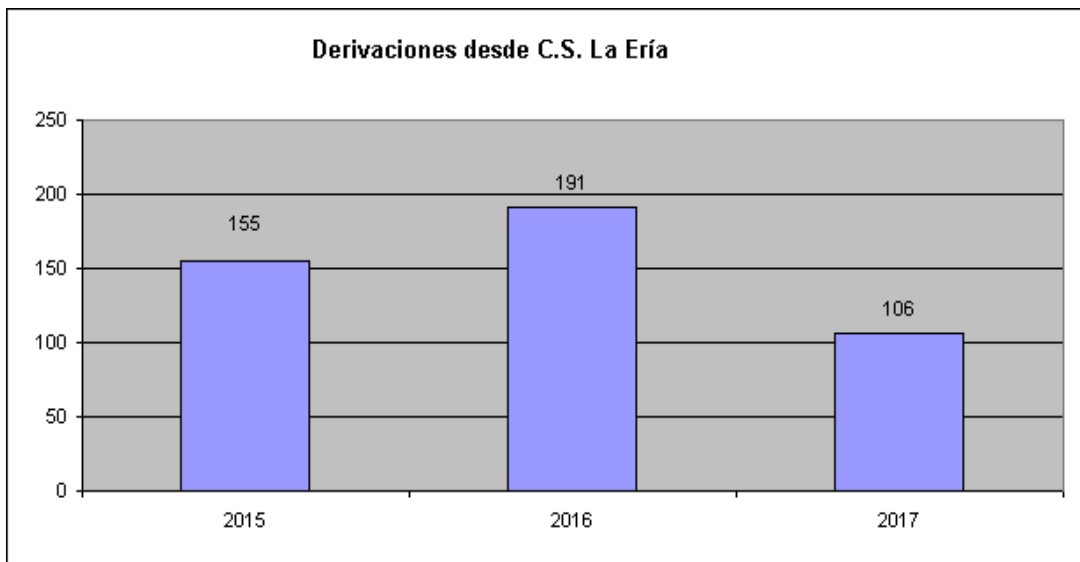
En el Área Sanitaria IV- Oviedo, se ha mirado el número de derivaciones que ha recibido el Centro de Salud Mental (CSM) de la Ería, que es el CSM de referencia para la población atendida por el Centro de Salud (C.S.) de la Ería y sus dos consultorios periféricos. Lo que se ha hecho es comparar el nº de derivaciones a Salud Mental que ha habido en los últimos 3 años: 2015, 2016 y 2017, éste último, año de implantación de la Psicóloga Clínica en Primaria. Se han comparado los mismos periodos de tiempo para los 3 años: pacientes derivados entre el 29 de mayo (fecha de comienzo de la actividad asistencial de la Psicóloga Clínica en Primaria en 2017) y el 15 de noviembre (fecha de cierre de la base de datos para comenzar los análisis y elaboración de la presente Memoria). El número de derivaciones a Salud Mental ha disminuido respecto al mismo periodo del año anterior,

y es también inferior al número de derivaciones realizadas en 2015. En 2016 el número de derivaciones había sido mayor que en el año anterior.

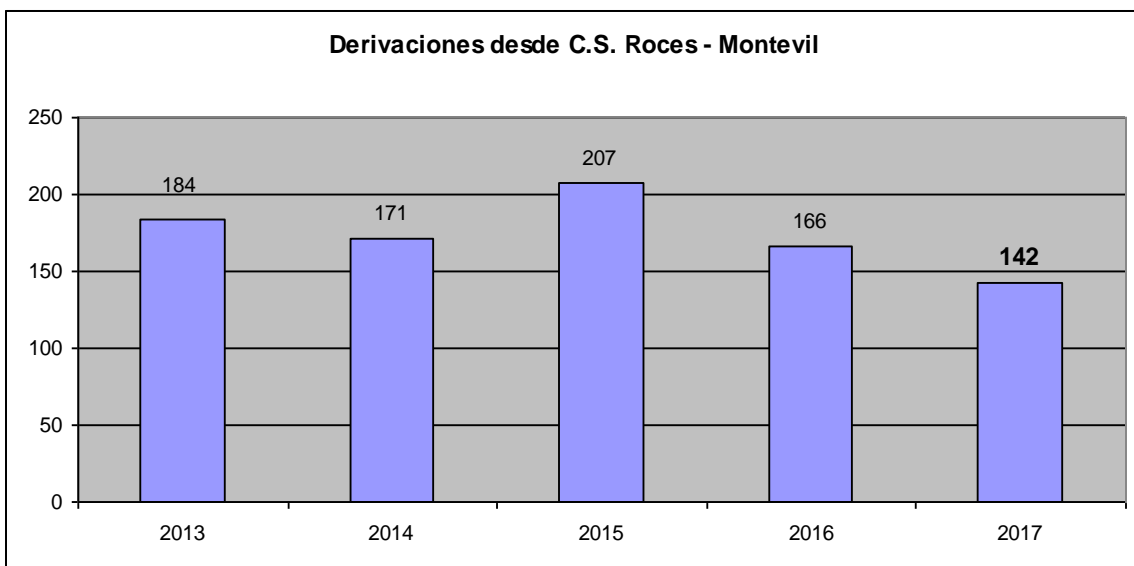
Sería necesario disponer de datos de años anteriores, previos a 2015, para ver si la disminución en las derivaciones forma parte de una tendencia o no. Aún con estas limitaciones, parecía importante recoger este dato y es positivo que haya habido un descenso de las derivaciones a Salud Mental. Es factible suponer que una parte importante de las personas atendidas en estos 5 meses y medio, de no haber Psicóloga Clínica en Atención Primaria, hubieran sido derivadas a Salud Mental.

En el Área Sanitaria V – Gijón, el Centro de Salud Mental (CSM) de Pumarín es el Centro de referencia para el Centro de Salud (C.S.) de Rocés-Montevil, Centro en el comenzó la prestación de Intervenciones Psicológicas en Atención Primaria. Desde el 1 de marzo de 2017 hay Psicólogo Clínico y la base de datos se ha parado el día 15 de noviembre para realizar esta Memoria. Por tanto, la comparación es del nº de derivaciones a Salud Mental, del mismo Centro de Salud, en el mismo periodo de tiempo, desde 2013 hasta 2017, año de implantación del Psicólogo Clínico en Primaria. El número de derivaciones a Salud Mental en este último año 2017 fue menor que cualquiera de los años previos.

Derivaciones al CSM La Ería en el periodo del 29 de mayo al 15 de noviembre			
	2015	2016	2017
C. S. La Ería	155	191	106



Derivaciones al CSM Pumarín en el periodo del 1 de marzo al 15 de noviembre					
	2013	2014	2015	2016	2017
C. S. Rocés-Montevil	184	171	207	166	142



Conclusiones



Los datos recogidos para la elaboración de esta Memoria responden a la orientación con la que han trabajado los Psicólogos Clínicos que ofrecen la prestación. En primer lugar, se trataba de hacer accesible el tratamiento psicológico a pacientes con Ansiedad, Estrés y Depresión clínicamente significativa. Las puntuaciones en los cuestionarios clínicos reflejan que, efectivamente los pacientes derivados presentaban de media niveles de Ansiedad y Depresión por encima del punto de corte clínico, así como una alta prevalencia de “códigos Z”, Problemas familiares y Laborales. De esto cabe deducir que los Médicos de Familia han detectado y derivado al Psicólogo de manera adecuada. La respuesta de los pacientes al tratamiento psicológico ha sido la esperada, y en línea con los ensayos clínicos previos; una reducción importante de los niveles de Ansiedad y Depresión, una mejora de la calidad de vida, con una recuperación funcional y laboral satisfactoria. La duración del tratamiento ha sido breve, y los tiempos de espera muy moderados. Los usuarios y usuarias del sistema de salud manifiestan su satisfacción con la prestación recibida y la perciben como muy útil. Concluimos por tanto que los datos recogidos describen un funcionamiento satisfactorio de las Intervenciones Psicológicas en Atención Primaria. Pensamos que el elemento clave para que la prestación haya funcionado razonablemente bien es la mejora de la accesibilidad a los tratamientos psicológicos. Cuando el tratamiento psicológico es ofrecido en un momento cercano al evento estresor, orientado a la recuperación (*recovery*), teniendo en cuenta los recursos del propio paciente, y los recursos de la comunidad (fuera del sistema sanitario), la respuesta terapéutica es buena, los tiempos de tratamiento se acortan, y los episodios pueden resolverse sin recurrir a Atención Especializada.

Para saber lo significativos que son estos resultados deberíamos de poder compararlos con medidas tomadas a pacientes que, con cuadros clínicos semejantes, reciben el “tratamiento estándar”. Esta Memoria no es una investigación, es un documento descriptivo que si bien arroja resultados positivos, no cuenta con un grupo control con el que comparar los resultados.

En línea con el Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020, en sus Líneas Estratégicas 2 y 4, recomendamos que esta prestación se incluya de manera decidida en la cartera de servicios del Servicio de Salud del Principado de Asturias, así como que el trabajo de los Psicólogos Clínicos en Atención Primaria se incorpore a la iniciativa investigadora que tendrá lugar a nivel nacional (MAPSI).

ESCALAS Y ENCUESTAS

GAD-7

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
En los últimos 14 días, ¿con qué frecuencia le han supuesto una molestia los siguientes problemas?				
<i>(Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)</i>				
1. Sentirse nervioso/a, angustiado/a o muy tenso/a	0	1	2	3
2. Ser incapaz de dejar de preocuparse o de controlar la preocupación	0	1	2	3
3. Preocuparse demasiado por diferentes cuestiones	0	1	2	3
4. Tener problemas para relajarse	0	1	2	3
5. Estar tan inquieto/a que le resulta difícil permanecer sentado/a	0	1	2	3
6. Enfadarse o irritarse con facilidad	0	1	2	3
7. Sentir miedo de que algo terrible pueda ocurrir	0	1	2	3
(Total = _____ = _____ + _____ + _____)				

Desarrollado por los doctores Robert L. Spitzer, Janet B.W. Williams, Kurt Kroenke y colaboradores, con una beca otorgada por Pfizer Inc. No se necesita autorización para su reproducción, traducción, muestra o distribución.

CUESTIONARIO DE SALUD DEL PACIENTE-9 (PHQ-9)

<u>últimas 2 semanas</u> ¿con qué frecuencia le ha molestado alguno de los siguientes problemas? <i>(Para indicar su respuesta rodee el número con un círculo)</i>	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi cada día
1. Poco interés o alegría por hacer cosas	0	1	2	3
2. Triste/a o desesperanzado/a	0	1	2	3
3. Problemas para quedarse dormido/a, para seguir durmiendo o dormir demasiado	0	1	2	3
4. Sensación de cansancio o de tener poca energía	0	1	2	3
5. Poco apetito o comer demasiado	0	1	2	3
6. Sentirse mal consigo mismo/a; sentir que es un/a fracasado/a o que ha decepcionado a su familia o a sí mismo/a	0	1	2	3
7. Problemas para concentrarse en algo, como leer el periódico o ver la televisión	0	1	2	3
8. Moverse o hablar tan despacio que los demás pueden haberlo notado. O lo contrario: estar tan inquieto/a o agitado/a que se ha estado moviendo de un lado a otro más de lo habitual	0	1	2	3
9. Pensamientos de que estaría mejor muerto/a o de querer hacerse daño de algún modo	0	1	2	3
_____ + _____ + _____ + _____				
=Total: _____				

Si ha marcado **alguno** de los problemas de este cuestionario, ¿hasta qué punto estos problemas le han creado **dificultades** para hacer su trabajo, ocuparse de la casa o relacionarse con los demás?

Ninguna
dificultad

Algunas
dificultades

Muchas
dificultades

Muchísimas
dificultades

WHOQOL - BREF

Identificación:

Fecha:

Nº. de cuestionario:

Instrucciones

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud, y otras áreas de su vida. **Por favor conteste todas las preguntas.** Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, **escoja la que le parezca más apropiada.** A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida **durante las dos últimas semanas.**

Por favor, lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala para cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Obtiene de otros el apoyo que necesita?	1	2	3	④	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
1	¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante Satisfecho	Muy satisfecho
2	¿Está satisfecho con su salud?, ¿Cuánto?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4	¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida?	1	2	3	4	5
9	¿Es saludable el ambiente físico de su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semanas se ha sentido satisfecho y cuánto, en varios aspectos de su vida.

		Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
16	¿Está satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Está satisfecho con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Está satisfecho con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Está satisfecho de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Está satisfecho con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Está satisfecho con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Está satisfecho con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23	¿Está satisfecho de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Está satisfecho con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Está satisfecho con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuente mente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Gracias por su ayuda

(VERSIÓN ABREVIADA DEL WHOQOL-BREF)

Durante las últimas dos semanas:

1. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor físico le impide hacer lo que necesita?				
Nada Extremadamente	Un poco	Lo normal	Bastante	
1	2	3	4	5

2. ¿En qué medida necesita tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?				
Nada Extremadamente	Un poco	Lo normal	Bastante	
1	2	3	4	5

3. ¿Cuánto disfruta de la vida?				
Nada Extremadamente	Un poco	Lo normal	Bastante	
1	2	3	4	5

4. ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?				
Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

5. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de su familia?				
Muy insatisfecho/a satisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy
1	2	3	4	5

6. ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?				
Muy insatisfecho/a satisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy
1	2	3	4	5

7. ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?				
Muy insatisfecho/a satisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy
1	2	3	4	5

8. ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del sitio en el que vive?				
Muy insatisfecho/a satisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy
1	2	3	4	5

Nota: Los ítems 1 y 2 miden “Calidad de vida física”, los ítems 3 y 4 “Calidad de vida psicológica”, los ítems 5 y 6 “Calidad de vida: Relaciones Personales” y los ítems 7 y 8 “Calidad de vida: Entorno”.

(ENCUESTA PARA PACIENTES AL FINALIZAR LA TERAPIA)

¿Cómo de satisfecho/a está con el tratamiento psicológico que ha recibido?

1.Nada satisfecho/a 2.Poco satisfecho/a 3.Lo normal satisfecho/a 4.Bastante satisfecho/a 5.Muy satisfecho/a

¿Cómo de útil le ha resultado el tratamiento psicológico?

1.Nada útil 2.Poco útil 3.Lo normal útil 4.Bastante útil 5.Muy útil

INTERVENCIONES PSICOLÓGICAS EN ATENCIÓN PRIMARIA

ESCALA DE SATISFACCIÓN PARA MAPs

1. ¿Sabía usted de la existencia del Psicólogo/a Clínico/a en su Centro de Salud?		SI	NO
2. ¿Ha derivado a algún/a paciente al Psicólogo/a Clínico/a?		SI	NO
3. ¿Encuentra útil la labor del Psicólogo/a Clínico/a en su Centro de Salud?			
Nada 1	Poco 2	Suficiente 3	Mucho 4
4. Respecto a los/as pacientes que ha derivado al Psicólogo/a Clínico/a ¿Encuentra algún cambio/mejoría en ellos/as?			
Nada 1	Poco 2	Suficiente 3	Mucho 4
5. Respecto al funcionamiento interno del Equipo del Centro de Salud ¿Considera que la presencia del Psicólogo/a Clínico/a aporta algo al trabajo en equipo?			
Nada 1	Poco 2	Suficiente 3	Mucho 4

NOTAS

ⁱ Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020, p.28

ⁱⁱ Comunicación en sesión clínica impartida por Dña Aurora Antuña. *Gestión de la IT en Atención Primaria*. 20 de octubre de 2017. C.S. Roces-Montevil.

ⁱⁱⁱ Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020, p22

^{iv} Idem, p23

^v Idem, p29-30

^{vi} <http://www.desordenesemocionales.es/content/los-pacientes-de-ap-que-reciben-atencion-psicologica-se-recuperan-mejor>

^{vii} Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2015-2020, p61