



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

MEMORIA 2019

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA
SALUD MENTAL**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

***Mercedes Alba Vallejo
Coordinadora UHSM***



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

INDICE

1. Introducción.

2. La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC-SM) del Hospital Regional Universitario de Málaga.

- a. Misión, visión y valores.
- b. Herramientas de Gestión:
 - . Contrato Programa.
 - . Gestión por Procesos Asistenciales Integrados.
 - . Gestión por Competencias.

3. Descripción general de la UGC de Salud Mental H.R.U. de Málaga.

- a. Funciones.
- b. Organigrama.
- c. Dispositivos.

4. Descripción específica de los distintos dispositivos asistenciales de la UGC-SM. Actividad Asistencial 2019.

5. Cartera de Servicios de la UGCSM por Dispositivos Asistenciales.

6. Plan de Comunicación 2019.

7. Plan de Formación 2019.

8. Investigación en la UGCSM 2019

9. Evaluación Acuerdo de Gestión Clínica 2019.

10. Proceso de Certificación de Calidad.

Anexos.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

1. INTRODUCCIÓN.

La atención a la Salud Mental se presta en el SSPA de la misma forma que se atienden los restantes problemas de salud de la población, con la implicación de la red de atención primaria, especializada y de urgencias.

La efectividad de las intervenciones en el abordaje de los trastornos mentales, requiere la participación de equipos multidisciplinares que interactúan desde los diferentes niveles asistenciales.

La UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga se caracteriza por la coexistencia de entornos externos e internos cuya integración es compleja:

- Una población de referencia según BDU de **580.641 habitantes**, de los cuales 143.165 dependen de la UGC SM Este de Málaga-Axarquía y 109.220 de la UGC de SM Norte de Málaga-Antequera, las cuales hacen uso de nuestras Unidades de Hospitalización de Salud Mental (UHSM), Unidad de Rehabilitación (URSM), Comunidad Terapéutica-Programa de Día de la CTSM (CTSM-HDSM) y Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil-Hospital de Día Infanto Juvenil (USMIJ-HD). El resto de la población (328.256 habitantes), es la adscrita directamente a la UGCSM-HR.

- Geográficamente incluye una zona delimitada sanitariamente de Málaga capital y los siguientes municipios de la provincia: Totalán, Colmenar, Casabermeja, Riogordo, Alfarnate, Alfarnatejo, Moclinejo, Rincón de la Victoria y Macharaviaya.

Está compuesta por un 14% de población que reside en zonas rurales, incluyendo en esta categoría a todos los municipios excepto Málaga capital. En este área el 7.5% de las personas residen en Zonas de Necesidades de Transformación Social.



La población está sectorizada desde un punto de vista sanitario por 13 Equipos Básicos de Atención Primaria (EBAP). Seis EBAP tienen como USMC de referencia la unidad Málaga-Centro: Alameda-Perchel, Colmenar, Limonar, El Palo, Rincón de la Victoria y Victoria. La USMC Málaga-Norte es la unidad de referencia para los otros 7 EBAP restantes: Capuchinos, Carlinda, Ciudad Jardín, Miraflores, Nueva Málaga, Palma-Palmilla y Trinidad.

. También, hay que resaltar que uno de nuestros programas asistenciales, el Programa de Integración de Salud Mental y Exclusión Social (PISMES), incluido dentro del Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario, presta asistencia a nivel de toda la provincia de Málaga (1.661.785 habitantes según censo).

. Además de la coordinación con el Distrito sanitario de Atención Primaria, la UGCSM-H.R.U. de Málaga presta atención a interconsultas hospitalarias procedentes del resto de servicios médicos de los pabellones A,B,C y D del Hospital Regional Universitario de Málaga, Servicio de Urgencias y desarrolla programas asistenciales conjuntos con los Servicios de Cirugía, Cardiología, Endocrinología, Oncología, Hematología, Medicina del trabajo, Ginecología, Pediatría, Neurología, Neurofisiología y Neurocirugía.

La complejidad de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga se caracteriza por :

- Población atendida por una red diversificada de dispositivos:

. Dos **Unidades de Salud Mental Comunitaria** (USMC) :USMC Málaga-Norte, ubicada en Calle Peinado y USMC-Málaga-Centro, localizada en el Paseo del Limonar.

. Dos **Unidades de Hospitalización de Salud Mental** (UHSM I y II) en el Hospital Civil.

. Una **Comunidad Terapéutica - Programa de Día de Salud Mental** (CTSM-HD) en el Hospital Civil.



. Una **Unidad de Rehabilitación de Salud Mental** (URSM), también ubicada en el Hospital Civil.

. Una **Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil** (USMIJ), localizada en el Hospital Materno-Infantil.

- Compuesta por equipos multidisciplinares.
- Que trabajan en coordinación y colaboración con Atención Primaria y el resto de Servicios especializados del Hospital Regional Universitario de Málaga, y con sectores no sanitarios (FAISEM, Justicia, Educación, Servicios Sociales y Asociaciones de pacientes y familiares).
- Para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
- En base a principios de buena práctica clínica, utilizando la evidencia científica disponible.
- Para ofrecer una asistencia de calidad a las demandas de atención por problemas de salud mental.
- Así como generar autonomía y satisfacción en los usuarios y profesionales.

En la UGC de Salud Mental se plantean cuatro niveles de coordinación que dan sentido a un modelo de atención integral e integrado, de manera que se amplían y complejizan distintas intervenciones dentro de un amplio y progresivo escenario socio-sanitario:

1. Trabajo **multidisciplinar** en Equipo, de manera que los distintos profesionales de cada dispositivo asistencial abordan las demandas de atención desde un modelo integral bio-psico-social.
2. Trabajo **“en red”** entre las distintas Unidades Asistenciales de SM de la UGC (Unidades de Salud Mental Comunitaria, Unidades de Hospitalización, Comunidad Terapéutica-Programa de Día, Unidad de Rehabilitación y Unidad de Salud Mental Infanto-juvenil), asegurando desde el subsistema especializado una atención integrada en las distintas fases de cada proceso psicopatológico.



3. Trabajo de coordinación con el nivel de **Atención Primaria** y con el resto de **Servicios Especializados** en los distintos hospitales, de modo que se garantiza la continuidad asistencial y de cuidados desde la entrada hasta la salida de cada proceso asistencial.
4. Trabajo con otros **Sectores no sanitarios**, fundamentalmente con la Fundación Andaluza para la integración social de personas que padecen enfermedad mental (FAISEM), Educación, Justicia y Servicios Sociales. Así mismo, se trabaja en estrecha colaboración con pacientes y familiares a través de la Comisión de Participación Ciudadana.

La aprobación y publicación del Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de "*ordenación administrativa y funcional de los servicios de salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud*", conllevó entonces que la UGC de Salud Mental se ajustase a este nuevo marco normativo mediante el impulso y desarrollo de diferentes estrategias organizativas y de gestión en distintos ámbitos:

1. Importancia de protocolización, revisión de procesos asistenciales e incorporación de la evidencia clínica disponible.
2. Fortalecimiento de la continuidad asistencial y de cuidados.
3. Potenciación de la seguridad de los pacientes en su proceso asistencial. Incorporación de nuevas perspectivas (detección e intervención precoz en primeros brotes, recuperación,...).
4. Promoción de la salud física en personas con enfermedad mental.
5. Prevención y promoción de la Salud Mental en la población general.
6. Potenciación de la coordinación entre las Unidades de Salud Mental y los programas específicos de apoyo social de FAISEM (residencial, laboral, ocupacional) para personas que padecen un Trastorno Mental grave (TMG) en el área geográfica de referencia de nuestra UGCSM.



7. Impulso de distintos programas de tratamiento intensivo en la Comunidad.
8. Abordaje terapéutico intersectorial de los trastornos límite de personalidad (TLP).
9. Abordaje de los problemas de Salud Mental de la población penitenciaria y la población inmigrante.
10. Incorporación de la evaluación y la mejora continua a través de la inclusión de sistemas de información que minimicen la subjetividad y garanticen la adecuada medición de indicadores y la evaluación de resultados.
11. Impulso de la formación y el desarrollo de los profesionales.
12. Fomento de la investigación.
13. Potenciación de la participación activa de usuarios y familiares, así como la consolidación del apoyo al movimiento asociativo de familiares y usuarios en el ámbito de actuación de la UGCSM.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

2. LA UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA.

a. Misión, visión y valores.

En el año 2003, fue aprobada la reorganización funcional del Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Universitario de Málaga, como Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Siendo una de las 7 primeras UGC de Andalucía y en concreto la primera UGC de Salud Mental.

La **misión** que nos asignamos entonces fue la de atender a los pacientes adultos e infanto-juveniles con trastornos mentales y del comportamiento, desarrollando una forma de trabajo que abordara de una manera integral, centrada en el ciudadano y coordinada con Atención Primaria, así como con otros dispositivos, sanitarios y no sanitarios, formales e informales, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la rehabilitación de dichos pacientes.

Además, la UGCSM nació apostando de forma decidida por la investigación, teniendo en cuenta las diversas perspectivas epistémicas que el modelo biopsicosocial nos abre, y por la docencia, entendiéndola tanto en su vertiente de formación continuada de los miembros de la UGC, como impartir formación a los diversos colectivos de pregrado (Psicólogos, Médicos, Enfermeros, T.Ocupacionales y Aux.Enfermería) y postgrado (MIR, PIR y EIR) implicados en la salud mental.

Nuestra **visión** es la constitución de un servicio excelente que se adecue a las demandas de los usuarios en cuanto a accesibilidad, oportunidad, efectividad, eficacia, eficiencia, continuidad, intimidad, confidencialidad, participación y seguridad y que además de respuesta a las necesidades de desarrollo de los profesionales.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Los **valores** que nos guían, como miembros de la UGCSM, están centrados en el ciudadano, en la continuidad asistencial, en la toma a cargo de los pacientes mentales más graves y desprotegidos, en la innovación y evaluación continua de nuestras prestaciones, con una decidida apuesta por la calidad excelente y la defensa del Sistema Sanitario Público.

b. Herramientas de Gestión.

La gestión clínica es un instrumento para mejorar la calidad de la atención sanitaria en el SSPA y la correa de transmisión de sus políticas y estrategias organizativas.

El acuerdo de gestión clínica recoge los objetivos asistenciales, docentes e investigadores de la unidad, así como los correspondientes en materia de promoción de salud, prevención de la enfermedad, protección y educación para la salud. Igualmente, establecerá los recursos humanos, materiales, tecnológicos y económicos, asignados para el periodo de vigencia del mismo.

Las herramientas a través de las que se desarrolla la gestión son:

Contrato Programa

Identifica las áreas de mejora estableciendo las actividades a realizar por cada centro, los recursos de los que dispondrá y el marco relacional para el año en curso.

El actual contrato-programa intenta garantizar la equidad y conseguir que la continuidad en la asistencia sea una realidad y obtener los mejores resultados en salud, lo que nos obliga a adaptar localmente nuestras actuaciones en los principales problemas de salud que presentan la población, entre los que se encuentra la salud mental. Los Planes Integrales correspondientes a estos nueve retos en salud, deben ser trabajados para su adaptación local, en cada AGS, Distrito y Hospital de forma conjunta, desarrollando sus respectivos **“Planes Integrales Operativos”** y conseguir de forma coordinada los objetivos de resultados en salud de cada plan integral.



Gestión por Procesos Asistenciales (PAI)

Los PAI se enmarcan en el concepto de Calidad Total y se apoyan en la medicina basada en la evidencia para analizar los resultados, identificar las áreas de mejora y proponer actuaciones coordinadas a través de todo el sistema sanitario.

Los elementos fundamentales del modelo de gestión por procesos son:

1. Enfoque centrado en el usuario.
2. Implicación de los profesionales.
3. Sustento en la mejor práctica clínica.

Desarrollo de un sistema de información integrado. A nivel del profesional la gestión pretende incrementar su autonomía dentro de la organización y su corresponsabilidad en el aprovechamiento de los recursos.

4. Desarrollo de un sistema de información integrado.
5. Continuidad de la asistencia como objetivo fundamental.

Los procesos acercan la gestión a los problemas clínicos recogiendo la función, los tiempos y la coordinación entre los diversos componentes de la organización que intervienen en la prestación sanitaria. En SM existen 4 PAI, que se expondrán con detenimiento en la cartera de servicios de la USMC.

Gestión por Competencias

Si los procesos acercan la gestión a los problemas clínicos, las competencias la acercan a los profesionales a través de la corresponsabilidad y la participación. Este modelo se apoya en la evidencia que suponen los comportamientos observables y permite realizar predicciones del rendimiento profesional.

La competencia profesional se define como “la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se plantean en el desarrollo de la misma”.



Los componentes de las competencias vienen recogidas en la siguiente tabla.

TABLA

COMPONENTES DE LAS COMPETENCIAS PROFESIONALES	
Lo que se sabe	Conocimiento
Lo que se sabe hacer	Habilidad para poner en práctica los conocimientos
Saber ser o estar	Actitudes
El querer hacer	Motivación
El poder hacer	Aptitud profesional, recursos disponibles, lo favorable del medio, etc.

Teniendo en cuenta que la calidad de una organización es la de sus profesionales es imprescindible la aplicación de herramientas que permitan aplicar el principio de mejora en el ámbito profesional a través de tres vías:

- Formación de los profesionales, a través de un Plan Integral de Formación a lo largo de todas las etapas (pregrado, formación de especialistas y formación continuada). En este sentido la UGCSM del HRU de Málaga realiza formación de pregrado y especializada de postgrado (Enfermeros Internos Residentes, Médicos Internos Residentes de Familia y Psiquiatría y Psicólogos Internos Residentes). El Programa de Formación Continua Interna se encuentra también desarrollado.

El compromiso con la formación desde la UGCSM se plasma en la acreditación en 2011 como **Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental**. El Plan de Formación conjunto para los especialistas de SM en la UGC, es elaborado anualmente por el conjunto de tutores de cada especialidad. El 75% de la formación está integrada por las tres especialidades (con una frecuencia semanal y contando con docentes de la propia UGC y externos).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Los residentes tienen establecido por sus tutores un plan individualizados de formación, donde se concretan los objetivos formativos, las actividades a desarrollar durante la estancia en cada dispositivo, los criterios de seguimiento y evaluación. Cuentan con un tutor de rotación por cada especialidad, que se encarga de organizar y supervisan las tareas. Desde el inicio de la rotación, los residentes de las distintas especialidades se integran en la dinámica de funcionamiento de la unidad, participando en las reuniones de equipo. Desarrollan tareas asistenciales, formativas como docentes (imparten sesiones) o discentes, y están incorporados como investigadores colaboradores en varios de los proyectos de investigación de la UGCSM.

- Evaluación de los objetivos individuales anuales como medida de los resultados obtenidos en la actividad de los profesionales, orientándose hacia la auto evaluación y al auto aprendizaje.
- El reconocimiento del desarrollo de competencias en los profesionales. La Acreditación de las Competencias Profesionales es uno de los objetivos de la UGCSM y forma parte de los objetivos individuales de los profesionales en posición de acreditarse. Como UGC completó su proceso de acreditación y superó la evaluación externa por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, obteniendo la Acreditación de Calidad, mediante la cual se observa y reconoce en qué forma la atención que prestamos a los ciudadanos en materia de salud responde a nuestro modelo de calidad, siempre con la finalidad de favorecer e impulsar la mejora continua.



3. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LA UGC DE SALUD MENTAL H.R.U. DE MÁLAGA.

En el año 2003 nuestra área hospitalaria de SM se constituyó en UGC, siguiendo las directrices del modelo organizativo propuesto por la Consejería de Salud en el III Plan de Calidad y el Decreto de Ordenación de Servicios de Salud Mental 77/2008, de 4 de marzo por el que la Gestión Clínica se constituía el modelo organizativo de la atención a la SM en Andalucía.

La ordenación administrativa y funcional de los servicios de SM en el ámbito del SAS se desarrolla teniendo en cuenta la experiencia recogida en el anterior Decreto que pone de manifiesto "la necesidad de que las intervenciones se efectúen con un enfoque comunitario y socio-sanitario, así como de que la asistencia a las personas con trastornos mentales se lleve a cabo, tanto desde los dispositivos especializados creados a tal fin, como mediante programas de actuación horizontales y diferenciados, en los que participen diversos dispositivos y distintos profesionales del conjunto de la red sanitaria pública, que permitan profundizar en la atención comunitaria a la SM y garantizar la continuidad de la atención sanitaria, evitando la fragmentación de la atención".

Hace hincapié en la mejora de la eficacia, la efectividad y la eficiencia de los servicios, para integrar las actuaciones de prevención, promoción, asistencia, cuidados y rehabilitación en el marco de la gestión clínica. Para ello establece que deben desarrollarse estrategias y actividades regladas de colaboración entre Atención Primaria (AP) y Atención Especializada (AE).

La UGC de SM estará integrada por profesionales de diversas categorías y áreas de conocimiento que trabajarán conjuntamente, con arreglo a los principios de autonomía, responsabilidad y participación en la toma de decisiones.



a. Funciones.

Las **funciones de la UGC SM** son las siguientes:

a. Prestar asistencia sanitaria individual y colectiva, en régimen ambulatorio, domiciliario, de urgencias y de hospitalización parcial o completa, a la población del área hospitalaria o área de gestión sanitaria a la que se encuentre adscrita la UGCSM, a través de la coordinación entre los dispositivos asistenciales de SM que la integran, con capacidad de organizarse de forma autónoma, descentralizada y expresamente recogida en el acuerdo de gestión clínica, de conformidad con lo establecido en el artículo 19.

b. Desarrollar la atención especializada a la SM en su ámbito territorial, llevando a cabo la implantación de PAIs y programas de salud, y el desarrollo del PISMA, en función de la planificación establecida por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del AGS a la que se encuentre adscrita la UGCSM. Establecer los mecanismos de coordinación con los demás centros y unidades del SSPA con los que esté relacionada, a fin de lograr una atención sanitaria integrada, con criterios de continuidad en la asistencia y cohesión de las diferentes actividades.

d. Desarrollar actuaciones de promoción de la salud, la educación para la salud, la prevención de la enfermedad, los cuidados y la participación en las tareas de rehabilitación y apoyo a la integración social y comunitaria de las personas con problemas de SM que reciben atención en alguno de los dispositivos asistenciales de la unidad.

e. Desarrollar las actividades de coordinación con los servicios sociales comunitarios que sean necesarias para mejorar la atención a las personas con trastorno mental y favorecer su inserción social.

f. Realizar las actividades necesarias para el desarrollo de planes y programas de promoción del uso racional del medicamento y gestión eficaz y eficiente de la prestación farmacéutica, en el ámbito de la atención a la SM.



g. Evaluar las actuaciones realizadas y los resultados obtenidos, así como la participación en programas generales de evaluación y acreditación establecidos por la Dirección Gerencia del SAS, con criterios de orientación hacia los resultados en salud, la mejora continua y la gestión eficiente de los recursos.

h. Realizar las actividades de formación continuada necesarias para adecuar los conocimientos, habilidades y actitudes del personal de la unidad a los mapas de competencias establecidos para cada categoría profesional, así como participar en aquellas otras actividades formativas adecuadas a los objetivos de la UGC.

i. Realizar las actividades de formación pregraduada y postgraduada correspondientes a las diferentes categorías profesionales y áreas de conocimiento, de acuerdo con los convenios vigentes en cada momento en estas materias. Participar en el desarrollo de proyectos de investigación y otros estudios científicos y académicos relacionados con los fines de la unidad, de acuerdo con los criterios generales y prioridades establecidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del área de gestión sanitaria.

k. Aquellas otras que estén fijadas en los acuerdos de gestión clínica u otras de análoga naturaleza que le puedan ser atribuidas por la Dirección Gerencia del hospital o Gerencia del AGS.

b. Organigrama.

El **organigrama de la UGC** incluye la dirección de la unidad, la Coordinación de los cuidados de enfermería y las coordinaciones de los dispositivos asistenciales que integran la UGCSM cuyas funciones se detallan.

1. En cada dispositivo asistencial de SM que forme parte de la UGC existirá el puesto de coordinación del dispositivo asistencial de SM con rango de cargo intermedio, que dependerá jerárquica y funcionalmente de la Dirección de la UGCSM.



2. Además de las funciones asistenciales propias de su categoría profesional, las personas responsables de la coordinación de los dispositivos asistenciales de SM, tendrán las siguientes funciones:

a. Coordinar al conjunto de profesionales que integran el correspondiente dispositivo asistencial de SM, al objeto de llevar a cabo el cumplimiento de los objetivos y el desarrollo de los programas establecidos en la UGC de SM.

b. Proponer a la dirección de la UGCSM, la distribución de actividades y horarios del correspondiente dispositivo asistencial de SM, así como responsabilizarse de su cumplimiento.

c. Todas aquellas que le sean delegadas por la dirección de la UGC de SM.

Estos dispositivos asistenciales de SM se organizan en el SAS integrados en las Áreas Hospitalarias o Áreas de gestión Sanitaria. Los dispositivos asistenciales serían los siguientes :

c. Dispositivos.

La Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

1. La USMC se establece como el dispositivo básico de AE de la SM, constituyendo el primer nivel de AE y sustituyendo el concepto de Equipo de Salud Mental de Distrito (ESMD). Su ámbito poblacional estará determinado por la población que tenga asignada en el área hospitalaria o área de gestión sanitaria correspondiente en la que esté adscrita. Dicha unidad constituye el dispositivo con el que se coordinarán el resto de los dispositivos asistenciales de atención a la SM.



2. Las funciones de la USMC, en relación con las personas con problemas de SM, son las siguientes:

- a. Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
- b. Desarrollar programas de atención comunitaria que integren actividades de carácter preventivo y de promoción de la salud, asistenciales, de cuidados y de rehabilitación y de apoyo a la integración social, en coordinación con aquellos recursos que contribuyan a la mejor atención de estos pacientes.
- c. Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
- d. Apoyar y asesorar a los centros de AP en la atención a los problemas de SM de la población asignada, mediante la realización de actividades de formación, interconsultas u otras.
- e. Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de SM, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.
- f. Proponer la derivación de pacientes a otro centro o servicio vinculado con el SAS mediante convenio o concierto.

La Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)

1. La UHSM es un dispositivo asistencial de SM destinado a atender las necesidades de hospitalización en SM de la población correspondiente a su área hospitalaria de referencia o área de gestión sanitaria.

2. Las funciones de la UHSM, en relación con las personas con problemas de SM, son las siguientes:

- a. Prestar la atención especializada y el apoyo asistencial necesario, en régimen de hospitalización completa y de corta estancia.
- b. Dar el alta al paciente en la unidad de hospitalización e informar de la misma a la correspondiente USMC, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de los cuidados de enfermería.



Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de SM, se realizará en coordinación con la USMC.

- c. Atender a pacientes ingresados en otros servicios del hospital que lo precisen.
- d. Participar en el desarrollo de programas de atención a pacientes con alto riesgo de hospitalización, coordinándose con las USMC y otros dispositivos asistenciales de SM de su ámbito de influencia.

La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)

1. La USMIJ es un dispositivo asistencial de SM destinado a desarrollar programas especializados para la atención a la SM de la población infantil y adolescente menor de edad del área hospitalaria de referencia o AGS.

2. Las funciones de la USMIJ, en relación con las personas menores de edad con problemas de SM, son las siguientes:

- a. Prestar la atención especializada a la SM, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial, a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental, derivada desde las USMC de su ámbito de influencia.
- b. Prestar apoyo asistencial a requerimiento de otros dispositivos asistenciales de SM.
- c. Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención a las necesidades planteadas por las USMC, o la generada por las instituciones públicas competentes en materia de atención y protección de menores.
- d. Asegurar la continuidad asistencial y de cuidados, tanto en el ámbito hospitalario como en el comunitario, con independencia de que el ingreso de la persona menor de edad se produzca en la propia unidad, o en otros servicios de hospitalización del área hospitalaria o del área de gestión sanitaria correspondiente.



- e. Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de SM en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de atención a la SM de la población infantil y adolescente.

La Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

1. La unidad de rehabilitación de SM es el dispositivo asistencial de SM que tiene por objeto la recuperación de habilidades sociales y la reinserción social y laboral, en régimen ambulatorio, de pacientes con TMG del área hospitalaria de referencia o del área de gestión sanitaria correspondiente.

2. Las funciones de la URSM son las siguientes:

- a. Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos de rehabilitación, a pacientes derivados de las USMC de su ámbito de influencia.
- b. Dar el alta al paciente de la URSM e informar de la misma a la USMC de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados.
- c. Apoyar y asesorar al resto de los dispositivos asistenciales de SM en su ámbito de influencia, en el desarrollo de programas de rehabilitación para personas con trastornos mentales.
- d. Colaborar, mediante una actuación coordinada, con los organismos e instituciones públicas con competencia en materia de servicios sociales, para la reinserción social de enfermos mentales.

Hospital de día de Salud Mental (HDSM)

1. El HDSM es un dispositivo asistencial de SM, de hospitalización parcial y se configura como recurso intermedio entre la USMC y la UHSM.

2. Las funciones del hospital de día de salud mental, en relación con las personas con problemas de SM, son las siguientes:



- a. Prestar atención especializada, en régimen de hospitalización diurna, a pacientes derivados desde las USMC de su ámbito de influencia, mediante el desarrollo de programas individualizados
- b. Dar el alta al paciente del HDSM e informar de la misma a la USMC de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otros dispositivos asistenciales de SM, se realizará en coordinación con la USMC.
- c. Realizar las correspondientes interconsultas cuando el HDSM se encuentre ubicado en un centro hospitalario que carezca de unidad de hospitalización de salud mental.
- d. Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o con TMG, que se desarrollen por las USMC u otros dispositivos asistenciales de SM encargados de desarrollar los programas mencionados.

Comunidad Terapéutica de Salud Mental (CTSM)

1. La CT es un dispositivo asistencial de SM dirigido al tratamiento intensivo de pacientes que requieren una atención sanitaria especializada de SM, de forma permanente, completa y prolongada.
2. Las funciones de la CTSM, en relación con las personas con problemas de SM, son las siguientes:
 - a. Prestar atención especializada a pacientes con TMG derivados desde las USMC.
 - b. Dar el alta al paciente de la CT e informar de la misma a la USMC de referencia, al objeto de garantizar la continuidad asistencial y de cuidados. Si se considera conveniente la derivación a otro dispositivo específico de salud mental, se realizará en coordinación con la USMC.
 - c. Participar en el desarrollo de programas comunitarios de atención a pacientes de alto riesgo o pacientes afectados por TMG, que se



desarrollen por las USMC u otros dispositivos asistenciales de SM encargados de desarrollar los programas mencionados.

- d. Desarrollar programas de atención parcial en aquellos casos que sean precisos

Dispositivos que forman parte de la UGCSM del HRU de Málaga

A continuación se enumeran los dispositivos concretos que forman la UGCSM del HRU de Málaga.

Dispositivos sanitarios que forman parte de la UGC de SM del HRU de Málaga

Comunidad Terapéutica (C.T)-

Programa de Día

Unidad de Rehabilitación de SM
(URSM)

Unidad de Hospitalización de Salud
Mental (UHSM) I y II

Unidades de Salud Mental Málaga-Centro

Comunitaria (USMC) Málaga-Norte

Unidad de Salud Mental Infanto-

Juvenil y Hospital de Día Infanto-

Juvenil

Hay que destacar la falta de un Hospital de Día de Salud Mental en nuestra UGC, siendo de hecho una de las únicas unidades de gestión clínica de Salud Mental de Andalucía que carecen de dicho dispositivo.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

4. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE LA UGC-SM DEL HOSPITAL R.U. DE MÁLAGA. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2019.

USMC MÁLAGA-NORTE:

Localización: Calle Peinado. Estructura física perteneciente al Distrito Sanitario de Atención Primaria, pero independiente de otros centros de salud.

Plantilla: 8 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeros, 1 trabajador social, 3 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares administrativos.

USMC MÁLAGA-CENTRO:

Localización: Paseo del Limonar. Comparte estructura física con el EBAP Limonar (planta baja) perteneciente al Distrito Sanitario Málaga de Atención Primaria.

Plantilla: 7 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeros, 1 trabajador social, 2 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares administrativos.

USMIJ:

Localización: Hospital Materno-Infantil. Planta sótano. 2 camas concertadas con Pediatría. 20 plazas en Hospital de Día IJ.

Plantilla: 2 psiquiatras, 3 psicólogos, 2 enfermeros, 1 trabajador social, 1 auxiliar de enfermería, 1 auxiliar administrativo, 1 terapeuta ocupacional, 1 monitor ocupacional.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

UHSM I y II:

Localización: Hospital Civil. Estructura independiente. 40 camas entre ambas unidades.

Plantilla: 8 psiquiatras, 2 psicólogos, 17 enfermeros, 1 trabajador social, 31 auxiliares de enfermería, 2 auxiliares administrativos, 1 terapeuta ocupacional, 1 monitor ocupacional, 6 celadores.

URSM:

Localización: Hospital Civil. Planta 2ª.

Plantilla: 1 psiquiatra, 2 psicólogos, 1 enfermero, 3 auxiliares de enfermería, 1 auxiliar administrativo, 1 terapeuta ocupacional, 3 monitores ocupacionales.

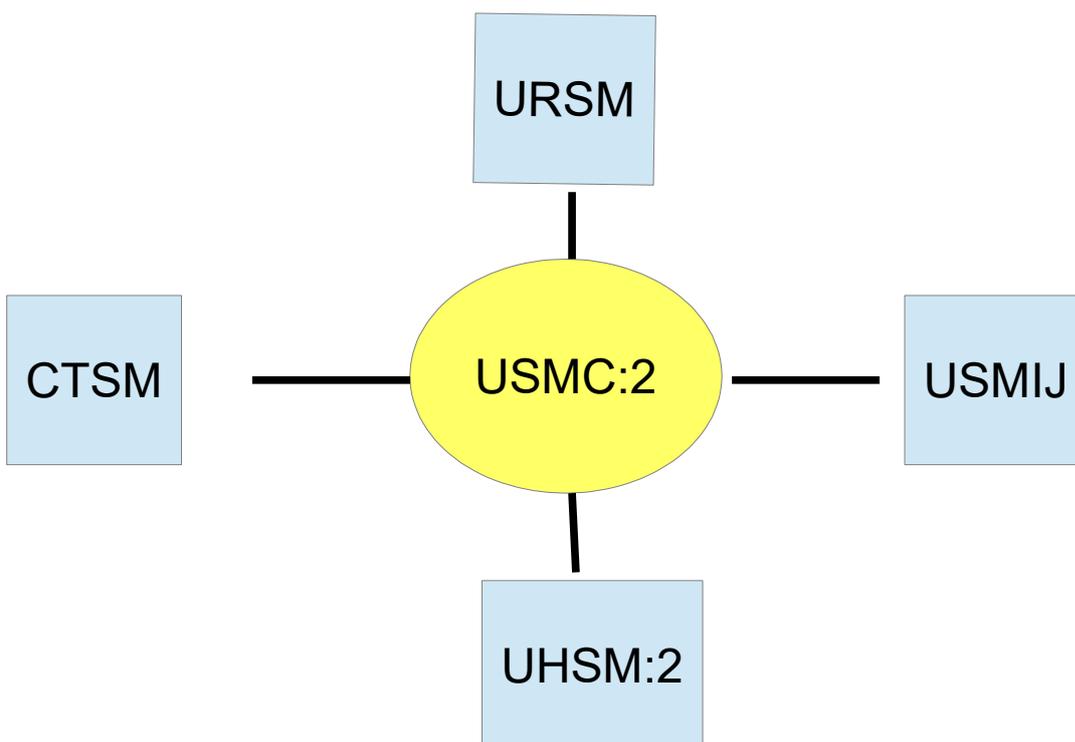
CTSM:

Localización: Hospital Civil. Plantas bajas y 1ª. 20 camas más 30 plazas en programa de día.

Plantilla: 2 psiquiatra, 1 psicólogo, 6 enfermeros, 14 auxiliares de enfermería, 1 trabajador social, 1 terapeuta ocupacional, 1 celador.



En el siguiente diagrama se exponen los dispositivos de la UGC-SM:



Existen además de esos dispositivos asistenciales una serie de programas y unidades funcionales que terminan de conformar la cartera de servicios de nuestra UGC:

- Unidad de gestión clínica de Salud Mental (área de dirección): ubicada en la planta baja del Hospital Civil. En ella se encuentran ubicados el Director de la UGC, el Coordinador de Cuidados y 1 administrativa. En esta área se localiza también un aula docente y una sala dotada de un espejo unidireccional.



- Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental: en ella se centra la docencia impartida a los especialistas en formación, que actualmente son 11 MIR, 7 PIR y 7 EIR. Hay acreditados 4 tutores MIR, 3 tutores PIR y 3 tutores EIR .
- PISMES: Programa específico de intervención para pacientes con TMG y riesgo de exclusión social. Se localiza físicamente en la 2ª planta del Hospital Civil, aunque el trabajo es desarrollado principalmente a nivel comunitario. Esta compuesto por 1 psiquiatra, 1 trabajador social y 1 enfermera. Este personal no se encuentra adscrito a ninguna unidad asistencial y depende directamente de la dirección de la UGC.
- ETIC: Equipo Tratamiento Intensivo Comunitario. Compuesto por 1 enfermero y 2 psiquiatras a tiempo parcial pertenecientes a cada una de las USMC. El documento de trabajo se incluye al final del documento como anexo. Se encarga del tratamiento de pacientes de la UGC de Salud Mental con TMG, sintomatología refractaria, escasa red de apoyo social, dificultades para su incorporación a recursos ocupacionales y residenciales de FAISEM, precaria adaptación social, escasa adherencia al tratamiento y a los dispositivos de salud mental comunitarios existentes, y tendencia al reingreso. Aunque se lleva trabajando casi un año en esta línea de trabajo, la falta de recursos ha impedido una mayor implantación y desarrollo de estos equipos.
- Urgencias Psiquiátricas (24 h al día, todos los días del año), en el Servicio de Urgencias del Hospital Civil (Pabellón C del Hospital Regional de Málaga). Desarrollada por un psiquiatra y un MIR cada 24 horas. Su organización es dependiente de la coordinación asistencial de la UHSM.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Programa de Interconsulta y Enlace: compuesto por 1 psiquiatra y 2 psicólogas dependientes jerárquicamente de la UHSM. Desarrollan su trabajo en los distintos pabellones y centros que componen el HRU. Además del trabajo propiamente dicho de interconsulta se llevan a cabo programas de trabajo coordinado con distintos servicios del hospital, entre los que se destacan:
 - Obesidad Mórbida
 - UAPT
 - Trasplantes
 - Estrés laboral
 - Oncología
 - UCI



A continuación se expone cuadro con la plantilla actual de los distintos profesionales de la UGC de Salud Mental, no se incluye las distintas categorías de profesionales en formación, ya comentadas en la UDM.

Composición de la Unidad: profesionales

FEA PSIQUIATRÍA	30
FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	14
DUE	35
AUX. ENFERMERÍA	54
MONITORES OCUPACIONALES	5
TRABAJADORES SOCIALES	6
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	4
AUX. ADMINISTRATIVO	9
CELADORES	7
TOTAL	164



La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental cuenta con un sistema de gobierno liderado por el Director de la UGC-SM, así como los diferentes cargos intermedios responsables de los dispositivos asistenciales descritos y programas de la UGC-SM.

Sistema de Gobernanza Clínica

- Director de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental (UGCSM): D. Antonio Bordallo Aragón.
- Coordinador de Cuidados de la UGCSM: D. Juan Antonio García Sánchez.
- Coordinadora de Calidad: D^a Rosalía Gómez Ríos.
- Coordinadora de Docencia: D^a Rosalía Gómez Ríos.
- Coordinador de Investigación: Dr. Fermín Mayoral Cleries.
- Coordinador USMC Málaga Centro: D^a María José González López.
- Coordinador USMC Málaga Norte: D^a Gema Fernández Gómez.
- Coordinadora UHSM I y II: D^a Mercedes Alba Vallejo .
- Coordinador URSM: D. Fermín Mayoral Cleries.
- Coordinador CT-HD: D. Miguel Ángel Haza Duaso.
- Coordinador USMIJ-HD-IJ: D. Juan M. Aguilar Hurtado.
- Coordinadora ETAC-PISMES: D^a María Victoria Ortega Aguilar.
- Supervisoras de Enfermería: D^a. Verónica Hurtado Melero y D^a. Casta Quemada González.



Además de la responsabilidad directa en sus respectivos ámbitos de trabajo y funcionalidad, estos profesionales conforman la **Comisión de Dirección de la UGC**, que se reúne con carácter mensual y cuyas características y funciones son las siguientes:

- gestión integradora de las áreas de conocimiento compartido y aceptación del liderazgo y gestión profesional específica de las áreas de conocimiento no compartido.
- selección de medidas de eficiencia en la gestión de los recursos vinculados a la clínica (personas, tecnología, materiales – dispositivos sanitarios de elevado consumo y / o coste).
- integrada por los líderes profesionales de las áreas de conocimiento.
- las decisiones de esta Comisión de Dirección son vinculantes para los líderes de las diferentes áreas de conocimiento tanto específico como compartido.
- planifica la gestión racional y eficiente de los recursos y las formas de prestación de los servicios y cuidados, y prioriza estos según su relevancia, utilidad y coste-efectividad.
- elabora un plan de Desarrollo e Innovación Organizativa para la mejora de la Gestión Clínica de la Unidad.
- fomenta la incorporación continua del mejor conocimiento clínico disponible a los profesionales que integran la Unidad, directamente relacionado con los procesos y procedimientos más frecuentes, graves y / o costosos padecidos por los usuarios atendidos en la Unidad.
- facilita la existencia de un sistema de participación activa de los usuarios atendidos en la Unidad en las decisiones que les afecten directa o indirectamente, por ofrecimiento proactivo a : asociaciones de autoayuda de enfermedades prevalentes o de especial impacto social, movimientos de pacientes activos / expertos, foros asesores de ciudadanos, etc.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Se elaboran actas de los acuerdos llevados a cabo en la Comisión, y se difunden los mismos entre los profesionales de las distintas unidades que conforman la UGC.



ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2019.

Exponemos los datos de la actividad asistencial de manera provisional, ya que tan sólo contamos con la actividad de Enero a Octubre de 2019 y estamos a la espera de la elaboración de los datos definitivos por el Programa de Salud Mental de Andalucía. Por motivos de la pandemia COVID-19, nunca se envió la actividad referente al mes de Noviembre y Diciembre de 2019

Consultas Externas:

El número total de consultas durante el 2019 ha sido de 65.620 , de ellas se ha realizado un total de primeras consultas procedentes de Atención Primaria de 4.861, y un total de 776 de primeras consultas procedentes de Atención Especializada.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONSULTAS EXTERNAS

TOTAL CONSULTAS	65.620
TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	50.497
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA	4.861
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	776



Hospitalización:

Durante 2019, se han efectuado 887 ingresos desde admisión, lo que supone un incremento del 5,34% con respecto al año 2018. No se ha registrado ningún éxitus. Las estancias observadas han sido de 10.978 con una estancia media del 12,05% y un índice de ocupación del 79,32% lo que supone un 8,15% de incremento con respecto al año anterior, lo que es lógico esperar al incrementarse el número de ingresos.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE HOSPITALIZACIÓN

	VAR MES %	ACUMULADO	VAR AC %
INGRESOS DESDE ADMISIÓN	18,64	887,00	5,34
ÉXITUS	-	0	-100,00
ESTANCIAS	46,09	10.978,00	7,91
ESTANCIA MEDIA	23,13	12,05	4,60
% OCUPACIÓN	46,09	79,32	8,15



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

5. CARTERA DE SERVICIO DE LA UGCSM POR DISPOSITIVOS ASISTENCIALES.

Desde que en 2005 diseñamos y pusimos en marcha la Cartera de Servicios de nuestra UGCSM, en consonancia con las exigencias del programa de Salud Mental de la Consejería de Salud de la Comunidad Autónoma andaluza, ésta ha sufrido algunas modificaciones y actualizaciones, teniendo en cuenta tanto los cambios demográficos y de morbilidad-mortalidad, como los administrativos-sanitarias (DECRETO 77/2008, DE 4 DE MARZO, DE ORDENACIÓN ADMINISTRATIVA Y FUNCIONAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL EN EL ÁMBITO DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD) y los cambios derivados de los distintos Planes Integrales de Salud Mental de Andalucía (I, II y III PISMA). La última revisión ha sido en Noviembre 2019.

En la actualidad, la Cartera de Servicios de la UGC de SM del Hospital Regional Universitario de Málaga, ha quedado estructurada del siguiente modo:

Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Málaga Centro y Málaga Guadalmedina

Son servicios de carácter ambulatorio, coordinados con Atención Primaria (AP), y en principio, concebidos según la distribución poblacional de la propia AP, pero respetando, en los casos en los que así suceda, la libre elección de facultativo y centro por parte del resto de la población. Estos servicios están dirigidos a toda la población (adultos y niños) que padezca trastornos psiquiátricos o alguna clase de problemas de salud mental.

- Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios. Visado de recetas.



- Consulta psiquiatría en la USMC y en el domicilio del paciente (a petición del médico de AP). Consulta psiquiátrica en los EBAP y Consultoría presencial en los EBAP.

- Consulta psicológica en la USMC y en los EBAP. Consultoría presencial en el EBAP, incluidos los pediatras de zona.

- Consulta enfermería de salud mental en la USMC y en el domicilio del paciente, e interconsulta de enfermería en los EBAP.

- Programa de gestión de casos y Plan Individualizado de Tratamientos y Cuidados para los pacientes con TMG.

- Consultas de trabajo social en la USMC y en el domicilio del paciente, e interconsulta con los EBAP. Coordinación con entidades de apoyo social.

- Programas de coordinación con el resto de Unidades asistenciales que conforman la UGC de SM (UHSM, USMI-J, URSM, CTSM) tendentes a garantizar la continuidad de cuidados y de tratamientos que reciben los distintos pacientes.

- Programas de Intervención Psicoterapéutica:
 1. Psicoterapia grupal en pacientes con Trastorno de Ansiedad generalizada, Trastorno de Pánico, Agorafobia, Depresión Leve, TOC y Distimia.
 2. Psicoterapia individual de orientación cognitivo conductual.
 3. Psicoterapia dinámica breve.



- Intervención familiar, individual y grupal, adaptada a las necesidades de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave.
- Farmacovigilancia.
- Asistencia urgente (9-14 horas).
- Consulta telefónica en Salud Mental para los pacientes y consulta telefónica de apoyo con los EBAP.
- Investigación y docencia.

Unidades de Hospitalización de Salud Mental I y II

Unidades que atienden en régimen de hospitalización total a la población del Área I de Salud Mental de Málaga, que necesita internamiento psiquiátrico breve (UGCSM HR de Málaga, UGCSM Axarquía y UGCSM Málaga Norte-Antequera), como modo de contención de las crisis psicopatológicas o de la reagudización de sus cuadros clínicos psiquiátricos, así como a los pacientes de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera según los acuerdos de libre elección de médico especialista y de centro sanitarios:

- Información al usuario. Gestión de citas. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios.
- Atención psiquiátrica a los pacientes hospitalizados.



- Abordaje asistencial integral, con procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos, que sólo pueden realizarse en el marco hospitalario, con supervisión de 24 h.

- Programas de coordinación con las USMC y demás dispositivos de la UGC de SM y del Área I, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios, así como con otras instituciones

- Terapia electroconvulsiva tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio, para aquellos pacientes del Área I de Salud Mental, así como de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que nos lo soliciten.

- Apoyo especializado al Servicio de Urgencias del Hospital Civil – Pabellón C (hasta las 15.00 h.).

- Psiquiatría y psicología de enlace y Atención de las interconsultas psiquiátricas y apoyo psicológico derivadas de los pabellones A, B, C, D, del HRU de Málaga (Interconsultas y Psiquiatría y Psicología de enlace):
 - Programa de Evaluación Psicológica en Protocolo Pretrasplante (Programa de Trasplante Hepático, Programa de Trasplantes de donantes vivos renales, así como participación en el resto de los diferentes Programas de trasplantes que se realizan en el HRU de Málaga).

 - Psicoterapia grupal en Rehabilitación cardíaca.

 - Coordinación y participación asistencial con el programa de Obesidad Mórbida del Hospital Regional Universitario de Málaga.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Coordinación y participación asistencial con la Unidad de Atención a las personas transexuales (UAPT) del Hospital Regional Universitario de Málaga.

- Programa de atención psicológica en la unidad de trasplante de progenitores hematopoyéticos en coordinación con el servicio de Hematología.

- Consulta de estrés laboral para los profesionales del HRUM, vinculada al servicio de Medicina del Trabajo de dicho hospital.

- Programa para la promoción y prevención de la salud mental infanto-juvenil durante el embarazo, parto y puerperio (llevado de forma conjunta con la USMIJ y en colaboración con el servicio de Ginecología).

▪ Cuidados de enfermería siguiendo una metodología científica mediante planes de cuidados individualizados a personas, familias y grupos, de acuerdo con el concepto de atención integral para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud mental.

▪ Talleres de Enfermería para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, dirigidos a los pacientes, cuidadores y familia.

▪ Realización de Informes de Continuidad de Cuidados.

▪ Consultas de TS orientadas a facilitar la accesibilidad de los pacientes y sus familiares a la red de recursos sociales existentes en su área, en coordinación con las distintas agencias competentes en la búsqueda de apoyo psicosocial, sobre todo FAISEM.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Actividades grupales y ocupacionales tendentes a mejorar el clima terapéutico: Asamblea/ Periódico, Dinámica de Grupo, Videoforum, Taller de Psicomotricidad.
- Programa de Estimulación Cognitiva.
- Taller Psicoterapéutico de Ocio, Comunicación y Tiempo Libre.
- Investigación y docencia.

Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y Hospital de Día Infanto- Juvenil (USMIJ-HD)

Unidades que atienden en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial u hospitalización total a la población infanto-juvenil que requiere tratamiento psiquiátrico y/o psicológico especializado, al superar las posibilidades terapéuticas o de intervención de las USMC.

USMIJ:

- Información sobre recursos asistenciales y gestión de citas de usuarios.
- Consulta psiquiátrica y psicológica (Valoración de la demanda de asistencia remitida por las USMC, pediatras del 1er y 3er nivel, Servicio de Urgencia del HMI, así como de distintos Servicios del Hospital Regional Universitario de Málaga. Evaluación psicopatológica. Plan de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Orientación y tratamiento familiar).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Programa de Atención Psicológica en la Unidad de Hospitalización a Domicilio/Cuidados Paliativos pediátricos. Hospital Materno-Infantil de Málaga.
- Psicoterapias individuales.
- Psicoterapias de grupo y de familia.
- Programa de coordinación con Educación, con el Servicio de Atención al Menor y Servicios Sociales Comunitarios.
- Docencia e investigación

Hospital de Día-USMIJ:

- Programas de atención a TGD adaptado a las diversas edades: Programa de atención temprana (0-4 años) y primera infancia. Programa de tratamiento de pacientes con Trastorno de Asperger.
- Programas de atención a los TDAH y Trastornos de conducta: Niños y Adolescentes.
- Programa TCA: Proceso Asistencial integrado de los TCA.
- Programa de Psicoprofilaxis familiar.
- Programa de Interconsulta y enlace:
 - Interconsultas pediátricas.
 - Atención psicoterapéutica a pacientes derivados por los distintos servicios del Hospital Materno Infantil.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Programa de atención individual y familiar en Oncología. Fenilcetonuria. Diabetes. Psicoprofilaxis quirúrgica.
 - Programa de atención a pacientes con cuadros de ansiedad, somatizaciones e intento de autolisis derivados por el Servicio de Urgencias de Pediatría.
 - Programa de atención a la salud mental en niños con enfermedades onco- hematológicas.
-
- Programa de Hospitalización completa para paciente infanto-juvenil.
 - Programa de derivación al ESMD de pacientes con TMG.
 - Programas de Terapia ocupacional.
 - Programa de actividades lúdicas.

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

Unidad de carácter provincial que presta asistencia en régimen ambulatorio a pacientes con TMG, derivados por las USMC cuando éstos requieren tratamiento de rehabilitación y reinserción social con orientación a la recuperación.

- Consultas psiquiátricas y psicológicas programadas, urgentes e intervenciones en crisis para los pacientes adscritos a los programas de rehabilitación psicosocial.
- Grupos terapéuticos (terapia cognitivo-conductual, terapia de apoyo).



- Intervención familiar individual, grupal y adaptada a las necesidades de pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave.
- Programa de rehabilitación cognitiva. IPT (Terapia psicológica Integrada), Programa GRADIOR (sistema multimedia de evaluación y rehabilitación neuropsicológica por ordenador) y Estimulación cognitiva mediante tareas de lápiz y papel.
- Programa de intervención en Primeros Episodios en coordinación con las USMCs y UHSM.
- Programa de Terapia Ocupacional (talleres rehabilitadores).
- Programa de habilidades sociales y de comunicación.
- Programa de gestión de casos con FAISEM.
- Programa de planificación del ocio y actividades de tiempo libre (visita culturales, participación ciudadana y excursiones).
- Grupo de alfabetización.
- Grupo de videoforum.
- Visitas domiciliarias, seguimiento y apoyos a los recursos comunitarios residenciales (pisos, pensiones, casas, residencias), sobre todo a los recursos dependientes de FAISEM.
- Colaboración y asesoramiento a las Asociaciones tanto de enfermos mentales como de familiares de enfermos mentales.
- Programa de Autocuidado de la Salud y Hábitos Saludables.
- Investigación y docencia.

Comunidad Terapéutica-Programa de Día (CT-PD)

Dispositivo dirigido al tratamiento intensivo e integral de aquellos pacientes con Trastornos Mentales Graves que requieren una



hospitalización completa y de media estancia. De igual manera, desarrolla programas de hospitalización parcial en régimen de Programa de Día.

- Atención especializada de forma activa y continuada, orientada a la recuperación, en régimen de media estancia a pacientes derivados desde las Unidades de Salud mental Comunitaria y Unidad de Rehabilitación de Salud Mental.
- Coordinación con Unidades de Salud Mental Comunitaria, con Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, con Instituciones Sociosanitarias (FAISEM), tras la derivación del paciente, durante el tratamiento intensivo e integral y al alta.
- Atención adaptada a las necesidades de familiares y cuidadores de los pacientes con Trastorno Mental Grave que requieren hospitalización completa o parcial.
- Gestión de las necesidades de apoyo social de los pacientes ingresados. Colaboración con redes sociales.
- Cuidados de enfermería en Salud mental y física (talleres de automedicación y de alimentación).
- Psicoterapias: psicoterapia individual, grupal (Grupos de familiares de pacientes con diagnóstico TMG, Grupo de usuarios orientados a la recuperación, Grupo de estimulación cognitiva, Grupo de Psicomotricidad, Grupo de conocimiento de la enfermedad, Grupo de altas, Asamblea General) y Terapia de familia (usuarios ingresados en CT-PD y pacientes ambulatorios diagnosticados de TMG en USMC).
- Actividades Ocupacionales (escayola, pintura, manualidades, cocina, cuidado y conservación del jardín) y Talleres (Tai-Chi), relajación, teatro, expresión corporal, música, prensa e información, audiovisual).
- Actividades de Educación para la salud (Taller de Sexualidad y ETS, Taller para la Salud física).



- Actividades de la vida diaria: Básicas (“cuidado de la imagen”) e Instrumentales (“gestión del dinero diario”).
- Actividades deportivas (piscina y playa), juegos y salidas culturales, de ocio y de tiempo libre.
- Formación académica interna (profesorado de la escuela de adultos) y externa (los usuarios acuden al centro de adultos).
- Docencia e investigación.

Otras actividades incluidas en la cartera de servicio de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental.

- **Urgencias Psiquiátricas** (24 h al día, todos los días del año), en el Servicio de Urgencias del Hospital Civil (Pabellón C del Hospital Regional Universitario de Málaga).

- **PISMES**: Programa específico de intervención para pacientes con TMG y riesgo de exclusión social.

- **Tratamiento Intensivo Comunitario (TIC)**, para pacientes de la UGC de Salud Mental con TMG, sintomatología refractaria, escasa red de apoyo social, dificultades para su incorporación a recursos ocupacionales y residenciales de FAISEM, precaria adaptación social, escasa adherencia al tratamiento y a los dispositivos de salud mental comunitarios existentes, y tendencia al reingreso.

- **Programa de Primeros Episodios.**

- **Programa de recuperación breve e intensiva en recuperación:** en Diciembre de 2019 se pone en marcha un programa cuyo objetivo es la atención integradora para la prevención o atenuación de las crisis de descompensación psicótica o afectivas, contando con la colaboración de los pacientes y familiares, aprovechando los recursos de la red social y de la organización para facilitar la recuperación.(Se adjunta programa en anexos).



ÁREAS DE MEJORA/PROYECTOS:

1. Creación del Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario (**ETAC**) (Junio 2020). A finales de Octubre de 2019 se propuso la creación de un equipo de tratamiento intensivo en la comunidad, partiendo del actual equipo de PISMES al que se están integrando otros profesionales, iniciando un proceso de unificación con el ETIC, para dar cobertura a la población actualmente atendida por su situación de sin hogar y presentan un TMG.El equipo resultante incorporaría la atención a pacientes que presentan una desvinculación de las Unidades de Salud Mental comunitarias y generan dificultades en su tratamiento. (Se adjunta propuesta del programa en anexos).

2. Desarrollo y puesta en marcha de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (**UTAC**) (Diciembre 2020). El 16 de Diciembre de 2109 comenzó la actividad asistencial de la primera Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria de Andalucía. En la primera fase , ha comenzado la atención en régimen ambulatorio y de hospitalización parcial y posteriormente, en una segunda fase , en régimen de hospitalización total.(Se adjunta circuito del UTAC en anexos, el plan funcional se aportará en la memoria del a UGCSM de 2020).

3. Puesta en marcha de un **Programa de Neurociencias y Salud Mental** dentro del programa de interconsulta y enlace (Junio 2020). Desde hace años, la UGC-SM del H.R.U. de Málaga mantiene estrecha colaboración con la Unidad de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital, ya que compartimos objeto de conocimiento, semiología, fármacos y diana terapéutica , técnicas neurofisiológicas y neuropsíquicas con aplicación terapéutica, además de recibir gran parte de las demandas para nuestra Unidad de Interconsulta.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

En este clima de sinergias y colaboración continua, durante los dos últimos 2 años , hemos estado trabajando de manera especial y acorde a la demanda ,con dos líneas prioritarias de la UGC de Neurociencias, la Unidad de Epilepsias Refractarias y la Unidad de Esclerosis lateral Amiotrófica (ELA) y a partir de ahí, hemos abierto un espacio específico de consulta llamado Neurociencias y Salud Mental con objetivos fundamentalmente diagnósticos.(Se adjunta programa en anexos).

4. Puesta en marcha del Programa "**Código Suicidio**" para atención a los pacientes en la urgencia del hospital(Junio 2020).

5. Creación de un **Programa de Prevención y Atención Psicoterapéutica Intensiva de la Conducta e Ideación autolítica** (Junio 2020). Está enmarcado en el Plan de Prevención de Suicidio de la UGCSM del H.R.U. de Málaga.(Se adjunta programa en anexos).

6. **Programa Intervención Psicoterapéutica en pacientes con Trastorno Afectivo Bipolar** (Diciembre 2020).



6. PLAN DE COMUNICACIÓN 2019.

Introducción.

El Modelo de Salud Mental Comunitario desarrollado en la UGCSM se basa en los procesos asistenciales integrados (PAI) y en la gestión clínica, a través de equipos multidisciplinares y el trabajo de coordinación interniveles con Atención Primaria y Hospital, además de otras Instituciones no sanitarias.

El proceso de mejora continua implica en la UGCSM un proceso progresivo y constante de cambios, por lo que se hace necesario el desarrollo de un plan de comunicación interna.

Comunicación Interna.

Los tratamientos en SM se caracterizan por su naturaleza biopsicosocial por lo que precisan de la intervención de distintos profesionales dentro y fuera de la UGC , por lo que la comunicación interna se constituye en una necesidad estratégica para afrontar con garantías una atención de calidad, además de mejorar la imagen corporativa, la cohesión de los profesionales y el trabajo en equipo.

Es, por tanto, preciso establecer reuniones internas de discusión y disminución de la variabilidad no deseada para mejorar la eficacia de las intervenciones múltiples y la eficiencia interna de la UGC. Una adecuada gestión de la comunicación interna favorece:

1. El mantenimiento de la coordinación entre los dispositivos y la colaboración entre profesionales.



2. Constituye un instrumento de cambio, que permite el desarrollo, la aceptación y participación de nuevos valores y objetivos de la UGCSM.
3. Constituye un pilar importante para una asistencia de calidad y segura para el paciente.
4. Incide en el aumento de la productividad y contribuye notablemente al incremento de la satisfacción en el trabajo y del clima laboral.
5. Los principios de la asistencia comunitaria incluyen la evitación de la hospitalización innecesaria y la minimización del impacto vital /estigma que suponen los ingresos involuntarios en la UHSM. El trabajo conjunto entre todos los dispositivos permite unificar los criterios de hospitalización. La coordinación durante el ingreso hospitalario se continúa mediante el seguimiento por parte de los profesionales referentes de las USMC, URSM y CTSM manteniendo la comunicación con los referentes hospitalarios, colaborando en las entrevistas familiares, proporcionando los PIT, con visitas a la UHSM para entrevistas conjuntas, desarrollo de reuniones periódicas, facilitación de recursos sociales al alta, etc.

Son objetivos de la comunicación interna en la UGCSM el establecer pautas que favorezcan cambios a través del conocimiento de información relevante, así como la motivación y satisfacción de los profesionales con dicho proceso. Contribuye a establecer las bases para la gestión de una adecuada comunicación externa, especialmente dirigida a la participación ciudadana.



Comunicación Externa.

Aunque la UGCSM desarrolla distintas estrategias de comunicación con el resto de la red sanitaria y distintas instituciones (Educación, Justicia) y organismos de carácter social, consideramos prioritario centrar la comunicación externa en torno a pacientes y familiares.

El Modelo comunitario de atención a la salud mental y la perspectiva de la recuperación conlleva que los pacientes y sus familiares se impliquen en el proceso de tratamiento y ejerzan una participación activa en los Servicios de salud mental.

Son objetivos de la comunicación externa dirigida a usuarios y familiares:

1. Conocer la calidad percibida por los usuarios, como medida de resultado de la actividad asistencial. Para ello , la UGCSM ha evaluado de Junio a Diciembre 2019 la percepción ciudadana sobre la calidad de los servicios que presta una determinada Unidad a nivel de diferentes áreas (intimidad, información recibida, confidencialidad de sus datos, accesibilidad, confiabilidad).
(Se adjunta el análisis de la auditoria de encuestas de satisfacción en anexos).
2. Evaluar la UGCSM desde la perspectiva de los usuarios a nivel de distintos dispositivos.
3. Identificar e introducir elementos de mejora.

Responsables del Plan de Comunicación.

Director y coordinador de cuidados de la UGCSM

Su función es liderar el proceso definiendo el porqué, el qué, el cómo y el cuándo de la comunicación.



Grupos de Comunicación de la UGCSM

Sus funciones son:

1. Conocer las expectativas de los profesionales con el fin de detectar sus necesidades de información y comunicación.
2. Diseñar el Plan de comunicación interna, siguiendo las estrategia marcada por el Director de la UGCSM, y en línea con el plan de comunicación externa.

La UGCSM ha desarrollado en el 2019 los siguientes **grupos de comunicación**:

- **Comisión de Gobernanza**, constituida por los cargos intermedios(Director UGC, coordinador de cuidados ,coordinadores de dispositivos y supervisores de enfermería)y responsables de programas. Órgano de la Dirección de la UGCSM donde los dispositivos de SM pueden trasladar sus propuestas en relación con la gestión y se benefician de las aportaciones que en este sentido aportan el resto de los dispositivos.
- **Comisión del Trastorno Mental Grave (TMG)**, incluye todos los dispositivos clínicos de la UGCSM y FAISEM. Sus funciones incluyen la actualización de los censos, la ratificación de los PIT, la disminución de la variabilidad no deseada en el tratamiento de este colectivo, la priorización y el seguimiento de los indicadores vinculados al PAI TMG.
- **Comisión Intersectorial**, constituida por profesionales de salud, FAISEM y Servicios Sociales.
- **Comisión de Seguridad del paciente**, equipo multidisciplinar, cuyo objetivo es identificar los problemas de seguridad en la UHSM y restos de dispositivos de la UGC, prevenir los efectos adversos y el análisis de los casos centinelas (suicidios, errores farmacológicos, muertes/lesiones, caídas, agresiones) estableciendo áreas de mejora. Su periodicidad es cuatrimestral y cada vez que se de un caso centinela.



- **Comisión de Docencia.**
- **Comisión de Investigación.**
- **Comisión de referentes de PAIs.**
- Participación en grupos del **Programa de SM** (gestión del conocimiento, calidad, género, estigma y discapacidad intelectual).
- **Comisión de Calidad**, constituida por la coordinadora de calidad y cargos intermedios responsables de los dispositivos. Cuyo objetivo es el seguimiento y mantenimiento de los estándares de calidad conseguidos en la Acreditación Avanzada, consecución de áreas de mejora detectadas en la autoevaluación, así como alcanzar nuevos estándares que permitan acceder al siguiente nivel de acreditación, nivel Óptimo, en la acreditación de calidad.
- Reunión con **Institución de justicia**: reunión con el Señor Juez del Juzgado 1ª Instancia Número 11 de Málaga, de periodicidad semanal afín de evaluar la idoneidad de los ingresos involuntarios, así como necesidades de carácter judicial.
- **Grupo de trabajo con Centros Provincial de Drogodependencias** (CPD): se ha puesto en marcha un grupo de trabajo conjunto para el abordaje de la patología dual que cuenta con un representante nuestras USMC. Se han desarrollado un protocolo de acción conjunta y hay reuniones de coordinación de forma periódica. (Se adjunta acta de coordinación con CPD en anexos).
- **Comisión de Discapacidad y Trastorno Mental.** (Se adjunta documento de coordinación con Servicio Valoración de Dependencia en anexos).



- **Grupo de trabajo con recursos de apoyo social de FAISEM**, se mantienen reuniones regulares con los responsables de los recursos residenciales además de los contactos en la comisión TMG. En cuanto a los aspectos ocupacionales/laborales los trabajadores sociales de la UGC mantienen contactos periódicos con el referente de FAISEM para Málaga para cada uno de los usuarios remitidos.

- **Grupo de trabajo en atención a población infantil**: Incluye todos los dispositivos que participan en la asistencia de esta población. Sus funciones incluyen, discusiones clínicas, desarrollo de circuitos, interrelaciones con educación y pediatría y formación específica en esta área de conocimiento: sesiones clínicas, organización de cursos y jornadas específicas.

Durante el 2019 se ha puesta en marcha la **Unidad Funcional de Atención Integral al Trastorno de Espectro Autista** que engloba el trabajo multidisciplinar en pacientes menores de 6 años con sospecha. En dicha unidad participan todos los profesionales de la USMIJ (psiquiatras, psicólogos, enfermeras, terapeutas ocupacionales y trabajadora social) y los neuropediatras del Hospital Materno-infantil adscritos al servicio de Pediatría formalizándose una comisión de análisis de casos de carácter mensual.

Publicado en prensa [https://www.diariosur.es/malaga-capital/hospital-regional-crea-20190402124057-nt.html?](https://www.diariosur.es/malaga-capital/hospital-regional-crea-20190402124057-nt.html?fbclid=IwAR3OyX_BynPwJN5sqFzRMImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rrss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital)

[fbclid=IwAR3OyX_BynPwJN5sqFzRMImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rrss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital](https://www.diariosur.es/malaga-capital/hospital-regional-crea-20190402124057-nt.html?fbclid=IwAR3OyX_BynPwJN5sqFzRMImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rrss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital)

- **Comisión de Reclamaciones de Usuarios/Usuaris** de la UGCSM, constituida en Noviembre 2018 por profesionales de los distintos dispositivos asistenciales de la UGCSM. Esta comisión ha evaluado las reclamaciones de los usuarios/usuarias durante el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre 2018 y 26 de Noviembre 2019. (Se adjunta informe de reflexión de la comisión de reclamaciones de usuarios/usuarias de la UGCSM en anexos).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

A continuación se expone memoria PAI TMG:

PAI TMG

<u>COMISIÓN TMG</u>	23
<u>COMISIÓN CASOS COMPLEJOS</u>	5 *
<u>COMISIÓN PATOLOGÍA DUAL</u>	2
<u>COMISIÓN INTERSECTORIAL</u>	9
<u>COORDINACIÓN CON SAN JUAN DE DIOS</u>	2

* 1 con San Juan de Dios.



7. PLAN DE FORMACIÓN 2019.

Durante 2019, El Plan de Formación de la UGCSM ha pretendido mejorar y actualizar la capacitación y competencia de sus profesionales mediante un proceso de formación continuada profesionalmente y multidisciplinar, adaptado a las necesidades cambiantes de la demanda asistencial y orientado hacia las líneas estratégicas marcadas desde el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

Con los fines de la *mejora continua*, la *calidad* de la atención al usuario y la *excelencia*, el Plan de Formación se apoya en los siguientes valores:

- Orientado en la multidisciplinario, integrando a todos los profesionales que trabajan en la Unidad de Gestión, tanto a nivel de equipos asistenciales, como de trabajo intersectorial desde una concepción integral e integrada a la atención en salud mental.
- Se establece como un Plan que garantiza la equidad en el acceso a la formación e integrador, en el que se definen actividades formativas accesibles a todos los grupos profesionales con necesidades de formación continuada en la UGC de Salud Mental, profesionales en formación pregrado (mediante acuerdo con la Universidad de Málaga) y postgrado, así como a profesionales de otros niveles asistenciales (Atención Primaria y otras especialidades) y FAISEM.
- El Plan de formación continuada se vincula con las actividades docentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental, acreditada en 2011.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Mediante la Resolución de fecha 31/08/2010 del Ministerio de Sanidad y Política Social, se creó la Unidad docente multiprofesional de Salud Mental, con el objeto de aunar la formación pregrado, postgrado y formación continuada de tres especialidades diferentes: Psiquiatría, psicología Clínica y Enfermería Especialista en Salud Mental.

Mediante la Unidad Docente Multiprofesional se pretende formar a los profesionales de la UGC de Salud Mental no solo desde lo que marca la legislación, sino también teniendo en cuenta los perfiles competenciales en nuestra UGC.

El Programa Docente se revisa periódicamente, fecha de última revisión Mayo 2018 con próxima revisión en Mayo 2020.

La formación continua del personal que compone esta UGC, es un objetivo estratégico dentro de la organización para poder mejorar la calidad asistencial que se les presta a los usuarios de salud mental de esta UGC.

La realización de las actividades formativas se han organizado a través de la Unidad Integrada de Formación de los Hospitales Regional y Virgen de la Victoria, (aplicación GESFORMA). Con esta aplicación se puede acceder a la información de las actividades, su solicitud y el resto del desarrollo de la actividad seleccionada, pues todas las actividades son de carácter semi-presencial (e-learning), constituyendo esta aplicación una herramienta imprescindible para realizar la actividad, tener una comunicación efectiva entre el alumnado y los docentes y en su parte final para seguimiento y obtención de los certificados de asistencia y créditos.

A continuación se especifica la memoria docente de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga.



MEMORIA ACTIVIDADES DOCENTES DE LA UGC DE SM 2019

Durante 2019 se han llevado a cabo diversas actividades docentes que básicamente dividimos en:

- Sesiones clínicas: sin acreditar, acreditadas y acreditadas transversales.
- Actividades de formación continuada acreditadas.
- Talleres de formación.

SESIONES CLÍNICAS

Enero, miércoles 28

Ponente: Vascongado Fernández Arrodearas.

Sesión: "Dejemos volar al cuco del nido. Reflexiones sobre ETC".

Febrero, miércoles 27 (Acreditada)

Ponentes: Isabel Ruiz Delgado y Mónica García Medina

Sesión: "Abordaje del TMG en población juvenil desde un hospital de día. A propósito de un caso".

Marzo, miércoles 27

Ponente: M^a Dolores Gómez Alero.

Sesión: "Adolescencia, parentalidad y psicoterapia de grupo como respuesta. A propósito de un grupo psicoterapéutico en una USMC.

Abril, miércoles 24

Ponentes: Colectivo EIR.

Sesión: La presencia terapéutica, intervención eficaz.

Mayo, miércoles 15

Ponente: Angela de Urquía Palacios.

Sesión: "La persona y su contexto. Experiencia en Roberto Clemente Center".



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Junio, miércoles 26 (Sesión Clínica Acreditada')

Ponente: Gema Reinante Mariscal.

Título: "Déficit en la cognición social en pacientes con diagnóstico del espectro de la esquizofrenia. Eficacia e importancia de un programa de entrenamiento en interacción y cognición social".

Octubre, miércoles 30 (Sesión Clínica Acreditada)

Ponente: Isabel Ruiz Delgado.

Título: Apego, cognición social y psicosis.

Noviembre, miércoles 27

Ponente: Joaquín Urquiza Morales.

Título: Nativos 2.0.

SESIONES CLINICAS TRANSVERSALES ACREDITADAS AÑO 2019

16 de octubre 2019

Docente: Osmayda Ulloa.

Sesión: Protección de Datos de Carácter Personal: El Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018 de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los Derechos digitales.

13 de noviembre 2019

Sesión: SUICIDIO, con Pr de Prevención

Docentes:

Juan Antonio García Sánchez.

Casta Quemada.

Lucía Pérez Costillas.

18 diciembre 2019

Docente: Javier Romero Cuesta.

Sesión: Cambios en la relación asistencial con la convención de derechos a personas con discapacidad.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ACTIVIDADES DE FORMACION CONTINUADA ACREDITADAS

Habilidades e intervención psicológica en procesos de duelo.

Docente: Guadalupe Cano Oncala.

Del 13 de mayo al 14 de junio.

Abordaje terapéutico de los Trastornos de Personalidad.

Docente: Gema Reinante Mariscal.

2 ediciones: del 7 al 18 de octubre.

El profesional de la salud mental en la atención sanitaria a la persona transexual.

Docente: Verónica Clamagirand Saez.

Dos ediciones: 22 de abril a 3 de mayo.

Manejo de situaciones conflictivas y pacientes difíciles.

Docente: Guadalupe Cano Oncala. Del 31 de octubre al 15 de noviembre.

TALLERES DE FORMACIÓN

Taller de Trastornos de la Personalidad

Docentes: Dr. José Luis Carrasco y Gema Reinante Mariscal.

1 de febrero 2019.

Taller atención en domicilio al TMG desvinculado

Docente: Dr. David Corcoles Ramirez.

12 abril 2019.

Taller abordaje integral del TEA

Docentes: Marina Romero y Juan Aguilar.

15 de noviembre de 2019.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

**"Problemática Social y Salud Mental en Pediatría de Atención
Primaria"**

Dos ediciones: los días 14/06/2019 (1º edición) y 28/06/2019 (2º edición).



8. INVESTIGACIÓN EN LA UGCSM 2019.

La UGCSM del HRUM se encuentra integrada en las estructuras del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA), creándose el **Grupo Multiprofesional de Investigación en Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga**, con el objetivo de crear una cultura investigadora en consonancia con la mejora continua de la UGC de Salud Mental, que permita identificar y desarrollar líneas de investigación, promoviendo la investigación cooperativa y en red.

Está formado por un conjunto de investigadores heterogéneos y multidisciplinares que están implicados en proyectos de investigación y publicaciones sobre investigación básica, clínica, epidemiológica y de servicios especializados y de atención primaria. En él participa

profesionales de diferentes ámbitos complementarios: atención primaria, salud mental, salud pública, gestión de servicios y ciencias básicas. Esta riqueza multiprofesional proporciona múltiples enfoques sobre los temas de investigación comunes y consiguen unir la investigación aplicada y la básica. Algunos miembros del equipo, simultanea la docencia e investigación en la Universidad de Málaga, en concreto en la Facultad de Medicina y de Psicología.

Las líneas estratégicas de investigación son:

- Promover la participación multidisciplinar en la investigación en salud mental como elemento básico en la cultura de los servicios de salud
- Establecer las líneas de investigación con mayor repercusión sobre la salud de los ciudadanos, la calidad asistencial y la mejora de los servicios
- Potenciar las condiciones adecuadas para crear grupo competitivo tanto en el ámbito nacional como internacional en investigación en Salud Mental.



Y desde estas líneas estratégicas se han ido desarrollando una serie de líneas de investigación, que para el periodo actual son las siguientes:

- Bases Genéticas y Epigenéticas de Trastornos Afectivos y Bipolares (Dr. Mayoral)
- Papel de mediadores lipídicos en el desarrollo de nuevos fármacos para el tratamiento de las adicciones y trastornos duales (Dr. Rodríguez Fonseca)
- Trastorno Generales del Desarrollo (X Frágil y Autismo) (Dra de Diego, Dra Pérez Costilla)
- Aplicación de tecnologías de información y comunicación (TICs) en el tratamiento de trastornos mentales) (Dr Mayoral)
- Evaluación y uso de servicios: Coste-Efectividad/Resultados (Dra Moreno, Dr Mayoral)
- Epidemiología de Trastornos Mentales Graves (Dra. Moreno)

PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DURANTE EL 2019 DE LA UGCSM:

1. Guías de Práctica Clínica y Documentos de Consenso.

Título: Guía de práctica clínica para el tratamiento de la psicosis y la esquizofrenia. Manejo en atención primaria y en salud mental.

AUTORES\As: **García Herrera JM, Hurtado MM, Quemada-González C, Noguerras EV, Bordallo-Aragón A, Martí-García C, Milán-Carrasco A, Rivas-Guerrero F, Morales Asencio, JM.**

Editor: Servicio Andaluz de Salud. Conserjería de salud y familias 2019.

2. Proyectos de investigación con financiación competitiva con IP de la UGC.

-PROYECTO: Multi-dimensional Intervention Support Architecture for Gamified eHealth and mHealth Products 823871

ENTIDAD FINANCIADORA: Unión Europea. Horizon 2020



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

IP: **FERMÍN MAYORAL CLERIES**Codigo:CA17130

PERIODO: 2019 – 2022

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 147.200 € (Total Consorcio 837.200 €)

¿El IP es miembro de la UGC? Si

-PROYECTO: Enhancing Psychiatric Genetic Counselling, Testing, and Training in Europe

ENTIDAD FINANCIADORA: Unión Europea H2020

IP/Co-IP: FRANZISKA DEGENHARDT, **FERMÍN MAYORAL CLERIES**

Codigo:CA17130

PERIODO: 2018 – 2022

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 147.000€ (Total consorcio 847.000€)

¿El IP es miembro de la UGC? No

-PROYECTO: Eficacia de terapia psicológica de baja intensidad con el apoyo de Internet en pacientes con multimorbilidad en el ámbito de atención primaria. Un ensayo clínico controlado.

ENTIDAD FINANCIADORA: MINISTERIO DE SANIDAD (FIS)

IP: **FERMÍN MAYORAL CLERIES**

Codigo: PI

PERIODO: 2017 - 2019

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 30.129€

¿El IP es miembro de la UGC? Si

-PROYECTO: Uso de una puntuación genética de riesgo para el trastorno bipolar: estudio de seguimiento a largo plazo en familias de alto riesgo.

ENTIDAD FINANCIADORA: SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

IP: **JOSÉ GUZMÁN PARRA**

Codigo: PI-060-2017

PERIODO: 01/01/2018 - 01/01/2021

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 8.230€

¿El IP es miembro de la UGC? Si



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

-PROYECTO: TV-based ASSistive Integrated Service to Support European adults living with Dementia.

ENTIDAD FINANCIADORA: UNIÓN EUROPEA. HEALTH, DEMOGRAPHIC CHANGE, AND WELLBEING

IP: **FERMIN MAYORAL CLERIES**

Codigo: aal-call-2016-024

PERIODO: 01/02/2017 - 01/02/2020

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 756.800€

¿El IP es miembro de la UGC? Si

-PROYECTO: RED DE TRASTORNOS ADICTIVOS

Entity where project took place: INSTITUTO IBIMA DE MALAGA

City of entity: MALAGA, Andalusia, Spain

Nº of researchers: 12

Name of the programme: REDES TEMATICAS DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA -ISCIII

Code according to the funding entity: RD16/0017/0001

Name principal investigator (PI, Co-PI....): **RODRIGUEZ DE FONSECA**
PRINCIPAL INVESTIGATOR

Start-End date: 01/01/2017 - 31/12/2021

Total amount: 598.900,15 €

¿El IP es miembro de la UGC? Si

-PROYECTO: HIGH FAT DIET, MICROBIOTA AND NEUROINFLAMMATION IN THE PROGRESSION OF ALZHEIMER DISEASE

Entity where project took place: INSTITUTO IBIMA-HOSPITAL REGIONAL DE MALAGA

ENTIDAD FINANCIADORA: EU-LAC HEALTH JOINT CALL ON HEALTH RESEARCH AND INNOVATION 2017

Type of entity: Healthcare Institutions

City of entity: MALAGA, Andalusia, Spain



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Name principal investigator (PI, Co-PI....): **RODRIGUEZ DE FONSECA**

PRINCIPAL INVESTIGATOR

Nº of researchers: 6

Start-End date: 01/01/2018 - 31/12/2020

Total amount: 150.000 €

¿El IP es miembro de la UGC? Si

-PROYECTO: Lípidos transmisores derivados del ácido oleico: Estudio traslacional de su papel en los trastornos por uso de alcohol

Entity where project took place: INSTITUTO IBIMA DE MALAGA

Type of entity: Healthcare Institutions

IP: **Fernando Rodríguez de Fonseca**

City of entity: MALAGA, Andalusia, Spain

Nº of researchers: 5

Name of the programme: PROYECTOS DE INVESTIGACION EN SALUD - ISCI III

Code according to the funding entity: PI16/01698

Start-End date: 01/01/2017 - 31/12/2019 Duration: 3 years

Total amount: 122.815 €

-PROYECTO: Medical Intelligence for Assistive Management Interface – Mild Dementia.

SMART4MD

ENTIDAD FINANCIADORA: UNIÓN EUROPEA. HEALTH, DEMOGRAPHIC CHANGE, AND WELLBEING

IP: **FERMIN MAYORAL CLERIES**

Codigo: AMD643399-1

PERIODO: 01/04/2015 - 01/04/2019

FINANCIACIÓN OBTENIDA: 656.875€ (Total consorcio)

¿El IP es miembro de la UGC? Si



3. Publicaciones con factor impacto.

- [Pavón, Francisco J.; Serrano, Antonia; Stouffer, David G.; Polis, Ilham; Roberto, Marisa; Martin-Fardon, Remi; Parsons, Loren H.] Scripps Res Inst, Dept Neurosci, 10550 North Torrey Pines Rd, La Jolla, CA 92037 USA; [Pavon, Francisco J.; Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Cravatt, Benjamin F.] Scripps Res Inst, Skaggs Inst Chem Biol, Dept Chem Physiol, La Jolla, CA 92037 USA. Ethanol-induced alterations in endocannabinoids and relevant neurotransmitters in the nucleus accumbens of fatty acid amide hydrolase knockout mice. ADDICTION BIOLOGY. NOV 2019.

Factor de Impacto: 9

- [Lobo, Antonio] Univ Zaragoza, Dept Med & Psiquiatria, Inst Invest Sanitaria Aragon IIS A, Zaragoza, Spain; [Rabanaque, Isabel] Univ Zaragoza, Inst Invest Sanitaria Aragon IIS A, Zaragoza, Spain; [Blanch, Jordi] Inst Clin Neurociencias, Ctr Salud Mental Adultos, Barcelona, Spain; [Campos, Ricardo; Ventura, Tirso] Hosp Clin Univ, Zaragoza, Spain; [Ezquiaga, Elena] Hosp Univ Princesa, Madrid, Spain; [Marfa Farre, Josep] IU Dexeus, Barcelona, Spain; [Gomez-Reino, Ignacio] Complejo Hosp Univ Ourense, Ourense, Spain; [Marco, Carlos] Hosp Univ Miguel Servet, Zaragoza, Spain; [Navio, Mercedes] Oficina Reg Coordinat Salud Mental, Madrid, Spain; [Ochoa, Enriqueta] Univ Alcala De Henares, Hosp Univ Ramon y Cajal IRYCIS, Madrid, Spain; [Parramon, Gemma] Hosp Univ Vall dHebron, Barcelona, Spain; [Aguilar, Eduardo J.] Hosp Clin Univ, Valencia, Spain; [Artal, Jesus] Hosp Marques Valdecilla, Santander, Spain; [Cuesta, Manuel] Complejo Hosp Navarra, Pamplona, Spain; [Manuel Devolx, Victor] Complejo Hosp Toledo, Toledo, Spain; [Esparrago, Guadalupe] Hosp Nuestra Senora Montana, Caceres, Spain; [Franco, Manuel A.] Complejo Asistencial Zamora, Zamora, Spain; [Hernandez Fleta, Jose Luis]



Complejo Hosp Univ Gran Canaria Doctor Negrin, Gran Canaria, Spain; [Martinez Jambrina, Juan Jose] Hosp San Agustin, Aviles, Spain; [Angel Ortega, Miguel] Hosp San Pedro, Logrono, Spain; [Palomo, Javier] Hosp Univ Donostia, San Sebastian, Spain; [Perez Costillas, Lucia] Hosp Reg Carlos Haya, Malaga, Spain; [Roca, Miguel] Hosp Juan March Mallorca, Palma D Mallorca, Spain. The development of psychosomatic and Liaison Psychiatry units in Spain: A national enquiry. JOURNAL OF PSYCHOSOMATIC RESEARCH. OCT 2019.

Factor de Impacto : 2,722

- [Sampedro-Piquero, Patricia; Avila-Gamiz, Fabiola; Moreno Fernandez, Roman D.; Castilla-Ortega, Estela; Santin, Luis J.] Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Malaga, Spain; [Sampedro-Piquero, Patricia; Avila-Gamiz, Fabiola; Moreno Fernandez, Roman D.; Santin, Luis J.] Univ Malaga, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Castilla-Ortega, Estela] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain. The presence of a social stimulus reduces cocaine-seeking in a place preference conditioning paradigm. JOURNAL OF PSYCHOPHARMACOLOGY. DEC 2019.

Factor de Impacto: 4,221

- [Gonzalez de San Roman, Estibaliz; Manuel, Ivan; Rodriguez Puertas, Rafael] Univ Basque Country UPV EHU, Fac Med & Nursing, Dept Pharmacol, Leioa, Spain; [Ledent, Catherine] Univ Libre Bruxelles, Inst Rech Interdisciplinaire Biol Humaine & Mol, Brussels, Belgium; [Chun, Jerold] Sanford Burnham Prebys Med Discovery Inst, La Jolla, CA USA; [Rodriguez de Fonseca, Fernando; Estivill-Torres, Guillermo; Javier Santin, Luis] Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Malaga, Spain; [Rodriguez de Fonseca, Fernando] Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Estivill-Torres, Guillermo] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Neurociencias, Malaga, Spain; [Javier Santin, Luis] Univ Malaga, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Rodriguez Puertas, Rafael] Biocruces



Bizkaia Hlth Res Inst, Neurodegenerat Dis, Baracaldo, Spain. CB1 and LPA(1) Receptors Relationship in the Mouse Central Nervous System. FRONTIERS IN MOLECULAR NEUROSCIENCE. 09/19,2019.

Factor de Impacto: 3,72

- [Tabbai, Sara; Dario Moreno-Fernandez, Roman; Zambrana-Infantes, Emma; Nieto-Quero, Andrea; Javier Santin, Luis; Pedraza, Carmen] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Dept Psicobiol & Metodol CC, Malaga, Spain; [Chun, Jerold] Sanford Burnham Prebys Med Discovery Inst, La Jolla, CA USA; [Garcia-Fernandez, Maria] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Dept Fisiol & Med Deport, Malaga, Spain; [Estivill-Torres, Guillermo] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Unidad Gest Clin Neurociencias, Malaga, Spain; [Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Salud Mental, Inst Invest Biomed Malaga, Malaga, Spain; [Gil Oliveira, Tiago] Univ Minho, Life & Hlth Sci Res Inst ICVS, Sch Med, Braga, Portugal; [Gil Oliveira, Tiago] ICVS 3Bs PT Govt Associate Lab, Braga, Portugal; [Perez-Martin, Margarita] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Dept Biol Celular Genet & Fisiol, Malaga, Spain. Effects of the LPA(1) Receptor Deficiency and Stress on the Hippocampal LPA Species in Mice. FRONTIERS IN MOLECULAR NEUROSCIENCE. 06/11, 2019

Factor de Impacto: 3,72

- [Millon, Carmelo; Flores-Burgess, Antonio; Gago, Belen; Garcia-Fernandez, Maria; Angel Narvaez, Jose; Diaz-Cabiale, Zaida] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Fac Med, Malaga, Spain; [Castilla-Ortega, Estela; Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Castilla-Ortega, Estela; Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, Malaga, Spain; [Fuxe, Kjell] Karolinska Inst, Dept Neurosci, Stockholm, Sweden; [Santin, Luis] Univ Malaga, Fac Psicol, Inst Invest Biomed Malaga, Malaga, Spain. Central administration of



galanin N-terminal fragment 1-15 decreases the voluntary alcohol intake in rats. ADDICTION BIOLOGY. JAN 2019.

Factor de Impacto: 4,223

- [Cutuli, D.] Univ Cattolica Sacro Cuore, Inst Biochem & Clin Biochem, Rome, Italy; [Cutuli, D.] Fdn Policlin Univ Agostino Gemelli IRCCS, Dept Lab Diagnost & Infect Dis, Rome, Italy; [Ladron de Guevara-Miranda, D.; Castilla-Ortega, E.; Santin, L. J.; Sampedro-Piquero, P.] Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Doctor Miguel Diaz Recio 28, Malaga 29010, Spain; [Ladron de Guevara-Miranda, D.; Santin, L. J.; Sampedro-Piquero, P.] Univ Malaga, Fac Psicol, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Campus Teatinos S-N, E-29071 Malaga, Spain; [Castilla-Ortega, E.] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain. Highlighting the Role of Cognitive and Brain Reserve in the Substance use Disorder Field. CURRENT NEUROPHARMACOLOGY. 2019.

Factor de Impacto: 4,568

- [Moreno-Kustner, Berta; Ruiz-Ibanez, Ana; Castro-Zamudio, Serafina] Univ Malaga, Dept Personalidad Evaluac & Tratamiento Psicol, Malaga, Spain; [Moreno-Kustner, Berta; Ruiz-Ibanez, Ana; Castro-Zamudio, Serafina; Guzman-Parra, Jose] Inst Biomed Malaga IBIMA, Grp Andaluz Invest Psicosocial GAP CTS 945, Malaga, Spain; [del Campo-Avila, Jose; Ramos-Jimenez, Gonzalo] Univ Malaga, Dept Lenguajes & Ciencias Computac, Malaga, Spain; [Martinez-Garcia, Ana, I] Unidad Gest Clin Disposit Cuicladados Crit & Urgenc, Malaga, Spain; [Guzman-Parra, Jose] Hosp Reg Univ Malaga, Unidad Salud Mental, Malaga, Spain. Epidemiology of Suicidal Behavior in Malaga (Spain): An Approach From the Prehospital Emergency Service. FRONTIERS IN PSYCHIATRY. 03/13 , 2019.

Factor de Impacto: 3,161



- [Silva-Pena, Daniel; Vargas, Antonio; Garcia-Marchena, Nuria; Javier Pavion, Francisco; Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Suarez, Juan] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga, UGC Salud Mental, Malaga, Spain; [Rivera, Patricia] Hosp Infantil Univ Nino Jesus, Fdn Invest Biomed, Dept Endocrinol, Madrid, Spain; [Alen, Francisco; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Complutense Madrid, Dept Psicobiol, Pozuelo De Alarcon, Spain; [Rubio, Leticia] Univ Malaga, Dept Anat & Med Legal, Malaga, Spain. Oleoylethanolamide Modulates BDNF-ERK Signaling and Neurogenesis in the Hippocampi of Rats Exposed to Delta(9)-THC and Ethanol Binge Drinking During Adolescence. FRONTIERS IN MOLECULAR NEUROSCIENCE. APR 24, 2019.

Factor de Impacto: 3,72

- [Ladron de Guevara-Miranda, David; Dario Moreno-Fernandez, Roman; Gil-Rodriguez, Sara; Rosell-Valle, Cristina; Santin, Luis J.] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Fac Psicol, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Rosell-Valle, Cristina] Junta Andalucia, GMP Iniciat Andaluza Terapia Avanzadas, Unidad Prod Reprogramac Celular, Seville, Spain; [Estivill-Torres, Guillermo] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Neurociencias, Malaga, Spain; [Serrano, Antonia; Pavon, Francisco J.; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Castilla-Ortega, Estela] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain. Lysophosphatidic acid-induced increase in adult hippocampal neurogenesis facilitates the forgetting of cocaine-contextual memory. ADDICTION BIOLOGY. MAY 2019.

Factor de Impacto: 4,223

- Monreal-Bartolomé A1,2, Barceló-Soler A2,3, Castro A3,4, Pérez-Ara M3,4, Gili M3,4, Mayoral F5, Hurtado MM5, Moreno EV5, Botella C6,7, García-Palacios A7,8, Baños RM7,9, López-Del-Hoyo Y10,11,12, García-



Campayo J3,13. Efficacy of a blended low-intensity internet-delivered psychological programme in patients with multimorbidity in primary care: study protocol for a randomized controlled trial. BMC PSYCHIATRY.FEBRERO 2019.

Factor de Impacto: 2,666

- Mira A, Soler C, Alda M, Baños R, Castilla D, Castro A, García-Campayo J, García-Palacios A, Gili M, Hurtado M, Mayoral F, Montero-Marín J, Botella C.. Efficacy of a blended low-intensity internet-delivered psychological programme in patients with multimorbidity in primary care: study protocol for a randomized controlled trial. BMC PSYCHIATRY. MAYO 2019.

Factor de Impacto: 3,161

- [Mullins, Niamh; Coleman, Jonathan R., I; Mehta, Divya; Breen, Gerome; McGuffin, Peter; Lewis, Cathryn M.] Kings Coll London, Social Genet & Dev Psychiat Ctr, London, England; [Mullins, Niamh; Stahl, Eli A.; Sklar, Pamela] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Genet & Genom Sci, New York, NY 10029 USA; [Bigdeli, Tim B.; Fanous, Ayman H.] Suny Downstate Med Ctr, Dept Psychiat & Behav Sci, Brooklyn, NY 11203 USA; [Bigdeli, Tim B.; Fanous, Ayman H.; Kendler, Kenneth S.] Virginia Commonwealth Univ, Dept Psychiat, Richmond, VA USA; [Borglum, Anders D.; Demontis, Ditte; Starnawska, Anna] Aarhus Univ, Dept Biomed, Aarhus, Denmark; [Borglum, Anders D.; Demontis, Ditte; Starnawska, Anna; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Ctr Integrat Sequencing, iSEQ, Aarhus, Denmark; [Borglum, Anders D.; Starnawska, Anna; Hougaard, David M.; Agerbo, Esben; Nordentoft, Merete; Mors, Ole; Mortensen, Preben Bo; Hansen, Thomas; Werge, Thomas; Appadurai, Vivek] Lundbeck Fdn Initiat Integrat Psychiat Res, iPSYCH, Aarhus, Denmark; [Mehta, Divya; Wray, Naomi R.] Univ Queensland, Queensland Brain Inst, Brisbane, Qld, Australia; [Mehta, Divya] Queensland Univ Technol, Sch Psychol & Counseling, Brisbane, Qld, Australia; [Ripke, Stephan; Lee, Phil H.] Massachusetts Gen Hosp, Analyt &



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Translat Genet Unit, Boston, MA 02114 USA; [Ripke, Stephan] Univ Med Berlin, Campus Charite Mitte, Dept Psychiat & Psychotherapy, Berlin, Germany; [Ripke, Stephan; Stahl, Eli A.] Broad Inst, Med & Populat Genet, Cambridge, MA USA; [Stahl, Eli A.; Sklar, Pamela; Kahn, Rene S.] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Psychiat & Genom Sci, New York, NY 10029 USA; [Anjorin, Adebayo] Berkshire Healthcare NHS Fdn Trust, Psychiat, Bracknell, Berks, England; [Corvin, Aiden] Trinity Coll Dublin, Dept Psychiat, Neuropsychiat Genet Res Grp, Dublin, Ireland; [Corvin, Aiden] Trinity Coll Dublin, Trinity Translat Med Inst, Dublin, Ireland; [Sanders, Alan R.; Gejman, Pablo, V] Univ Chicago, Dept Psychiat & Behav Neurosci, Evanston, IL USA; [Sanders, Alan R.; Gejman, Pablo, V] NorthShore Univ HealthSyst, Dept Psychiat & Behav Sci, Evanston, IL USA; [Forstner, Andreas J.] Univ Basel, Dept Psychiat UPK, Basel, Switzerland; [Forstner, Andreas J.; Hoffmann, Per; Cichon, Sven] Univ Hosp Basel, Inst Med Genet & Pathol, Basel, Switzerland; [Forstner, Andreas J.] Univ Basel, Dept Biomed, Human Genom Res Grp, Basel, Switzerland; [Forstner, Andreas J.; Koller, Anna C.; Degenhardt, Franziska; Noethen, Markus M.; Hoffmann, Per; Cichon, Sven] Univ Bonn, Inst Human Genet, Bonn, Germany; [Forstner, Andreas J.; Koller, Anna C.; Degenhardt, Franziska; Noethen, Markus M.; Hoffmann, Per] Univ Bonn, Life & Brain Ctr, Dept Genom, Bonn, Germany; [Reif, Andreas] Univ Hosp Frankfurt, Dept Psychiat Psychosomat Med & Psychotherapy, Frankfurt, Germany; [Swiatkowska, Beata] Nofer Inst Occupat Med, Dept Environm Epidemiol, Lodz, Poland; [Baune, Bernhard T.] Univ Melbourne, Melbourne Med Sch, Dept Psychiat, Melbourne, Vic, Australia; [Baune, Bernhard T.] Univ Munster, Dept Psychiat, Munster, Germany; [Mueller-Myhsok, Bertram] Univ Liverpool, Liverpool, Merseyside, England; [Mueller-Myhsok, Bertram; Binder, Elisabeth B.] Max Planck Inst Psychiat, Dept Translat Res Psychiat, Munich, Germany; [Mueller-Myhsok, Bertram] Munich Cluster Syst Neurol SyNergy, Munich, Germany; [Rujescu, Dan; Giegling, Ina] Univ Halle, Dept Psychiat, Halle, Germany; [Penninx, Brenda W. J. H.; Milaneschi, Yuri] Vrije Univ, Med Ctr, Dept Psychiat, Amsterdam, Netherlands; [Penninx, Brenda W. J. H.; Milaneschi, Yuri] GGZ



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

InGeest, Amsterdam, Netherlands; [Pato, Carlos; Pato, Michele T.] Suny Downstate Med Ctr, Coll Med, Inst Genom Hlth, Brooklyn, NY 11203 USA; [Zai, Clement; Vincent, John B.; Strauss, John S.; Klaiber, Stefan] Ctr Addict & Mental Hlth, Toronto, ON, Canada; [Rujescu, Dan; Giegling, Ina] Univ Munich, Dept Psychiat, Munich, Germany; [Hougaard, David M.] Statens Serum Inst, Ctr Neonatal Screening, Dept Congenital Disorders, Copenhagen, Denmark; [Quested, Digby] Univ Oxford, Dept Psychiat, Oxford, England; [Levinson, Douglas F.] Stanford Univ, Psychiat & Behav Sci, Stanford, CA 94305 USA; [Binder, Elisabeth B.] Emory Univ, Sch Med, Dept Psychiat & Behav Sci, Atlanta, GA USA; [Byrne, Enda M.; Trzaskowski, Maciej; Wray, Naomi R.] Univ Queensland, Inst Mol Biosci, Brisbane, Qld, Australia; [Agerbo, Esben; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Ctr Integrated Register Based Res, Aarhus, Denmark; [Agerbo, Esben; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Natl Ctr Register Based Res, Aarhus, Denmark; [Streit, Fabian; Strohmaier, Jana; Rietschel, Marcella; Schulze, Thomas G.] Heidelberg Univ, Med Fac Mannheim, Cent Inst Mental Hlth, Dept Genet Epidemiol Psychiat, Mannheim, Germany; [Mayoral, Fermin; Guzman-Parra, Jose] Univ Reg Hosp, Biomed Inst IBIMA, Mental Hlth Dept, Malaga, Spain; [Bellivier, Frank; Leboyer, Marion] AP HP, Dept Psychiat & Addict Med, Paris, France; [Bellivier, Frank] FondaMental Fdn, Paris Bipolar & TRD Expert Ctr, Paris, France; [Bellivier, Frank] INSERM, UMR Team Biomarkers Relapse & Therapeut Response, Paris, France; [Bellivier, Frank] Univ Paris Diderot, Psychiat, Paris, France; [Breen, Gerome] Kings Coll London, NIHR Maudsley Biomed Res Ctr, London, England; Norwegian Univ Sci & Technol NTNU, Fac Med & Hlth Sci, Mental Hlth, Trondheim, Norway; St Olavs Univ Hosp, Psychiat, Trondheim, Norway; [Turecki, Gustavo] McGill Univ, Dept Psychiat, Montreal, PQ, Canada; [Rouleau, Guy A.] McGill Univ, Fac Med, Dept Neurol & Neurosurg, Montreal, PQ, Canada; [Rouleau, Guy A.] Montreal Neurol Hosp & Inst, Montreal, PQ, Canada; [Grabe, Hans J.; Van Der Auwera, Sandra] Univ Med Greifswald, Dept Psychiat & Psychotherapy, Greifswald, Mecklenburg Vor, Germany; [Voelzke, Henry] Univ Med Greifswald, Inst Community Med, Greifswald, Mecklenburg Vor,



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Germany; [Jones, Ian; Hamshere, Marian L.; O'Donovan, Michael C.; Owen, Michael J.; Craddock, Nicholas] Cardiff Univ, MRC, Ctr Neuropsychiat Genet & Genom, Div Psychol Med & Clin Neurosci, Cardiff, S Glam, Wales; [Agartz, Ingrid] Diakonhjemmet Hosp, Dept Psychiat Res, Oslo, Norway; [Agartz, Ingrid] Univ Oslo, Inst Clin Med, Div Mental Hlth & Addict, NORMENT, KG Jepsen Ctr Psychosis Res, Oslo, Norway; [Agartz, Ingrid] Univ Oslo, Diakonhjemmet Hosp, Oslo, Norway; [Agartz, Ingrid] Karolinska Inst, Ctr Psychiat Res, Dept Clin Neurosci, Stockholm, Sweden; [Melle, Ingrid; Smeland, Olav B.; Andreassen, Ole A.] Oslo Univ Hosp, Div Mental Hlth & Addict, Oslo, Norway; [Melle, Ingrid] Univ Oslo, Inst Clin Med, Div Mental Hlth & Addict, Oslo, Norway; [Lawrence, Jacob] North East London NHS Fdn Trust, Psychiat, Ilford, England; [Walters, James T. R.] Cardiff Univ, MRC Ctr Neuropsychiat Genet & Genom, Cardiff, S Glam, Wales; [Shi, Jianxin] NCI, Div Canc Epidemiol, Bethesda, MD 20892 USA; [Hauser, Joanna] Poznan Univ Med Sci, Dept Psychiat, Lab Psychiat Genet, Poznan, Poland; [Biernacka, Joanna M.] Mayo Clin, Hlth Sci Res, Rochester, MN USA; [Kelsoe, John] Univ Calif San Diego, Dept Psychiat, La Jolla, CA 92093 USA; [Strauss, John S.; Klaiber, Stefan] Univ Toronto, Dept Psychiat, Toronto, ON, Canada; [Lissowska, Jolanta] M Sktodowska Curie Canc Ctr & Inst Oncol, Canc Epidemiol & Prevent, Warsaw, Poland; [Pimm, Jonathan; Bass, Nicholas; McQuillin, Andrew] UCL, Div Psychiat, London, England; [Smoller, Jordan W.] Massachusetts Gen Hosp, Dept Psychiat, Boston, MA 02114 USA; [Smoller, Jordan W.] Massachusetts Gen Hosp, PNGU, Boston, MA 02114 USA; [Smoller, Jordan W.; Lee, Phil H.] Broad Inst, Stanley Ctr Psychiat Res, Cambridge, MA USA; [Berger, Klaus] Univ Munster, Inst Epidemiol & Social Med, Munster, Nordrhein Westf, Germany; [Scott, Laura J.; Boehnke, Michael] Univ Michigan, Ctr Stat Genet, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Scott, Laura J.; Boehnke, Michael] Univ Michigan, Dept Biostat, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Jones, Lisa A.] Univ Worcester, Dept Psychol Med, Worcester, England; [Azevedo, M. Helena] Univ Coimbra, Dept Psychiat, Coimbra, Portugal; [Kogevinas, Manolis] Ctr Res Environm Epidemiol CREAL, Barcelona, Spain; [Boks, Marco; Kahn, Rene S.] UMC Utrecht



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Hersenctr Rudolf Magnus, Psychiat, Utrecht, Netherlands; [Ising, Marcus; Klaiber, Stefan; Lucae, Susanne] Max Planck Inst Psychiat, Munich, Germany; [Grigoriou-Serbanescu, Maria] Atexandru Obregia Clin Psychiat Hosp, Biometr Psychiat Genet Res Unit, Bucharest, Romania; [Leboyer, Marion; Jamain, Stephane] Univ Paris Est, Fac Med, Creteil, France; [Leboyer, Marion] INSERM, Paris, France; [Frye, Mark] Mayo Clin, Dept Psychiat & Psychol, Rochester, MN USA; [Alda, Martin] Dalhousie Univ, Dept Psychiat, Halifax, NS, Canada; [Alda, Martin] Natl Inst Mental Hlth, Klecany, Czech Republic; [Preisig, Martin] Univ Hosp Lausanne, Dept Psychiat, Prilly, Vaud, Switzerland; [Nordentoft, Merete] Copenhagen Univ Hosp, Mental Hlth Ctr Copenhagen, Copenhagen, Denmark; [Renteria, Miguel E.] QIMR Berghofer Med Res Inst, Genet & Computat Biol, Brisbane, Qld, Australia; [Budde, Monika; Schulze, Thomas G.] Univ Munich, Med Ctr, IPPG, Munich, Germany; [Weissman, Myrna M.; McGrath, Patrick] Columbia Univ Coll Phys & Surg, Psychiat, 630 W 168th St, New York, NY 10032 USA; [Weissman, Myrna M.] New York State Psychiat Inst & Hosp, Div Epidemiol, New York, NY 10032 USA; [Smeland, Olav B.] Univ Calif San Diego, Dept Neurosci, La Jolla, CA 92093 USA; [Smeland, Olav B.; Andreassen, Ole A.] Univ Oslo, NORMENT, Oslo, Norway; [Mors, Ole] Aarhus Univ Hosp, Psychosis Res Unit, Aarhus, Denmark; [Sklar, Pamela] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Neurosci, New York, NY 10029 USA; [Hoffmann, Per; Heilmann-Heimbach, Stefanie; Cichon, Sven] Univ Basel, Dept Biomed, Basel, Switzerland; [Lee, Phil H.] Mass Gen Hosp, Psychiat & Neurodev Genet Unit, Boston, MA USA; [Ophoff, Roel A.] Jane & Terry Semet Inst Neurosci & Human Behav, Los Angeles, CA USA; [Ophoff, Roel A.] UMC Utrecht Hersenctr Rudolf Magnus, Utrecht, Netherlands; [Adolfsson, Rolf] Umea Univ, Med Fac, Psychiat, Umea, Sweden; [Djurovic, Srdjan] Univ Bergen, KG Jebsen Ctr Psychosis Res, Dept Clin Sci, NORMENT, Bergen, Norway; [Djurovic, Srdjan] Oslo Univ Hosp Ullevål, Dept Med Genet, Oslo, Norway; [Jamain, Stephane] Inserm U955, Psychiat Transtat, Creteil, France; [Hamilton, Steven P.] Kaiser Permanente Northern Calif, Psychiat, San Francisco, CA USA; [McElroy, Susan L.] Lindner Ctr Hope, Res Inst, Mason, OH USA; [Cichon, Sven] Res



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Ctr Julich, Inst Neurosci & Med INM 1, Julich, Germany; [Schulze, Thomas G.] Johns Hopkins Univ, Sch Med, Dept Psychiat & Behav Sci, Baltimore, MD 21205 USA; [Schulze, Thomas G.] NIMH, Human Genet Branch, Intramural Res Program, Bethesda, MD 20892 USA; [Schulze, Thomas G.] Univ Med Ctr Gottingen, Dept Psychiat & Psychotherapy, Gottingen, Niedersachsen, Germany; [Hansen, Thomas] Mental Hlth Serv Copenhagen, MHC Sct Hans, Inst Biol Psychiat, Copenhagen, Denmark; [Werge, Thomas] Univ Copenhagen, Dept Clin Med, Copenhagen, Denmark; [Werge, Thomas] Mental Hlth Serv Copenhagen, MHC Sct Hans, Inst Biol Psychiat, Roskilde, Denmark; [Air, Tracy M.] Univ Adelaide, Discipline Psychiat, Adelaide, SA, Australia; [Nimgaonkar, Vishwajit] Univ Pittsburgh, Psychiat & Human Genet, Pittsburgh, PA 15260 USA; [Cahn, Wiepke] UMC Utrecht Hersenctr Rudolf Magnus, Dept Psychiat, Utrecht, Netherlands; [Lewis, Cathryn M.] Kings Coll London, Dept Med & Mol Genet, London, England. GWAS of Suicide Attempt in Psychiatric Disorders and Association With Major Depression Polygenic Risk Scores. AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY. AUG,2019.

Factor de Impacto: 13,655

- [Stahl, Eli A.; Dobbyn, Amanda L.; Huckins, Laura; Johnson, Jessica S.; Nguyen, Hoang; Roussos, Panos; Wang, Weiqing; Sklar, Pamela] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Genet & Genom Sci, New York, NY 10029 USA; [Stahl, Eli A.; Charney, Alexander W.; Dobbyn, Amanda L.; Huckins, Laura; Johnson, Jessica S.; Nguyen, Hoang; Purcell, Shaun M.; Roussos, Panos; Wang, Weiqing; Kahn, Rene S.; Sklar, Pamela] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Psychiat, New York, NY 10029 USA; [Stahl, Eli A.; Pers, Tune H.; Esko, Tonu; Neale, Benjamin M.] Broad Inst, Med & Populat Genet, Cambridge, MA 02142 USA; [Breen, Gerome; Coleman, Jonathan R. I.; Gaspar, Helena A.; de Jong, Simone; Kandaswamy, Radhika; McGuffin, Peter; Mullins, Niamh; Rivera, Margarita; Lewis, Cathryn M.] Kings Coll London, MRC Social Genet & Dev Psychiat Ctr, London, England; [Breen, Gerome; Coleman, Jonathan R. I.; Gaspar, Helena A.; de Jong, Simone;



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Lewis, Cathryn M.] Kings Coll London, NIHR BRC Mental Hlth, London, England; [Forstner, Andreas J.; Fischer, Sascha B.; Herms, Stefan; Hoffmann, Per; Muhleisen, Thomas W.; Reinbold, Celine S.; Cichon, Sven] Univ Basel, Dept Biomed, Basel, Switzerland; [Forstner, Andreas J.] Univ Basel, Dept Psychiat UPK, Basel, Switzerland; [Forstner, Andreas J.; Degenhardt, Franziska; Herms, Stefan; Hoffmann, Per; Koller, Anna C.; Maaser, Anna; Noethen, Markus M.; Cichon, Sven] Univ Bonn, Sch Med, Inst Human Genet, Bonn, Germany; [Forstner, Andreas J.; Degenhardt, Franziska; Herms, Stefan; Hoffmann, Per; Koller, Anna C.; Maaser, Anna; Noethen, Markus M.; Cichon, Sven] Univ Hosp Bonn, Bonn, Germany; [Forstner, Andreas J.] Univ Marburg, Ctr Human Genet, Marburg, Germany; [Forstner, Andreas J.; Fischer, Sascha B.; Herms, Stefan; Hoffmann, Per; Reinbold, Celine S.; Cichon, Sven] Univ Hosp Basel, Inst Med Genet & Pathol, Basel, Switzerland; [McQuillin, Andrew; Bass, Nicholas] UCL, Div Psychiat, London, England; [Ripke, Stephan; Abbott, Liam; Belliveau, Richard; Cerrato, Felecia; Chambert, Kimberly; Chen, Danfeng; Churchhouse, Claire; Dumont, Ashley; Gage, Diane; Goldstein, Jaqueline; Lee, Phil H.; McCarroll, Steve; Daly, Mark J.; Neale, Benjamin M.; Smoller, Jordan W.] Broad Inst, Stanley Ctr Psychiat Res, Cambridge, MA USA; [Ripke, Stephan; Trubetskoy, Vassily; Awasthi, Swapnil] Charite, Dept Psychiat & Psychotherapy, Berlin, Germany; [Ripke, Stephan; Antilla, Verner; Churchhouse, Claire; Lee, Phil H.; Daly, Mark J.; Neale, Benjamin M.] Massachusetts Gen Hosp, Analyt & Translat Genet Unit, Boston, MA 02114 USA; [Mattheisen, Manuel; Als, Thomas D.; Grove, Jakob; Borglum, Anders D.; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Ctr Integrat Sequencing, iSEQ, Aarhus, Denmark; [Mattheisen, Manuel; Als, Thomas D.; Grove, Jakob; Borglum, Anders D.] Aarhus Univ, Dept Biomed Human Genet, Aarhus, Denmark; [Mattheisen, Manuel; Agartz, Ingrid] Karolinska Inst, Ctr Psychiat Res, Dept Clin Neurosci, Stockholm, Sweden; [Mattheisen, Manuel] Univ Hosp Wurzburg, Ctr Mental Hlth, Dept Psychiat Psychosomat & Psychotherapy, Wurzburg, Germany; [Mattheisen, Manuel; Agerbo, Esben; Als, Thomas D.; Baekvad-Hansen, Marie; Pedersen, Carsten Bocker;



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Bybjerg-Grauholm, Jonas; Pedersen, Marianne Giortz; Grove, Jakob; Hansen, Christine Soholm; Borglum, Anders D.; Hougaard, David M.; Mors, Ole; Mortensen, Preben Bo; Nordentoft, Merete; Werge, Thomas] Lundbeck Fdn Initiat Integrat Psychiat Res, iPSYCH, Aarhus, Denmark; [Wang, Yunpeng] Mental Hlth Ctr Sct Hans, Inst Biol Psychiat, Copenhagen, Denmark; [Wang, Yunpeng] Univ Oslo, Inst Clin Med, Oslo, Norway; [de Leeuw, Christiaan A.; Posthuma, Danielle] Vrije Univ Amsterdam, Amsterdam Neurosci, Ctr Neurogen & Cognit Res, Dept Complex Trait Genet, Amsterdam, Netherlands; [Steinberg, Stacy; Thorgeirsson, Thorgeir E.; Stefansson, Hreinn; Stefansson, Kari] deCODE Genet Amgen, Reykjavik, Iceland; [Pavlidis, Jennifer M. Whitehead; Wray, Naomi R.] Univ Queensland, Queensland Brain Inst, Brisbane, Qld, Australia; [Trzaskowski, Maciej; Byrne, Enda M.; Montgomery, Grant W.; Wray, Naomi R.] Univ Queensland, Inst Mol Biosci, Brisbane, Qld, Australia; [Pers, Tune H.] Boston Childrens Hosp, Div Endocrinol, Boston, MA USA; [Pers, Tune H.] Boston Childrens Hosp, Ctr Basic & Translat Obes Res, Boston, MA USA; [Holmans, Peter A.; Richards, Alexander L.; Escott-Price, Valentina; Forty, Liz; Fraser, Christine; Hamshere, Marian L.; Craddock, Nicholas; Jones, Ian; Kirov, George; O'Donovan, Michael C.; Owen, Michael J.; Di Florio, Arianna] Cardiff Univ, MRC, Ctr Neuropsychiat Genet & Genom, Div Psychol Med & Clin Neurosci, Cardiff, S Glam, Wales; [Agerbo, Esben; Pedersen, Carsten Bocker; Pedersen, Marianne Giortz; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Natl Ctr Register Based Res, Aarhus, Denmark; [Agerbo, Esben; Pedersen, Carsten Bocker; Pedersen, Marianne Giortz; Mortensen, Preben Bo] Aarhus Univ, Ctr Integrated Register Based Res, Aarhus, Denmark; [Akil, Huda; Meng, Fan] Univ Michigan, Mol & Behav Neurosci Inst, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Albani, Diego] Ist Ric Farmacol Mario Negri IRCCS, Dept Neurosci, Milan, Italy; [Alliey-Rodriguez, Ney; Gershon, Elliot S.] Univ Chicago, Dept Psychiat & Behav Neurosci, Chicago, IL 60637 USA; [Anjorin, Adebayo] Berkshire Healthcare NHS Fdn Trust, Dept Psychiat, Bracknell, Berks, England; [Badner, Judith A.] Rush Univ, Med Ctr, Dept Psychiat, Chicago, IL 60612 USA; [Baekvad-Hansen, Marie; Bybjerg-Grauholm, Jonas; Hansen,



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Christine Soholm; Hougaard, David M.] Statens Serum Inst, Dept
Congenital Disorders, Ctr Neonatal Screening, Copenhagen, Denmark;
[Barchas, Jack D.] Weill Cornell Med Coll, Dept Psychiat, New York, NY USA;
[Bauer, Michael; Andrea, Pfennig] Tech Univ Dresden, Univ Hosp Carl
Gustav Carus, Dept Psychiat & Psychotherapy, Dresden, Germany; [Bergen,
Sarah E.; Jureus, Anders; Karlsson, Robert; Hultman, Christina M.; Landen,
Mikael; Sullivan, Patrick F.] Karolinska Inst, Dept Med Epidemiol & Biostat,
Stockholm, Sweden; [Boen, Erlend; Agartz, Ingrid] Diakonhjemmet Hosp,
Dept Psychiat Res, Oslo, Norway; [Boks, Marco P.; Kahn, Rene S.; Ophoff,
Roel A.] UMC Utrecht Brain Ctr Rudolf Magnus, Psychiat, Utrecht,
Netherlands; [Boocock, James; Ophoff, Roel A.] Univ Calif Los
Angeles, Human Genet, Los Angeles, CA USA; [Budde, Monika; Gade,
Katrin; Heilbronner, Urs; Schulze, Thomas G.] Ludwig Maximilians Univ
Munich, Univ Hosp, Inst Psychiat Phen & Genom, Munich, Germany;
[Bunney, William] Univ Calif Irvine, Dept Psychiat & Human Behav, Irvine,
CA 92717 USA; [Burmeister, Margit] Univ Michigan, Mol & Behav Neurosci
Inst, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Burmeister, Margit] Univ Michigan, Dept
Computat Med & Bioinformat, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Byerley, William]
Univ Calif San Francisco, Dept Psychiat, San Francisco, CA USA; [Casas,
Miquel; Sanchez-Mora, Cristina; Ramos-Quiroga, Josep Antoni; Ribases,
Marta] Inst Salud Carlos III, Biomed Network Res Ctr Mental Hlth
CIBERSAM, Madrid, Spain; [Casas, Miquel; Sanchez-Mora, Cristina; Ramos-
Quiroga, Josep Antoni; Ribases, Marta] Hosp Univ Vall dHebron, Dept
Psychiat, Barcelona, Spain; [Casas, Miquel; Ramos-Quiroga, Josep Antoni]
Univ Autonoma Barcelona, Dept Psychiat & Forens Med, Barcelona, Spain;
[Casas, Miquel; Sanchez-Mora, Cristina; Ramos-Quiroga, Josep Antoni;
Ribases, Marta] Univ Autonoma Barcelona, Vall dHebron Res Inst, Grp
Psychiat Mental Hlth & Addict, Psychiat Genet Unit, Barcelona, Spain;
[Cervantes, Pablo; Cruceanu, Cristiana] McGill Univ, Ctr Hlth, Mood
Disorders Program, Dept Psychiat, Montreal, PQ, Canada; [Clarke, Toni-
Kim; Blackwood, Douglas H. R.;



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

McIntosh, Andrew M.] Univ Edinburgh, Div Psychiat, Edinburgh, Midlothian, Scotland; [Coryell, William] Univ Iowa Hosp & Clin, Iowa City, IA 52242 USA; [Craig, David W.] USC, Translat Genom, Phoenix, AZ USA; [Cruceanu, Cristiana; Muller-Myhsok, Bertram] Max Planck Inst Psychiat, Dept Translat Res Psychiat, Munich, Germany; [Curtis, David] Queen Mary Univ London, Ctr Psychiat, London, England; [Curtis, David] UCL, UCL Genet Inst, London, England; [Czerski, Piotr M.; Hauser, Joanna] Poznan Univ Med Sci, Lab Psychiat Genet, Dept Psychiat, Poznan, Poland; [Dale, Anders M.; Holland, Dominic] Univ Calif San Diego, Dept Neurosci, La Jolla, CA 92093 USA; [Dale, Anders M.] Univ Calif San Diego, Dept Radiol, La Jolla, CA 92093 USA; [Dale, Anders M.; Greenwood, Tiffany A.; Nievergelt, Caroline M.; Shekhtman, Tatyana; Shilling, Paul D.] Univ Calif San Diego, Dept Psychiat, La Jolla, CA 92093 USA; [Del-Favero, Jurgen] Univ Antwerp VIB, Dept Mol Genet, Appl Mol Genom Unit, Antwerp, Belgium; [DePaulo, J.Raymond; Mahon, Pamela B.; Potash, James B.; Goes, Fernando; Schulze, Thomas G.] Johns Hopkins Univ, Sch Med, Dept Psychiat & Behav Sci, Baltimore, MD 21205 USA; [Djurovic, Srdjan] Oslo Univ Hosp Ulleval, Dept Med Genet, Oslo, Norway; [Djurovic, Srdjan] Univ Bergen, Dept Clin Sci, KG Jebsen Ctr Psychosis Res, NORMENT, Bergen, Norway; [Elvsashagen, Torbjorn] Oslo Univ Hosp, Dept Neurol, Oslo, Norway; [Elvsashagen, Torbjorn] Oslo Univ Hosp, KG Jebsen Ctr Psychosis Res, NORMENT, Oslo, Norway; [Flickinger, Matthew; Boehnke, Michael; Scott, Laura J.] Univ Michigan, Ctr Stat Genet, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Flickinger, Matthew; Boehnke, Michael; Scott, Laura J.] Univ Michigan, Dept Biostat, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Foroud, Tatiana M.] Indiana Univ, Dept Med & Mol Genet, Indianapolis, IN 46204 USA; [Frank, Josef; Streit, Fabian; Strohmaier, Jana; Treutlein, Jens; Witt, Stephanie H.; Rietschel, Marcella; Schulze, Thomas G.] Heidelberg Univ, Med Fac Mannheim, Cent Inst Mental Hlth, Dept Genet Epidemiol Psychiat, Mannheim, Germany; [Freimer, Nelson B.; Loohuis, Loes M. Olde; Ori, Anil P. S.; Ophoff, Roel A.] Univ Calif Los Angeles, Ctr Neurobehav Genet, Los Angeles, CA USA; [Frisen, Louise;



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Lavebratt, Catharina; Schalling, Martin] Karolinska Inst, Dept Mol Med & Surg, Stockholm, Sweden; [Frisen, Louise; Lavebratt, Catharina; Schalling, Martin] Karolinska Univ Hosp, Ctr Mol Med, Stockholm, Sweden; [Frisen, Louise; Martinsson, Lina; Backlund, Lena] Karolinska Inst, Dept Clin Neurosci, Stockholm, Sweden; [Frisen, Louise; Martinsson, Lina; Backlund, Lena] Karolinska Univ Hosp, Ctr Mol Med, Stockholm, Sweden; [Frisen, Louise] Child & Adolescent Psychiat Res Ctr, Stockholm, Sweden; [Gade, Katrin; Schulze, Thomas G.] Univ Med Ctr Gottingen, Dept Psychiat & Psychotherapy, Gottingen, Germany; [Garnham, Julie; O'Donovan, Claire; Slaney, Claire; Alda, Martin] Dalhousie Univ, Dept Psychiat, Halifax, NS, Canada; [Giambartolomei, Claudia] Univ Calif Los Angeles, Dept Pathol & Lab Med, Los Angeles, CA USA; [Gordon, Scott D.; Medland, Sarah E.; Martin, Nicholas G.] QIMR Berghofer Med Res Inst, Genet & Computat Biol, Brisbane, Qld, Australia; [Gordon-Smith, Katherine; Perry, Amy; Jones, Lisa A.] Univ Worcester, Dept Psychol Med, Worcester, England; [Green, Elaine K.] Univ Plymouth, Plymouth Univ Peninsula Sch Med, Sch Biomed Sci, Plymouth, Devon, England; [Green, Elaine K.] Univ Plymouth, Plymouth Univ Peninsula Sch Dent, Sch Biomed Sci, Plymouth, Devon, England; [Green, Melissa J.; Weickert, Cynthia Shannon; Weickert, Thomas W.; Mitchell, Philip B.] Univ New South Wales, Sch Psychiat, Sydney, NSW, Australia; [Green, Melissa J.; Weickert, Cynthia Shannon; Weickert, Thomas W.; Fullerton, Janice M.; Schofield, Peter R.] Neurosci Res Australia, Sydney, NSW, Australia; [Grove, Jakob] Aarhus Univ, Bioinformat Res Ctr, Aarhus, Denmark; [Guan, Weihua] Univ Minnesota Syst, Biostat, Minneapolis, MN USA; [Guzman-Parra, Jose; Rivas, Fabio; Mayoral, Fermin] Univ Reg Hosp, Biomed Inst IBIMA, Mental Hlth Dept, Malaga, Spain; [Hautzinger, Martin] Eberhard Karls Univ Tübingen, Dept Psychol, Tübingen, Germany; [Hipolito, Maria; Lawson, William B.; Nwulia, Evaristus A.] Howard Univ Hosp, Dept Psychiat & Behav Sci, Washington, DC USA; [Holland, Dominic] Univ Calif San Diego, Ctr Multimodal Imaging & Genet, La Jolla, CA 92093 USA; [Jamain, Stephane] INSERM, U955, Psychiat Translat, Creteil, France; [Jamain, Stephane; Leboyer, Marion] Univ Paris



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Est, Fac Med, Creteil, France; [Kennedy, James L.] Ctr Addict & Mental Hlth, Campbell Family Mental Hlth Res Inst, Toronto, ON, Canada; [Kennedy, James L.] Ctr Addict & Mental Hlth, Neurogenet Sect, Toronto, ON, Canada; [Kennedy, James L.; Strauss, John S.] Univ Toronto, Dept Psychiat, Toronto, ON, Canada; [Kennedy, James L.] Univ Toronto, Inst Med Sci, Toronto, ON, Canada; [Kittel-Schneider, Sarah; Reif, Andreas] Univ Hosp Frankfurt, Dept Psychiat Psychosomat Med & Psychotherapy, Frankfurt, Germany; [Knowles, James A.] Suny Downstate Med Ctr, Coll Med, Cell Biol, Brooklyn, NY 11203 USA; [Knowles, James A.; Medeiros, Helena; Pato, Carlos; Pato, Michele T.] Suny Downstate Med Ctr, Coll Med, Inst Genom Hlth, Brooklyn, NY 11203 USA; [Kogevinas, Manolis] ISGlobal, Barcelona, Spain; [Kupka, Ralph] Altrecht, Psychiat, Utrecht, Netherlands; [Kupka, Ralph] GGZ InGeest, Psychiat, Amsterdam, Netherlands; [Kupka, Ralph] Vrije Univ Amsterdam Med Ctr, Psychiat, Amsterdam, Netherlands; [Lawrence, Jacob] Rth East London NHS Fdn Trust, Ilford, England; [Leber, Markus] Univ Hosp Bonn, Dept Neurodegenerat Dis & Geropsychiat, Bonn, Germany; [Lee, Phil H.] Massachusetts Gen Hosp, Psychiat & Neurodev Genet Unit, Boston, MA 02114 USA; [Levy, Shawn E.; Myers, Richard M.] HudsonAlpha Inst Biotechnol, Huntsville, AL USA; [Li, Jun Z.] Univ Michigan, Dept Human Genet, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Liu, Chunyu] Univ Illinois, Dept Psychiat, Coll Med, Chicago, IL 60612 USA; [Lucae, Susanne] Max Planck Inst Psychiat, Munich, Germany; [MacIntyre, Donald J.] NHS 24, Mental Hlth, Glasgow, Lanark, Scotland; [MacIntyre, Donald J.] Univ Edinburgh, Ctr Clin Brain Sci, Div Psychiat, Edinburgh, Midlothian, Scotland; [Mahon, Pamela B.; Purcell, Shaun M.] Brigham & Womens Hosp, Dept Psychiat, 75 Francis St, Boston, MA 02115 USA; [Maier, Wolfgang] Univ Bonn, Dept Psychiat & Psychotherapy, Bonn, Germany; [McCarroll, Steve; Esko, Tonu] Harvard Med Sch, Dept Genet, Boston, MA 02115 USA; [McInnis, Melvin G.; Meng, Fan; Thompson, Robert C.; Watson, Stanley J.; Zollner, Sebastian] Univ Michigan, Dept Psychiat, Ann Arbor, MI 48109 USA; [Mckay, James D.] Int Agcy Res Canc, Genet Canc Susceptibil Grp, Lyon, France; [Milani, Lili; Esko, Tonu; Metspalu, Andres] Univ Tartu,



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Estonian Genome Ctr, Tartu, Estonia; [Morris, Derek W.] Natl Univ Ireland, Neuroimaging & Cognit Genom NICOG Ctr, Discipline Biochem, Galway, Ireland; [Morris, Derek W.; Corvin, Aiden; Gill, Michael] Trinity Coll Dublin, Dept Psychiat, Neuropsychiat Genet Res Grp, Dublin, Ireland; [Morris, Derek W.; Corvin, Aiden; Gill, Michael] Trinity Coll Dublin, Trinity Translat Med Inst, Dublin, Ireland; [Muhleisen, Thomas W.; Cichon, Sven] Forschungszentrum Julich, Inst Neurosci & Med INM 1, Julich, Germany; [Nievergelt, Caroline M.] Vet Affairs San Diego Healthcare Syst, Res Psychiat, San Diego, CA USA; [Adolfsson, Annelie Nordin; Adolfsson, Rolf] Umea Univ, Fac Med, Dept Clin Sci, Psychiat, Umea, Sweden; [Oruc, Lilijana] Univ Sarajevo, Ctr Clin, Psychiat Clin, Dept Clin Psychiat, Sarajevo, Bosnia & Hercegovina; [Osby, Urban] Karolinska Inst, Dept Neurobiol Care Sci & Soc, Stockholm, Sweden; [Osby, Urban] Karolinska Univ Hosp, Ctr Mol Med, Stockholm, Sweden; [Perlis, Roy H.] Harvard Med Sch, Dept Psychiat, Boston, MA 02115 USA; [Perlis, Roy H.] Massachusetts Gen Hosp, Div Clin Res, Boston, MA 02114 USA; [Regeer, Eline J.] Altrecht, Outpatient Clin Bipolar Disorder, Utrecht, Netherlands; [Rice, John P.] Washington Univ, Dept Psychiat, St Louis, MO USA; [Rivera, Margarita] Univ Granada, Ctr Biomed Res, Inst Neurosci, Dept Biochem & Mol Biol 2, Granada, Spain; [Roussos, Panos] Icahn Sch Med Mt Sinai, Dept Neurosci, New York, NY 10029 USA; [Ruderfer, Douglas M.] Vanderbilt Univ, Med Ctr, Med, Psychiat, Biomed Informat, Nashville, TN USA; [Ryu, Euijung; Biernacka, Joanna M.] Mayo Clin, Dept Hlth Sci Res, Rochester, MN USA; [Schatzberg, Alan F.] Stanford Univ, Sch Med, Psychiat & Behav Sci, Stanford, CA 94305 USA; [Scheftner, William A.] Rush Univ, Med Ctr, Chicago, IL 60612 USA; [Schork, Nicholas J.] Scripps Translat Sci Inst, La Jolla, CA USA; [Sigurdsson, Engilbert; Stefansson, Kari] Univ Iceland, Sch Hlth Sci, Dept Psychiat, Fac Med, Reykjavik, Iceland; [Smeland, Olav B.; Andreassen, Ole A.] Oslo Univ Hosp, Div Mental Hlth & Addict, Oslo, Norway; [Smeland, Olav B.; Andreassen, Ole A.] Univ Oslo, NORMENT, Oslo, Norway; [Sobell, Janet L.] Univ Southern Calif, Psychiat & Behav Sci, Los Angeles, CA USA; [Spijker, Anne T.] PsyQ, Mood Disorders, Rotterdam,



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Netherlands; [St Clair, David] Univ Aberdeen, Inst Med Sci, Aberdeen, Scotland; [Steffens, Michael] Fed Inst Drugs & Med Devices BfArM, Res Div, Bonn, Germany; [Strauss, John S.; Vincent, John B.] Ctr Addict & Mental Hlth, Toronto, ON, Canada; [Szelingner, Szabolcs] TGen, Neurogen, Phoenix, AZ USA; [Vedder, Helmut] Psychiat Zentrum Nordbaden, Dept Psychiat, Wiesloch, Germany; [Xi, Simon] Pfizer Global Res & Dev, Computat Sci Ctr Emphasis, Cambridge, MA USA; [Xu, Wei] Princess Margaret Canc Ctr, Dept Biostat, Toronto, ON, Canada; [Xu, Wei] Univ Toronto, Dalla Lana Sch Publ Hlth, Toronto, ON, Canada; [Young, Allan H.] Kings Coll London, Inst Psychiat Psychol & Neurosci, Psychol Med, London, England; [Zandi, Peter] Johns Hopkins Univ, Bloomberg Sch Publ Hlth, Dept Mental Hlth, Baltimore, MD USA; [Zhang, Peng] Johns Hopkins Univ, Sch Med, Inst Med Genet, Baltimore, MD USA; [Agartz, Ingrid] Univ Oslo, Inst Clin Med, KG Jebsen Ctr Psychosis Res, NORMENT, Div Mental Hlth & Addict, Oslo, Norway; [Agartz, Ingrid] Univ Oslo, Diakonhjemmet Hosp, Oslo, Norway; [Alda, Martin] Natl Inst Mental Hlth, Klecany, Czech Republic; [Baune, Bernhard T.] Univ Melbourne, Dept Psychiat, Melbourne, Vic, Australia; [Baune, Bernhard T.; Dannlowski, Udo] Univ Munster, Dept Psychiat, Munster, Germany; [Bellivier, Frank; Etain, Bruno; Leboyer, Marion] AP HP, Dept Psychiat & Addict Med, Paris, France; [Bellivier, Frank] FondaMental Fdn, Paris Bipolar Expert Ctr, Paris, France; [Bellivier, Frank] FondaMental Fdn, TRD Expert Ctr, Paris, France; [Bellivier, Frank; Etain, Bruno] INSERM, UMR S1144, Team Biomarkers Relapse & Therapeut Response Addi, Paris, France; [Bellivier, Frank; Etain, Bruno] Univ Paris Diderot, Dept Psychiat, Paris, France; [Berrettini, Wade H.] Univ Penn, Dept Psychiat, Philadelphia, PA 19104 USA; [Esko, Tonu] Childrens Hosp Boston, Div Endocrinol, Boston, MA USA; [Etain, Bruno] Inst Psychiat Psychol & Neurosci, Ctr Affect Disorders, London, England; [Frye, Mark] Mayo Clin, Dept Psychiat & Psychol, Rochester, MN USA; [Fullerton, Janice M.; Schofield, Peter R.] Univ New South Wales, Sch Med Sci, Sydney, NSW, Australia; [Gershon, Elliot S.] Univ Chicago, Dept Human Genet, Chicago, IL 60637 USA; [Grigoriu-Serbanescu, Maria] Alexandru Obregia Clin Psychiat Hosp, Biometr Psychiat



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Genet Res Unit, Bucharest, Romania; [Landen, Mikael] Univ Gothenburg, Inst Neurosci & Physiol, Gothenburg, Sweden; [Leboyer, Marion] INSERM, Paris, France; [Lewis, Cathryn M.] Kings Coll London, Dept Med & Mol Genet, London, England; [Li, Qingqin S.] Janssen Res & Dev LLC, Neurosci Therapeut Area, Titusville, NJ USA; [Lissowska, Jolanta] M Sklodowska Curie Canc Ctr & Inst Oncol, Canc Epidemiol & Prevent, Warsaw, Poland; [Martin, Nicholas G.] Univ Queensland, Sch Psychol, Brisbane, Qld, Australia; [McElroy, Susan L.] Lindner Ctr HOPE, Res Inst, Mason, OH USA; [McIntosh, Andrew M.] Univ Edinburgh, Ctr Cognit Ageing & Cognit Epidemiol, Edinburgh, Midlothian, Scotland; [McMahon, Francis J.; Schulze, Thomas G.] NIMH, Human Genet Branch, Intramural Res Program, Bethesda, MD 20892 USA; [Melle, Ingrid] Oslo Univ Hosp, Div Mental Hlth & Addict, Oslo, Norway; [Melle, Ingrid] Oslo Univ Hosp, Inst Clin Med, Oslo, Norway; [Melle, Ingrid] Univ Oslo, Oslo, Norway; [Metspalu, Andres] Univ Tartu, Inst Mol & Cell Biol, Tartu, Estonia; [Morken, Gunnar] Norwegian Univ Sci & Technol NTNU, Fac Med & Hlth Sci, Mental Hlth, Trondheim, Norway; [Morken, Gunnar] St Olavs Univ Hosp, Dept Psychiat, Trondheim, Norway; [Mors, Ole] Aarhus Univ Hosp, Psychosis Res Unit, Risskov, Denmark; [Muller-Myhsok, Bertram] Munich Cluster Syst Neurol SyNergy, Munich, Germany; [Muller-Myhsok, Bertram] Univ Liverpool, Liverpool, Merseyside, England; [Nimgaonkar, Vishwajit] Univ Pittsburgh, Psychiat & Human Genet, Pittsburgh, PA USA; [Nordentoft, Merete] Univ Copenhagen, Mental Hlth Ctr Copenhagen, Mental Hlth Serv Capital Reg Denmark, Copenhagen, Denmark; [Oedegaard, Ketil J.] Haukeland Univ Sjukehus, Div Psychiat, Bergen, Norway; [Oedegaard, Ketil J.] Univ Bergen, Fac Med & Dent, Bergen, Norway; [Paciga, Sara A.] Pfizer Global Res & Dev, Human Genet & Computat Biomed, Groton, CT USA; [Pato, Carlos] Suny Downstate Med Ctr, Coll Med, Inst Genom Hlth, Brooklyn, NY 11203 USA; [Posthuma, Danielle] Vrije Univ Med Ctr, Amsterdam Neurosci, Dept Clin Genet, Amsterdam, Netherlands; [Rouleau, Guy A.] McGill Univ, Fac Med, Dept Neurol & Neurosurg, Montreal, PQ, Canada; [Rouleau, Guy A.] Montreal Neurol Hosp & Inst, Montreal, PQ, Canada; [Serretti, Alessandro]



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Univ Bologna, Dept Biomed & NeuroMotor Sci, Bologna, Italy; [Smoller, Jordan W.] Massachusetts Gen Hosp, Dept Psychiat, Boston, MA 02114 USA; [Smoller, Jordan W.] Massachusetts Gen Hosp, Psychiat & Neurodev Genet Unit, Boston, MA 02114 USA; [Stordal, Eystein] Hosp Namsos, Dept Psychiat, Namsos, Norway; [Stordal, Eystein] Norwegian Univ Sci & Technol, Dept Mental Hlth, Trondheim, Norway; [Sullivan, Patrick F.] Univ N Carolina, Dept Genet, Chapel Hill, NC 27515 USA; [Sullivan, Patrick F.; Di Florio, Arianna] Univ N Carolina, Dept Psychiat, Chapel Hill, NC 27515 USA; [Turecki, Gustavo] McGill Univ, Dept Psychiat, Montreal, PQ, Canada; [Vaaler, Arne E.] Univ Sykehuset Trondheim, Sankt Olavs Hosp, Dept Psychiat, Trondheim, Norway; [Vieta, Eduard] Univ Barcelona, Hosp Clin, Clin Inst Neurosci, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Spain; [Werge, Thomas] Mental Hlth Serv Copenhagen, MHC Sct Hans, Inst Biol Psychiat, Roskilde, Denmark; [Breen, Gerome; Werge, Thomas] Univ Copenhagen, Dept Clin Med, Copenhagen, Denmark; [Nurnberger, John I.] Indiana Univ Sch Med, Dept Psychiat, Indianapolis, IN 46202 USA; [Edenberg, Howard J.] Indiana Univ Sch Med, Biochem & Mol Biol, Indianapolis, IN 46202 USA; [Stahl, Eli A.; Forstner, Andreas J.; McQuillin, Andrew; Ripke, Stephan; Sklar, Pamela] Johns Hopkins Univ, Sch Med, Inst Med Genet, Baltimore, MD USA. Genome-wide association study identifies 30 loci associated with bipolar disorder. NATURE GENETICS. MAY, 2019.

Factor de Impacto: 25, 455

- [Castillejos Anguiano, Ma Carmen; Moreno Kustner, Berta] Univ Malaga, Andalusian Grp Psychosocial Res GAP, Dept Personal Assessment & Psychol Treatment, Campus Teatinos, Malaga, Spain; [Bordallo Aragon, Antonio; Aguilera Fernandez, David] Andalusian Hlth Serv, Reg Hosp Malaga, Clin Management Unit Mental Hlth, Avda Hosp Civil S-N, Malaga, Spain; [Moreno Kustner, Berta] Biomed Res Inst Malaga IBIMA, Malaga, Spain. Perceptions about mental illness among general practitioners. INTERNATIONAL JOURNAL OF MENTAL HEALTH SYSTEMS. APR 13, 2019.



Factor de Impacto: 1,986

- [Guzman-Parra, Jose; Aguilera-Serrano, Carlos; Garcia-Sanchez, Juan Antonio; Mayoral-Cleries, Fermin] Univ Gen Hosp Malaga, Biomed Res Inst Malaga IBIMA, Dept Mental Hlth, Malaga, Spain; [Aguilera-Serrano, Carlos] Univ Malaga, Fac Psychol, Andalucia Tech, Malaga, Spain; [Garcia-Spinola, Edgar; Torres-Campos, Daniel; Maria Villagran, Jose] Hosp Jerez de la Frontera, Dept Mental Hlth, Cadiz, Spain; [Moreno-Kustner, Berta] Univ Malaga, Fac Psychol, Dept Personalidad Evaluac & Tratamiento Psicol, Grp GAP, Malaga, Spain. Experience coercion, post-traumatic stress, and satisfaction with treatment associated with different coercive measures during psychiatric hospitalization. APR, 2019

Factor de Impacto: 2,433

- [Aguilera-Serrano, Carlos; Guzman-Parra, Jose; Antonio Garcia-Sanchez, Juan; Mayoral-Cleries, Fermin] Univ Gen Hosp Malaga, Biomed Res Inst Malaga IBIMA, Dept Mental Hlth, Malaga, Spain; [Aguilera-Serrano, Carlos] Univ Malaga, Andalucia Tech, Fac Psychol, Malaga, Spain; [Miranda-Paez, Jesus] Univ Malaga, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Fac Psychol, Malaga, Spain; [Garcia-Spinola, Edgar; Torres-Campos, Daniel; Maria Villagran-Moreno, Jose] Hosp Jerez Frontera, Dept Mental Hlth, Cadiz, Spain; [Moreno-Kustner, Berta] Univ Malaga, Dept Personalidad Evaluac & Tratamiento Psicol, Grp GAP, Fac Psychol, Malaga, Spain. Validation of a short version of the Coercion Experience Scale (CES-18): Psychometric characteristics in a Spanish sample. PSYCHIATRY RESEARCH. FEB, 2019.

Factor de Impacto: 2,208

- [Barcelo-Soler, Alberto; Garcia-Campayo, Javier] IIS Aragon, Zaragoza, Spain; [Banos, Rosa M.] Univ Valencia, Valencia, Spain; [Banos, Rosa M.; Garcia-Palacios, Azucena; Botella, Cristina] Inst Salud Carlos III, CIBER Fisiopatol Obesidad & Nutr CIBERObn, Madrid, Spain; [Lopez-Del-Hoyo,



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Yolanda; Garcia-Campayo, Javier] Univ Zaragoza, Zaragoza, Spain;
[Mayoral, Fermin] Hosp Reg Univ Malaga, Malaga, Spain; [Mayoral, Fermin]

Inst Invest Med Malaga IBIMA, Malaga, Spain; [Gili, Margalida] Univ Illes
Balears, IUNICS IDISBA, Palma De Mallorca, Spain; [Garcia-Palacios,
Azucena; Botella, Cristina] Univ Jaume 1, Castellon de La Plana, Spain;
[Garcia-Campayo, Javier] Hosp Univ Miguel Servet, Zaragoza, Spain.
Interventions of computerized psychotherapies for depression in Primary
Care in Spain. ACTAS ESPANOLAS DE PSIQUIATRIA. NOV-DEC,2019.

Factor de Impacto: 1,479

- [De-Sola, Jose; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Complutense
Madrid, Fac Psicol, Dept Psicobiol, Somosaguas Campus, Madrid, Spain;
[De-Sola, Jose] Ctr Psicol & Psicoterapia, SALUD PSICOL, Madrid, Spain;
[Rubio, Gabriel] Univ Complutense Madrid, Hosp Univ 12 Octubre Madrid,
Dept Psiquiatria, Inst Invest i 12, Red Trastornos Adict, Madrid, Spain;
[Talledo, Hernan] Univ Peruana Ciencias Aplicadas, Dept Comunicac & Mkt,
Lima, Peru; [Pistoni, Luis] ODEC, Madrid, Spain; [Van Riesen, Henk]
DYNATA, RES NOW SSI, Madrid, Spain; [Rodriguez de Fonseca, Fernando]
Hosp Reg Univ Malaga, Inst Salud Carlos III Madrid, Inst Invest Biomed
Malaga IBIMA, Red Trastornos Adict, Unidad Gest Clin Salud Menta,
Malaga, Spain. Cell Phone Use Habits Among the Spanish Population:
Contribution of Applications to Problematic Use. FRONTIERS IN
PSYCHIATRY
DEC 17,2019.

Factor de Impacto: 3,161

- [Suarez, Juan; Arrabal, Sergio; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp
Reg Univ Malaga, Unidad Gest Clin Salud Mental, Inst Invest Biomed Malaga
IBIMA, Malaga, Spain; [Rivera, Patricia] Fdn Invest Biomed Hosp Infantil
Univ Nino Jesus, Dept Endocrinol, Madrid, Spain; [Rey, Alejandro Aparisi; de
Azua, Inigo Ruiz; Lutz, Beat] Johannes Gutenberg Univ Mainz, Univ Med Ctr,



Inst Physiol Chem, Duesbergweg 6, D-55099 Mainz, Germany; [Perez-Martin, Margarita] Univ Malaga, IBIMA, Dept Biol Celular Genet & Fisiol, Malaga, Spain; [de Azua, Inigo Ruiz; Lutz, Beat] German Resilience Ctr DRZ, Mainz, Germany. Adipocyte cannabinoid CB1 receptor deficiency alleviates high fat diet-induced memory deficit, depressive-like behavior, neuroinflammation and impairment in adult neurogenesis.

PSYCHONEUROENDOCRINOLOGY. DEC 2019.

Factor de Impacto: 4,013

- [Araos, Pedro; Pedraz, Maria; Garcia-Marchena, Nuria; Serrano, Antonia; Suarez, Juan; Castilla-Ortega, Estela; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Javier Pavon, Francisco] Univ Malaga, Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Araos, Pedro; Castilla-Ortega, Estela; Santin, Luis J.] Univ Malaga, Fac Psicol, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Vidal, Rebeca; O'Shea, Esther; Isabel Colado, Maria] Univ Complutense, Fac Med, Dept Farmacol & Toxicol, Madrid, Spain; [Jesus Ruiz, Juan; Campos-Cloute, Rafael] Ctr Prov Drogodependencias, Malaga, Spain. Serotonin is the main tryptophan metabolite associated with psychiatric comorbidity in abstinent cocaine-addicted patients. SCIENTIFIC REPORTS. NOV-14,2019.

Factor de Impacto: 4,011

- [Sampedro-Piquero, Patricia; Ladron de Guevara-Miranda, David; Santin, Luis J.] Univ Malaga, Fac Psicol, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Pavon, Francisco J.; Serrano, Antonia; Suarez, Juan; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Castilla-Ortega, Estela] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Ave Carlos Haya 82, Malaga 29010, Spain. Neuroplastic and cognitive impairment in substance use disorders: a therapeutic potential of cognitive stimulation. NEUROSCIENCE AND BIOBEHAVIORAL REVIEWS. NOV 2019.

Factor de Impacto: 8,002



- [Rico-Barrio, Irantzu; Penasco, Sara; Puente, Nagore; Ramos, Almudena; Reguero, Leire; Buceta, Ianire; Terradillos, Itziar; Lekunberri, Leire; Mendizabal-Zubiaga, Juan; Gerrikagoitia, Inmaculada; Elezgarai, Izaskun; Grandes, Pedro] Univ Basque Country, UPV EHU, Fac Med & Nursing, Dept Neurosci, Leioa, Spain; [Rico-Barrio, Irantzu; Penasco, Sara; Puente, Nagore; Ramos, Almudena; Reguero, Leire; Buceta, Ianire; Terradillos, Itziar; Mendizabal-Zubiaga, Juan; Gerrikagoitia, Inmaculada; Elezgarai, Izaskun; Grandes, Pedro] Univ Basque Country, Achucarro Basque Ctr Neurosci, Sci Pk, Leioa, Spain; [Giordano, Maria Elvira] Univ Naples 2, Dept Expt Med, Pharmacol Div L Donatelli, Naples, Italy; [Fontaine, Christine J.; Grandes, Pedro] Univ Victoria, Div Med Sci, Victoria, BC, Canada; [Rodriguez de Fonseca, Fernando] Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Malaga, Spain. Cognitive and neurobehavioral benefits of an enriched environment on young adult mice after chronic ethanol consumption during adolescence. ADDICTION BIOLOGY. SEP 2109.

Factor de Impacto: 4,223

- [Silva-Pena, Daniel; Garcia-Marchena, Nuria; Alen, Francisco; Araos, Pedro; Vargas, Antonio; Castilla-Ortega, Estela; Javier Pavon, Francisco Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Suarez, Juan] Univ Malaga, Hosp Univ Reg Malaga, UGC Salud Mental, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Malaga, Spain; [Rivera, Patricia] Hosp Infantil Univ Nino Jesus, Fdn Invest Biomed, Dept Endocrinol, Madrid, Spain; [Inmaculada Garcia-Fernandez, Maria] Univ Malaga, Fac Med, Dept Fisiol Humana, Malaga, Spain; [Isabel Martin-Velasco, Ana; Angeles Villanua, Maria] Univ Complutense, Dept Fisiol, Fac Med, Madrid, Spain; [Santin, Luis] Univ Malaga, Fac Psicol, IBIMA, Dept Psicobol & Metodol Cencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Rubio, Gabriel] Univ Complutense, Dept Psiquiatria, Inst Invest Hosp 12 Octubre, Madrid, Spain; [Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Complutense, Dept Psicobiol, Madrid, Spain. Alcohol-induced cognitive deficits are associated with decreased circulating



levels of the neurotrophin BDNF in humans and rats. ADDICTION BIOLOGY. SEP 2019.

Factor de Impacto: 4,223

- [Alen, Francisco; Orio, Laura; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Complutense Madrid, Fac Psicol, Dept Psicobiol, Campus Somosaguas, Madrid 28224, Spain; [Gomez-Redondo, Isabel; Ramos-Ibeas, Priscila; Pericuesta, Eva; Fernandez-Gonzalez, Raul; Perez-Cerezales, Serafin; Gutierrez-Adan, Alfonso] INIA, Dept Reproducc Anim, Avda Puerta Hierro 12,Local 10, Madrid 28040, Spain; [Rivera, Patricia; Suarez, Juan; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Malaga, Hosp Univ Reg Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, UGC Salud Mental, Avda Carlos Haya 82,Pabellon Gobierno, Malaga 29010, Spain; [Horiuchi, Keiko] Nippon Med Sch, Inst Adv Med Sci, Dept Prot Prot Interact Res, Nakahara Ku, 1-396 Kosugi Cho, Kawasaki, Kanagawa 2118533, Japan. Sex-Dimorphic Behavioral Alterations and Altered Neurogenesis in U12 Intron Splicing-Defective Zrsr1 Mutant Mice. INTERNATIONAL JOURNAL OF MOLECULAR SCIENCES. Jul-02,2019.

Factor de Impacto: 4,183

- [Ballesta, Antonio; Orio, Laura; Gomez de Heras, Raquel; Anton, Maria; Ramirez-Lopez, Mayte; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Alen, Francisco] Univ Complutense Madrid, Fac Psicol, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Madrid 28224, Spain; [Arco, Rocio; Vargas, Antonio; Romero-Sanchiz, Pablo; Serrano, Antonia; Javier Pavon, Francisco; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Suarez, Juan; Alen, Francisco] Hosp Reg Univ Malaga, UGC Salud Mental, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Lab Med Regenerat, Av Carlos Haya 82, Malaga 29010, Spain; [Romero-Sanchiz, Pablo; Nogueira-Arjona, Raquel] Hosp Univ Reg Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Salud Mental, Malaga, Spain; [Romero-Sanchiz, Pablo] Univ Malaga, Dept Personalidad Evaluac & Tratamientos Psicol,



Malaga, Spain; [Nogueira-Arjona, Raquel] Dalhousie Univ, Dept Psychol & Neurosci, Halifax, NS, Canada. Bupropion, a possible antidepressant without negative effects on alcohol relapse. EUROPEAN NEUROPSYCHOPHARMACOLOGY. JUN 2019.

Factor de Impacto: 4,468

- [Rivera, Patricia; Argente, Jesus; Chowen, Julie A.] Hosp Infantil Univ Nino Jesus, Inst Invest Biomed Princesa, Fdn Invest Biomed, Dept Endocrinol, Madrid, Spain; [Ramirez-Lopez, Maria T.; Gomez de Heras, Raquel; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Complutense Madrid, Fac Psicol, Dept Psicobiol, Pozuelo De Alarcon, Spain; [Ramirez-Lopez, Maria T.] Hosp Univ Getafe, Getafe, Madrid, Spain; [Vargas, Antonio; Decara, Juan; Vazquez, Mariam; Arco, Rocio; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Suarez, Juan] Univ Malaga, Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Argente, Jesus; Chowen, Julie A.] Ctr Invest Biomed Red Fisiol Obesidad & Nutr CIBE, Madrid, Spain; [Argente, Jesus; Chowen, Julie A.] UAM, CSIC, CEI, IMDEA Food Inst, Madrid, Spain; [Argente, Jesus] Univ Autonoma Madrid, Dept Pediat, Madrid, Spain. Perinatal free-choice of a high-calorie low-protein diet affects leptin signaling through IRS1 and AMPK dephosphorylation in the hypothalamus of female rat offspring in adulthood. ACTA PHYSIOLOGICA. JUN 2019.

Factor de Impacto: 5,868

- [Romero-Sanchiz, Pablo; Nogueira-Arjona, Raquel; Serrano, Antonia; Garcia-Marchena, Nuria; Mayoral, Fermin; Bordallo, Antonio; Alen, Francisco; Suarez, Juan; Pavon, Francisco J.; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Malaga, Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga 29010, Spain; [Romero-Sanchiz, Pablo] Univ Malaga UMA, Fac Psicol, Dept Personalidad Evaluac & Tratamientos Psicol, Malaga, Spain; [Romero-Sanchiz, Pablo; Nogueira-Arjona, Raquel] Dalhousie Univ, Dept Psychol & Neurosci, Halifax, NS, Canada; [Pastor, Antoni; Boronat, Anna; de la Torre, Rafael] IMIM Hosp del



Mar Res Inst, Barcelona, Spain; [Pastor, Antoni; Araos, Pedro; de la Torre, Rafael] Inst Salud Carlos III, C1BER Fisiopatol Obesidad & Nutr CIBERObn, Madrid, Spain; [Alen, Francisco; Rodriguez de Fonseca, Fernando] Univ Malaga UMA, Fac Psicol, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain. Plasma concentrations of oleoylethanolamide in a primary care sample of depressed patients are increased in those treated with selective serotonin reuptake inhibitor-type antidepressants..

NEUROPHARMACOLOGY. may-01,2019.

Factor de Impacto: 2,776

- [Echeverry-Alzate, V.; Buehler, K. M.; Calleja-Conde, J.; Lopez-Moreno, J. A.] Univ Complutense Madrid, Sch Psychol, Dept Psychobiol & Behav Sci Methods, Campus Somosaguas, Madrid 28223, Spain; [Huertas, E.] Univ Complutense Madrid, Sch Psychol, Dept Expt Psychol Cognit Proc & Speech Therapy, Madrid 28223, Spain; [Maldonado, R.] Univ Pompeu Fabra, Dept Ciencies Expt & Salut, Lab Neurofarmacol, Barcelona 08003, Spain; [Rodriguez de Fonseca, F.] Hosp Reg Univ Carlos Haya, Fdn IMABIS, Lab Med Regenerat, Malaga 29010, Spain; [Santiago, C.] Univ Europea Madrid, Fac Biomed & Hlth Sci, Dept Basic Biomed Sci, Madrid 28670, Spain; [Gomez-Gallego, F.] Univ Int Rioja UNIR, Fac Ciencias Salud, La Rioja, Spain; [Santos, A.] Univ Complutense Madrid, Fac Med, Dept Biochem & Mol Biol, Madrid 28040, Spain; [Gine, E.] Univ Complutense Madrid, Sch Med, Dept Cellular Biol, Madrid 28040, Spain. Adult-onset hypothyroidism increases ethanol consumption.PSYCHOPHARMACOLOGY. APR 2019.

Factor de Impacto: 3,424

- [Garcia-Marchena, Nuria; Araos, Pedro; Serrano, Antonia; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Javier Pavon, Francisco] Univ Malaga, Hosp Reg Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Unidad Gest Clin Salud Mental, Malaga, Spain; [Garcia-Marchena, Nuria; Barrera, Marta; Ignasi Mestre-Pinto, Joan; Fonseca, Francina; Torrens, Marta] Hosp del Mar Med Res Inst IMIM, Addict Res Grp, Barcelona, Spain; [Ignasi Mestre-Pinto, Joan] UPF, Barcelona, Spain; [Araos, Pedro] Univ Malaga UMA, Fac Psicol, Inst Invest



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Biomed Malaga IBIMA, Dept Psicobiol & Metodol Ciencias Comportamiento, Malaga, Spain; [Perez-Mana, Clara; Papaseit, Esther; Farre, Magi] Hosp Univ Germans Trias & Pujol IGTP, Badalona, Spain; [Perez-Mana, Clara; Papaseit, Esther; Fonseca, Francina; Farre, Magi; Torrens, Marta] UAB, Barcelona, Spain; [Fonseca, Francina; Torrens, Marta] Inst Neuropsiquiat & Addicc INAD, Barcelona, Spain; [Jesus Ruiz, Juan] Diputacio Prov Malaga, Ctr Prov Drogodependencias, Malaga, Spain. Inflammatory mediators and dual depression: Potential biomarkers in plasma of primary and substance-induced major depression in cocaine and alcohol use disorders. PLOS ONE. Mar-14, 2019.

Factor de Impacto: 2,776

- [Rivera, P.; Martos-Moreno, G. A.; Barrios, V.; Chowen, J. A.; Argente, J.] Univ Autonoma Madrid, Hosp Infantil Univ Nino Jesus, Dept Pediat & Pediat Endocrinol, Madrid, Spain; [Martos-Moreno, G. A.; Barrios, V.; Chowen, J. A.; Argente, J.] Hosp Princesa Res Inst, Madrid, Spain; [Martos-Moreno, G. A.; Barrios, V.; Chowen, J. A.; Argente, J.] Inst Salud Carlos III, Ctr Invest Biomed Red Fisiopatol Obesidad & Nutr, Madrid, Spain; [Suarez, J.; Pavon, F. J.; Rodriguez de Fonseca, F.] Univ Malaga, Hosp Univ Reg Malaga, UGC Salud Mental, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Malaga, Spain; [Chowen, J. A.; Argente, J.] CSIC, CEIUAM, IMDEA Food Inst, Madrid, Spain; [Rodriguez de Fonseca, F.] Univ Complutense Madrid, Dept Psychobiol, Madrid, Spain. A novel approach to childhood obesity: circulating chemokines and growth factors as biomarkers of insulin resistance. PEDIATRIC OBESITY. MAR,2019.

Factor de Impacto: 3,713



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- [Rivera, Patricia] Hosp Infantil Univ Nino Jesus, Dept Endocrinol, Fdn Invest Biomed, Madrid, Spain; [Silva-Pena, Daniel; Vargas, Antonio; Arrabal, Sergio; Serrano, Antonia; Javier Pavon, Francisco; Rodriguez de Fonseca, Fernando; Suarez, Juan] Univ Malaga, Inst Invest Biomed Malaga IBIMA, Hosp Univ Reg Malaga, UGC Salud Mental, Malaga, Spain; [Blanco, Eduardo] Univ Lleida, Inst Biomed Res Lleida IRB Lleida, Lleida, Spain; [Bindila, Laura; Lutz, Beat] Johannes Gutenberg Univ Mainz, Univ Med Ctr, German Resilience Ctr DRZ, Inst Physiol Chem, Mainz, Germany. Oleoylethanolamide restores alcohol-induced inhibition of neuronal proliferation and microglial activity in striatum. NEUROPHARMACOLOGY. Mar-01,2019.

Factor de Impacto: 4,367



9. ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA 2019.

La Subdirección de Evaluación y Resultados aprueba y anexa la evaluación definitiva del AGC 2019 para la UGC de Salud Mental del Hospital R.U. de Málaga.

AGC 2019. OBJETIVOS UGC SALUD MENTAL						CÓDIGO: UGC000093			
1. PERSPECTIVA ECONÓMICA		VALOR ÁREA	VALORACION PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2019			
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE			
1.1 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	29	1.1.1.1	Presupuesto asignado en capítulo I	5.965.774 €	10	102,69 %	9,00		
		1.1.1.4	Presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulos II)	22.000 €	5	115,27 %	5,00	ALEGA: se atiende Ok	
		1.1.1.5	Presupuesto para farmacia sin recetas	23.399 €	7	107,10 %	7,00	= 2018. ALEGA: se atiende Ok	
		1.1.1.3	Presupuesto asignado para acuerdos de consumo en farmacia (capítulo IV recetas). No superar 2018	5.019.767 €	7	103,63 %	3,50	ALEGA: se atiende. Parcial	
1.3 CONTROL DEL ABSENTISMO PROFESIONALES	1	1.3.1.1	Absentismo laboral de los profesionales	< 4%	1	4,88 %	1,00		
		30				30	25,50		
2. PERSPECTIVA CIDADANÍA		VALOR ÁREA	VALORACION PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2019			
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE			
2.1 LISTA DE ESPERA	2.1.2 LISTA DE ESPERA CONSULTAS	20	2.1.2.1	Pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AP que superan el plazo de 60 días para ser atendido	0	10	1	10,00	ALEGA: se admite. Problema INFHOS
			2.1.2.2	Pacientes pendientes de una primera consulta solicitada desde AH que superan el plazo de 60 días para ser atendido	0	10	5	10,00	ALEGA: se admite. Problema INFHOS
2.3 SATISFACCIÓN DELA CIUDADANÍA	10	2.3.1.1	Encuesta de Satisfacción: encuesta propia, análisis y mejoras	Realización, análisis, difusión de resultados y acciones de mejora.	5	1	5,00		
		2.3.1.4	Iniciativa para la humanización en la Asistencia en Salud Mental-Infanto Juvenil	Desarrollo de grupo focal con padres de pacientes y elaboración de informe de conclusiones	5	1	5,00		
		30				30	30,00		
3. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO		VALOR ÁREA	VALORACION PERSPECTIVA: 10%			CORTE ANUAL			
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE			
3.1 FORMACIÓN	4	3.1.1.4	Incluir en el calendario de sesiones de formación, dos sesiones acreditadas sobre: Bioética...	Certificado de contribución por la Unidad Integrada de Formación.	4	1	4,00		
3.2 INVESTIGACIÓN	6	3.2.1.1	Número de publicaciones con factor de impacto (Nº publicaciones y/o Factor de impacto global)	>= Media de los tres últimos años.	6	1	6,00		
		10				10	10,00		
4. PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL		VALOR ÁREA	VALORACION PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2019			
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	CIERRE 2018		
4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA	4.1.1 HOSPITALIZACIÓN	4.1.1.1	Índice de utilización de estancias hospitalarias	Límite inferior del IC del IUE <1 si el IUE > 1	3	0,91	3,00	0,94	
		4.1.1.2	% de Reingresos	Descender al 10%	3	14,08 %	1,50	12,34 %	
		4.1.1.4	Tiempo de respuesta para Interconsultas de pacientes ingresados plazo máximo 1 semana y urgentes 48h (fuente DAH)	90 %	3	91,00 %	3,00		
	4.1.4 CONSULTAS EXTERNAS	4.1.4.1	Consultas realizadas mediante Acto Único	>= 25%	4		0,00	Se anula.Se prorratea en CCEE	
4.1.4.4		Consultoría virtual con aquellos centros de salud a los que actualmente no se acude: Pilotar uno de ellos	Informe de actividad: Procedimiento / Nº pacientes / Pacientes resueltos (no han requerido derivación).	4	1	6,00			
4.1.4.3		Alta en DAH para CCEE con cierre de episodio	>2018	3	124,42 %	5,00			
4.2 CALIDAD ASISTENCIAL	4.2.1 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	4.2.1.2	Índice Sintético de Calidad en la Selección de medicamentos	ISC = 2018 + 5%	3	77,52	0,00		
		4.2.1.3	Índice Sintético de Calidad en la Selección de medicamentos	Citalopram+fluoxetina+sertralina: Mejorar 5% respecto 2018	2	74,46 %	2,00		
	4.2.4 OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN PACIENTES EN EL HOSPITAL	4.2.4.53	Gestión y provisión de Cuidados: Mejorar los cuidados y prevenir los suicidios	Desarrollar la implantación de la GBO en la urgencias y comunitaria a través de reuniones, sesiones de cuidados y difusión de las recomendaciones.	3	1	3,00		
		4.2.4.30	Ingresos involuntario: disminuir un 5% respecto 2018	<= 5% sobre 2018	2	29,53 %	2,00		
		30				30	25,50		
TOTAL INDICADORES		20				91,00	NOTA UGC (sobre 100)		

INDICADORES EVALUADOS	PESO EVALUADO	CONSEGUIDO	PROYECCIÓN CIERRE
20	100,00	91,00	91,00 %
MECANIZADO SIAGC		9,10	



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

10. PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE CALIDAD.

La UGCSM del Hospital Regional Universitario de Málaga, inicia el Proceso de Acreditación según lo dispuesto en la Resolución de 24 de Julio de 2003 de la Dirección General de Organización y Procesos y Formación, por la que se establece el sistema de acreditación de la calidad de los centros y unidades del Sistema Sanitario Público de Andalucía, de acuerdo con el modelo de Calidad del Sistema Sanitario de Andalucía.

La UGCSM inició la primera fase del Proceso de Acreditación en el mes de Febrero del 2005, con una fase de autoevaluación, donde participaron el equipo de profesionales que integra la Unidad de Gestión Clínica. Finalizada esta autoevaluación tuvo lugar la visita de evaluación externa en Diciembre de 2006 por profesionales de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, resultando de la misma el grado de acreditación Avanzada.

Desde entonces venimos trabajando el mantenimiento de los estándares de calidad conseguidos y en la consecución de nuevos estándares que permitan acceder al siguiente nivel de acreditación, el nivel Óptimo.

El 26/04/2017 se solicita volver a reacreditar la UGC dado que vencía la anterior acreditación.

El 23 de Mayo de 2018 el Comité de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía resolvió conceder a la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga la certificación de calidad en el nivel avanzado, vigente por 5 años.

La Unidad de Gestión Clínica del Salud Mental de Hospital Regional Universitario de Málaga, inició el proceso de autoevaluación , en mayo 2017, según los estándares propuestos en el Programa de Unidades de Gestión Clínica, y tomando como referencia el manual de estándares para Unidades de Gestión Clínica ME 51_07.



Transcurrido el proceso de autoevaluación , la ACSA llevó a cabo el 17 de Octubre de 2017 la visita de evaluación externa .

Resultado evaluación externa

Tabla 1. Cumplimiento de estándares por grupo.

Grupo	Nº Estándares	No Cumplen	Cumplen	No Aplican	% Cumplen
Grupo I	65	18	47	0	72,3%
Grupo I Obligatorio	41	8	33	0	80,5%
Grupo I No Obligatorio	24	10	14	0	58,3%
Grupo II	24	13	11	0	45,8%
Grupo III	12	9	3	0	25%
TOTALES	101	40	61	0	60,4%

Tabla 2. Estándares por criterios.

Criterio	Nº Estándares	Cumplen	% Cumplen
01: La persona como sujeto activo	12	11	91,7%
02: Accesibilidad y continuidad de la atención	10	7	70%
03: Información clínica	5	4	80%
04: Gestión de planes y procesos asistenciales integrados	5	2	40%
05: Promoción de la salud	6	5	83,3%
06: Dirección, planificación estratégica y gobierno clínico	11	6	54,5%
07: Profesionales	10	6	60%
08: Estructura, equipamiento y proveedores	12	2	16,7%
09: Sistemas y tecnologías de la información	7	5	71,4%
10: Herramientas de Calidad y Seguridad	11	7	63,6%
11: Resultados de la Unidad de Gestión Clínica	12	6	50%
TOTALES	101	61	60,4%



En las tablas anteriores se muestra el cumplimiento de estándares por grupo (tabla1) y por criterios de calidad del manual de estándares (tabla2).

De esta evaluación externa, la ACSA destaca en su informe las siguientes fortalezas y áreas de mejora de la UGC.

Fortalezas.

La UGC obtiene **mayores niveles de cumplimiento** en los siguientes criterios de calidad: "**La persona como sujeto activo**", "**Accesibilidad y continuidad de la atención**", "**Información clínica**", "**Promoción de la salud**", "**Sistemas y tecnologías de la información**", "**Herramientas de Calidad y Seguridad**".

Además, los evaluadores de la ACSA, destacan como fortalezas de la UGC los siguientes aspectos:

1. La Unidad ha avanzado significativamente en la discriminación positiva con aquellos pacientes que precisan una atención especial: han desarrollado múltiples prácticas en relación con la captación activa de pacientes con riesgos potenciales, como por ejemplo Programa de primeros episodios, Protocolo de Riesgo de Autolisis, Captación activa de pacientes con Patología Dual, entre los más destacados.
2. La Unidad trabaja en la elaboración de Planes Individualizados de Tratamiento en pacientes con Trastorno Mental Grave, lo que permite planificar los cuidados y medidas terapéuticas necesarias para responder a las necesidades de salud de la persona, coordinando a todos los profesionales implicados y colaborando con otras unidades o niveles asistenciales en los casos necesarios.
3. La Unidad destaca por su actividad investigadora, con una clara definición de sus líneas prioritarias de investigación, participan en numerosos proyectos nacionales e internacionales y publican sus resultados en revistas con factor de impacto.



4. Desarrollo de intervenciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad de forma coordinada con otros agentes (como la Fundación Andaluza para la integración del enfermo mental), garantizando la continuidad de la atención y de los cuidados.
5. La Unidad ha mejorado la organización para optimizar la eficiencia de los recursos. Para ello ha puesto en marcha el programa PISMES por el que se coordinan todos los recursos al alcance de la Unidad para mejorar algunos de los procesos asistenciales que desarrollan.
6. La puesta en marcha de terapias con animales, perros, aves, etc. para ayudar a la especialización, mejorar el comportamiento de usuarios autistas y de pacientes con dificultades de atención.
7. El desarrollo de actividades relacionadas con la naturaleza, como excursiones guiadas o la atención de un huerto dentro del patio de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Centro, buscando mejorar la autoestima, bajar el nivel de agresividad y elevar el nivel de integración social.
8. Los documentos de informes, guías y protocolos utilizados por los profesionales contienen, en su mayoría, la mención a las referencias bibliográficas en las que se fundamentan, la identificación corporativa que permita asegurar inequívocamente su pertenencia a la Unidad/Hospital, identificación de autor/es, fecha de elaboración y fecha de revisión, en su caso, lo que facilita conocer su grado de actualización, la adecuación al conocimiento científico disponible, y los profesionales referentes en cada uno de ellos.
9. Existe un alto grado de seguridad y protección de los pacientes con el cierre de dependencias con llave.



Áreas de mejora.

Se han identificado diversos aspectos que suponen debilidades reales o potenciales que pueden comprometer la gestión de la calidad de la UGC , por lo que podrían ser abordados para potenciar la mejora continua:

1. El procedimiento de contingencias en los sistemas de información no recoge explícitamente quién se encarga en la Unidad de restituir la información generada en papel a los sistemas tras la vuelta a la normalidad.
2. Potenciar la identificación y control del estado de instalaciones y equipos usados por la Unidad en el desarrollo de su actividad para mejorar las condiciones de seguridad en su uso.
3. Durante la visita se ha observado que la ubicación de algunos contenedores de residuos peligrosos biosanitarios se encuentran en zonas de tránsito existiendo peligro de derrame (por ejemplo, contenedor de la sala de curas de hospitalización de la Unidad).
4. El trabajo que lleva a cabo la Unidad, analizando su actividad, carece en algunas cuestiones de la adecuada monitorización de indicadores que permitan analizar tendencias e identificar áreas de mejora. Por ejemplo en lo relativo a : indicadores relacionados con una mayor resolución asistencial, indicadores relacionados con las buenas prácticas sobre seguridad del paciente implantadas, indicadores para evaluar el grado de adhesión de los profesionales a los protocolos o guías implantadas, indicadores para evaluar la adecuación de las interconsultas, realizadas o atendidas, a los criterios de derivación preestablecidos, etc.
5. Desarrollar procedimientos y definir actuaciones relacionadas con el control del funcionamiento de los sistemas de información de que dispone la Unidad (Plan de sistemas de información ,fiabilidad y calidad de los datos contenidos en los mismos, seguimiento de objetivos,etc.).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

6. La Unidad no ha trabajado en la elaboración de herramientas que puedan ayudar a los pacientes a participar en una toma de decisiones compartida, sobre su proceso asistencial, y tampoco se han establecido canales de comunicación abiertos y funcionales entre la Unidad y los pacientes para fomentar esta participación en esta toma de decisiones compartida.
7. El procedimiento de gestión de los almacenes no desarrolla el control de los estocajes en los mismos.

Continuación del Proceso de Acreditación.

El 3 de enero de 2020 se nos comunica iniciamos primera fase de seguimiento. En esta fase la UGC tiene que cumplir los Estándares obligatorios.

La visita se programa finalmente para el 29 de abril de 2020 pero es suspendida por la crisis del Covid, quedando todo paralizado.

En estos momentos la UGC de SM se encuentra próxima a cerrar la fase de seguimiento a la espera de que la ACSA comunique nueva fecha de visita.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

RESOLUCIÓN CERTIFICACIÓN CALIDAD UGC SALUD MENTAL



Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía
CONSEJERÍA DE SALUD

Certifica que la

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA SALUD MENTAL DEL HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA (SERVICIO ANDALUZ DE SALUD)

con nº de proyecto 2017/047_R2, cumple los estándares definidos en el Manual de Estándares de Unidades de Gestión Clínica (ME 5 1_07), en el ámbito de la cartera de servicios de atención hospitalaria que provee a fecha de expedición del presente certificado en Avenida Carlos Haya, s/n, Málaga.

CERTIFICACIÓN DE CALIDAD AVANZADA

Resolución del Comité de Certificación con fecha 23 de mayo de 2018.

El presente certificado con código 036/05/18 tiene una vigencia de cinco años desde la fecha de la resolución, salvo caso de producirse variación en las condiciones que motivaron su emisión.

En Sevilla, a 23 de mayo de 2018



El Director

Antonio Torres Olivera



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXOS

- 1.- Programa ETAC.**
- 2.- Circuito UTAC.**
- 3.- Programa Neurociencias-Salud Mental.**
- 4.- Programa de Prevención y Atención Psicoterapéutica de la Conducta o Ideación Suicida.**
- 5.- Programa de Recuperación Breve e Intensiva.**
- 6.- Análisis de la Encuesta de Satisfacción.**
- 7.- Análisis de las Reclamaciones de Usuarios/as UGCSM.**
- 8.- Acta de Coordinación con CPD.**
- 9.- Coordinación Servicio Valoración Dependencia -SVD- y la UGC de SM.**
- 10.-Actividades y Divulgación Social USMIJ.**



ANEXO 1

PROPUESTA PARA LA IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA DE TRATAMIENTO INTENSIVO COMUNITARIO EN LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU DE MÁLAGA

A/ Justificación

El Proceso Asistencial Integrado sobre Trastorno Mental Grave (Consejería de Salud, 2006) plantea la necesidad de un abordaje integral, coordinado y basado en procedimientos respaldados por la evidencia científica, mencionando la necesidad de crear equipos o programas que puedan realizar funciones de seguimiento y apoyo continuado a pacientes con «conductas disruptivas y en situación de aislamiento social, abandono y baja adherencia al tratamiento», basados en el modelo funcional de Tratamiento Asertivo en la Comunidad (TAC).

Desde Junio de 2006 Nuestra UGC viene desarrollando el Programa de Intervención en Salud Mental y Exclusión Social, que sin constituir un equipo de tratamiento asertivo comunitario sensu estricto, sí ha intentado introducir dichos cambios funcionales en el modo de abordaje de un colectivo muy específico de personas con TMG, desvinculadas de los servicios y en situación de exclusión social, apostando por un trabajo de seguimiento intensivo en la comunidad, con una actitud proactiva y flexible, facilitando la accesibilidad a los servicios, abordando de manera integral toda la problemática biopsicosocial de las personas atendidas e intentando garantizar la continuidad de cuidados en el entorno natural del paciente.



No obstante, el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (2008-2012) establece entre su estrategias prioritarias de actuación la creación de equipos de tratamiento intensivo en la comunidad para personas con TM (estrategia 10), como una línea de actuación independiente de la atención a las personas en riesgo o en situación de exclusión social (estrategia 12).

Los objetivos específicos de la estrategia 10 son:

- 1- Establecer, desde las Áreas o Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental, programas de tratamientos y cuidados intensivos y comunitarios para las personas con TMG de difícil abordaje, adaptados a las características del modelo comunitario de atención a la salud mental existente en Andalucía y basado en la mejor evidencia científica disponible.
- 2- Definir con precisión los criterios de inclusión para acceder a estos programas, determinando límites de entrada y salida y garantizando la equidad de acceso.
- 3.-Dotar a la red asistencial con los recursos necesarios para llevar a cabo estos programas.
- 4.-Garantizar una coordinación adecuada entre las administraciones y los dispositivos intersectoriales implicados en la atención a este grupo de pacientes, que permita la continuidad en el desarrollo de su plan de tratamiento.

Para ello, se propusieron las siguientes actividades:

- 1.- Crear un grupo de trabajo que elabore directrices a nivel regional, con los objetivos y actividades de los programas de tratamiento intensivo en la comunidad, basados en el proceso asistencial TMG y en el modelo funcional de los tratamientos asertivos comunitarios, y que defina los criterios de inclusión para acceder a los mismos.



- 2.-Identificar los recursos humanos y los cambios organizativos necesarios para el desarrollo de estos programas.
- 3.-Implantar, en las Áreas o UGC de salud mental, los programas de tratamiento intensivo en la comunidad, según las directrices que se establezcan a nivel regional.
- 4.-Ofertar un plan de formación específica para profesionales que participen en los programas de tratamiento intensivo comunitario.
- 5.-Establecer, en el seno de las comisiones intersectoriales provincial y central acuerdos para el mejor desarrollo de estos programas, asumiendo cada entidad la implicación necesaria para su desarrollo.

Durante 2008-2009, con apoyo de los fondos de cohesión, un grupo de trabajo indagó sobre las actuaciones más idóneas para trabajar con personas con TMG que tienen mayores problemas para seguir su tratamiento. Como fruto del trabajo de este grupo se redactó en 2010 el documento Marco para el Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Siguiendo las directrices marcadas en este documento se han puesto en marcha de diversas experiencias piloto en Andalucía: UGC Puerto Real, UGC Torrecárdenas, UGC Macarena, UGC Virgen del Rocío, UGC Reina Sofía y UGC Jerez. Dichos equipos han tenido desarrollos y resultados desiguales, y han intervenido sobre sujetos especialmente graves y desvinculados de los servicios independientemente de su situación social.

B/ Propuesta

Creación de un equipo de tratamiento intensivo en la comunidad, partiendo de la composición del actual equipo del PISMES, al que se integrarían otros profesionales, para dar cobertura a la población actualmente atendida por su situación de sin hogar y presentar un TMG. El equipo resultante incorporaría la atención a quienes presentan una desvinculación de las unidades de salud mental comunitaria y generan dificultades en su tratamiento.



1. Objetivo general

El tratamiento en la comunidad de pacientes con diagnóstico claro de TMG con evolución tórpida (nivel clínico y/o funcionamiento) en los que los abordajes comunitarios desde sus USMC están resultando ineficientes.

2. Objetivos específicos:

- Mejorar o mantener la situación clínica del paciente.
- Detección temprana de exacerbaciones clínicas.
- Prevenir las recaídas y las hospitalizaciones.
- Apoyar y aportar contención en momentos de crisis.
- Favorecer la adherencia terapéutica .
- Mejorar la accesibilidad a los servicios.
- Avanzar en la diferenciación-individuación , estableciendo formas sanas de vinculación.
- Mantener o reconstruir relaciones con personas significativas.
- Dar continuidad a las intervenciones de carácter rehabilitador/recuperador.
- Apoyar y favorecer su reinserción sociolaboral.
- Garantizar la cobertura de necesidades básicas: vivienda, alimentación, salud, vestido...

3. Criterios de inclusión

Tal y como establece el Documento Marco para la implantación de programas de TAC en la Comunidad Autónoma, los pacientes además de ser TMG, deben cumplir *al menos dos* de las siguientes circunstancias:

- Estar desvinculadas o en riesgo de desvinculación de los Servicios de Salud Mental del SSPA.
- Presentar una mala adherencia a los tratamientos prescritos, lo que provoca ingresos continuados en el tiempo (pacientes de puerta giratoria).
- Presentar una evolución tórpida del trastorno, con numerosos déficit que dificultan la adaptación a la vida comunitaria y no contar con apoyo socio-familiar o que éste sea desfavorable.



- Presentar dificultades importantes para su reinserción social y no tener garantizada la cobertura de sus necesidades más básicas: alimentación, alojamiento y asistencia sanitaria.
- Requerir de apoyo continuado para hacer uso de los recursos y prestaciones a que tienen derecho.
- No presentar diagnóstico primario de trastorno de personalidad.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 60 años.

3. Criterios de salida:

Se procede al alta cuando desde la persona atendida y desde el propio programa se valora la terminación de los servicios. Esto ocurre cuando el paciente:

- Ha conseguido los objetivos individuales explicitados en su plan.
- Ha mostrado competencia en el manejo de las áreas básicas de su vida cotidiana sin la necesidad de la asistencia del programa.

La duración mínima de la intervención con el TAC será de tres años.

- Si la persona atendida está estabilizada y ha cumplido los objetivos marcados, pasará durante un año más un periodo de transición y adaptación al alta.
- En este año el tratamiento que recibe será menos intensivo y se espaciarán los contactos con el ETIC.
- De forma paralela, se debe incorporar al dispositivo de la red de Salud mental pertinente.
- Paulatinamente se irán disminuyendo los contactos con el equipo TAC, al mismo tiempo que aumenta su adherencia a su nuevo dispositivo.



Si tras ese periodo de tres años con el TAC, el equipo considera que el usuario puede seguir beneficiándose de la intervención, ésta se mantendrá en el tiempo hasta que se considere oportuna el alta.

Por otro lado, si tras un año de seguimiento una persona no se beneficia del TAC, se sugiere que el caso sea planteado en Comisión TMG para su estudio y valoración de alternativas.

Si una persona se ha beneficiado de este programa y se encuentra en situación de alta, pero se detecta un inicio de recaída, o solicitud expresa por parte de la persona de ser atendida por el ETIC, debe tener entrada al programa sin repetir el proceso de derivación. El ETIC deberá informar a su USMC de procedencia.

4. Proceso de derivación

La inclusión del usuario en el programa TIC deberá ser solicitada por las USMC. El procedimiento de derivación debe ser a través de la presentación del caso en la Comisión de TMG de su UCG.

Tras esta derivación, el equipo TIC dispone de un mes para evaluar tanto a la persona afectada como a su entorno y decidir si es susceptible de beneficiarse de esta modalidad de tratamiento. Por tanto, no todos los casos que se planteen serán aceptados por el ETIC.

El ritmo de admisión de pacientes dentro del ETIC no debe superar, en ningún momento, los 4 o 5 casos por mes (para favorecer que la acogida se haga adecuadamente) y el número total de pacientes no debería exceder un ratio de 10:1 (sin contar al psiquiatra, ya que no se constituye como referente). Se señala que para que un equipo de estas características sea eficiente el número de pacientes en seguimiento debe estar alrededor de 40-50 como mínimo.

En caso de valoración negativa de la inclusión por parte del equipo TIC, éste habrá de desarrollar un informe razonado sobre las causas de la misma.



Este informe deberá ser expuesto en la Comisión TMG de la UGC correspondiente donde se valorarán posibles alternativas de respuesta al caso.

5. Recursos

a) Equipo multidisciplinar

Al equipo actual de

- 1 Psiquiatra
- 1 Enfermero
- 1 Trabajador Social
- 3 monitores de FAISEM

Habría que incrementarlo, como mínimo en:

1. 3 Enfermeros
2. 1 Psiquiatra
3. 1 Psicólogo
4. 2 monitores de FAISEM

Tan importante como el número de miembros del equipo son las verdaderas competencias y actitudes de las personas que van a formar parte. El equipo debería constituirse con personas motivadas para trabajar en este tipo de proyecto, dinámicas, flexibles, con madurez profesional y con deseos y capacidad de trabajar en un equipo interdisciplinar. Debería tratarse de un equipo estable ya que los cambios de profesionales, las sustituciones y la inestabilidad laboral perjudican este modelo de intervención. La dinámica de trabajo que se cree en el equipo es fundamental para que los ETIC sean efectivos.

Los principios básicos de funcionamiento del equipo serían:

- Toma de decisiones compartida. El sujeto no es mero receptor de tratamientos. Debemos tener en cuenta las necesidades percibidas de ayuda y respetar sus valores.



- Actitud proactiva. Detección activa de las necesidades de la persona. No esperar a la demanda explícita.
- Intervención in situ. Debemos actuar en su contexto y con los recursos propios de su entorno.
- Centrados en la recuperación. El objetivo es que la persona recupere el control sobre los factores que comprometen su calidad de vida y le impiden desarrollar un proyecto vital.

b) Recursos materiales:

Una **sede central** a pie de calle, a ser posible alejada del ámbito hospitalario que debe constar de:

- Una zona de recepción.
- Una amplia sala de reuniones con una mesa central, sillas, teléfonos, pizarras, y archivadores.
- Una sala de medicación/botiquín, con tratamientos específicos, equipamiento básico para el examen médico, refrigerador y un mínimo espacio para la dispensación del tratamiento.
- Sala de intervención/consulta, única y polivalente, ya que los miembros del equipo deben tener una zona de trabajo común más que despachos individuales. Esta distribución permite una mejor fluencia de los contactos y la posibilidad de charlas de tipo informal.
- Espacio para la custodia temporal de objetos o posesiones de la persona atendida.
- Espacio para máquinas de oficina, fotocopiadoras, fax, ordenadores, cañón para proyección, etc.
- Parking para el equipo de trabajo.

La sede central debería ser, a la vez, Centro de Día, que tenga, un Taller que sirva para la acogida y favorezca la evolución de las personas, que cuente con una sala de estar amplia, donde haya biblioteca, juegos de mesa, Tv, ordenador para uso de los pacientes,... El Centro de Día debería



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

contar con la posibilidad de ofertar desayunos, meriendas y almuerzo mediante catering, con apertura más amplia que el actual.

Medios de transporte: El equipo de trabajo va a estar moviéndose de manera continuada en la comunidad. Cada UCG ha de valorar la compra de un medio específico para el desplazamiento o el reintegro de los gastos de kilometraje al personal. En cualquier caso, una de las dos opciones debe quedar garantizada.

Teléfonos móviles corporativos para cada profesional sin restricción de llamadas y con tecnología que favorezca la coordinación rápida con otros miembros del equipo (p.ej. a través de grupos de whatsapp).

Varios: Como ya se ha señalado, muchos de los candidatos al TAC van a ser personas con una situación social muy precaria o francamente excluidas. En estos casos la intervención inicial debería ir encaminada a garantizar la cobertura de las necesidades básicas (alojamiento, aseo, comida, ropa, etc.). Para poder dar respuestas ágiles a estas necesidades sería conveniente, por un lado, disponer de un fondo económico de urgencia y por otro, contar con recursos residenciales flexibles y de baja exigencia a los que se pudiera acceder de forma rápida y no burocratizada.

Recursos externos: Sería necesario elaborar un catálogo de recursos tanto públicos como privados ajenos a la red del SAS y de FAISEM y establecer acuerdos de cooperación para facilitar el acceso de los usuarios del programa a dichos recursos .



ANEXO 2

APERTURA DE LA PRIMERA UNIDAD DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE ANDALUCÍA

El 16 de Diciembre comienza la actividad asistencial de la Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA). En esta primera fase comenzará la atención en régimen ambulatorio y de hospitalización parcial y posteriormente, en una segunda fase, en régimen de hospitalización total.

Se trata de un recurso terapéutico para la atención a los pacientes con TCA, tanto en régimen ambulatorio, como de hospitalización parcial y total, sin límite de edad. Se caracteriza por la evaluación psíquica y nutricional, el diagnóstico y el tratamiento específico de estos trastornos. Permitirá flexibilidad y continuidad en la atención a los pacientes, mediante intervenciones multidisciplinarias y un seguimiento estrecho, para evitar el deterioro orgánico y psicosocial que con frecuencia sufren estos pacientes, al prevenir recaídas y facilitar la integración social, académica y laboral.

Las funciones de la UTCA son:

- 1.- Asistencia clínica a pacientes con TCA, prestando apoyo a las Unidades de Salud Mental de Adultos e infanto-juvenil de las áreas de referencia cuando, por requerir tratamiento de hospitalización total, estos pacientes no puedan ser atendidos debidamente con carácter ambulatorio o en hospitalización parcial (en las áreas que dispongan de este dispositivo).
- 2.- Evaluación nutricional y psíquica, diagnóstico y tratamiento en aquellos casos que por su gravedad clínica requieran de un tratamiento intensivo específico, en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial o total.



3.- Actividades de ámbito ambulatorio en pacientes remitidos para tratamiento hospitalario y que precisen un seguimiento breve tras el alta para una completa estabilización.

4.- Realización de actividades de formación continuada, docencia e investigación.

El paciente podrá ser derivado a la UTCA desde los siguientes dispositivos:

- Unidades de Salud Mental Comunitaria del área de referencia.
- Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil del área de referencia.
- Hospitales de Día del área de referencia, tanto infanto-juvenil como de Adultos, como específicos de TCA.

Los pacientes serán remitidos a la UTCA tras una evaluación en su USMC/USMIJ según el diagnóstico y situación clínica. Se emitirá un informe clínico en el que se haga constar la exploración física y psicopatológica, así como los objetivos de la derivación. Este informe será remitido al FAX de la Unidad. Desde la UTCA se llamará al paciente para concertar una cita.

Podrán ser derivados para valoración endocrino-nutricional, tratamientos grupales, familiares o cualquier oferta terapéutica de la misma, con la coordinación establecida previamente. También podrán ser derivados directamente para hospitalización parcial en caso de que cumplan criterios para ingreso en este recurso, siempre de forma programada y en coordinación con un facultativo de la UTCA.

Criterios de ingreso en hospital de día.

- * Tener un IMC por encima de 17 (salvo situaciones especiales valoradas estrictamente por el servicio de endocrino).
- * Conciencia de enfermedad en lo que respecta al TCA o a otra comorbilidad y motivación suficiente para el tratamiento psicoterapéutico.



- * Mala evolución relacionada con comorbilidad y/o contexto.
- * Mal pronóstico relacionado con comorbilidad y/o contexto.
- * Acuerdo del paciente con la realización un tratamiento intensivo en régimen de día y aceptación de sus normas de convivencia.
- * Suficiente soporte personal, familiar y social que permita la contención fuera del horario del HD.

Criterios de exclusión para la atención en hospital de día.

- * Consumo activo de tóxicos.
- * Riesgo autolítico severo.
- * Trastornos conductuales muy graves que imposibiliten la convivencia o manejo en el dispositivo.
- * Sintomatología alimentaria severa con riesgo de complicaciones físicas graves o en casos en que sea preciso un ingreso urgente.
- * Complicaciones médicas graves.
- * Capacidad intelectual que no permita el abordaje psicoterapéutico.
- * Deterioro o déficit cognitivo grave que impida trabajar de forma activa.
- * Trastorno orgánico que impida el tratamiento psicoterapéutico.
- * Otras situaciones que requieran ingreso a tiempo completo.

Tras la derivación, se asignará un facultativo responsable y una enfermera referente que serán los responsables de las decisiones en el marco del Proceso TCA. Se realizará una evaluación inicial por personal facultativo y de enfermera y se decidirá la aceptación de la propuesta.

Una vez aceptado se elaborará un Plan Individualizado de Tratamiento consensuado por todo el equipo multidisciplinar teniendo en cuenta la motivación y expectativas de la persona, quedando registrado en su Historia Clínica.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Durante el tiempo de tratamiento se mantendrá la coordinación con la USMC/USMIJ de referencia a la que el paciente volverá una vez finalizado el tratamiento con un informe clínico que incluirá las actuaciones llevadas a cabo. Todo paciente que sea dado de alta deberá tener concertada una cita en su USMC/USMIJ. Dicha cita será concertada de manera telefónica antes del alta de la UTCA.



ANEXO 3

PROGRAMA DE NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

La Unidad de Gestión Clínica de Neurociencias del Hospital Regional Universitario de Málaga es una Unidad multidisciplinaria que engloba organizativamente a tres Servicios Médicos (Neurología, Neurofisiología y Neurocirugía), integrando de la manera más eficiente posible procedimientos diagnósticos y terapéuticos así como labores docentes e investigadoras inherentes a la patología del Sistema Nervioso Central y Periférico.

Desde la Unidad de Interconsulta y Enlace de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga mantenemos desde hace años una estrecha colaboración dado que compartimos:

- objeto de conocimiento (la mente y el cerebro).
- semiología (psíquica, cognitiva y comportamental).
- fármacos y dianas terapéuticas de los mismos.
- técnicas neurofisiológicas y neuroquirúrgicas comunes con aplicación terapéutica (ej estimulación cerebral profunda en el TOC o la estimulación magnética repetida transcraneal para la depresión).

Además, es desde la UGC de Neurociencias desde donde recibimos gran parte de las demandas para nuestra Unidad de Interconsulta. No tenemos datos propios, pero en un estudio realizado en el Hospital del Mar de Barcelona sobre 9,808 interconsultas psiquiátricas (tasa de derivación=2,2%) y extrapolable a nuestro medio, los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes fueron los trastornos relacionados con el consumo de alcohol, los cuadros confusionales y los trastornos de adaptación (Sánchez-González y cols., 2018).



Otro estudio, en el que nosotros colaboramos, que evalúa los servicios de interconsulta y enlace psiquiátrico de 108 hospitales españoles encuentra que Programas de enlace con Unidades específicas de Psiquiatría y Neurología/Neurocirugía funcionan en el 50% de los mismos (Lobo y cols., 2019)

Esta conexión es tan evidente que incluso genera confusión en otras especialidades médicas, así, ante una clínica de delirium un estudio recoge que los servicios quirúrgicos y los intensivistas suelen poner una interconsulta a Salud Mental mientras que los internistas suelen consultar con Neurología (Mews y cols., 2016)

Muchas de las enfermedades neurológicas asocian enfermedades mentales de forma muy prevalente. Por ejemplo los pacientes con síndrome de Gilles de la Tourette presentan un diagnóstico psiquiátrico a lo largo de su vida, especialmente TOC o TDAH, hasta en un 86% de los casos. La depresión y la ansiedad se asocian con frecuencia a las enfermedad neurológica disminuyendo de forma significativa la calidad de vida de los pacientes (Prisnie y cols, 2018) Aunque algunos de estos síntomas son reactivos, como puede ocurrir en cualquier enfermedad discapacitante crónica, otros expresan directamente la fisiopatología subyacente: la demencia subcortical de la esclerosis múltiple, la afectación de las dimensiones cognitivas y motivacionales de la enfermedad de Parkinson, la psicosis post-ictal o la epilepsia del lóbulo temporal.

Existen patologías con un interés creciente como son las encefalitis inmunitarias. La encefalitis por anticuerpos antirreceptor NMDA se caracteriza por debutar con síntomas psiquiátricos (agitación, alucinaciones, delirios, humor depresivo) y en días o semanas adquieren el perfil neurológico característico (alteraciones del movimiento, convulsiones, disfunción autonómica y fallos cognitivos).El diagnóstico se establece mediante la detección de anticuerpos en suero y LCR, pero antes ha de haber una sospecha clínica. El tratamiento de primera línea con esteroides



intavenosos y plasmaféresis y del de segunda línea con Rituximab, suele ser muy eficaz (Pollak y cols., 2020).

La neurociencia clínica ha demostrado que las regiones del cerebro, alguna vez consideradas predominantemente “neurológicas”, tales como el cerebelo y los ganglios basales, también regulan el pensamiento y la emoción. La enfermedad cerebelosa, por ejemplo, puede causar problemas de memoria y planificación, así como emociones lábiles.

Los síntomas cognitivos y emocionales también se producen como resultado de la estimulación cerebral en los trastornos de los ganglios basales.

En este clima de sinergias y colaboración continua la UGC de Salud Mental empezó a colaborar de manera especial, y acorde a la demanda, con dos líneas prioritarias de la UGC de Neurociencias:

- La Unidad de Epilepsias Refractarias
- La Unidad de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA)

Nuestra colaboración ha consistido durante los últimos 2 años en:

- Atención a las interconsultas durante el ingreso de pacientes epilepsia refractaria
- Participación en las reuniones mensuales del grupo multidisciplinar de epilepsias refractarias.
- Participación en las jornadas semestrales multidisciplinarias de ELA
- Atención puntual de pacientes con ELA ante la solicitud de un facultativo, en especial por riesgo suicida.



2. PROGRAMA NEUROCIENCIA Y SALUD MENTAL: EPILEPSIA REFRACTARIA

2.1. EPILEPSIA Y SALUD MENTAL

Existe una importante comorbilidad entre epilepsia y enfermedad mental. Sea cual sea el estado patológico, el tratamiento combinado de ambos trastornos es muy necesario. El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares (NINDS) de los Institutos Nacionales de Salud (NIH; Bethesda, MD) Epilepsy Benchmark III establece estrictamente que no solo la epilepsia debe tratarse de manera segura, sino que las comorbilidades psiquiátricas asociadas también deben abordarse de inmediato con prioridad (Cardamone y cols., 2013).

Los trastornos del estado de ánimo y ansiedad son las comorbilidades más frecuentes con tasas de prevalencia a lo largo de la vida de hasta 30–35% (Tellez-Zenteno y cols., 2007), mientras que el TDAH aparece sobretodo en poblaciones pediátricas con tasas de prevalencia del 13 al 50%.

Los trastornos psicóticos son menos comunes que el TDAH, pero sus las tasas de prevalencia son más altas en epilépticos (7-10%) que en la población general (0.4–1%) (Kanner, 2016).

La depresión es una de las enfermedades más limitante y frecuente entre personas epilépticas, lo que empeora aún más el pronóstico de la enfermedad (Loschery cols., 2013). El 50% de las personas con epilepsias de inicio parcial (que constituyen el 60% de todas las epilepsias) el 50% asocian depresión, especialmente aquellas con epilepsia del lóbulo temporal (Klein y cols., 2015).

No solo la depresión está asociada con la epilepsia, sino que la epilepsia también está asociada con la depresión. Los datos epidemiológicos subrayan que las personas con depresión tienen un riesgo 2 a 7 veces mayor de desarrollar epilepsia (García, 2012). La depresión es también una de las principales causas para el desarrollo de resistencia al tratamiento antiepiléptico (Kanner, 2014).



Una dificultad inherente al tratamiento de la depresión en pacientes epilépticos es la dificultad en el uso de la medicación. La administración de antidepresivos, como la imipramina y el bupropión, disminuye el umbral convulsivo en sujetos epilépticos (Cardamoney cols., 2013). Los datos clínicos sobre la seguridad de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y de los inhibidores de la recaptación de serotoninenorepinefrina (IRSN) también son controvertidos (Maguirey cols., 2014).

Recientemente, dos estudios preclínicos concluyeron la ineficacia de la clase de antidepresivos ISRS para aliviar la depresión asociada con la epilepsia crónica (Mazarati y cols., 2008; Klein y cols., 2015).

Además de la epilepsia en sí, varios medicamentos antiepilépticos como los barbitúricos, benzodiazepina, levetiracetam, zonisamida, felbamato, perampanel, vigabatrina y topiramato también se han informado con efectos psicotrópicos negativos que pueden empeorar y complicar aún más el manejo de depresión en epilepsia (Kanner, 2016).

Recientemente, la actividad elevada de IDO en corteza y el hipocampo se ha relacionado con la depresión en la epilepsia (Xie y cols., 2014; Singh y Goel, 2016). La actividad IDO elevada se ha asociado con una disposición anormal del metabolismo del triptófano hacia la ruta de la kinurenina, que finalmente disminuye la síntesis general de serotonina. La actividad elevada de IDO que conduce a la disminución de los niveles de serotonina también puede explicar la no efectividad del ISRS en un modelo crónico de epilepsia del lóbulo temporal (Klein y cols., 2015).

Un reciente meta-análisis encuentra una prevalencia de ideación (24 estudios) e intentos de suicidio (18 estudios) del 23.2% y el 7.4% respectivamente. Se encontró una mortalidad del 0,5% por suicidio entre pacientes epilépticos (10 estudios) (Abraham y cols., 2019).



Otras manifestaciones psiquiátricas asociadas o relacionadas con la epilepsia son:

- Síntomas disfóricos preictales que preceden a las crisis epilépticas entre unas horas y tres días, y que se intensifican en las 24 horas previas.
- Síntomas o episodios psiquiátricos postictales que se observan después un período libre de síntomas de entre varias horas y hasta 7 días después de una convulsión. Son relativamente frecuentes en pacientes con epilepsia focal resistente al tratamiento (depresión en el 43% de los pacientes, ansiedad en 45% y tendencias suicidas en 13%).
- Síntomas psiquiátricos ictales. El miedo o pánico ictal es el tipo más común y es el que aparece en el 60% de los casos.
- Normalización forzada, se refiere al desarrollo de sintomatología afectiva psicótica o severa después de la remisión de las convulsiones en pacientes con epilepsia resistente al tratamiento. La normalización forzada se ha asociado con el uso de ciertos antiepilépticos, incluyendo vigabatrina, clobazam y ethosuximide. El tratamiento puede intentarse con medicamentos psicotrópicos. Aparece aproximadamente en el 1% de los pacientes con epilepsia resistente (Wolf, 1991)
- Hamartomas hipotalámicos se han asociado con la aparición de trastornos cognitivos y conductuales graves, incluidos sintomatología psicótica, que son difíciles de controlar con drogas psicotrópicas.

Otro campo de interés para la psiquiatría son las convulsiones disociativas o episodios convulsivos no epilépticos. Constituyen aproximadamente el 10% de los episodios convulsivos atendidos en los servicios de urgencias y el 30% de los atendidos en consultas específicas. Con frecuencia quedan sin diagnosticar y sin tratar (Kanner 2016).



2.2. UNIDAD DE EPILEPSIA REFRACTARIA

- Función: Asistencia a pacientes diagnosticados de Epilepsia que cumplan criterios de Refractariedad (ILAE 2010).
- Competencias especiales:
 - Integración de técnicas diagnósticas neurofisiológicas y clínicas en el manejo de pacientes epilépticos.
 - Desarrollo del programa de monitorización Video-EEG.
 - Selección de candidatos para Cirugía de la Epilepsia.
 - El desarrollo de esta unidad plantea como objetivo a medio plazo la calificación de CSUR en Epilepsia refractaria.
- Equipo multidisciplinar que agrupa profesionales de las UGC de Neurociencias (neurólogos, neurocirujanos, neurofisiólogos y neuropsicólogo), Radiodiagnóstico, Radiofísica Hospitalaria y Salud Mental. El equipo mantiene sesiones cada dos semanas para valoración de casos de epilepsia refractaria.

2.3. PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EPILEPSIA REFRACTARIA

Objetivos:

Objetivo general: Diagnosticar trastornos mentales comórbidos en pacientes con epilepsia refractaria.

Objetivos específicos:

3. Realizar un diagnóstico de trastorno mental mediante entrevista semiestructurada.
4. Realizar diagnóstico diferencial entre trastornos mentales propiamente dichos y los síntomas psiquiátricos inherentes a la enfermedad epiléptica (disforia preictal, normalización forzada, etc.).
5. Valorar síntomas psiquiátricos relacionados con tratamientos específicos de la epilepsia.
6. Valorar riesgo suicida.



7. Valorar estructura y apoyo familiar en pacientes con epilepsia refractaria candidatos de cirugía.
8. Establecer un plan de actuación y de tratamiento adecuado para cada caso
9. Coordinar el plan de actuación con Neurología.

Personal: Un psiquiatra en dedicación parcial.

Actividades:

- Reunión multidisciplinar Martes alternos de 8,30-10 h.
- Consulta de Neurociencias y Salud Mental: Lunes 10,30 – 13,30 h.

Infraestructura: Consulta 9 pabellón A, HRU de Málaga.

3. PROGRAMA NEUROCIENCIA Y SALUD MENTAL: ESCLEROSIS LATERAL AMNIOTRÓFICA

3.1. ELA Y SALUD MENTAL

La ELA es un proceso gravemente discapacitante y mortal, produce un fuerte impacto psicológico tanto en el que la padece como en los que están cerca de ella; presentándose una serie de reacciones emocionales que demandan reajustes y, por tanto, intervención, atención, asistencia y apoyo emocional.

El apoyo familiar, social y de equipo va a amortiguar el impacto del estrés, asociado al diagnóstico y evolución de la enfermedad, atenuando los efectos de aquellas formas inadaptativas de afrontamiento capaces de conducir a comportamientos de riesgo que agravan el problema.



Mantener la percepción del control sobre la situación favorece el proceso de adaptación y la disminución de las situaciones de indefensión. Esta sensación de control se podrá efectuar con una buena comunicación, soporte emocional y resolución de problemas. Para conseguir este estado, son necesarias intervenciones interdisciplinarias e integradoras que vayan más allá de la suma de las diferentes disciplinas o tipologías de las que proceden los profesionales que en la actualidad forman parte de muchos equipos sanitarios.

La familia, además de formar parte de la unidad asistencial, debería formar parte del equipo. Debemos considerar que cuando no se puede CURAR se puede CUIDAR, siendo tan importante lo uno como lo otro: curar alivia el dolor, cuidar produce bienestar.

Algunos estudios han demostrado una mayor incidencia de enfermedades psiquiátricas tanto antes como después del diagnóstico de ELA. En particular, presencia de depresión, trastornos neuróticos y antecedentes de abuso de drogas o dependencia, se asoció a un aumento del odds ratio (OR) para ELA y análisis en profundidad revelaron que un diagnóstico de esquizofrenia también puede representar un factor de riesgo para ELA (OR 5.0) (Turner y cols., 2016). Además, el riesgo de presentar depresión o un trastorno relacionado con el estrés después del diagnóstico de ELA también está descrito (Longinetti y cols., 2017).

Se ha encontrado una mayor carga de conductas suicidas en familiares de primer grado y una mayor frecuencia de ideación en pacientes con ELA (Byrne y cols., 2013; O'Brien y cols., 2017).

Pero lo que más nos ha llamado la atención es que en estos pacientes está descrito un déficit en el procesamiento de las emociones y de la cognición social. Los pacientes con ELA presentan déficits en el reconocimiento de emociones (facial o prosódico) y en la atribución de valencia emocional, y disminución de la excitabilidad cuando se les presenta material emocional (Oh y cols., 2016).



Bora (2017) llevó a cabo un metaanálisis de 15 estudios de reconocimiento de la emoción en ELA y encontró déficit sobretodo en el reconocimiento de emociones de disgusto y sorpresa.

El procesamiento de sus propias emociones (alexitimia) también parece estar alterado en pacientes con ELA. Benbrika y cols. (2018) evaluaron un grupo de pacientes con ELA y un grupo de control emparejado en las tres dimensiones de alexitimia: Dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describir sentimientos, y Pensamiento Orientado hacia el exterior.

Los pacientes con ELA tenía un mayor nivel de alexitimia, especialmente en la dimensión dificultad para identificar sentimientos y en la cognición social.

Otro aspecto que ha llamado nuestra atención es la presencia de una disfunción sexual más relacionada con la pérdida de intimidad con la pareja y con factores emocionales que con aspectos físicos sobre la que nos hemos propuesto intervenir (Poletti y cols., 2019).

3.2. UNIDAD DE ELA

Integrada dentro de la Unidad de Patología Neuromuscular de la UGC de Neurociencias

- Función: Asistencia a pacientes diagnosticados de ELA.
- Competencias especiales:
 - Integración de técnicas diagnósticas neurofisiológicas y clínicas en el manejo de pacientes con ELA.
 - Integración de pruebas funcionales respiratorias y medias de Ventilación mecánica invasiva y no invasiva hospitalaria y ambulatoria.
 - Coordinación de las distintas disciplinas implicadas en la atención de pacientes con ELA.
- Equipo multidisciplinar que agrupa profesionales de las UGC de Neurociencias (neurólogos, neurofisiólogos y neuropsicólogo), Respiratorio, Rehabilitación, Nutrición y Salud Mental. La gestión de casos corre a cargo de una enfermera de enlace.



- Actividad:
 - El equipo mantiene sesiones cada dos semanas para valoración de casos de ELA (Miércoles 8,15-9,15 h)
 - La consulta se realiza los Miércoles: los pacientes son atendidos por todos los profesionales implicados en el proceso en el mismo día

3.3. PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ELA

Objetivos:

Objetivo general: Proporcionar atención a los aspectos emocionales y de Salud Mental de los pacientes con ELA.

Objetivos específicos:

- Orientar al equipo de soporte sobre aspectos del apoyo emocional de los pacientes con ELA y sus familiares
- Hacer una primera valoración del paciente con ELA en el momento del diagnóstico y realizar un despistaje de trastorno mental mediante entrevista clínica semiestructurada (MINI).
- Valoración e intervención específica sobre regulación emocional y cognición social.
- Valoración sexualidad e intervención que favorezca la actividad sexual satisfactoria a lo largo de la evolución de la enfermedad.
- Valorar riesgo suicida e intervenir en caso necesario.
- Coordinar el plan de actuación con el equipo de soporte.

Personal: Un psiquiatra en dedicación parcial.

Actividades:

- Reunión multidisciplinar Miércoles alternos de 8,15-9,15 h
- Consulta de Neurociencias y Salud Mental: Miércoles a lo largo de la jornada de la mañana simultaneado con atención a interconsulta.

Infraestructura: Unidad del Sueño, planta 5ª, pabellón B, HRU de Málaga.



BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

Abraham N, Buvanawari P, Rathakrishnan R, Tran BX, Thu GV, Nguyen LH, Ho CS, Ho RC. A Meta-Analysis of the Rates of Suicide Ideation, Attempts and Deaths in People with Epilepsy. *Int J Environ Res Public Health*. 2019, 24;16.

Byrne, S., Heverin, M., Elamin, M., Bede, P., Lynch, C., Kenna, K. Aggregation of neurologic and neuropsychiatric disease in amyotrophic lateral sclerosis kindreds: a population-based case control cohort study of familial and sporadic amyotrophic lateral sclerosis. *Ann. Neurol*. 2013; 74, 699–708.

Kanner AM. Management of psychiatric and neurological comorbidities in epilepsy. *Nat Rev Neurol*. 2016;12(2):106-16

Lobo A, Rabanaque I, Blanch J, Campos R, Ezquiaga E, Farré JM, Gómez-Reino I, Marco C, Navío M, Ochoa E, Parramón G, Ventura T, Aguilar EJ, Artal J, Cuesta M, Devolx VM, Espárrago G, Franco MA, Hernández Fleta JL, Martínez Jambrina JJ, Ortega MÁ, Palomo J, Pérez Costillas L, Roca M. The development of psychosomatic and Liaison Psychiatry units in Spain: A national enquiry. *J Psychosom Res*. 2019;125:109784

Mews MR, Tauch D, Erdur H, Quante A. Comparing consultation-liaison psychiatrist's and neurologist's approaches to delirium - A retrospective analysis. *Int J Psychiatry Med*. 2016;51(3):284-301

O'Brien, M., Burke, T., Heverin, M., Vajda, A., McLaughlin, R., Gibbons, J. Clustering of neuropsychiatric disease in first-degree and second-degree relatives of patients with amyotrophic lateral sclerosis. *JAMA Neurol*. 2017;74:425–1430.

Oh, SI, Oh, KW, Kim, HJ, Park, JS, and Kim, SH. Impaired perception of emotional expression in amyotrophic lateral sclerosis. *J. Clin. Neurol. Seoul Korea* 2016;12, 295–300.



Poletti B, Carelli L, Solca F, Pezzati R, Faini A, Ticozzi N, Mitsumoto H, Silani V. Sexuality and intimacy in ALS: systematic literature review and future perspectives. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2019;90(6):712-719. Pollak TA, Lennox BR, Müller S, Benros ME, Prüss H, Tebartz van Elst L, Klein H, Steiner J, Frodl T, Bogerts B, Tian L, Groc L, Hasan A, Baune BT, Endres D, Haroon E, Yolken R, Benedetti F, Halaris A, Meyer JH, Stassen H, Leboyer M, Fuchs D, Otto M, Brown DA, Vincent A, Najjar S, Bechter K. Autoimmune psychosis: an international consensus on an approach to the diagnosis and management of psychosis of suspected autoimmune origin. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(1):93-108.

Prisnie JC, Sajobi TT, Wang M, Patten SB, Fiest KM, Bulloch AGM, Pringsheim T, Wiebe S, Jette N. Effects of depression and anxiety on quality of life in five common neurological disorders. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;52:58-63.

Sánchez-González R, Rodríguez-Urrutia A, Monteagudo-Gimeno E, Vieta E, Pérez-Solá V, Herranz-Villanueva S, Pintor-Pérez L. Clinical features of a sample of inpatients with adjustment disorder referred to a consultation-liaison psychiatry service over 10 years. *Gen Hosp Psychiatry*. 2018;55:98-99

Tellez-Zenteno, JF; Patten, SB, Jetté, N, Williams, J& Wiebe, S Psychiatric comorbidity in epilepsy: a population based analysis. *Epilepsia*. 2007; 48:2336-2344.

Turner, M. R., Goldacre, R., Talbot, K., and Goldacre, M. J. Psychiatric disorders prior to amyotrophic lateral sclerosis. *Ann. Neurol*. 2016; 80, 935-938.

Wolf P. Acute behavioral symptomatology at disappearance of epileptiform EEG abnormality. Paradoxical or "forced" normalization. *Adv Neurol* 1991; 55: 127-142.



ANEXO 4

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INTENSIVA DE LA CONDUCTA E IDEACIÓN SUICIDA

Enmarcado en el Programa de Prevención e Intervención en las Conductas Suicidas desarrollado por la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de Salud Mental del Hospital Regional Universitario (HRU) de Málaga.

Intervención psicoterapéutica intensiva basada en la "Evaluación Colaborativa y Manejo del Suicidio" (CAMS).

Se propone una duración media de la terapia de 3 meses (12 sesiones semanales).

Finalización de la intervención si en 3 sesiones consecutivas: bajo riesgo general de suicidio, buen manejo de pensamientos/sentimientos suicidas y ausencia de comportamientos suicidas.

Criterios de inclusión:

- Edad comprendida entre los 18 y los 40 años.
- Primer intento autolítico y/o persistencia de ideación suicida o la presencia de ésta con cierto grado de estructuración (escala Columbia >4).
- Capacidad de insight y motivación para el abordaje psicoterapéutico.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años y mayores de 40 años.
- Ideación suicida con riesgo grave e inminente (criterios para ingreso hospitalario).
- Antecedentes personales de múltiples intentos autolíticos.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Intentos de autolisis sin intencionalidad suicida y/o conductas instrumentales relacionados con el suicidio.

- Psicopatología de base que se beneficie del abordaje en otros recursos o programas específicos de intervención (trastornos psicóticos, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno límite de la personalidad,...).

- Diagnóstico principal de consumo de sustancias o problemática de consumo de sustancias de base que haga necesario el abordaje en otros recursos específicos.



ANEXO 5

PROGRAMA DE RECUPERACIÓN BREVE E INTENSIVA

INTRODUCCIÓN

En los últimos tiempos podemos afirmar que debido a los avances y cambios a nivel biológico, farmacológico, psicoterapéutico y social, los perfiles de nuestros pacientes han ido cambiando, de la misma manera que sus necesidades, llevando a la necesidad de modificar nuestras intervenciones en la Comunidad. Estos cambios conllevan la reformulación de la atención en nuestras unidades e incluso a transformaciones en la asistencia, que llevarían a la modificación de los dispositivos. La tremenda inercia de nuestras organizaciones hace que sea muy difícil realizar determinados cambios para adaptarse a la situación de nuestros pacientes, por lo que surge la posibilidad de configurar programas de atención que puedan hacer converger las necesidades de todos los actores implicados (pacientes, familias, profesionales y "organización").

En este enclave surge la creación del Programa de Recuperación Breve e Intensiva (PREBI), destinado a la realización de intervenciones breves e intensivas encaminadas a atenuar las crisis, y aprovechar los recursos individuales, familiares, de la red social y de la organización para facilitar la recuperación.

OBJETIVOS GENERALES

- Prevenir o atenuar las crisis.
- Colaborar con los pacientes y familiares en la construcción del proceso de recuperación.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Atención integradora para la prevención o atenuación de las crisis de descompensación psicóticas o afectivas.

Aspectos biológicos:

Salud Física: hábitos saludables.

AVDs: cuidado de la higiene e imagen corporal.

Utilización de los psicofármacos.

Aspectos Psicológicos:

Adherencia al tratamiento.

Abordaje cognitivo conductual individual.

Abordaje relacional-sistémico individual y familiares.

Aspectos Psicosociales:

Actividades ocupacionales y psicoeducativas.

Trabajo con la Red Social.

- Realización de un Plan Individualizado de Tratamiento que incluya todas las áreas: social, médica, psicológica , de cuidados, ocupacional y educativa.

- Diseño colaborativo de proceso de recuperación y proyecto vital individualizado del paciente en su "contexto familiar" , social o de FAISEM.

PLAN FUNCIONAL

Se utilizarán 5 camas de Hospitalización Completa en la Comunidad Terapéutica, para atender a pacientes en riesgo de crisis (descompensación psicótica) que **acepten voluntariamente** un ingreso breve (días a semanas), garantizando un ambiente correcto , respetuoso, y no invasivo, en el que el paciente pueda mantener o recuperar la funcionalidad comenzando por todo lo relacionado con la imagen, y los cuidados físicos (AVDs, alimentación, sueño, relajación) y continuando por la organización de las tareas cotidianas (horarios, actividades individuales y grupales).



Para un buen ingreso es conveniente que el dispositivo reúna estas características:

- “Puertas Abiertas”. Ambiente estructural amable y familiar.
- Personal seleccionado por sus características y formación. Apoyo externo y supervisión.
- La aproximación terapéutica debe de ser pausada, respetuosa, no invasiva.
- Importancia en los cuidados diarios y cotidianos (imagen cotidiana, organización comidas , horarios y tiempo de ocio).
- Progresivamente desde una posición inicial de control respetuoso hacia una de colaboración con familia y paciente.
- Proponer participación activa del paciente y familiares en la construcción de los objetivos, compartiendo la información sin ocultaciones ni secretos. “Se puede hablar de todo”.
- Utilización de los medicamentos en las dosis mínimas.
- Posibilidad de abordajes psicobiológicos, psicoterapéuticos y psicosociales, siempre en colaboración con el paciente y con los familiares o cuidadores principales (relación de colaboración).

El abordaje farmacológico debe acompañarse del trabajo en la adherencia al tratamiento, así como del conocimiento de los fármacos y la racionalización de la utilización de las dosis más bajas posibles, evitando efectos secundarios y tóxicos que impidieran el trabajo de los déficits cognitivos.

En el ingreso se comienza a perfilar la adherencia al tratamiento realizando un trabajo educativo y terapéutico que facilite la adhesión al tratamiento en todas sus vertientes, tanto farmacológicas como psicoterapéuticas.

En este ambiente terapéutico, se incidirá en los aspectos psicoterapéuticos y psicosociales del paciente y familiares, posibilitando ayudas a nivel de Red Social , proponiendo actividades sociosanitarias (FAISEM), y otras relacionadas con los aspectos Educativos (colaboración



con Educación), el Voluntariado (colaboración de ONGs), y Asociaciones de pacientes y familiares (AFENES). Las intervenciones a realizar estarán delimitadas por el Programa Individualizado de Tratamiento, y no tendrán que ser todas, sino aquellas que se estimen oportunas con el paciente y familia que puedan ser más útiles para evitar las crisis, fomentando la colaboración y continuidad en el tratamiento, y la prevención de nuevas recaídas.

Las derivaciones de pacientes **diagnosticados de TMG se realizan por parte de profesionales referentes** (facultativo y enfermera) **de los pacientes en riesgo de descompensación** que se puedan beneficiar de un "ambiente terapéutico" y disminuyendo el "estrés", la alta expresividad emocional y la hostilidad, evitando los factores desencadenantes de recaída o tratándolos de manera precoz para evitar las crisis. En ese sentido sería importante para estos pacientes en riesgo, incluir la posibilidad de éste tipo de "estancia breve" en su Plan de Decisiones Vitales Anticipadas en Salud Mental.

En esta estancia breve, lo más importante es contar con la voluntariedad, y colaboración de todos los operadores implicados. Tanto del paciente como de su "contexto" (profesionales referentes de salud mental, familiares, cuidadores sociosanitarios profesionales-FAISEM-), dada la importancia que tienen para nosotros las intervenciones dirigidas a modificar el contexto que se crea alrededor del paciente y sus conductas problemáticas (que a veces no coinciden con los denominados síntomas psicóticos). Se trata de utilizar los recursos disponibles durante la estancia, y trabajar con las capacidades del paciente y familiares para que se hagan cargo de la situación al alta.

PERFIL DE LOS PACIENTES

1. Pacientes con diagnóstico de TMG (pueden no cumplir todos los criterios como por ejemplo elevadas consultas en USMC o años de evolución). Se encuentran en inicio de fase de crisis o de descompensación, y no tenemos



la posibilidad de crear un contexto seguro de tratamiento ambulatorio. Se asegura la toma de tratamiento farmacológico, la desaparición de factores

de estrés ambiental y se trabaja con el paciente y la familia en una relación de colaboración.

2. Pacientes con diagnóstico TMG que después del alta de USMHG no consiguen estabilizarse presentando riesgos de recaída. Se trabaja para un breve ingreso que evite crisis graves que puedan conllevar reingresos en unidades de agudos.

3. Voluntariedad y aceptación del contrato de colaboración por parte del paciente y de los familiares (o trabajadores sociosanitarios-FAISEM- o cuidadores principales). Presentan sintomatología y/o trastornos de conducta que hacen necesaria una intervención breve e intensa en un ambiente terapéutico.

DERIVACIÓN

1. Realizada por sus referentes en las USMC (enfermería , facultativos) que participan activamente en ésta, junto con profesionales de la CT, paciente y familia, configurando los objetivos individualizados de la estancia (Reunión de Admisión).

2. Inclusión de la Estancia Breve en su Plan Individualizado de Tratamiento.

3. Ingreso voluntario y capacidad para formalizar el contrato de tratamiento tanto por parte de la familia como del paciente y terapeutas.

ALTA

Cuando se consiguen los objetivos planteados en el ingreso en la "Reunión de Admisión", dónde se establece el Plan de Actuación durante la Estancia Breve.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

ANEXO 6

ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga.

PERIODO DE ESTUDIO: de junio a diciembre de 2019.

1. INTRODUCCIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

El objetivo de este informe es la evaluación de la percepción ciudadana sobre la calidad de los servicios que presta un determinado servicio o unidad a nivel de las diferentes áreas como intimidad, información recibida, confidencialidad de sus datos, accesibilidad, confortabilidad.

Este informe es una herramienta de gestión organizativa para la Unidad de Gestión Clínica (UGC) de **Salud Mental** y referente dentro de la Comisión de Dirección pertinente, para conocer las áreas que desde la ciudadanía se detectan como mejorables o afianzamiento de las fortalezas observadas.

La pretensión es poder desarrollar un evolutivo que facilite la visión integral de la calidad percibida por el usuario como línea de participación ciudadana dentro de cumplimentación de encuestas definidas según áreas asistenciales como hospitalización o ambulatoria, para así conocer el comportamiento de las distintas variables y su consolidación en el tiempo.

En ningún momento los datos expuestos en el presente informe pretenden examinar, y mucho menos evaluar, aspectos clínicos o asistenciales referidos a la práctica clínica de la UGC.

Por tanto, el presente trabajo no tiene relación con lo que se conoce como "Auditoria Médica".



2. OBJETIVOS.

- Conocer el grado de satisfacción ciudadana en referencia a las distintas áreas asistenciales y de soporte de la Unidad evaluada.
- Conocer las posibles desviaciones observadas por el usuario, como actor participativo en la mejora de la atención recibida.
- Identificar áreas de mejora y definir una estrategia de implantación de las mismas.

3. METODOLOGÍA.

El tamaño muestral auditado se ha definido mediante ***el número total de encuestas realizadas durante los ingresos hospitalarios en el periodo de estudio con un total de 50 encuestas.***

Las variables han sido agrupadas en las áreas que siguen:

- Variables de identificación del área asistencial de la unidad auditada y usuario encuestado.
- Variables de accesibilidad y tiempo de respuesta.
- Variables de información recibida, resolución de dudas y trato.
- Variables de intimidad y confidencialidad en el uso de datos.
- Variables de confortabilidad y hostelería.
- Variables de satisfacción global.
- Campos libres.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

La fuente de reporte para el análisis de las encuestas ha sido los ***pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga***

La relación detallada de estas variables se anexa al final este informe.

El registro de datos se realiza a través de una base de datos desarrollada para tal fin para facilitar el resultado porcentual y posterior análisis.

4. PERIODO DE ANÁLISIS.

El periodo de estudio del siguiente análisis abarca ***del 17 de Junio al 2 de Octubre***

La frecuencia de auditorías es de 12 meses.

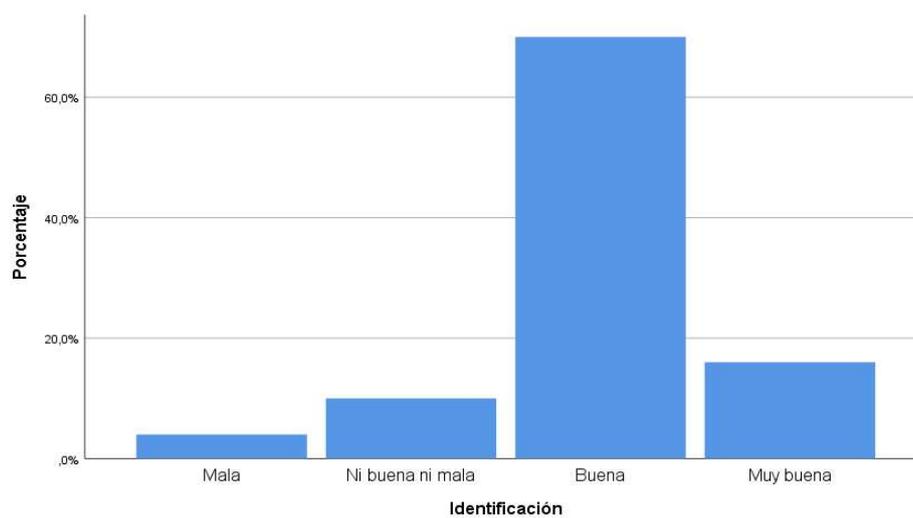
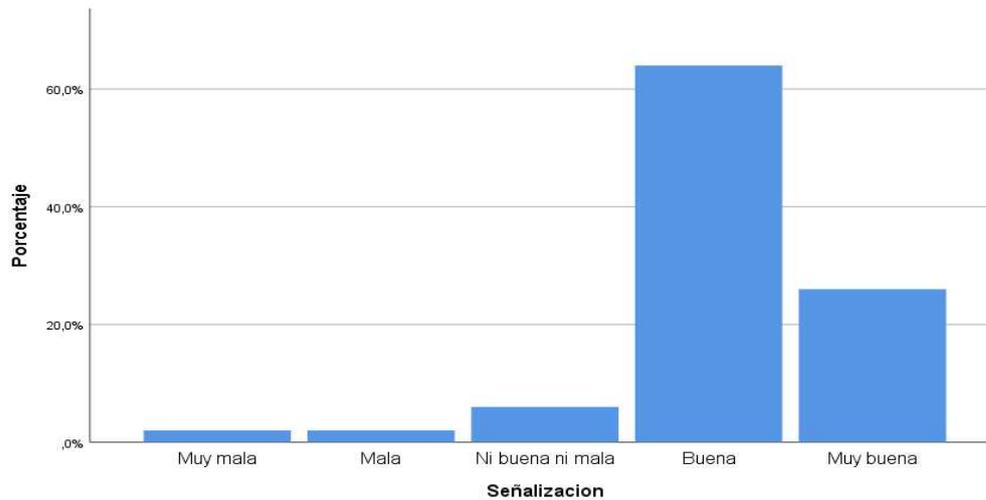
5. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.

Resultados en la unidad de hospitalización:

En el área de identificación del área asistencial de la unidad auditada la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 (1=Muy mala, 2= Mala, 3= Ni buena ni mala, 4= Buena, 5= Muy buena) fue de 4,04 (DT=0,59).



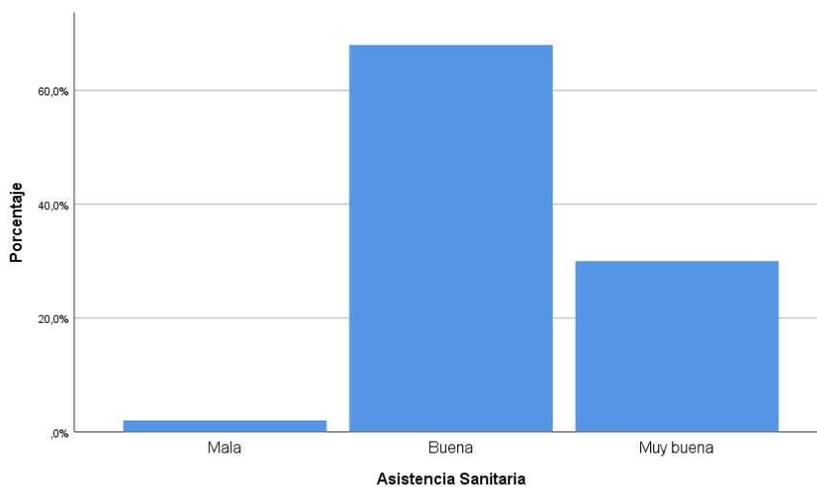
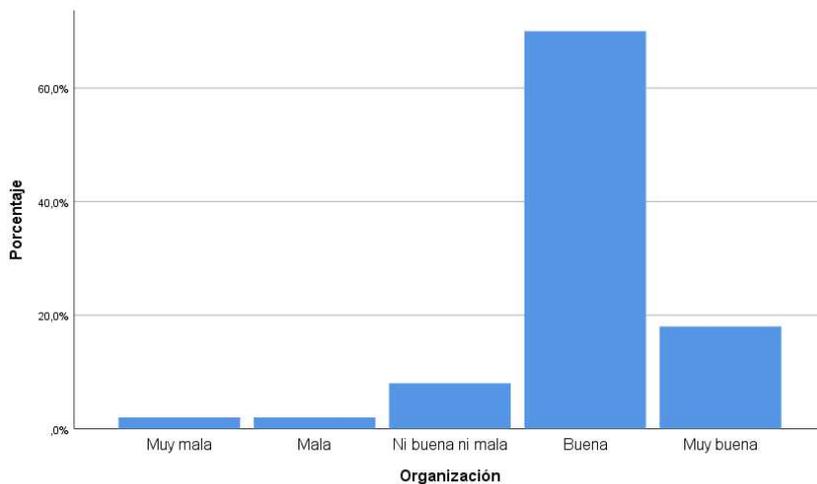
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:



En el área de accesibilidad y asistencia sanitaria del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,13 (DT=0,55).



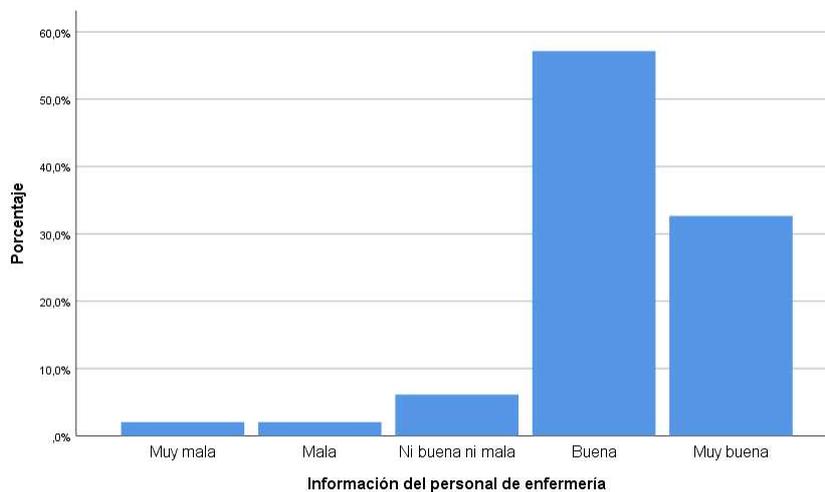
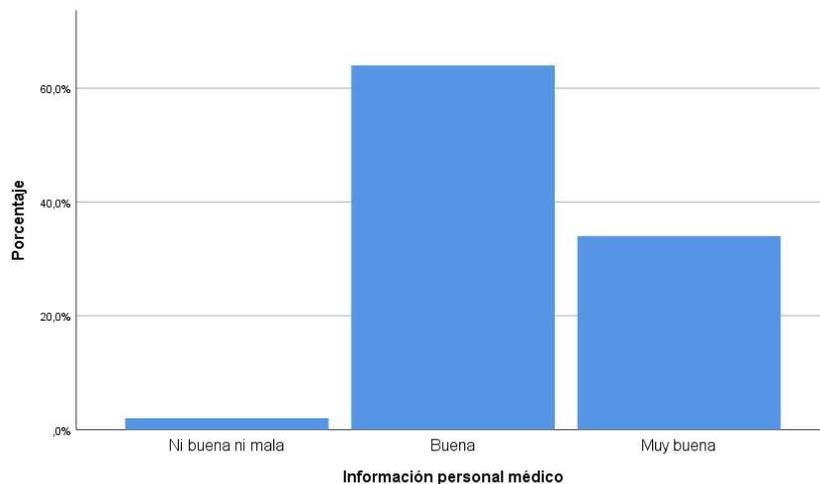
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:



En el área de información y trato del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,33 (DT=0,44).



A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:





Junta de Andalucía

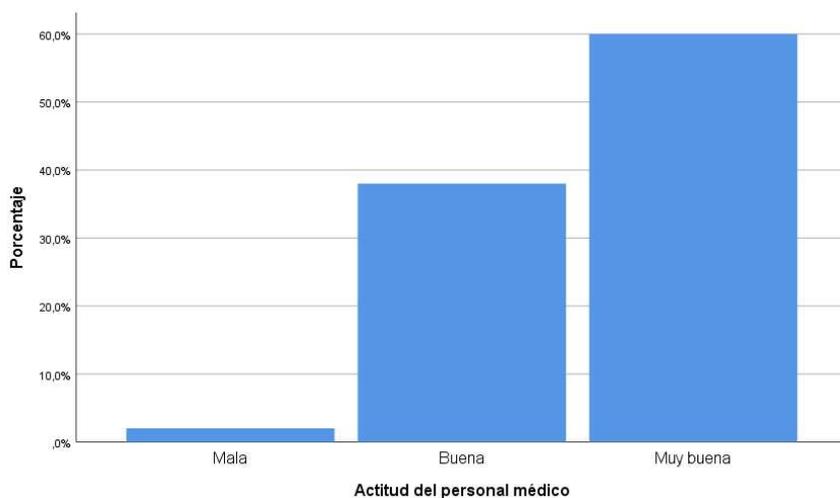
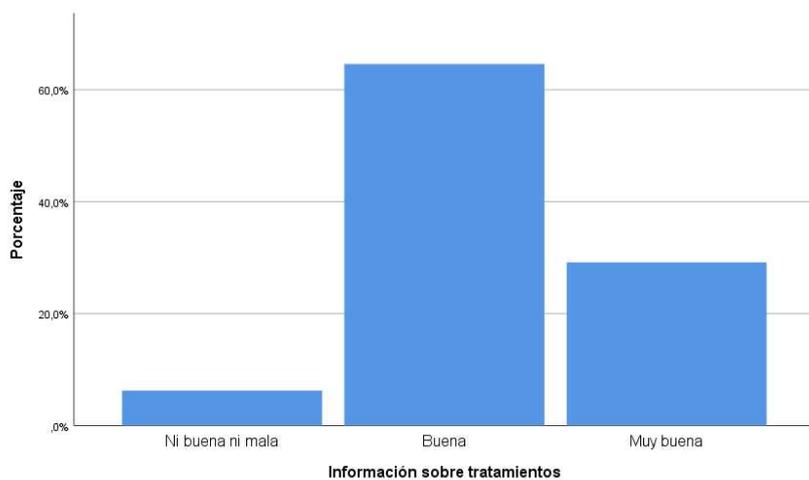
Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental





Junta de Andalucía

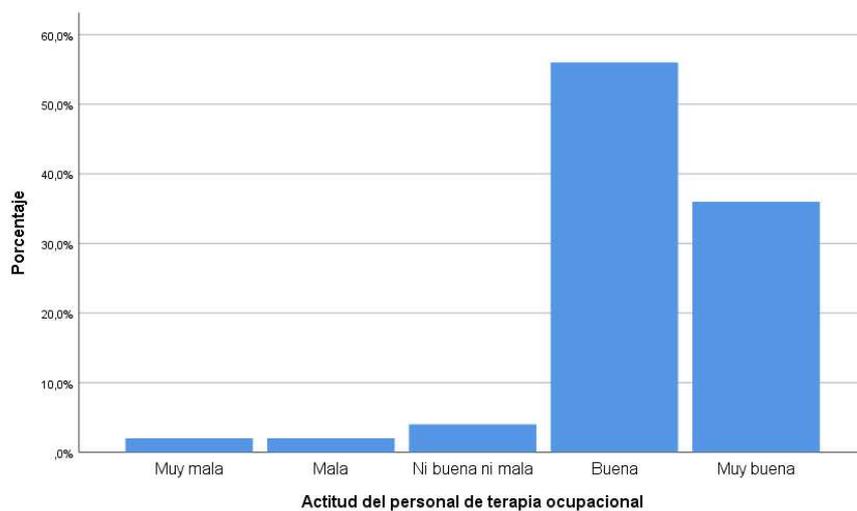
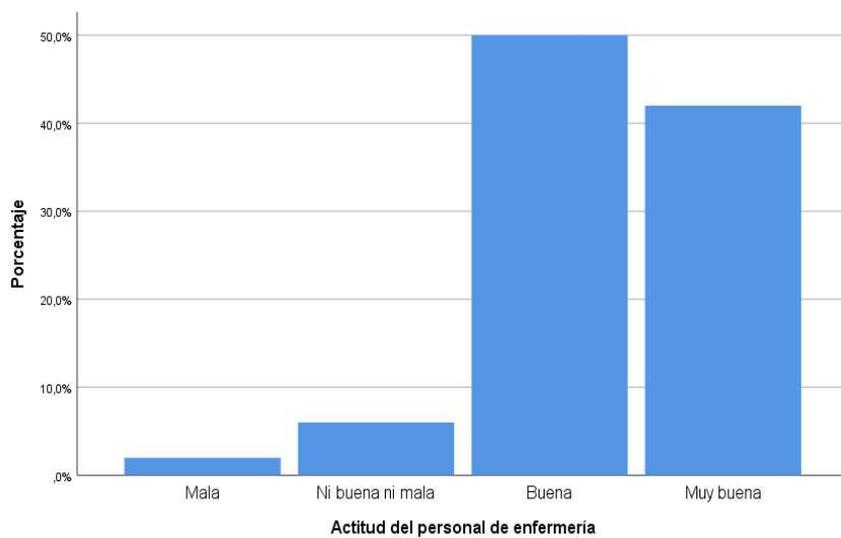
Consejería de Salud y Familias

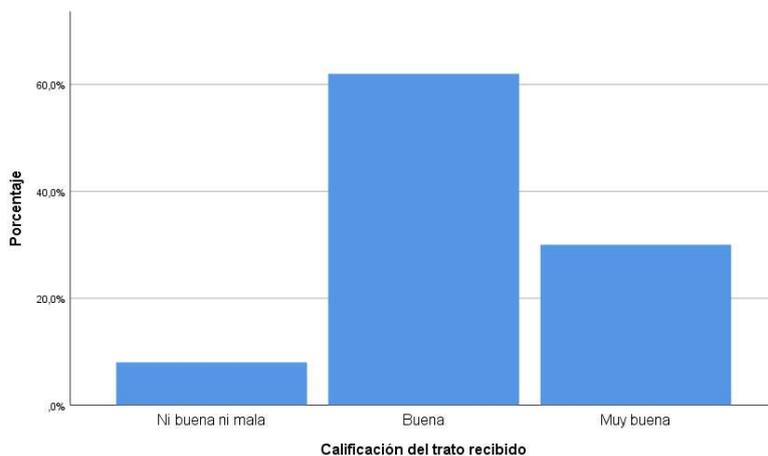
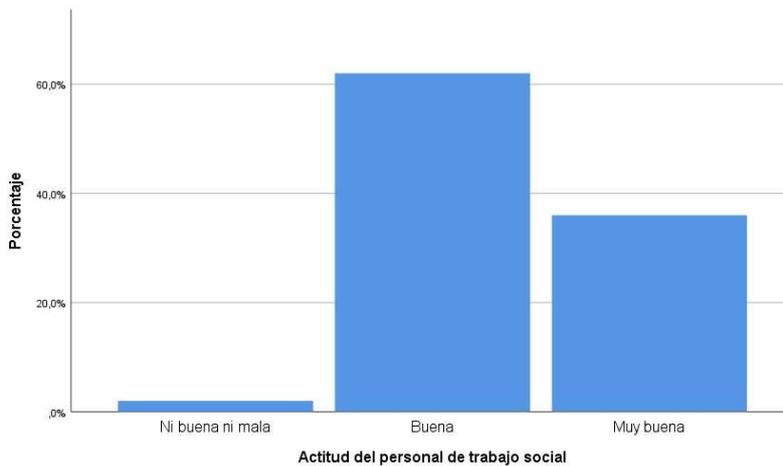
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

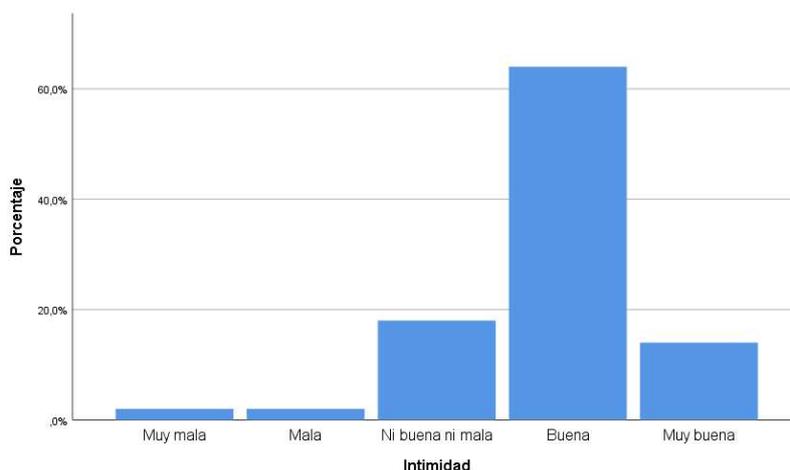




En el área de intimidad del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 3,86 (DT=0,76).

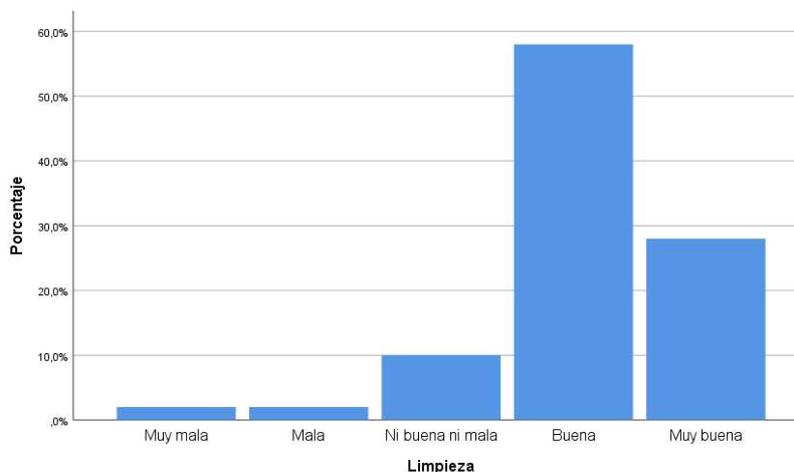


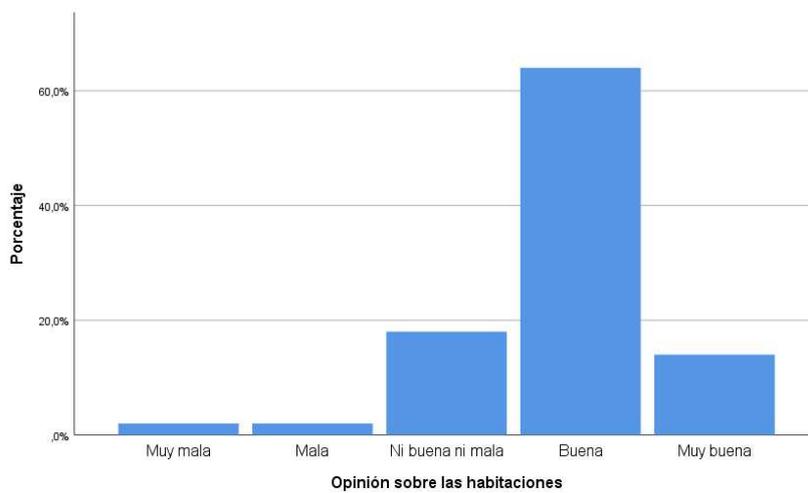
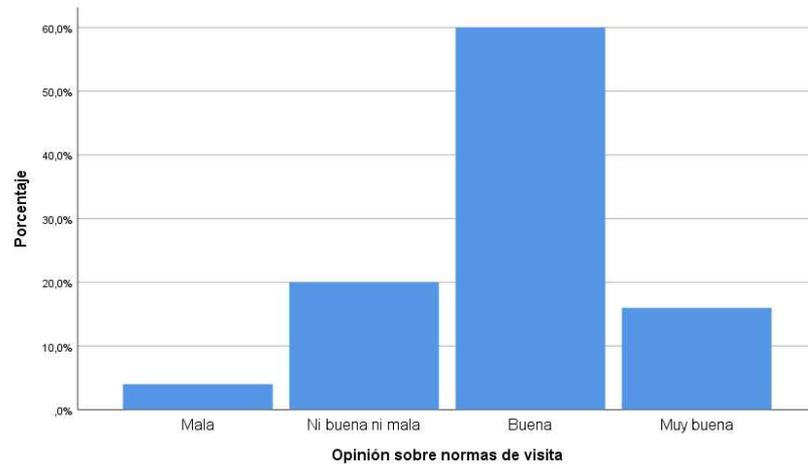
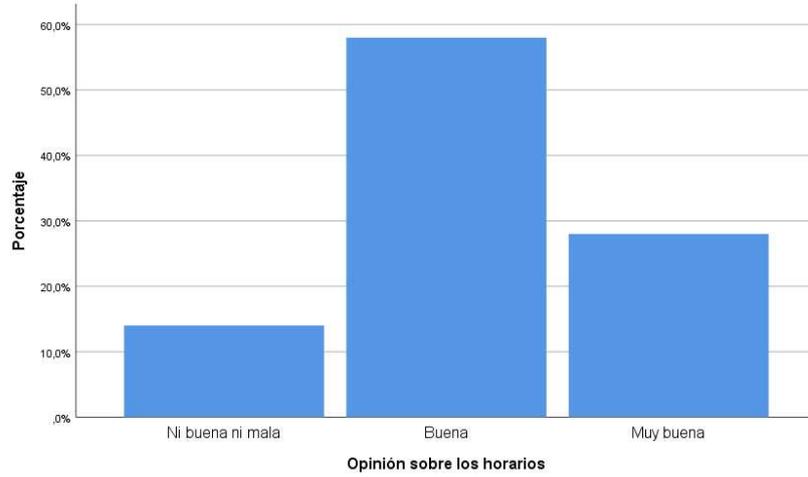
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:

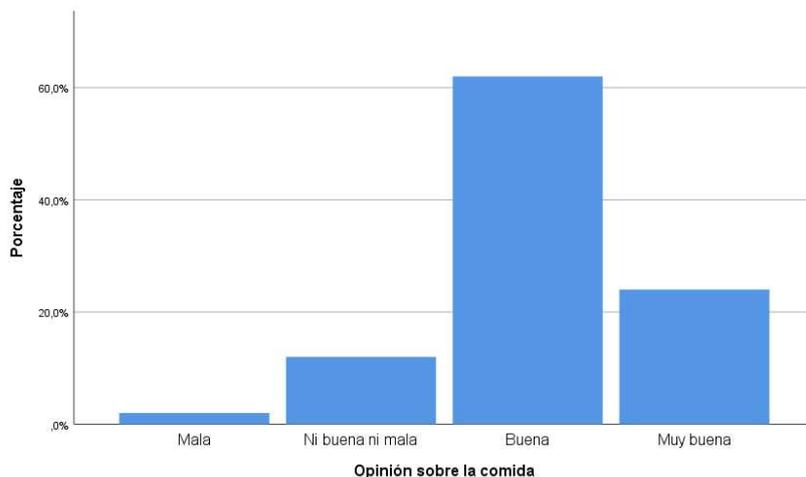


En el área confortabilidad y hostelería de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,01 (DT=0,52).

A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:

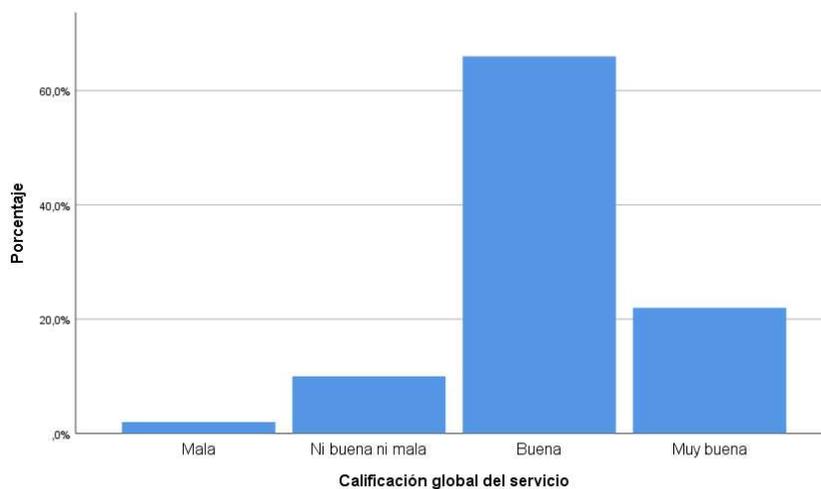






En el área variables de satisfacción global de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,08 (DT=0,62).

A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:





Junta de Andalucía

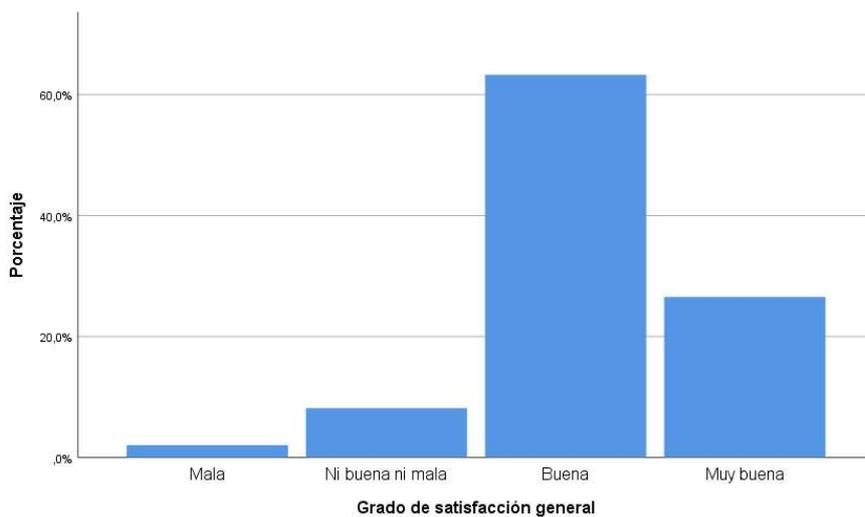
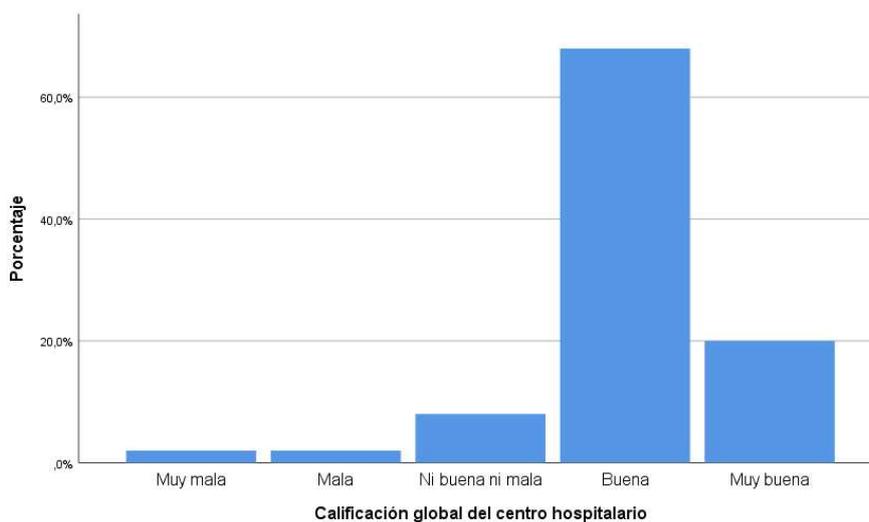
Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



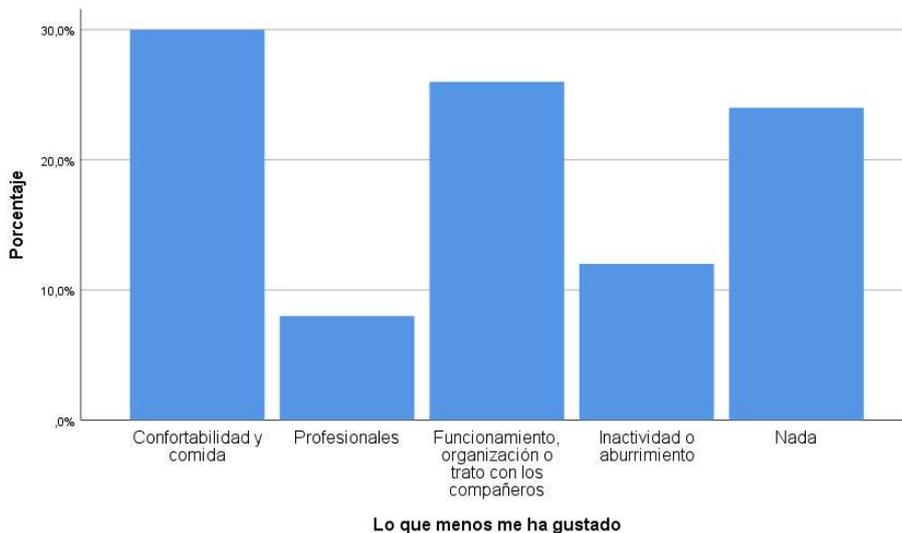
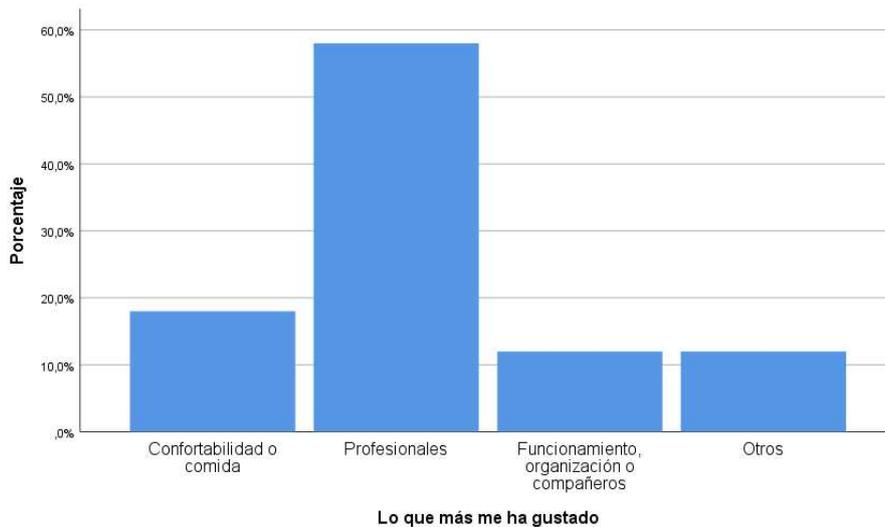
Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental





En el área de campos libres presentamos unos gráficos con los resultados a continuación:





6. IDENTIFICACIÓN DE DESVIACIONES (VARIABLES POSITIVAS POR DEBAJO DEL 70%)

No han existido áreas con desviaciones (variables positivas por debajo del 70%) en las áreas de estudio.

La única área que ha puntuado por debajo de 4 (calificación= buena) es la de intimidad.

7. IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS DE LA DESVIACIÓN.

No procede ya que no se han encontrado desviaciones (variables por debajo del 70%) en las áreas de estudios referidas.

8. DEFINICIÓN DE ACCIONES DE MEJORA DE DICHAS ÁREAS Y EL TIEMPO DE DESARROLLO E IMPLANTACIÓN.

A pesar de no haber tenido desviaciones (variables por debajo del 70%) nos planteamos continuar trabajando en el mantenimiento de los objetivos conseguidos y mejorar en el que hemos registrado menor puntuación que es el de intimidad (calificación=buena).



9. DESARROLLO DE INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LAS MEDIDAS A IMPLANTAR

DENOMINACIÓN	Mejorar la intimidad del paciente durante su asistencia sanitaria
DESCRIPCIÓN	Implantar medidas para la mejora de la intimidad del ciudadano durante su asistencia sanitaria.
FÓRMULA	Porcentaje de respuesta "buena, muy buena" en la pregunta "Valore la satisfacción en cuanto a la intimidad durante la asistencia dentro de la Encuesta de satisfacción de las distintas áreas
ESTÁNDAR ÓPTIMO	SI/NO
FUENTE	Autoauditoría de Encuestas de satisfacción de las distintas áreas asistenciales
RESPONSABLE	



10. ANEXOS

Se anexa a continuación la encuesta de satisfacción que se ha utilizado en la unidad de hospitalización de Salud Mental.



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y FAMILIAS

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN AL ALTA HOSPITALARIA

HOSPITAL UNIVERSITARIO REGIONAL DE MÁLAGA

Con el fin de mejorar y adecuar los servicios sanitarios del Hospital Regional de Málaga a las necesidades de nuestros usuarios, deseáramos conocer su opinión sobre los mismos. Por tanto le solicitamos, que al finalizar su estancia cumplimente este cuestionario de carácter anónimo y lo deposite en el buzón habilitado en el servicio o lo entregue al personal sanitario. Queremos expresarle nuestro más sincero agradecimiento por su colaboración.

Fecha: [/ /] Servicio o U.G.C.: []

La persona que contesta es : <input type="checkbox"/> El Propio Paciente <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Familiar / Acompañante/tutor <input type="checkbox"/> Hombre		La edad en años de la persona es : <input type="checkbox"/> Menos de 14 <input type="checkbox"/> de 46 a 65 <input type="checkbox"/> de 15 a 29 <input type="checkbox"/> Más de 65 <input type="checkbox"/> de 30 a 45		Centro de Ingreso o Atención <input type="checkbox"/> Hospital General. <input type="checkbox"/> Hospital Materno-Infantil. <input type="checkbox"/> Hospital Civil.
--	--	--	--	--

	Muy Buena	Buena	ni Buena ni Mala	Mala	Muy Mala
¿Cómo valoraría la señalización del Centro Hospitalario.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo calificaría la Limpieza ?:	<input type="checkbox"/>				
¿Qué le han parecido los horarios del centro: comidas, atención, etc.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo valoraría las normas de visitas : número de personas, horario, duración.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Qué opina sobre la calidad de la comida del Centro Hospitalario.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo valoraría el confort de las habitaciones del servicio.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo considera el grado de intimidad en el servicio.?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo valoraría la identificación de los profesionales: tarjetas identificativas?:	<input type="checkbox"/>				
¿Qué le ha parecido la organización del hospital, en general? :	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo calificaría la Asistencia Sanitaria recibida?:	<input type="checkbox"/>				
La información proporcionada por los profesionales médicos ha sido:	<input type="checkbox"/>				
La información proporcionada por los profesionales de enfermería ha sido:	<input type="checkbox"/>				
La información proporcionada sobre los tratamientos recibidos ha sido:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo valoraría la actitud o disposición del personal para atenderle cuando lo ha necesitado?					
1. Médicos /as (Psiquiatría, Psicología):	<input type="checkbox"/>				
2. Enfermería, Aux de Enfermería, Celadores:	<input type="checkbox"/>				
3. Terapia Ocupacional, Monitores:	<input type="checkbox"/>				
4. Trabajador/a Social, Administrativos/as:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo calificaría el trato recibido por parte de los profesionales del centro?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo calificaría el servicio si lo recomendase a un familiar o amigo?:	<input type="checkbox"/>				
¿Y cómo calificaría el Centro Hospitalario si lo recomendase a un familiar o amigo?:	<input type="checkbox"/>				
¿Cómo valoraría su grado de satisfacción general ?:	<input type="checkbox"/>				

¿Qué es lo que más le ha gustado de este hospital? []

¿Qué es lo que menos le ha gustado de este hospital? []



ANEXO 7

INFORME DE REFLEXIÓN DE LA COMISIÓN DE RECLAMACIONES DE USUARIOS/AS DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU DE MÁLAGA (2019)

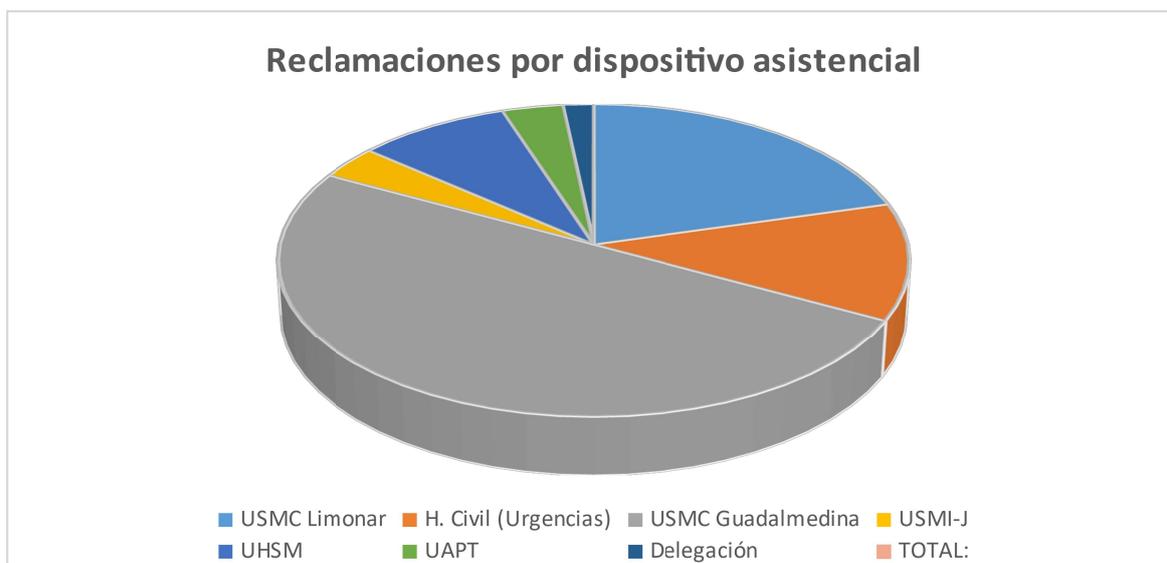
Período de evaluación:

Del 7 de noviembre del 2018 al 26 de noviembre de 2019.

Nº TOTAL de RECLAMACIONES: 59

De las cuales corresponden a:

- ◆ Hospital Civil - S. Urgencias: 7
- ◆ UAPT: 2
- ◆ UHSM: 5
- ◆ USMI-J: 3
- ◆ USMC Guadalmedina: 29
- ◆ USMC Limonar: 12
- ◆ Delegación: 1



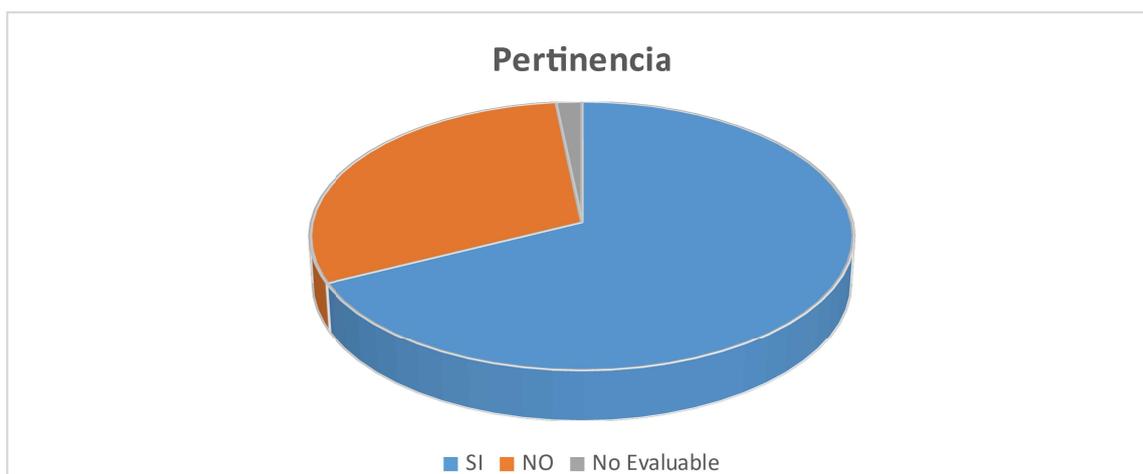


PERTINENCIA de la reclamación:

- Pertinentes: 41
- No pertinentes: 18

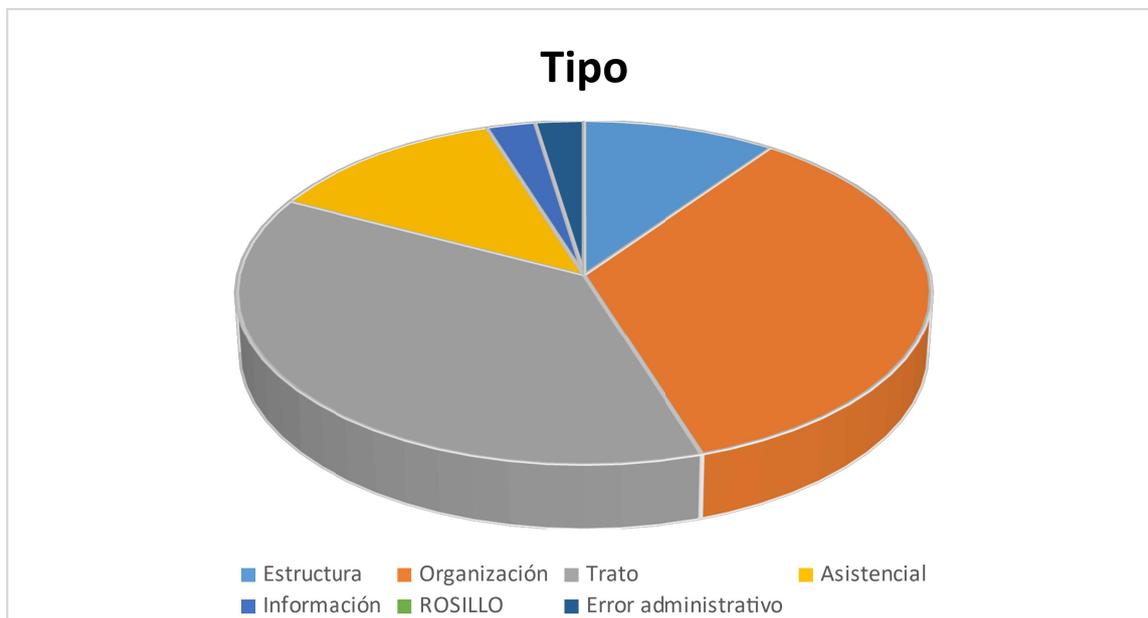
De las 59 reclamaciones, 18 se han considerado "*No pertinentes*" porque al analizar su contenido éste no se ajustaba a la realidad, bien porque solicitaban un servicio que ya existe, cambios legislativos o aspectos que no corresponden a las competencias de la UGC.

Todas las reclamaciones de "*Trato*" se han valorado como "*Pertinentes*" al considerar que son un derecho del paciente y que están basadas en su subjetividad.



Nº de reclamaciones por TIPO de reclamación:

- Asistencial: 5
- Estructura: 4
- Información: 1
- Organización: 14
- Trato: 15
- Error administrativo: 1



Nº TOTAL de SUGERENCIAS:

Se han recopilado un nº total de 18 sugerencias, todas ellas de la USMC Limonar, de las cuales:

- Ilegible: 1
- Estructura: 1
- Trato: 14 (Agradecimiento al personal)
- Organización: 2

PROPUESTAS DE MEJORA:

Una vez analizado el contenido de las reclamaciones "*Pertinentes*" esta Comisión extrae como conclusiones y propuestas de mejora:

- Aumentar la dotación de recursos humanos, ya que se evitarían el 34% del total de reclamaciones, lo que a su vez se corresponde con el 64% de las reclamaciones relativas a la "*Organización*" de los servicios prestados.
- Tomar las medidas necesarias de mantenimiento y actualización continua de las instalaciones de la UGC, adaptándolas a las necesidades de los/las usuarios/as (tamaño de las instalaciones, edad de



las personas atendidas, etc.), así como habilitar alternativas en caso de reforma y obras.

- Asegurar y dotar al Servicio de los recursos necesarios para el cumplimiento de protocolos de seguridad establecidos tanto para los/las usuarios/as, como para el personal de la UGC.
- Evaluar los protocolos de transmisión de información, necesidad especialmente identificada en el Servicio de Urgencias.
- Implementar programas de carácter terapéutico/ocupacional en la UHSM en horarios de tarde y festivos.
- Mejorar la identificación y custodia de los objetos personales de pacientes ingresados.
- Planificar con antelación la desprogramación de citas en consultas ambulatorias, y sistematizar "días comodín", como una de las posibles medidas a llevar a cabo.
- La Comisión ha acordado no realizar propuestas de mejora en las reclamaciones de tipo "Trato", por considerar que se refieren a situaciones subjetivas y no disponer de suficientes datos para objetivar las mismas.
- Favorecer medidas de información, promoción y divulgación de la existencia de los buzones de "Sugerencias" en todos los dispositivos de la UGC, contribuyendo a fomentar la participación ciudadana.

En Málaga, a 17 de enero de 2020

Comisión de Reclamaciones:

Francisco Javier Garro Pérez; Aránzazu Gutiérrez Hurtado; Javier Hernández Pedrosa, M^a Teresa Martín Garrido; Concepción Romero Arias.



ANEXO 1

Id	Fecha	Centro	Pertinencia	Tipo	Propuesta de mejora
1	07/11/2018	USMC Guadalmedina	SI	Trato	NO EVALUABLE
2	14/11/2018	USMC Guadalmedina	SI	Trato	NO EVALUABLE
3	16/11/2018	H. Civil (Urgencias)	SI	Asistencial	Mejorar la coordinación entre S. Urgencias y SM
4	17/11/2018	H. Civil (Urgencias)	NO		No procede
5	03/12/2018	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Dotación RRHH/ Cubrir bajas-vacaciones
6	17/12/2018	USMC Limonar	SI	Estructura	Agilizar la realización de obras/ Habilitar alternativas en caso de obras/ Informar
7	17/12/2018	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Planificar desprogramación de consultas con antelación/ Sistematizar días comodin
8	18/12/2018	USMC Limonar	NO		No procede
9	19/12/2018	USMI-J	SI	Estructura	Habilitar alternativas en caso de obras
10	19/12/2018	USMC Limonar	SI	Trato	NO EVALUABLE
11	28/12/2018	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Dotación de RRHH
12	24/01/2019	UHSM	SI	Asistencial	Dotar UHSM de actividades ocupacionales tardes y festivos.
13	04/02/2019	USMC Guadalmedina	NO		No procede
14	13/02/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato	NO EVALUABLE
15	13/02/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato	NO EVALUABLE
16	13/02/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Dotación RRHH/ Seguridad
17	13/02/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Dotación RRHH/ Seguridad
18	26/02/2019	UHSM	NO		No procede
19	27/02/2019	UHSM	SI	Estructura	Reforma y mantenimiento de instalaciones y mobiliario
20	01/03/2019	USMC Guadalmedina	NO		No procede
21	09/03/2019	H. Civil (Urgencias)	No Evaluable		
22	14/03/2019	USMC Guadalmedina	NO		No procede
23	05/04/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato	NO EVALUABLE
24	11/04/2019	USMC Limonar	SI	Error administrativo	
25	12/04/2019	Delegación	NO		No procede
26	14/04/2019	H. Civil (Urgencias)	SI	Organización	Generar protocolo de actuación en Admisión de Urgencias para pacientes de alta que requieren acompañamiento (familiar o de ambulancia)
27	15/04/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Realizar registro de llegada de pacientes
28	16/04/2019	UAPT	SI	Organización	Ajustar la asistencia a los PAIs en la medida de lo posible/ Mejorar la información en los casos en que no se pueden cumplir las directrices de I PAI/ Dotación de RRHH
29	17/04/2019	USMI-J	SI	Trato	NO EVALUABLE
30	08/05/2019	USMC Limonar	NO		No procede



ANEXO 1 (Cont.)

Id	Fecha	Centro	Pertinencia	Tipo		Propuesta de mejora
				Pertinencia	Tipo	
31	13/05/2019	USMC Guadalmedina	SI	Estructura		Habilitar salas de espera independientes para población infantil
32	13/05/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato		NO EVALUABLE
33	30/05/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización		Dotación RRHH
36	30/05/2019	UAPT	SI	Asistencial		NO PROCEDE
34	14/06/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato		NO EVALUABLE
35	24/06/2019	USMC Guadalmedina	SI	Información		Dar información acorde a los trámites legales establecidos
37	09/07/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización		Dotación RRHH
38	16/07/2019	USMC Limonar	SI	Trato		NO EVALUABLE
39	23/07/2019	USMC Guadalmedina	NO			No procede
40	26/07/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización		Dotación RRHH
41	12/08/2019	USMC Limonar	SI	Organización		Dotación RRHH
42	13/08/2019	USMC Guadalmedina	NO			No procede
43	28/08/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato		NO EVALUABLE
44	16/09/2019	USMC Guadalmedina	NO			No procede
45	19/09/2019	USMC Limonar	SI	Trato		NO EVALUABLE
46	22/09/2019	H. Civil (Urgencias)	SI	Trato		NO EVALUABLE
47	25/09/2019	USMC Limonar	SI	Trato		NO EVALUABLE
48	26/09/2019	USMC Limonar	NO			No procede
49	27/09/2019	USMI-J	NO			No procede
50	29/09/2019	USMC Guadalmedina	SI	Trato		NO EVALUABLE
51	03/10/2019	USMC Guadalmedina	NO			No procede
52	07/10/2019	UHSM	SI	Organización		Mejorar la identificación y custodia de los objetos personales de pacientes
53	10/10/2019	USMC Guadalmedina	NO			No procede
54	21/10/2019	USMC Guadalmedina	SI	Organización		Dotación de RRHH/ Cubrir bajas-vacaciones
55	24/10/2019	USMC Limonar	NO			No procede
56	12/11/2019	H. Civil (Urgencias)	SI	Asistencial		Mejorar la coordinación entre S. Urgencias y SM
57	19/11/2019	USMC Limonar	NO			No procede
58	23/11/2019	H. Civil (Urgencias)	NO			No procede
59	26/11/2019	UHSM	SI	Asistencial		Eliminar puntos críticos de fuga/ Cumplimiento de protocolos de seguridad y fuga/ Mejora de instalaciones



ANEXO 8

ACTA DE COORDINACIÓN UGC DE SM Y CPD

DISPOSITIVO:	CPD		
REUNIÓN:	COORDINACION UGC DE SM Y CPD		
FECHA:	31-5-2019	LUGAR:	CPD

PUNTOS A TRATAR

1.- Valoración de la coordinación entre UGC y CPD
2.- Valoración rotación residentes
3.- Aspectos a mejorar

1.- VALORACIÓN COORDINACIÓN CON LAS USMC

Desde CPD se estima que la coordinación con la USMC Málaga Centro es impecable, realizándose de manera mensual. Tanto la metodología como la periodicidad en buena.

En cuanto Censo, aunque se lleva uno no está completo por dos motivos: los pacientes que no acuden y aquellos de los que no se habla en la coordinación.

En cuanto a la coordinación con la USMC Málaga Guadalmedina es buena pero mejorable.

La periodicidad es trimestral y puntual cuando hay algún caso.

En términos generales se prefiere la coordinación que se realiza con Málaga centro.

Juan Jesús insiste en que los pacientes lleguen con informe clínico, aunque la mayoría lo hace.

Con la UHSM la Coordinación funciona bien. O bien el CPD acude a la Unidad o bien trasladan al paciente desde la Unidad al CPD.

Incluso si es necesario prolongar el ingreso de algún/a paciente que vaya a ir a una CT se hace.

2.- VALORACIÓN ROTACIÓN RESIDENTES

Se valora de forma positiva la rotación de los psicólogos Clínicos por el CPD. Se integran bien los dos meses de rotación y se implican bastante.

Sería bueno una escala de valoración por parte del residente de la rotación.

Se plantea la rotación de los enfermeros, pero no pueden asumir esto desde el CPD. Pero si plantean como posibilidad que pueda rotar quien esté interesado/a por las CTA de Marbella y Estepona, así como por la CTA concertada de Fuengirola.

3.- ASPECTOS A MEJORAR

- Algunos aspectos de la coordinación
- Valoración de las rotaciones.
- Posibilidad de rotación de los enfermeros/as

Se propone nueva reunión de Coordinación para noviembre-diciembre 2019



ANEXO 9

COORDINACIÓN SERVICIO VALORACIÓN DEPENDENCIA - SVD- Y LA UGC DE SM

En una primera reunión, 22 de octubre de 2018, con presencia de los directores de las UGC de SM del Hospital Regional y Clínico, así como de la Jefa de Servicio del SVD, se debaten los problemas que el SVD está teniendo para valorar las personas con problemas de salud mental y las valoraciones inadecuadas que se realizan por esta razón.

En esta reunión se acuerda:

- ◆ Cuando SM considere que una persona con TMG requiere una prestación por parte de la Agencia para la Dependencia, se procederá, previo acuerdo con la persona afectada, a iniciar el proceso, para ello:
 1. Derivará a los SSC para que efectúe la solicitud.
 2. Una vez realizada la solicitud, la persona afectada llevará al Equipo de Salud Mental una fotocopia de la solicitud.
 3. Los profesionales de SM realizarán un Informe, modelo acordado con el SVD. El informe puede estar firmado por uno o varios profesionales.
 4. El Informe, adjuntando la fotocopia de la solicitud, se enviará al Director de la UGC.
 5. Periódicamente se harán llegar los informes acumulados al SVD.
 6. El SVD se pondrá en contacto con la UGC para fijar fecha, hora y lugar de valoración de las personas derivadas por este procedimiento. El Equipo de SM valorará si quieren o no que un profesional esté presente en cada una de las valoraciones.



- ◆ En aquellos casos en que el SVD sospechen que la persona a valorar pueda presentar un TMG, si no cuentan con el Informe acordado, se pondrá en contacto con la UGC para recabar información. Hay que tener en cuenta que muchas personas realizan la solicitud a iniciativa propia, familiar, de los SSC o están en consultas privadas. Según cada caso se procederá.
- ◆ Consensuar un modelo de Informe que se adecue a la valoración que se realiza desde el SVD, el modelo clínico no aporta la información que precisan las valoradoras.
- ◆ Establecer un canal de coordinación con cada una de las UGC que facilite el buen funcionamiento de los acuerdos adoptados.

Desde esta primera reunión hasta el 21 de enero de 2019 se han ido dando pasos para acordar el modelo de Informe, así como los canales de coordinación. En esta fecha se acuerda:

- Un modelo de Informe, se adjunta. Ante las dificultades para poder hacerlo operativo en los equipos de salud mental, lo importante es el contenido. Es muy importante lo que pongamos en el apartado final sobre pronóstico y orientación de recurso, ya que si bien el SVD no es quien provee del recurso, si es quien barema el grado para que el recurso sea posible.
- Mantener reuniones periódicas para hacer seguimiento a los acuerdos tomados e ir retocando aquello que sea preciso para un mejor funcionamiento.
- Mantener el canal de coordinación con cada UGC para el envío de los informes, para fijar las citas de valoración, para solicitar información de cómo va cada expediente.



ANEXO 10

ACTIVIDADES Y DIVULGACIÓN SOCIAL USMIJ

Actividades:

- Taller de pintura "Dibujar-nos" en Hospital de Día de USMIJ con la colaboración de la Facultad de Bellas Artes de la Universidad de Málaga con participación de Profesores de dicha facultad, alumnos y usuarios del hospital de día organizado por el responsable del Hospital de Día realizándose una decoración artística libre de las instalaciones del Hospital de

Día.

<https://www.facebook.com/HRegionalMalaga/posts/2177041529040135>

[https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20190222/46621715115/usuarios-de-salud-mental-del-materno-y-estudiantes-de-bellas-artes-transforman-la-unidad-como-terapia.html?](https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20190222/46621715115/usuarios-de-salud-mental-del-materno-y-estudiantes-de-bellas-artes-transforman-la-unidad-como-terapia.html?fbclid=IwAR0Q8SBy2AGO52DohVm72B2WJHzN4GFnQZOLY-peiBN2t6PEWrVttxIT-M)

[fbclid=IwAR0Q8SBy2AGO52DohVm72B2WJHzN4GFnQZOLY-peiBN2t6PEWrVttxIT-M](https://www.lavanguardia.com/local/sevilla/20190222/46621715115/usuarios-de-salud-mental-del-materno-y-estudiantes-de-bellas-artes-transforman-la-unidad-como-terapia.html?fbclid=IwAR0Q8SBy2AGO52DohVm72B2WJHzN4GFnQZOLY-peiBN2t6PEWrVttxIT-M)

- Taller cultural y artístico con la colaboración de Museo Picasso de Málaga en Marzo de 2019.

Visita al Museo Picasso de Málaga con realización de actividades para pacientes del hospital de día de la USMIJ en Abril de 2019.

Visita al Museo de Málaga y desarrollo de actividades culturales y lúdicas por el grupo de adolescentes del Hospital de Día en Junio de 2019.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Divulgación Social:

Participación en artículo periodístico diario sur de Málaga sobre adolescencia: [https://www.diariosur.es/sociedad/educacion/mama-dejame-vivir-20200119230614-nt.html?](https://www.diariosur.es/sociedad/educacion/mama-dejame-vivir-20200119230614-nt.html?fbclid=IwAR0SzhNDLnNhqkJzg0MUEhcBIDz4SZIJGT8HiU5nF0TCESCNUL4J0ZCXDT4)

[fbclid=IwAR0SzhNDLnNhqkJzg0MUEhcBIDz4SZIJGT8HiU5nF0TCESCNUL4J0ZCXDT4](https://www.diariosur.es/sociedad/educacion/mama-dejame-vivir-20200119230614-nt.html?fbclid=IwAR0SzhNDLnNhqkJzg0MUEhcBIDz4SZIJGT8HiU5nF0TCESCNUL4J0ZCXDT4)

Artículo periodístico en diario sur ¿Qué es ser padres?

[https://www.diariosur.es/opinion/padres-20191224000309-ntvo.html?](https://www.diariosur.es/opinion/padres-20191224000309-ntvo.html?fbclid=IwAR23tC7vea8jdYqpnLMzyk-mHlbvu1iBe8rV64md9LYTbbyqMSvLJV_4mhc&ref=https:%2F%2Ff.facebook.com%2F)

[fbclid=IwAR23tC7vea8jdYqpnLMzyk-mHlbvu1iBe8rV64md9LYTbbyqMSvLJV_4mhc&ref=https:%2F%2Ff.facebook.com%2F](https://www.diariosur.es/opinion/padres-20191224000309-ntvo.html?fbclid=IwAR23tC7vea8jdYqpnLMzyk-mHlbvu1iBe8rV64md9LYTbbyqMSvLJV_4mhc&ref=https:%2F%2Ff.facebook.com%2F)

Artículo periodístico en diario sur sobre el TDAH.

[https://www.diariosur.es/opinion/ciencia-ideologia-20190424204541-nt.html?](https://www.diariosur.es/opinion/ciencia-ideologia-20190424204541-nt.html?fbclid=IwAR0Hz0W53TqMNWhDGANKx41sMbaTFoHDZmllkb0x18Y2nXQPLDu thFQXb2U)

[fbclid=IwAR0Hz0W53TqMNWhDGANKx41sMbaTFoHDZmllkb0x18Y2nXQPLDu thFQXb2U](https://www.diariosur.es/opinion/ciencia-ideologia-20190424204541-nt.html?fbclid=IwAR0Hz0W53TqMNWhDGANKx41sMbaTFoHDZmllkb0x18Y2nXQPLDu thFQXb2U)

Entrevista a Dr^a Romero_

[https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2019/03/04/consulta-desmontar-mito-vacunas-producen/1071973.html?](https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2019/03/04/consulta-desmontar-mito-vacunas-producen/1071973.html?fbclid=IwAR0uwei-JQy30dPDd2BC-dATKcX05DCmLTfG5x---RW5RGZfCp2fmRu9bQ)

[fbclid=IwAR0uwei-JQy30dPDd2BC-dATKcX05DCmLTfG5x---](https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2019/03/04/consulta-desmontar-mito-vacunas-producen/1071973.html?fbclid=IwAR0uwei-JQy30dPDd2BC-dATKcX05DCmLTfG5x---RW5RGZfCp2fmRu9bQ)

[RW5RGZfCp2fmRu9bQ](https://www.laopiniondemalaga.es/malaga/2019/03/04/consulta-desmontar-mito-vacunas-producen/1071973.html?fbclid=IwAR0uwei-JQy30dPDd2BC-dATKcX05DCmLTfG5x---RW5RGZfCp2fmRu9bQ) sobre Trastorno del Espectro Autista en La opinión de Málaga .