



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

MEMORIA 2021

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA
SALUD MENTAL**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Mercedes Alba Vallejo

Coordinadora UHSM



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 2021.

5. Cartera de Servicios de la UGCSM por Dispositivos Asistenciales 2021.

6. Plan de Comunicación 2021.

7. Plan de Formación 2021.

8. Investigación en la UGCSM 2021.

9. Evaluación Acuerdo de Gestión Clínica 2021.

10. Proceso de Certificación de Calidad.

Anexos.



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 **590.01 habitantes**, de los cuales 149.706 dependen de la UGC SM Este de Málaga-Axarquía y 109.727 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) , Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil-Hospital de Día Infanto Juvenil (USMIJ-HD) y Unidad de trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA). El resto de la población (330.578 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 14 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 8 EBAP restantes: Capuchinos, Carlinda, Ciudad Jardín, La Roca, Miraflores, Nueva Málaga, Palma-Palmilla y Trinidad.

Zona Norte de Málaga

109.727



Axarquía

149.706



. 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, desde Agosto 2020, 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 Infante Juvenil** (USMIJ), localizada en el Hospital Materno-Infantil.

. Una **Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria** (UTCA), ubicada en el Hospital Civil.



- 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).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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.



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.



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:

- Enfoque centrado en el usuario.
- Implicación de los profesionales.
- 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.

- Desarrollo de un sistema de información integrado.
- 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 y cuyas respectivas memorias se apostan directamente a la ACSA.

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).



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)

- 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.



- Las funciones de la USMC, en relación con las personas con problemas de SM, son las siguientes:
 - Prestar atención integral a pacientes de su ámbito poblacional en régimen ambulatorio o domiciliario.
 - 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.
 - Garantizar la continuidad asistencial y de cuidados con otros dispositivos asistenciales.
 - 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.
 - Coordinar la derivación de pacientes al resto de dispositivos de SM, cuando las necesidades de los mismos así lo requieran.
 - 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 de atención.



- 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.

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria.

1. La Unidad de Trastornos de la Conducta alimentaria se define como un recurso terapéutico para la atención a los pacientes con TCA, adolescentes y adultos, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización parcial y total, esta última en régimen de cuidados de 24 horas , que se caracteriza por la evaluación nutricional y psíquica, el diagnóstico y tratamiento específico de estos trastornos. Permitirá flexibilidad y continuidad en la atención, mediante intervenciones multidisciplinares y en seguimiento estrecho, evitando el deterioro orgánico y psicosocial, previniendo recaídas y facilitando la integración psicosocial. Académica y laboral.

2. centro de referencia especializado en TCA en la Red de Salud mental de Andalucía Oriental, que asume las siguiente funciones:

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



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

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

Unidad de Trastorno de la conducta
Alimentaria(UTCA)

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.



4. DESCRIPCIÓN ESPECÍFICA DE LOS DISPOSITIVOS ASISTENCIALES DE LA UGC-SM DEL HOSPITAL R.U. DE MÁLAGA. ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2021.

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 enfermeras, 1 trabajador social, 3 técnicos en cuidados 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: 8 psiquiatras, 3 psicólogos, 3 enfermeras, 1 trabajador social, 2 técnicos en cuidados 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 técnico auxiliar en cuidados 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: 9 psiquiatras, 2 psicólogos, 17 enfermeras, 1 trabajador social, 31 técnicos en cuidados 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 enfermera, 3 técnicos en cuidados 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 psiquiatras, 1 psicóloga, 6 enfermeras, 14 técnicos en cuidados auxiliares de enfermería, 1 trabajador social, 1 terapeuta ocupacional, 1 celador.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

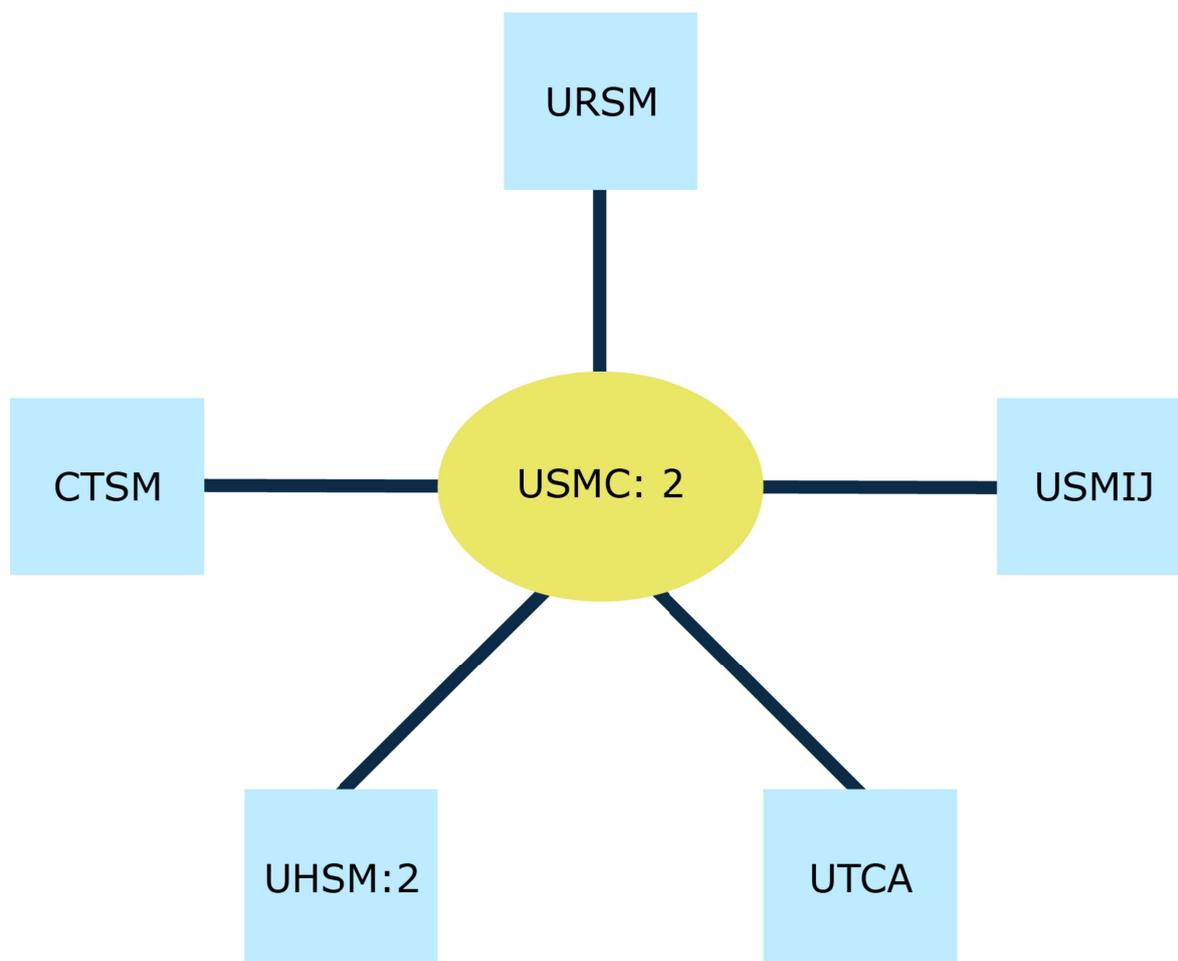
UTCA:

Localización: Edificio Guadalmedina. Hospital Civil. Consultas externas, Hospital de Día (20 plazas) y Hospitalización Completa (actualmente 12 camas que se ampliarán a 16 próximamente).

Plantilla: 7 psiquiatras, 4 psicólogos, 2 terapeutas ocupacionales, 2 monitores ocupacionales, 1 trabajador social, 1 administrativa.



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 durante el curso 2021-2022 son 10 MIR, 7 PIR y 8 EIR. Hay acreditados 6 tutores MIR, 3 tutores PIR y 2 tutores EIR .
- ETIC: Equipo Tratamiento Intensivo Comunitario. Ubicado , recientemente , en la zona diáfana de la antigua urgencias del Hospital Civil. Está compuesto por parte del SAS: una trabajadora social, 2 enfermeras, 2 psiquiatras y por parte de FAISEM: 1 monitora para pacientes del ETIC. 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 Universitario de Málaga) hasta finales de Febrero de 2021, fecha en la que se trasladaron las urgencias psiquiátricas al Hospital Regional Universitario de Málaga, unificándose con la UGC de Urgencias, que ya se había trasladado al Hospital general en el año 2020. Desde ese traslado se desarrolla las urgencias psiquiátricas por un psiquiatra y un MIR cada 24 horas en el Hospital general y un psiquiatra cubre 24h. Las urgencias psiquiátricas que surjan en el pabellón C Y D del complejo hospitalario. 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 2 psiquiatras 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.
 - Obesidad mórbida.
 - UAPT.
 - Trasplantes.
 - Estrés Laboral.
 - Oncología.
 - UCI.
 - Ginecología.
 - Neurología.



Composición de la Unidad:

A continuación se expone la **plantilla actual** con los **distintos profesionales** de la UGC de Salud Mental:

Psiquiatras	45
Psicólogos Clínicos	23
Enfermeras Especialistas en Salud Mental	13
Enfermeras	35
TCAE	68
Trabajadores Sociales	7
Terapeutas Ocupacionales	6
Monitores Ocupacionales	12
Celadores	12
MIR	9
PIR	6
EIR	8
Becarios Rio Hortega	6
Total	250



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 ETIC: 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.

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 2021.

Consultas Externas:

El número total de consultas durante el 2021 ha sido de 65.186 , de ellas se ha realizado un total de primeras consultas procedentes de Atención Primaria de 4.312, y un total de 882 de primeras consultas procedentes de Atención Especializada.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONSULTAS EXTERNAS

TOTAL CONSULTAS	65.186
TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	51.982
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA	4.312
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	882



Hospitalización:

Durante 2021, se han efectuado 651 ingresos desde admisión, lo que supone una disminución del 6,19% con respecto al año 2020. No se ha registrado ningún éxitus. Las estancias observadas han sido de 8,148 con una estancia media del 12,52% y un índice de ocupación del 59,27% lo que supone un 2,66% de disminución con respecto al año anterior, por lo que seguimos con la tendencia descendente en el número de ingresos debido a las medidas restrictivas, ingresando los casos de mayor gravedad.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDAD ASISTENCIAL UHSM 2021	
INGRESOS	651
EXITUS	0
ESTANCIAS	8,148
ESTANCIA MEDIA	12,52
% OCUPACIÓN	59,27
INTERVALO SUSTITUCIÓN	8,6
ROTACIÓN ENF / CAMA	17,28



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 2021.

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

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. Atención telefónica.



- Consulta psiquiatría ambulatoria en la USMC y excepcionalmente en el domicilio del paciente.
- Consulta psicológica ambulatoria en la USMC.
- Consultorías presenciales de psiquiatras y psicólogos en los EBAPs adscritos a nuestra zona de trabajo y solicitadas por el médico de Atención Primaria de los pacientes.
- Consulta enfermería de salud mental en la USMC y en el domicilio del paciente.

Actividades Grupales de enfermería

- Taller de vida sana para pacientes TMG (adquisición de hábitos saludables.)
- Taller de Huerto y arte terapia para pacientes TMG.
- Grupos GRAFA de relajación para trastornos de ansiedad en los EBAP.
- Programa de Actividad Física con pacientes TMG.
- Programa Psicoeducativo para paciente TMG.
 - Programa de gestión de casos para el T.M.G. (Plan Individualizado de Tratamientos y Cuidados).
 - Consultas del trabajador social en la USMC y en el domicilio del paciente.
 - 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, ETIC, TCA) para
 - Garantizar la continuidad de cuidados y de tratamientos que reciben los distintos pacientes mediante el trabajo en Red.



- Coordinación y participación asistencial conjunta con el CPD (Centros de Atención a la Drogodependencia) de nuestra zona.
- Asistencia ambulatoria con carácter urgente a patologías de Salud Mental en seguimiento en nuestra Unidad o pacientes nuevos derivados como Urgentes desde otros dispositivos del SAS (de 8 a 13:30 horas de lunes a viernes) según protocolo de urgencias de nuestra USMC.
- Consulta telefónica en Salud Mental para los pacientes y familiares de pacientes en seguimiento en nuestra Unidad según protocolo de la misma.
- Consulta telefónica de apoyo a los EBAP en horario de mañana de lunes a viernes
 - Tele consultas de apoyo a los EBAP en horario de mañanas de lunes a viernes.
 - Programas de Intervención Psicoterapéutica Individuales y Grupales:
 - Psicoterapia grupal realizadas por psicólogos de la Unidad:
 - Psicoterapia cognitivo conductual en pacientes con Trastorno de Ansiedad generalizada, Trastorno de Pánico- Agorafobia.
 - Psicoterapia grupal cognitivo conductual en pacientes con Depresión Leve-Moderada y Distimia.
 - Psicoterapia Grupal cognitivo conductual para adolescentes con síntomas ansioso depresivos.
 - Psicoterapia individual de orientación cognitivo-conductual.
 - Psicoterapia dinámica breve.
 - Intervención individual y familiar, adaptada a las necesidades de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave.
 - Investigación.
 - Docencia.



Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Málaga Guadalmedina

- Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios. Visado de recetas. Atención telefónica.
- Consulta psiquiatría ambulatoria en la USMC y excepcionalmente en el domicilio del paciente.
- Consulta psicológica ambulatoria en la USMC.
- Consultorías presenciales de psiquiatras y en los EBAPs adscritos a nuestra zona de trabajo y solicitadas por el médico de Atención Primaria de los pacientes.
- Consulta enfermería de salud mental en la USMC y en el domicilio del paciente.

Actividades Grupales de enfermería

- Grupos GRAFA de relajación para trastornos de ansiedad en los EBAP.
- Programa de Actividad Física con pacientes TMG.
- Promoción de actividad cultural en museos de la capital para pacientes con trastorno mental grave.
- Consultas del trabajador social en la USMC y en el domicilio del paciente. 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, ETIC, TCA) para garantizar la continuidad de cuidados y de tratamientos que reciben los distintos pacientes mediante el trabajo en Red.
- Coordinación y participación asistencial conjunta con el CPD (Centros de Atención a la Drogodependencia) de nuestra zona.



- Asistencia ambulatoria con carácter urgente a patologías de Salud Mental en seguimiento en nuestra Unidad o pacientes nuevos derivados como Urgentes desde otros dispositivos del SAS (de 8 a 13:30 horas de lunes a viernes) según protocolo de urgencias de nuestra USMC.
- Consulta telefónica en Salud Mental para los pacientes y familiares de pacientes en seguimiento en nuestra Unidad según protocolo de la misma.
- Consulta telefónica de apoyo a los EBAP en horario de mañana de lunes a viernes.
- Tele consultas de apoyo a los EBAP en horario de mañanas de lunes a viernes.
- Programas de Intervención Psicoterapéutica Individuales y Grupales:
 - Psicoterapia grupal realizadas por psicólogos de la Unidad:
 - Psicoterapia cognitivo conductual en pacientes con Trastorno de Ansiedad generalizada, Trastorno de Pánico- Agorafobia.
 - Psicoterapia grupal cognitivo conductual en pacientes con Depresión Leve-Moderada y Distimia
 - Psicoterapia individual de orientación cognitivo-conductual
 - Psicoterapia dinámica breve.
 - Intervención individual y familiar, adaptada a las necesidades de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave
 - Programa psicoterapéutico intensivo para pacientes con riesgo suicida
- Docencia.
- Investigación.



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 HRU y pabellones C y D 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 Interconsulta y Salud Mental de Enlace:

- Atención psiquiátrica a las a las Interconsultas Hospitalarias solicitadas para la atención a pacientes ingresados a cargo de otros especialistas de los pabellones A, B, C, D, del HRU de Málaga.
- Atención psicológica a las Interconsultas Hospitalarias solicitadas para la atención a pacientes/familias ingresados a cargo de otros especialistas de los pabellones A, B, C, D, del HRU de Málaga.
- Actividad como miembros de equipos multidisciplinares de atención a una patología concreta, en colaboración con otros servicios y UGC:
- Programa de Evaluación y Preparación Psicológica en Protocolo Pre-trasplante (evaluación del candidato de trasplante de hígado, evaluación del candidato de trasplante renal o pancreático-renal, evaluación del potencial donante del Programa de Trasplantes Renal de Donante Vivo), en colaboración con la Coordinación de Trasplantes del Sector Málaga.
- Psicoterapia grupal en Rehabilitación Cardíaca, en colaboración con la UGC Cardiología y la UGC Rehabilitación del HURUM.
- Participación asistencial (acompañamiento psicológico en la transición) con la Unidad de Atención a las personas transexuales (UAPT), en colaboración con la UGC Endocrinología y Nutrición del HURUM.
- Programa de Atención Psicológica en la Unidad de Trasplante de Progenitores Hematopoyéticos en coordinación con la UGC Hematología del HURUM.
- 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), en colaboración con el servicio de Ginecología del HURUM).
- Programa de Prevención de Suicidios.
- Consulta de perinatal: Evaluación, diagnóstico e intervención en patologías de salud mental propias del periodo perinatal.



- Programa de duelo perinatal.
- Valoración psicológica del candidato a Prestación de Sistemas de Comunicación Alternativa: Lectores Oculares, en colaboración con la Dirección Médica de Atención Ciudadana del HURUM.
- Participación en actividades científicas: Jornadas, Congresos...
- Docencia: Unidad Integral de Formación, Sesiones Clínicas, Talleres, Docencia PIR, MIR.
- Investigación en Proyectos de Investigación de la UGC de Salud Mental y en colaboración con otras UGC (Nefrología, Pediatría).
- Participación en Comisión Hospitalaria de Humanización.
- Participación en el comité de Trasplante Hepático.
- Participación en la Comisión de Trasplantes.
- Participación en Comisión de Epilepsia Resistente.
- Participación en Comisión de Duelo Perinatal.
- Participación en el Grupo "AMFE aislamiento pacientes con COVID-19". Área seguridad del paciente, con la elaboración del "Procedimiento General: Abordaje de personas en situación de últimos días sometidos a aislamiento por COVID-19" octubre 2020.

Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC)

- Tratamiento farmacológico (educación sobre la medicación, promoción de la adherencia, monitorización y administración de la misma)
- Intervención en crisis.
- Intervenciones de apoyo individual y grupal (grupos de encuentro).
- Entrenamiento en habilidades sociales (individual y grupal).
- Psicoeducación de pacientes (individual y grupal).
- Entrenamiento en habilidades instrumentales (domésticas, gestión económica, etc).
- Educación y promoción de la salud.



- Protección de la salud física en servicios de salud mental (síndrome metabólico y microeliminación de hepatitis C).
- Coordinación con AP y otras especialidades médicas para la atención de la salud físicamente.
- Orientación motivacional y ocupacional.
- Intervenciones comunitarias en el entorno natural de pacientes.
- Entrenamiento en técnicas de afrontamiento (manejo de la ansiedad resolución de problemas...) individual y grupal (grupo de relajación).
- Apoyo en la búsqueda de recursos (residenciales, económicos, orientación laboral, formación...).
- Seguimiento personalizado y frecuente en caso de ingreso en UHSM
- Coordinación con agentes y entidades comunitarias no sanitarias (FMT, justicia, ASSDA, CPD; albergue municipal, tercer sector, FAISEM, SOAE, asociaciones de usuarios y familiares).

Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA)

- Información al usuario y familiares. Gestión de citas. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios.
- Valoración estructurada por profesionales de Salud Mental y Endocrinología -Nutrición.
- Evaluación psicopatológica y psicométrica. Plan de tratamiento psicológico y/o psiquiátrico. Orientación y tratamiento familiar.
- Rehabilitación nutricional: Comedor terapéutico, tratamiento individualizado por – Endocrinología -Nutrición.
- Intervenciones Psicoterapéuticas específicas:
 - Individuales.
 - Familiares (terapia de familia, multifamiliar, grupos de padres, grupos psicoeducativos para familiares).
 - Grupal (grupos psicoterapéuticos y psicoeducativos para pacientes).



- Tratamiento farmacológico según las recomendaciones del proceso TCA.
- Valoración inicial en la primera consulta de enfermería.
- Control de constantes y seguimiento de hábitos saludables en consulta de enfermería.
- Seguimiento del Plan de Cuidados .
- Valoración y seguimiento individual por parte de Terapia Ocupacional según necesidad. Planificación y tratamientos individualizados.
- Intervenciones grupales de Terapia Ocupacional en Hospitalización parcial y total. -(Programas de ocio y tiempo libre, terapia corporal, arte terapia, musicoterapia y organización seminal).
- Valoración psicosocial e intervención según necesidad.
- Intervenciones de APOYO MUTUO.
- Atención psiquiátrica, psicológica y endocrinológica a los pacientes hospitalizados.
- Docencia e investigación.

Endocrinología y Nutrición:

- Diagnóstico Nutricional: Valoración clínica y nutricional integral, incluyendo historia clínica, ingesta dietética, composición corporal, función, pruebas de laboratorio.
- Valoración de comorbilidades (amenorrea, estado óseo...).
- Rehabilitación nutricional tanto en consultas externas como en el comedor terapéutico y hospitalización.
- Prescripción y seguimiento de terapia médica nutricional: dietoterapia, nutrición oral, enteral o parenteral en pacientes ambulatorios o ingresados.
- Diseño y supervisión de dietas especiales no incluidas en el código de dietas en hospital de día y hospitalización.



- Prescripción y seguimiento de terapia farmacológica para el tratamiento de la desnutrición o sus comorbilidades asociadas .
- Diagnóstico y tratamiento de las complicaciones médicas agudas y crónicas derivadas de la desnutrición o de su tratamiento.
- Educación sanitaria orientada a la rehabilitación nutricional y terapia médica nutricional tanto en consultas externas como en el comedor terapéutico.

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.

Unidad de Salud Mental Infantojuvenil

Servicios administrativos:

- Información al usuario. Gestión de citas. Asignación y cambio de especialista. Reclamaciones y sugerencias de los usuarios. Emisión de informes y justificantes. Visado de recetas. Atención telefónica.

Servicios asistenciales:

- Valoración de pacientes y familias:
- Valoración de la demanda de asistencia remitida por las USMC, pediatras del 1er (solo en Proceso Asistencial TEA) y 3er nivel, psicólogos clínicos de atención primaria, Servicio de Urgencia del HMI, así como de distintos Servicios del Hospital Regional Universitario de Málaga.



- Evaluación integral y multidisciplinar del paciente y su familia.
- Valoración psicológica y psiquiatría.
- Valoración de cuidados.
- Valoración social.
- Elaboración del plan de tratamiento individualizado.

Intervenciones terapéuticas:

- Abordaje psicoterapéutico individual.
- Grupos de padres de pacientes con trastorno de conducta.
- Psicoterapia de grupo para madres cuidadoras con afectación anímica que repercute en la crianza de los hijos/as.

Programas específicos:

- Programa de Terapia Familiar: Intervención terapéutica de orientación sistémica de 10-15 sesiones de duración en familias donde el paciente es usuario de USMIJ, Intervención familiar basada en técnicas psicoterapéuticas de los diferentes modelos de intervención familiar. Se realiza con dos facultativos y asisten en sala de visionado otros profesionales que actúan de equipo terapéutico.
- Programa de enlace en hospital materno infantil: Está constituido por la atención psicológica a pacientes de la unidad de hospitalización a domicilio y cuidados paliativos pediátricos y con patología oncohematológica según PNT elaborado.
- Atención en régimen de interconsulta a las necesidades de salud mental de los pacientes hospitalizados por los diferentes servicios pediátricos.
- Programa de coordinación con Educación, Servicio de Atención al Menor y Servicios Sociales.
- Proceso asistencial integrado TEA: Acoge demandas de valoración desde Atención Primaria de pacientes con sospecha de presentar Trastorno del Espectro Autista, la evaluación se realiza con metodología estandarizada ADI-R y ADOS complementándose con



otras escalas en caso necesario, se complementa con una intervención grupal de padres de apoyo al establecimiento, comprensión y aceptación del diagnóstico.

- Atención a pacientes hospitalizados menores de 14 años. La USMIJ dispone de 2 camas en la planta de pediatría general para ingreso de pacientes con problemas de salud mental, atendándose multidisciplinariamente. La USMIJ no tiene dispositivo de ingreso de pacientes mayores de 14 años.

Programa de Hospital de Día de Salud Mental Infantojuvenil:

- Tratamiento integral e intensivo en régimen ambulatorio de pacientes de 6 a 18 años derivados por facultativos de la USMIJ. El abordaje es multidisciplinar previa realización de un plan de tratamiento individualizado adaptado a las necesidades específicas del usuario, ofreciendo los siguientes servicios:
- Evaluación de necesidades, evaluación psicopatológica, diagnóstica y propuesta de plan de intervención específico.
- Tratamiento psicoterapéutico individual y familiar.
- Tratamiento psicoterapéutico grupal en niños con dificultades en la regulación emocional, déficits en habilidades sociales y en la comunicación, dificultades relacionales/problemas vinculares, dificultades de movilidad en la comunidad, estado mental de alto riesgo.
- Tratamiento psicoterapéutico grupal para adolescentes con necesidades de regulación emocional, ansiedad social, síntomas psicóticos.
- Grupos de apoyo, orientación e intervención con padres.
- Grupos de observación para diagnóstico diferencial.
- Programa para el desarrollo de la autonomía.
- Valoración y seguimiento de tratamiento farmacológico.



- Programa de terapia ocupacional.
- Programa grupal para desarrollo de ocio y manejo del tiempo libre.
- Programa de cuidados: evaluación, seguimiento de tratamientos, promoción de la salud, prevención secundarismos, etc.
- Intervención en crisis y contención ambulatoria y apoyo a la hospitalización.
- Investigación: En la actualidad tiene en curso varias investigaciones en el terreno de los Trastornos del Espectro Autista.
- Docencia: Tutorización de Residentes de las diferentes especialidades de salud mental. Sesiones clínicas. Sesiones docentes.

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).
- Consulta de Enfermería programada y en situaciones de crisis, tanto en la URSM como en el ámbito domiciliario.
- Programas de Educación para la Salud y Hábitos de Vida Saludable en el TMG.
- Programa de Síndrome Metabólico.
- Programa de Actividad Física y Socialización "Conoce tu Ciudad".
- Actividades orientadas al desarrollo de las habilidades sociales y de comunicación en los pacientes con TMG.



- Visitas domiciliarias de seguimiento y apoyo a los recursos comunitarios residenciales, tanto propios como dependientes de FAISEM.
- Acompañamiento en la gestión de recursos para la vida diaria de los pacientes con TMG (asistencia sanitaria, organismos oficiales, entidades bancarias...).
- Programa de estimulación cognitiva. Sesiones individuales.
- Programa de entrenamiento metacognitivo en esquizofrenia.
- Programa de orientación ocupacional/vocacional.
- Programa de ejercicio físico dirigido (al aire libre y en gimnasio) y taichí.
- Programa de manejo de nuevas tecnologías (informática y sus de aplicaciones móviles).
- Revista digital PANORAMA.
- Programa artístico y reciclaje.
- Programa de ocio en comunidad y en sala (Participación en las salidas organizadas con el grupo TOCA del ayuntamiento y propias de la unidad).
- Taller de costura.
- Colaboración y asesoramiento a las Asociaciones tanto de enfermos mentales como de familiares de enfermos mentales.
- 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.



- Programa de Hospitalización Completa de Estancia Media.
- Programa de Hospitalización Completa Breve e Intensiva.
- Programa de Día (hospitalización Parcial).
- En todas las modalidades la atención especializada se realiza de forma activa y continuada, orientada a la recuperación con pacientes derivados de las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMCs) y URSM
- 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).
- Intervenciones Psicoterapéuticas:
 - Individuales: de orientación sistémica y cognitivo conductual. Con especial atención a la adherencia al tratamiento en todas sus variedades (farmacológico, psicológico y social).
 - Grupales: Grupo de usuarios orientado a la recuperación, Grupo de Estimulación Cognitiva, Grupo de Metacognición, Sesiones grupales de mindfulness adaptadas, Grupo de Psicomotricidad, Grupo de Conocimiento de la Enfermedad y Asamblea General.
 - Familiares: de orientación sistémica y adaptadas a las necesidades de los pacientes y las familias.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 Regional universitario de Málaga. Y atención a las urgencias psiquiátricas de los pabellones C y D del complejo hospitalario .
- **Programa de Primeros Episodios.**
- **Consulta de estrés laboral**, para profesionales del HRU, vinculada al Servicio de medicina del Trabajo de dicho hospital.



6. PLAN DE COMUNICACIÓN 2021.

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 2020 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 2021 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**: La comisión se constituye en Julio de 2018 dentro del programa de Salud Mental para abordar los casos complejos de pacientes con Discapacidad Intelectual y Trastorno Mental Grave. El margen de actuación de la comisión se circunscribe a la coordinación entre los dispositivos participantes con el fin de agilizar, en la medida de lo que la normativa lo permite, la solicitud de recursos, la valoración del grado de dependencia y de discapacidad. Así



como el abordaje de casos donde no queda claro el procedimiento a seguir por dudas diagnósticas o falta de recursos disponibles.

Además, se plantea como objetivo el censar los casos objeto de dicha comisión.(Se adjunta 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 puso en marcha la **Unidad Funcional de Atención Integra 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 Maternoinfantil 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_BynPwJN5sqFzRMIImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital)

[fbclid=IwAR3OyX_BynPwJN5sqFzRMIImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital](https://www.diariosur.es/malaga-capital/hospital-regional-crea-20190402124057-nt.html?fbclid=IwAR3OyX_BynPwJN5sqFzRMIImKZ-Bv-CYx_R3TVbXx21zNxgWf-g-J3vFSrb0#vca=fixed-btn&vso=rss&vmc=fb&vli=M%C3%A1laga-Capital)

- **Comisión de Reclamaciones de Usuarios/Usuarías** 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/usuarías durante el periodo comprendido entre el 7 de Noviembre 2020 y 26 de Noviembre 2021.



A continuación se expone memoria PAI TMG:

PAI TMG

	2019	2020	2021
<u>COMISIÓN TMG</u>	23	13	19
<u>COMISIÓN CASOS COMPLEJOS</u>	5	2	4
<u>COMISIÓN PATOLOGÍA DUAL</u>	2	0	0
<u>COMISIÓN INTERSECTORIAL</u>	9	7	9
<u>COORDINACIÓN CON SAN JUAN DE DIOS</u>	2	0	0

Como podemos observar, ha habido una disminución de las reuniones de coordinación de las comisiones PAI TMG con respecto al año 2019, lógicamente debido a la situación de pandemia que estamos viviendo desde Marzo del 2020 y las restricciones pertinentes, y vamos observando una tendencia a incrementarse estas reuniones a partir de que se va flexibilizando las medidas restrictivas en el año 2021.



7. PLAN DE FORMACIÓN 2021.

Durante 2021, 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 2020 con próxima revisión en Mayo 2022.

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 2021

En 2021 y debido a la prolongación de la situación de Pandemia, las sesiones clínicas se han podido retomar a través de la Plataforma Circuit. Las que se han llevado a cabo son las que a continuación se relacionan, siendo de ellas tres acreditadas con la ACSA (se adjunta documento acreditativo al final).

SESIONES CLÍNICAS

Enero Miércoles 27. Carlos Gómez Lafuente. "Historia de un error mortal"

Febrero miércoles 24. Jesús Herrera Imbroda, "Agudos no es lugar para morir"

Marzo, miércoles 24. Miguel Jiménez García: "Chemsex, más allá del morbo y del vicio: a propósito de un caso"

Abril, miércoles 14. M.^a Teresa Pérez Jiménez: " Competencias digitales para profesionales sanitarios, qué son y por qué son necesarias".

Abril, miércoles 28. Eva Minerva Pacho Rey en representación del colectivo EIR2: "No os necesito"

Mayo, miércoles 19. Manuel Angel Alvarez Mijes, "Dar sentido a lo vivido: la identificación con el agresor en una menor expuesta a violencia de género"

Junio, miércoles 30: Lucía Pérez Costillas "Epilepsia resistente, más allá de la enfermedad sagrada"

Octubre, miércoles 27: M.^a Victoria Ortega Aguilar. "Cuando acaba la noticia desaparece la persona".



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Noviembre, miércoles 24: Paloma Fernández Novel Rodríguez "Yo y mis otros yo"

Diciembre, miércoles 15: Carlos Gómez La Fuente . "Estigma doloso"

Diagnósticos de Enfermería relacionados con la Conducta Suicida (Acreditada)

El suicidio, secuelas físicas y emocionales. (Acreditada)

Prevención del suicidio Recomendaciones para pacientes, familiares y allegados para la prevención de la conducta suicida (Acreditada)

ACTIVIDADES FORMATIVAS

En cuanto a los cursos llevados a cabo y acreditados por la ACSA, estos han sido los siguientes:

- ◆ HABILIDADES E INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN PROCESOS DE DUELO PARA PROFESIONALES DE LA SALUD.

- ◆ HABILIDADES PARA EL MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y PACIENTES DIFÍCILES.

- ◆ NUEVOS ESCENARIOS EN SALUD MENTAL DE ENLACE.

Se han mantenido las sesiones clínicas internas en los diferentes dispositivos de la UGC de SM.



Actividad	Diagnósticos de Enfermería relacionados con la Conducta suicida.	Código	S201413_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	27/02/2021	Fecha Inicio Vigencia *	17/03/2021

*** La vigencia de la acreditación es de 1 año desde la fecha de inicio de la actividad al cierre de la solicitud.**

Realizada la valoración de la/s Sesión/es según el Procedimiento de Acreditación de Formación Continuada establecido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los criterios generales y mínimos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para la Acreditación de Sesiones, y el Decreto 203/2003 de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, **la propuesta de asignación de créditos es la siguiente:**

Título	Créditos
Diagnósticos de Enfermería relacionados con la Conducta suicida	0,2

Actividad	Prevención del suicidio Recomendaciones para pacientes, familiares y allegados para la prevención de la conducta suicida.	Código	S210416_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	25/02/2021	Fecha Inicio Vigencia *	24/03/2021

*** La vigencia de la acreditación es de 1 año desde la fecha de inicio de la actividad al cierre de la solicitud.**

Realizada la valoración de la/s Sesión/es según el Procedimiento de Acreditación de Formación Continuada establecido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los criterios generales y mínimos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para la Acreditación de Sesiones, y el Decreto 203/2003 de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de



acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, **la propuesta de asignación de créditos es la siguiente:**

Título	Créditos
Prevención del suicidio Recomendaciones para pacientes, familiares y allegados para la prevención de la conducta suicida.	0,2

Actividad	EL SUICIDIO , SECUELAS FÍSICAS Y EMOCIONALES.	Código	S210498_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	07/03/2021	Fecha Inicio Vigencia *	31/03/21

* La vigencia de la acreditación es de 1 año desde la fecha de inicio de la actividad al cierre de la solicitud.

Realizada la valoración de la/s Sesión/es según el Procedimiento de Acreditación de Formación Continuada establecido por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, los criterios generales y mínimos de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias para la Acreditación de Sesiones, y el Decreto 203/2003 de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de acreditación de las actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias, **la propuesta de asignación de créditos es la siguiente:**

Título	Créditos
EL SUICIDIO , SECUELAS FÍSICAS Y EMOCIONALES	0,2



RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN SALUD

Vista la solicitud presentada por parte de la entidad Hospital Regional Universitario de Málaga, de acreditación de Actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias y, teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Con fecha 7 de Abril de 2021, Hospital Regional Universitario de Málaga, presenta solicitud de acreditación de la actividad formativa **NUEVOS ESCENARIOS EN SALUD MENTAL DE ENLACE.**

SEGUNDO. El expediente correspondiente con nº **1152/2021**, ha sido debidamente tramitado por la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, realizándose la evaluación de la actividad, por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la forma prevista en el artículo 7.2 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de Acreditación de las Actividades de Formación Continuada de las profesiones sanitarias.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. El Secretario General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud es competente para conocer y resolver la presente solicitud, en virtud de las facultades que le han sido atribuidas por el artículo 2 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de Acreditación de las Actividades de Formación Continuada de las profesiones sanitarias y por el artículo 5 del Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

SEGUNDO. Los criterios para la acreditación de la actividad formativa se contemplan en el artículo 8 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, en relación con los criterios generales comunes y mínimos establecidos en la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud prevista por el Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

TERCERO. Conforme a lo previsto en el artículo 7.3 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, la actividad formativa ha sido sometida a la correspondiente evaluación por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, como entidad certificadora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que ha propuesto le sean adjudicados **2,08** créditos.

De acuerdo con los antecedentes expuestos, la normativa citada y demás preceptos legales de general y pertinente aplicación, esta Secretaría

RESUELVE

ACREDITAR con 2,08 créditos, la actividad , **NUEVOS ESCENARIOS EN SALUD MENTAL DE ENLACE**, por reunir los requisitos establecidos. La realización de la actividad, deberá llevarse a cabo según todos los términos expresados en la solicitud, en particular, fecha, lugar de celebración y nº de convocatorias.

En los diplomas tendrá que constar el número de créditos, el número de expediente y, de acuerdo con los criterios de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, el logotipo de la citada Comisión, y el texto "Actividad acreditada por la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía". Los créditos de esta actividad de formación continuada no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud.

Contra la presente resolución, que no pone fin a la vía administrativa, se podrá interponer recurso de alzada ante la Viceconsejería de Salud y Familias, en el plazo máximo de un mes, contando desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Sevilla, en el día de la firma.

EL SECRETARIO GENERAL

Isaac Túnez Fiñana



RESOLUCIÓN DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INVESTIGACIÓN, DESARROLLO E INNOVACIÓN EN SALUD

Vista la solicitud presentada por parte de la entidad Hospital Regional Universitario de Málaga, de acreditación de Actividades de formación continuada de las profesiones sanitarias y, teniendo en cuenta los siguientes:

HECHOS

PRIMERO. Con fecha 10 de mayo de 2021, Hospital Regional Universitario de Málaga, presenta solicitud de acreditación de la actividad formativa **HABILIDADES PARA EL MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y PACIENTES DIFÍCILES.**

SEGUNDO. El expediente correspondiente con nº **1817/2021**, ha sido debidamente tramitado por la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía, realizándose la evaluación de la actividad, por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, en la forma prevista en el artículo 7.2 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de Acreditación de las Actividades de Formación Continuada de las profesiones sanitarias.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

PRIMERO. El Secretario General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud es competente para conocer y resolver la presente solicitud, en virtud de las facultades que le han sido atribuidas por el artículo 2 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, por el que se regula el procedimiento de Acreditación de las Actividades de Formación Continuada de las profesiones sanitarias y por el artículo 5 del Decreto 105/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Salud y Familias y del Servicio Andaluz de Salud.

SEGUNDO. Los criterios para la acreditación de la actividad formativa se contemplan en el artículo 8 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, en relación con los criterios generales comunes y mínimos establecidos en la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud prevista por el Real Decreto 1142/2007, de 31 de agosto, por el que se determina la composición y funciones de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias y se regula el sistema de acreditación de la formación continuada.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

TERCERO. Conforme a lo previsto en el artículo 7.3 del Decreto 203/2003, de 8 de julio, la actividad formativa ha sido sometida a la correspondiente evaluación por parte de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía, como entidad certificadora del Sistema Sanitario Público de Andalucía, que ha propuesto le sean adjudicados **2,49** créditos.

De acuerdo con los antecedentes expuestos, la normativa citada y demás preceptos legales de general y pertinente aplicación, esta Secretaría General

RESUELVE

ACREDITAR con 2,49 créditos, la actividad **HABILIDADES PARA EL MANEJO DE SITUACIONES CONFLICTIVAS Y PACIENTES DIFÍCILES**, por reunir los requisitos establecidos. La realización de la actividad, deberá llevarse a cabo según todos los términos expresados en la solicitud, en particular, fecha, lugar de celebración y nº de convocatorias.

En los diplomas tendrá que constar el número de créditos, el número de expediente y, de acuerdo con los criterios de la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud, el logotipo de la citada Comisión, y el texto "Actividad acreditada por la Secretaría General de Investigación, Desarrollo e Innovación en Salud de la Consejería de Salud y Familias de la Junta de Andalucía". Los créditos de esta actividad de formación continuada no son aplicables a los profesionales, que participen en la misma, y que estén formándose como especialistas en Ciencias de la Salud.

Contra la presente resolución, que no pone fin avía administrativa, se podrá interponer recurso de alzada ante la Viceconsejería de Salud y Familias, en el plazo máximo de un mes, contando desde el día siguiente al de su notificación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 122 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Sevilla, en el día de la firma.

EL SECRETARIO GENERAL

Isaac Túnez Fiñana



8. INVESTIGACIÓN EN LA UGCSM 2021.

La UGC de salud mental ha mejorado en los últimos años su actividad investigadora hasta colocarse entre las unidades con mejores indicadores de productividad científica del Hospital Regional Universitario de Málaga. Por ejemplo, actualmente es la tercera unidad del hospital con un mayor impacto acumulado de sus publicaciones científicas (265,5 puntos en el año 2021 según JCR).

Destaca su capacidad para conseguir financiación competitiva mediante proyectos de investigación a nivel nacional e internacional, así como la capacidad para conseguir contratos competitivos a nivel nacional de personal clínico-investigador, que repercute en la mejora de la asistencia clínica de la unidad y en la mejora de la formación investigadora de facultativos especialistas (6 contratos Río Hortega en los últimos 3 años).

Asimismo, destaca su actividad traslacional, contando con gran número de patentes, licencias, colaboraciones con empresas, realización de ensayos clínicos independientes y desarrollo de guías de práctica clínica.

La UGC integra a dos grupos de investigación:

1. **El grupo de Investigación Básica, Clínica y Epidemiológica en Salud Mental del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA)**(Investigador Principal/Co-Investigador Principal): Fermín Mayoral Cleries/José Guzmán Parra), que se dedica al estudio de aspectos básicos y clínicos de salud mental con especial énfasis en el estudio de nuevas soluciones clínicas mediante el uso de nuevas tecnologías y del estudio básico de aspectos genéticos y epidemiológicos que permitan el avance de la medicina personalizada



en el área de salud mental y la mejora de la atención sanitaria a los usuarios.

El grupo investigador destaca por su capacidad para conseguir financiación de excelencia de forma continuada, consiguiendo en los últimos 5 años liderar numerosos proyectos con financiación competitiva internacionales, nacionales y regionales y que implican intervenciones novedosas evaluadas mediante ensayos clínicos aleatorios.

Líneas prioritarias de investigación:

- Desarrollo y validación de nuevas herramientas tecnológicas para tratamiento de los trastornos mentales y deterioro cognitivo, con especial interés en la personalización de tratamientos y utilización de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TICs).
- Evaluación de servicios de salud mental, epidemiología y la atención centrada en el usuario.
- Nuevas perspectivas de investigación en trastornos del neurodesarrollo.
- Una línea pionera de investigación en España del grupo se centra en el estudio en el área de cuidados, la autonomía y la seguridad de la persona usuaria, siendo el grupo pionero en el desarrollo de intervenciones organizacionales para la reducción del uso de medidas coercitivas en el ámbito hospitalario.

2. El Grupo Investigación de Neuropsicofarmacología de los Trastornos Adictivos y Metabólicos del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA) (Investigador Principal/Co-Investigadores Principales: Fernando Rodríguez de Fonseca/Juan Suárez Pérez y Antonia Serrano Criado).



El grupo ha adquirido amplia experiencia en el descubrimiento y desarrollo de dianas terapéutica para el tratamiento de fisiopatologías y trastornos neuropsiquiátricos asociados a enfermedades de gran prevalencia, especialmente obesidad, diabetes, Alzheimer, depresión y drogadicción.

El grupo está reconocido como consolidado por la Junta de Andalucía (PAIDI-433), coordina la Red de Trastornos Adictivos (RETIC-RTA, ISCIII) y es miembro fundador de la Red Española de Descubrimiento de Fármacos (REDEFAR, ISCIII).

El grupo ha estado evaluando farmacoterapias de enfermedades metabólicas y neuropsiquiátricas desde 2006 lo que le ha posibilitado la generación de varias patentes relacionadas. El equipo domina todas las facetas metabólicas de la investigación de traslación, incluyendo estudios clínicos y en modelos experimentales, en fisiología, comportamiento y biología celular y molecular.

Las líneas prioritarias de investigación:

- El estudio de las bases biológicas de los comportamientos motivados.
- El estudio de los componentes anatómicos de los sistemas de aprendizaje, recompensa, control emocional y motivacional, así como la anatomía de los sistemas cognitivos a lo largo del desarrollo y en modelos de enfermedad.
- El desarrollo de modelos animales y modelos in vitro de enfermedades como la adicción, obesidad y diabetes.
- El desarrollo de nuevos fármacos para el tratamiento de los trastornos del comportamiento motivado, en especial para la adicción a droga y obesidad.



PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DURANTE EL 2021 DE LA UGCSM:

1. Publicaciones en revistas con factor impacto.

- AUTORES: Sánchez-Marín L, Flores-López M, Pastor A, Gavito AL, Suárez J, de la Torre R, Pavón FJ, Rodríguez de Fonseca F, Serrano A.

TITULO: Acute stress and alcohol exposure during adolescence result in an anxious phenotype in adulthood: Role of altered glutamate/endocannabinoid transmission mechanisms.

REVISTA: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2022 Mar 8;113:110460. doi: 10.1016/j.pnpbp.2021.110460. Epub 2021 Oct 22.

PMID: 34695542

FACTOR DE IMPACTO: 5.067

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Requena-Ocaña N, Flores-Lopez M, Martín AS, García-Marchena N, Pedraz M, Ruiz JJ, Serrano A, Suarez J, Pavón FJ, de Fonseca FR, Araos P

TITULO: Influence of gender and education on cocaine users in an outpatient cohort in Spain

REVISTA: Sci Rep. 2021 Oct 22;11(1):20928. doi: 10.1038/s41598-021-00472-7.

PMID: 34686732

FACTOR DE IMPACTO: 4.380

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Ceglia M, Decara J, Gaetani S, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: Obesity as a Condition Determined by Food Addiction: Should Brain Endocannabinoid System Alterations Be the Cause and Its Modulation the Solution?

REVISTA: Pharmaceuticals (Basel). 2021 Sep 29;14(10):1002. doi: 10.3390/ph14101002.

PMID: 34681224

FACTOR DE IMPACTO: 5.863



DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Flores-López M, García-Marchena N, Pavon FJ, Lara E, Porrás-Perales O, Araos P, Requena-Ocaña N, Torres-Galván S, Mañas-Padilla MC, Rubio G, Suárez J, Santín LJ, Rodríguez de Fonseca F, Castilla-Ortega E, García-Fernández MI, Serrano A.

TITULO: Plasma Concentrations of Lysophosphatidic Acid and Autotaxin in Abstinent Patients with Alcohol Use Disorder and Comorbid Liver Disease.

REVISTA: Biomedicines. 2021 Sep 13;9(9):1207. doi: 10.3390/biomedicines9091207.

PMID: 34572393

FACTOR DE IMPACTO: 6.081

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Tovar R, Gavito AL, Vargas A, Soverchia L, Hernandez-Folgado L, Jagerovic N, Baixeras E, Ciccocioppo R, Rodríguez de Fonseca F, Decara J.

TITULO: Palmitoleoylethanolamide Is an Efficient Anti-Obesity Endogenous Compound: Comparison with Oleylethanolamide in Diet-Induced Obesity.

REVISTA Nutrients. 2021 Jul 28;13(8):2589. doi: 10.3390/nu13082589.

PMID: 34444748

FACTOR DE IMPACTO: 5.717

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Torrens-Melich M, Orengo T, Rodríguez de Fonseca F, Almodóvar I, Baquero A, Benito A.

TITULO: Gender Perspective in Dual Diagnosis.

REVISTA: Brain Sci. 2021 Aug 21;11(8):1101. doi: 10.3390/brainsci11081101.

PMID: 34439720

FACTOR DE IMPACTO: 3.394

DECIL/CUARTIL: Q3



- AUTORES: Requena-Ocaña N, Araos P, Flores M, García-Marchena N, Silva-Peña D, Aranda J, Rivera P, Ruiz JJ, Serrano A, Pavón FJ, Suárez J, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: Evaluation of neurotrophic factors and education level as predictors of cognitive decline in alcohol use disorder.

REVISTA: Sci Rep. 2021 Aug 2;11(1):15583. doi: 10.1038/s41598-021-95131-2.

PMID: 34341419

FACTOR DE IMPACTO: 4.379

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Mañas-Padilla MC, Ávila-Gámiz F, Gil-Rodríguez S, Ladrón de Guevara-Miranda D, Rodríguez de Fonseca F, Santín LJ, Castilla-Ortega E.

TITULO: Persistent changes in exploration and hyperactivity coexist with cognitive impairment in mice withdrawn from chronic cocaine.

REVISTA: Physiol Behav. 2021 Oct 15;240:113542. doi: 10.1016/j.physbeh.2021.113542. Epub 2021 Jul 30.

PMID: 34332975

FACTOR DE IMPACTO: 3.244

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Rodríguez L, Rodríguez de Fonseca F, Giné E, López-Moreno JA.

TITULO: The Immune System through the Lens of Alcohol Intake and Gut Microbiota.

Calleja-Conde J, Echeverry-Alzate V, Bühler KM, Durán-González P, Morales-García JÁ, Segovia-

REVISTA: Int J Mol Sci. 2021 Jul 13;22(14):7485. doi: 10.3390/ijms22147485.

PMID: 34299105

FACTOR DE IMPACTO: 5.923

DECIL/CUARTIL: Q1



- AUTORES: Aranda J, Fernández-Arjona MDM, Alén F, Rivera P, Rubio L, Smith-Fernández I, Pavón FJ, Serrano A, Serrano-Castro PJ, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J.

TITULO: Sudden cessation of fluoxetine before alcohol drinking reinstatement alters microglial morphology and TLR4/inflammatory neuroadaptation in the rat brain.

REVISTA: Brain Struct Funct. 2021 Sep;226(7):2243-2264. doi: 10.1007/s00429-021-02321-9. Epub 2021 Jul 8.

PMID: 34236532

FACTOR DE IMPACTO: 3.27

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Medina-Vera D, Navarro JA, Tovar R, Rosell-Valle C, Gutiérrez-Adan A, Ledesma JC, Sanjuan C, Pavón FJ, Baixeras E, Rodríguez de Fonseca F, Decara J.

TITULO: Activation of PI3K/Akt Signaling Pathway in Rat Hypothalamus Induced by an Acute Oral Administration of D-Pinitol.

REVISTA: Nutrients. 2021 Jun 30;13(7):2268. doi: 10.3390/nu13072268.

PMID: 34209137

FACTOR DE IMPACTO: 5.717

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Tovar R, Vargas A, Aranda J, Sánchez-Salido L, González-González L, Chowen JA, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J, Rivera P.

TITULO: Analysis of Both Lipid Metabolism and Endocannabinoid Signaling Reveals a New Role for Hypothalamic Astrocytes in Maternal Caloric Restriction-Induced Perinatal Programming.

REVISTA: Int J Mol Sci. 2021 Jun 11;22(12):6292. doi: 10.3390/ijms22126292.

PMID: 34208173

FACTOR DE IMPACTO: 5.923

DECIL/CUARTIL: Q1



- AUTORES: Fernández-Espejo E, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J, González-Aparicio R, Santurtún A.

TITULO: ATP13A2 levels in serum and cerebrospinal fluid in patients with idiopathic Parkinson's disease.

REVISTA: Parkinsonism Relat Disord. 2021 Jul;88:3-9. doi: 10.1016/j.parkreldis.2021.05.014. Epub 2021 May 26.

PMID: 34090180

FACTOR DE IMPACTO: 4.891

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: López-Gambero AJ, Rosell-Valle C, Medina-Vera D, Navarro JA, Vargas A, Rivera P, Sanjuan C, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J.

TITULO: A Negative Energy Balance Is Associated with Metabolic Dysfunctions in the Hypothalamus of a Humanized Preclinical Model of Alzheimer's Disease, the 5XFAD Mouse.

REVISTA: Int J Mol Sci. 2021 May 20;22(10):5365. doi: 10.3390/ijms22105365.

PMID: 34065168

FACTOR DE IMPACTO: 5.923

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Fernández-Espejo E, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J, Tolosa E, Vilas D, Aldecoa I, Berenguer J, Damas-Hermoso F.

TITULO: Native α -Synuclein, 3-Nitrotyrosine Proteins, and Patterns of Nitro- α -Synuclein-Immunoreactive Inclusions in Saliva and Submandibular Gland in Parkinson's Disease.

REVISTA: Antioxidants (Basel). 2021 May 1;10(5):715. doi: 10.3390/antiox10050715.

PMID: 34062880

FACTOR DE IMPACTO: 6.312

DECIL/CUARTIL: Q1



- AUTORES: Rubio L, Vargas A, Rivera P, López-Gambero AJ, Tovar R, Christians JK, Martín-de-Las-Heras S, Rodríguez de Fonseca F, Chowen JA, Argente J, Suárez J.

TITULO: Recombinant IGF-1 Induces Sex-Specific Changes in Bone Composition and Remodeling in Adult Mice with Pappa2 Deficiency.

REVISTA: Int J Mol Sci. 2021 Apr 14;22(8):4048. doi: 10.3390/ijms22084048.

PMID: 33919940

FACTOR DE IMPACTO: 5.923

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Rosell-Valle C, Martínez-Losa M, Matas-Rico E, Castilla-Ortega E, Zambrana-Infantes E, Gómez-Conde AI, Sánchez-Salido L, Ladrón de Guevara-Miranda D, Pedraza C, Serrano-Castro PJ, Chun J, Rodríguez de Fonseca F, Álvarez-Dolado M, Santín LJ, Estivill-Torrús G.

TITULO: GABAergic deficits in absence of LPA1 receptor, associated anxiety-like and coping behaviors, and amelioration by interneuron precursor transplants into the dorsal hippocampus.

REVISTA: Brain Struct Funct. 2021 Jun;226(5):1479-1495. doi: 10.1007/s00429-021-02261-4. Epub 2021 Apr 1.

PMID: 33792787

FACTOR DE IMPACTO: 3.27

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Pallardo-Fernández I, García-Marchena N, Rodríguez-Rivera C, Pavón FJ, González-Martín C, Rodríguez de Fonseca F, Alguacil LF.

TITULO: Plasma midkine levels in patients with cocaine use disorder during abstinence.

REVISTA: Adicciones. 2021 Mar 11;0(0):1498. doi: 10.20882/adicciones.1498. Online ahead of print.

PMID: 33768257

FACTOR DE IMPACTO: 2.979



DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Cerebrospinal fluid lactoperoxidase level is enhanced in idiopathic Parkinson's disease, and correlates with levodopa equivalent daily dose.

TITULO: Fernández-Espejo E, Rodriguez de Fonseca F, Suárez J, Martín de Pablos Á.

REVISTA: Brain Res. 2021 Mar 5;1761:147411. doi: 10.1016/j.brainres.2021.147411. Online ahead of print.

PMID: 33676939

FACTOR DE IMPACTO: 3.252

DECIL/CUARTIL: Q3

- AUTORES: Fraguas D, Zarco J, Balanzá-Martínez V, Blázquez García JF, Borràs Murcia C, Cabrera A, Carretero J, Crespo A, Díaz-Marsá M, Gasul V, González MA, Grande I, Muela C, de Las Heras Liñero E, Mayoral F, Morales Cano G, Pagés-Lluyot JR, Romo J, Serrano Marín B, Lozano Saucedo A, Arango C.

TITULO: Humanization in mental health plans in Spain.

REVISTA: Rev Psiquiatr Salud Ment. 2021 Sep 4:S1888-9891(21)00098-7. doi: 10.1016/j.rpsm.2021.08.003. Online ahead of print.

PMID: 34492375

FACTOR DE IMPACTO: 3.318

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Christiansen L, Sanmartin Berglund J, Anderberg P, Celtek S, Zhang J, Lemmens E, Garolera M, Mayoral-Cleries F, Skär L.

TITULO: Associations Between Mobile Health Technology use and Self-rated Quality of Life: A Cross-sectional Study on Older Adults with Cognitive Impairment.

REVISTA: Gerontol Geriatr Med. 2021 May 25;7:23337214211018924. doi: 10.1177/23337214211018924. eCollection 2021 Jan-Dec.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

PMID: 34104685

FACTOR DE IMPACTO:

DECIL/CUARTIL:

- AUTORES: Janos L. Kalman*, Loes M. Olde Loohuis*, Annabel Vreeker*, Andrew McQuillin, Eli A. Stahl, Douglas Ruderfer, Maria Grigoriou-Serbanescu, Georgia Panagiotaropoulou, Stephan Ripke, Tim B. Bigdeli, Frederike Stein, Tina Meller, Susanne Meinert, Helena Pelin, Fabian Streit, Sergi Papiol, Mark J. Adams, Rolf Adolfsson, Kristina Adorjan, Ingrid Agartz, Sofie R. Aminoff, Heike Anderson-Schmidt, Ole A. Andreassen, Raffaella Ardaù, Jean-Michel Aubry, Ceylan Balaban, Nicholas Bass, Bernhard T. Baune, Frank Bellivier, Antoni Benabarre, Susanne Bengesser, Wade H Berrettini, Marco P. Boks, Evelyn J. Bromet, Katharina Brosch, Monika Budde, William Byerley, Pablo Cervantes, Catina Chillotti, Sven Cichon, Scott R. Clark, Ashley L. Comes, Aiden Corvin, William Coryell, Nick Craddock, David W. Craig, Paul E. Croarkin, Cristiana Cruceanu, Piotr M. Czerski, Nina Dalkner, Udo Dannlowski, Franziska Degenhardt, Maria Del Zompo, J. Raymond DePaulo, Srdjan Djurovic, Howard J. Edenberg, Mariam Al Eissa, Torbjørn Elvsåshagen, Bruno Etain, Ayman H. Fanous, Frederike Fellendorf, Alessia Fiorentino, Andreas J. Forstner, Mark A. Frye, Janice M. Fullerton, Katrin Gade, Julie Garnham, Elliot Gershon, Michael Gill, Fernando S. Goes, Katherine Gordon-Smith, Paul Grof, Jose Guzman-Parra, Tim Hahn, Roland Hasler, Maria Heilbronner, Urs Heilbronner, Stephane Jamain, Esther Jimenez, Ian Jones, Lisa Jones, Lina Jonsson, Rene S. Kahn, John R. Kelsoe, James L. Kennedy, Tilo Kircher, George Kirov, Sarah Kittel-Schneider, Farah Klöhn-Saghatolislam, James A. Knowles, Thorsten M. Kranz, Trine Vik Lagerberg, Mikael Landen, William B. Lawson, Marion Leboyer, Qingqin S. Li, Mario Maj, Dolores Malaspina, Mirko Manchia, Fermin Mayoral, Susan L. McElroy, Melvin G. McInnis, Andrew M. McIntosh, Helena Medeiros, Ingrid Melle, Vihra Milanova, Philip B. Mitchell, Palmiero Monteleone, Alessio Maria Monteleone, Markus M. Nöthen, Tomas Novak, John I. Nurnberger, Niamh



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

O'Brien, Kevin S. O'Connell, Claire O'Donovan, Michael C. O'Donovan, Nils Opel, Abigail Ortiz, Michael J. Owen, Erik Pålsson, Carlos Pato, Michele T. Pato, Joanna Pawlak, Julia-Katharina Pfarr, Claudia Pisanu, James B. Potash, Mark H Rapaport, Daniela Reich-Erkelenz, Andreas Reif, Eva Reininghaus, Jonathan Repple, Hélène RichardLepouriel, Marcella Rietschel, Kai Ringwald, Gloria Roberts, Guy Rouleau, Sabrina Schaupp, William A Scheftner, Simon Schmitt, Peter R. Schofield, K. Oliver Schubert, Eva C. Schulte, Barbara Schweizer, Fanny Senner, Giovanni Severino, Sally Sharp, Claire Slaney, Olav B. Smeland, Janet L. Sobell, Alessio Squassina, Pavla Stopkova, John Strauss, Alfonso Tortorella, Gustavo Turecki, Joanna Twarowska-Hauser, Marin Veldic, Eduard Vieta, John B. Vincent, Wei Xu, Clement C. Zai, Peter P. Zandi, Psychiatric Genomics Consortium (PGC) Bipolar Disorder Working Group, International Consortium on Lithium Genetics (ConLiGen), Colombia-US Cross Disorder Collaboration in Psychiatric Genetics, Arianna Di Florio, Jordan W. Smoller, Joanna M. Biernacka, Francis J. McMahon, Martin Alda, Bertram Müller-Myhsok, Nikolaos Koutsouleris, Peter Falkai, Nelson B. Freimer, Till F.M. Andlauer†, Thomas G. Schulze† and Roel A. Ophoff†

TITULO: Characterisation of age and polarity at onset in bipolar disorder

REVISTA: The British Journal of Psychiatry (2021) Page 1 of 11. doi: 10.1192/bjp.2021.102

PMID:

FACTOR DE IMPACTO: 9.319

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Blokland GAM, Grove J, Chen CY, Cotsapas C, Tobet S, Handa R; Schizophrenia Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, St Clair D, Lencz T, Mowry BJ, Periyasamy S, Cairns MJ, Tooney PA, Wu JQ, Kelly B, Kirov G, Sullivan PF, Corvin A, Riley BP, Esko T, Milani L, Jönsson EG, Palotie A, Ehrenreich H, Begemann M, Steixner-Kumar A, Sham PC, Iwata N, Weinberger DR, Gejman PV, Sanders AR, Buxbaum JD, Rujescu D, Giegling I, Konte B, Hartmann AM, Bramon E, Murray RM, Pato MT, Lee J,



Melle I, Molden E, Ophoff RA, McQuillin A, Bass NJ, Adolfsson R, Malhotra AK; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Martin NG, Fullerton JM, Mitchell PB, Schofield PR, Forstner AJ, Degenhardt F, Schaupp S, Comes AL, Kogevinas M, Guzman-Parra J, Reif A, Streit F, Sirignano L, Cichon S, Grigoriu-Serbanescu M, Hauser J, Lissowska J, Mayoral F, Müller-Myhsok B, Świątkowska B, Schulze TG, Nöthen MM, Rietschel M, Kelsoe J, Leboyer M, Jamain S, Etain B, Bellivier F, Vincent JB, Alda M, O'Donovan C, Cervantes P, Biernacka JM, Frye M, McElroy SL, Scott LJ, Stahl EA, Landén M, Hamshere ML, Smeland OB, Djurovic S, Vaaler AE, Andreassen OA; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Baune BT, Air T, Preisig M, Uher R, Levinson DF, Weissman MM, Potash JB, Shi J, Knowles JA, Perlis RH, Lucae S, Boomsma DI, Penninx BWJH, Hottenga JJ, de Geus EJC, Willemsen G, Milaneschi Y, Tiemeier H, Grabe HJ, Teumer A, Van der Auwera S, Völker U, Hamilton SP, Magnusson PKE, Viktorin A, Mehta D, Mullins N, Adams MJ, Breen G, McIntosh AM, Lewis CM; Sex Differences Cross-Disorder Analysis Group of the Psychiatric Genomics Consortium; iPSYCH, Hougaard DM, Nordentoft M, Mors O, Mortensen PB, Werge T, Als TD, Børglum AD, Petryshen TL, Smoller JW, Goldstein JM.

TITULO: Sex-Dependent Shared and Nonshared Genetic Architecture Across Mood and Psychotic Disorders.

REVISTA: Biol Psychiatry. 2021 Mar 23:S0006-3223(21)01139-2. doi: 10.1016/j.biopsych.2021.02.972. Online ahead of print.

PMID: 34099189

FACTOR DE IMPACTO: 13.283

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Gomez-Sanchez-Lafuente C, Guzman-Parra J, Lopez-Zambrano MA, Moreno-Kustner B, Mayoral-Cleries F.

TITULO: Met and Unmet Needs in an Inpatient Psychiatry Setting in Spain.

REVISTA: Neuropsychiatr Dis Treat. 2021 Jun 8;17:1859-1868. doi: 10.2147/NDT.S307394. eCollection 2021.



PMID: 34135587

FACTOR DE IMPACTO: 2.570

DECIL/CUARTIL: Q3

- AUTORES: Berta Moreno-Küstner, Jose Guzman-Parra, Yolanda Pardo, Yolanda Sanchidrián, Sebastián Díaz-Ruiz, Fermin Mayoral-Cleries

TITULO: Excess mortality in patients with schizophrenia spectrum disorders in Malaga (Spain): A cohort study

REVISTA: Epidemiol Psychiatr Sci. 2021 Feb 4;30:e11. doi: 10.1017/S2045796020001146.

PMID: 33536113

FACTOR DE IMPACTO: 5.876

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Jose Guzman-Parra, Carlos Aguilera-Serrano, Evelyn Huizing, Aguila Bono del Trigo, José María Villagrán, Juan Antonio García-Sánchez, Fermín Mayoral-Cleries

TITULO: A regional multicomponent intervention for mechanical restraint reduction in acute psychiatric wards

REVISTA: J Psychiatr Ment Health Nurs. 2021 Apr;28(2):197-207. doi: 10.1111/jpm.12669. Epub 2020 Jul 15.

PMID: 32667113

FACTOR DE IMPACTO: 1.947

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Mullins N, Forstner AJ, O'Connell KS, Coombes B, Coleman JRI, Qiao Z, Als TD, Bigdeli TB, Børte S, Bryois J, Charney AW, Drange OK, Gandal MJ, Hagenaars SP, Ikeda M, Kamitaki N, Kim M, Krebs K, Panagiotaropoulou G, Schilder BM, Sloofman LG, Steinberg S, Trubetskoy V, Winsvold BS, Won HH, Abramova L, Adorjan K, Agerbo E, Al Eissa M, Albani D, Alliey-Rodriguez N, Anjorin A, Antilla V, Antoniou A, Awasthi S, Baek JH, Bækvad-Hansen M, Bass N, Bauer M, Beins EC, Bergen SE, Birner A, Bøcker



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Pedersen C, Bøen E, Boks MP, Bosch R, Brum M, Brumpton BM, Brunkhorst-Kanaan N, Budde M, Bybjerg-Grauholm J, Byerley W, Cairns M, Casas M, Cervantes P, Clarke TK, Cruceanu C, Cuellar-Barboza A, Cunningham J, Curtis D, Czerski PM, Dale AM, Dalkner N, David FS, Degenhardt F, Djurovic S, Dobbyn AL, Douzenis A, Elvsåshagen T, Escott-Price V, Ferrier IN, Fiorentino A, Foroud TM, Forty L, Frank J, Frei O, Freimer NB, Frisén L, Gade K, Garnham J, Gelernter J, Giørtz Pedersen M, Gizer IR, Gordon SD, Gordon-Smith K, Greenwood TA, Grove J, Guzman-Parra J, Ha K, Haraldsson M, Hautzinger M, Heilbronner U, Hellgren D, Herms S, Hoffmann P, Holmans PA, Huckins L, Jamain S, Johnson JS, Kalman JL, Kamatani Y, Kennedy JL, Kittel-Schneider S, Knowles JA, Kogevinas M, Koromina M, Kranz TM, Kranzler HR, Kubo M, Kupka R, Kushner SA, Lavebratt C, Lawrence J, Leber M, Lee HJ, Lee PH, Levy SE, Lewis C, Liao C, Lucae S, Lundberg M, MacIntyre DJ, Magnusson SH, Maier W, Maihofer A, Malaspina D, Maratou E, Martinsson L, Mattheisen M, McCarroll SA, McGregor NW, McGuffin P, McKay JD, Medeiros H, Medland SE, Millischer V, Montgomery GW, Moran JL, Morris DW, Mühleisen TW, O'Brien N, O'Donovan C, Olde Loohuis LM, Oruc L, Papiol S, Pardiñas AF, Perry A, Pfennig A, Porichi E, Potash JB, Quedsted D, Raj T, Rapaport MH, DePaulo JR, Regeer EJ, Rice JP, Rivas F, Rivera M, Roth J, Roussos P, Ruderfer DM, Sánchez-Mora C, Schulte EC, Senner F, Sharp S, Shilling PD, Sigurdsson E, Sirignano L, Slaney C, Smeland OB, Smith DJ, Sobell JL, Sørholm Hansen C, Soler Artigas M, Spijker AT, Stein DJ, Strauss JS, Świątkowska B, Terao C, Thorgeirsson TE, Toma C, Tooney P, Tsermpini EE, Vawter MP, Vedder H, Walters JTR, Witt SH, Xi S, Xu W, Yang JMK, Young AH, Young H, Zandi PP, Zhou H, Zillich L; HUNT All-In Psychiatry, Adolfsson R, Agartz I, Alda M, Alfredsson L, Babadjanova G, Backlund L, Baune BT, Bellivier F, Bengesser S, Berrettini WH, Blackwood DHR, Boehnke M, Børghlum AD, Breen G, Carr VJ, Catts S, Corvin A, Craddock N, Dannlowski U, Dikeos D, Esko T, Etain B, Ferentinos P, Frye M, Fullerton JM, Gawlik M, Gershon ES, Goes FS, Green MJ, Grigoriu-Serbanescu M, Hauser J, Henskens F, Hillert J, Hong KS, Hougaard DM, Hultman CM, Hveem K, Iwata N, Jablensky AV, Jones I,



Jones LA, Kahn RS, Kelsoe JR, Kirov G, Landén M, Leboyer M, Lewis CM, Li QS, Lissowska J, Lochner C, Loughland C, Martin NG, Mathews CA, Mayoral F, McElroy SL, McIntosh AM, McMahon FJ, Melle I, Michie P, Milani L, Mitchell PB, Morken G, Mors O, Mortensen PB, Mowry B, Müller-Myhsok B, Myers RM, Neale BM, Nievergelt CM, Nordentoft M, Nöthen MM, O'Donovan MC, Oedegaard KJ, Olsson T, Owen MJ, Paciga SA, Pantelis C, Pato C, Pato MT, Patrinos GP, Perlis RH, Posthuma D, Ramos-Quiroga JA, Reif A, Reininghaus EZ, Ribasés M, Rietschel M, Ripke S, Rouleau GA, Saito T, Schall U, Schalling M, Schofield PR, Schulze TG, Scott LJ, Scott RJ, Serretti A, Shannon Weickert C, Smoller JW, Stefansson H, Stefansson K, Stordal E, Streit F, Sullivan PF, Turecki G, Vaaler AE, Vieta E, Vincent JB, Waldman ID, Weickert TW, Werge T, Wray NR, Zwart JA, Biernacka JM, Nurnberger JI, Cichon S, Edenberg HJ, Stahl EA, McQuillin A, Di Florio A, Ophoff RA, Andreassen OA.

TITULO: Genome-wide association study of more than 40,000 bipolar disorder cases provides new insights into the underlying biology

REVISTA: Nat Genet. 2021 May 17. doi: 10.1038/s41588-021-00857-4.

PMID: 34002096

FACTOR DE IMPACTO: 27.605

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: María M Hurtado, Casta Quemada, José María García-Herrera, José Miguel Morales-Asencio

TITULO: Use of the ADAPTE method to develop a clinical guideline for the improvement of psychoses and schizophrenia care: Example of involvement and participation of patients and family caregivers

REVISTA: Health Expect. 2021 Apr;24(2):516-524. doi: 10.1111/hex.13193. Epub 2021 Feb 23.

PMID: 33621426

FACTOR DE IMPACTO: 3.008

DECIL/CUARTIL: Q1



- AUTORES: Jessica Marian Goodman-Casanova, Elena Dura-Perez, Gloria Guerrero-Pertiñez, Pilar Barnestein-Fonseca, Jose Guzman-Parra, Amanda Vega-Nuñez, Esperanza Varela-Moreno, Antonio Cuesta-Vargas, Fermin Mayoral-Cleries

TITULO: Cognitive Outcomes During COVID-19 Confinement Among Older People and Their Caregivers Using Technologies for Dementia: Protocol for an Observational Cohort Study

REVISTA: JMIR Res Protoc. 2021 May 18;10(5):e26431. doi: 10.2196/26431.

PMID: 33909588

FACTOR DE IMPACTO: 0.378

DECIL/CUARTIL: Q3

- AUTORES: Andlauer TFM, Guzman-Parra J, Streit F, Strohmaier J, González MJ, Gil Flores S, Cabaleiro Fabeiro FJ, Del Río Noriega F, Perez FP, Haro González J, Orozco Diaz G, de Diego-Otero Y, Moreno-Küstner B, Auburger G, Degenhardt F, Heilmann-Heimbach S, Herms S, Hoffmann P, Frank J, Foo JC, Treutlein J, Witt SH, Cichon S, Kogevinas M; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Rivas F, Mayoral F, Müller-Myhsok B, Forstner AJ, Nöthen MM, Rietschel M.

TITULO: Bipolar multiplex families have an increased burden of common risk variants for psychiatric disorders

REVISTA: Mol Psychiatry. 2021 Apr;26(4):1286-1298. doi: 10.1038/s41380-019-0558-2

PMID: 31712721

FACTOR DE IMPACTO: 12.384

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: María M Hurtado, Casta Quemada, José María García-Herrera, José Miguel Morales-Asencio



TITULO: Use of the ADAPTE method to develop a clinical guideline for the improvement of psychoses and schizophrenia care: Example of involvement and participation of patients and family caregivers

REVISTA: Health Expect. 2021 Apr;24(2):516-524. doi: 10.1111/hex.13193. Epub 2021 Feb 23.

PMID: 33621426

FACTOR DE IMPACTO: 3.008

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: López-Gamero AJ, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J.

TITULO: Energy sensors in drug addiction: A potential therapeutic target.

REVISTA: Addict Biol. 2021 Mar;26(2):e12936. doi: 10.1111/adb.12936. Epub 2020 Jul 7.

PMID: 32638485

FACTOR DE IMPACTO: 4.121

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Mañas-Padilla MC, Gil-Rodríguez S, Sampedro-Piquero P, Ávila-Gámiz F, Rodríguez de Fonseca F, Santín LJ, Castilla-Ortega E.

TITULO: Remote memory of drug experiences coexists with cognitive decline and abnormal adult neurogenesis in an animal model of cocaine-altered cognition.

REVISTA: Addict Biol. 2021 Mar;26(2):e12886. doi: 10.1111/adb.12886. Epub 2020 Feb 23.

PMID: 32090424

FACTOR DE IMPACTO: 4.121

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Adoración Castro, Azucena García-Palacios, Yolanda López-Del-Hoyo, Fermín Mayoral, María Ángeles Pérez-Ara, Rosa M^a Baños, Javier García-Campayo, María M. Hurtado, Cristina Botella, Alberto Barceló-Soler, Amelia Villena, Miquel Roca, and Margalida Gili



TITULO: Predictors of Adherence in Three Low-Intensity Intervention Programs Applied by ICTs for Depression in Primary Care

REVISTA: Int J Environ Res Public Health. 2021 Feb; 18(4): 1774.. doi: 10.3390/ijerph18041774

PMID: 33670353

FACTOR DE IMPACTO: 2.849

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Fransson J, Gómez-Conde AI, Romero-Imbroda J, Fernández O, Leyva L, de Fonseca FR, Chun J, Louapre C, Van-Evercooren AB, Zujovic V, Estivill-Torrús G, García-Díaz B.

TITULO: Activation of Macrophages by Lysophosphatidic Acid through the Lysophosphatidic Acid Receptor 1 as a Novel Mechanism in Multiple Sclerosis Pathogenesis.

REVISTA: Mol Neurobiol. 2021 Feb;58(2):470-482. doi: 10.1007/s12035-020-02130-x. Epub 2020 Sep 24.

PMID: 32974731

FACTOR DE IMPACTO: 4,500

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Rivera P, Martos-Moreno GÁ, Barrios V, Suárez J, Pavón FJ, Chowen JA, Rodríguez de Fonseca F, Argente J.

TITULO: A combination of circulating chemokines as biomarkers of obesity-induced insulin resistance at puberty.

REVISTA: Pediatr Obes. 2021 Feb;16(2):e12711. doi: 10.1111/ijpo.12711. Epub 2020 Aug 27.

PMID: 32856418

FACTOR DE IMPACTO: 3,429

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Serrano A, Vadas E, Ferrer B, Bilbao A, Granado N, Suárez J, Pavon FJ, Moratalla R, Rodríguez de Fonseca F.



TITULO: Genetic deletion of dopamine D1 receptors increases the sensitivity to cannabinoid CB1 receptor antagonist-precipitated withdrawal when compared with wild-type littermates: studies in female mice repeatedly exposed to the Spice cannabinoid HU-210.

REVISTA: Psychopharmacology (Berl). 2021 Feb;238(2):551-557. doi: 10.1007/s00213-020-05704-8. Epub 2021 Jan 7.

PMID: 33410990

FACTOR DE IMPACTO: 3,130

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Marina Romero-González, Ester Marín, Jose Guzmán-Parra, Patricia Navas, Juan Manuel Aguilar, J Pablo Lara, Miguel Ángel Barbancho

TITULO: [Relationship between parental stress and psychological distress and emotional and behavioural problems in pre-school children with autistic spectrum disorder]

REVISTA: An Pediatr (Engl Ed). 2021 Feb;94(2):99-106. doi: 10.1016/j.anpedi.2020.03.012.

PMID: 32402776

FACTOR DE IMPACTO: 1.313

DECIL/CUARTIL: Q3

- AUTORES: Guzman-Parra J, Streit F, Forstner AJ, Strohmaier J, González MJ, Gil Flores S, Cabaleiro Fabeiro FJ, Del Río Noriega F, Perez Perez F, Haro González J, Orozco Diaz G, de Diego-Otero Y, Moreno-Kustner B, Auburger G, Degenhardt F, Heilmann-Heimbach S, Herms S, Hoffmann P, Frank J, Foo JC, Sirignano L, Witt SH, Cichon S, Rivas F, Mayoral F, Nöthen MM, Andlauer TFM, Rietschel M.

TITULO: Clinical and genetic differences between bipolar disorder type 1 and 2 in multiplex families

REVISTA: Transl Psychiatry. 2021 Jan 11;11(1):31. doi: 10.1038/s41398-020-01146-0.

PMID: 33431802



FACTOR DE IMPACTO: 5.280

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Pavón FJ, Polis IY, Stouffer DG, Cravatt BF, Roberto M, Martin-Fardon R, Rodríguez de Fonseca F, Parsons LH, Serrano A.

TITULO: Selective inhibition of monoacylglycerol lipase is associated with passive coping behavior and attenuation of stress-induced dopamine release in the medial prefrontal cortex.

REVISTA: Neurobiol Stress. 2021 Jan 9;14:100293. doi: 10.1016/j.ynstr.2021.100293. eCollection 2021 May.

PMID: 33490317

FACTOR DE IMPACTO: 7,197

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Ledesma JC, Rodríguez-Arias M, Gavito AL, Sánchez-Pérez AM, Viña J, Medina Vera D, Rodríguez de Fonseca F, Miñarro J.

TITULO: Adolescent binge-ethanol accelerates cognitive impairment and β -amyloid production and dysregulates endocannabinoid signaling in the hippocampus of APP/PSE mice.

REVISTA: Addict Biol. 2021 Jan;26(1):e12883. doi: 10.1111/adb.12883. Epub 2020 Feb 11.

PMID: 32043730

FACTOR DE IMPACTO: 4,121

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Sanvisens A, Zuluaga P, Short A, Rubio G, Gual A, Torrens M, Fuster D, Bolao F, Rodríguez de Fonseca F, Muga R; CohRTA study,

TITULO: Sex-specific Associations of Alcohol Withdrawal in Patients Admitted for the Treatment of Alcohol Use Disorder.

REVISTA: J Addict Med. 2021 Jan-Feb 01;15(1):68-73. doi: 10.1097/ADM.0000000000000704.

PMID: 32769772



FACTOR DE IMPACTO: 3,014

DECIL/CUARTIL: Q2

2. Proyectos de investigación con financiación competitiva activa.

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

ENTIDAD FINANCIADORA: Unión Europea. Horizon 2020

IP: **FERMÍN MAYORAL CLERIES**

Codigo:CA17130

PERIODO: 2019 – 2022

FINANCIACION OBTENIDA: 147.200 € (Total Consorcio 837.200 €)

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

ENTIDAD FINANCIADORA: MIMECO

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

Codigo:CA17130

PERIODO: 2018 – 2022

FINANCIACION OBTENIDA: 147.000€ (Total consorcio 847.000€)

- PROYECTO: Papel de la señalización lipídica mediada por monoacilgliceroles y ácido lisofosfatídico en la asociación entre trastornos por uso de alcohol y depresión: Identificación de biomarcadores.

ENTIDAD FINANCIADORA: Proyectos de investigación en Salud 2017-2020 del Instituto de Salud Carlos III

IP: **ANTONIA MARÍA SERRANO CRIADO**

Codigo: PI20/01399

PERIODO: 2021-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 50.215 € (Total consorcio)

¿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: Papel de la señalización lipídica mediada por monoacilgliceroles y ácido lisofosfatídico en la asociación entre trastornos por uso de alcohol y depresión: Identificación de biomarcadores.

ENTIDAD FINANCIADORA: Proyectos de investigación en Salud 2017-2020 del Instituto de Salud Carlos III

IP: **ANTONIA MARÍA SERRANO CRIADO**

Código: PI20/01399

PERIODO: 2021-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 50.215 €

- PROYECTO: Evaluación de la implementación de un programa de terapia psicológica online para el tratamiento de la depresión en atención primaria: Estudio multicéntrico con diseño híbrido.

ENTIDAD FINANCIADORA: Instituto de Salud Carlos III

IP: **FERMIN MAYORAL CLERIES**

Código: PI19/01131

PERIODO:2020-2022

FINANCIACION OBTENIDA: 33.275,00

- PROYECTO: Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico para evaluar la seguridad y tolerabilidad de clozapina vs tratamiento de práctica clínica habitual en psicosis resistente a tratamiento en personas adolescentes y adultos jóvenes con discapacidad intelectual

ENTIDAD FINANCIADORA: 2019 Proyectos de investigación Clínica Independiente de la Acción Estratégica en Salud 2017-2020 del Instituto de Salud Carlos III

IP: **FERMIN MAYORAL CLERIES**

Código: Nº EUDRACT: 2020-000091-37, Expediente: ICI19/00026

PERIODO: 2020-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 537.290,60 € (Total consorcio)



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- PROYECTO: Evaluación preclínica de ligandos duales para el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol

ENTIDAD FINANCIADORA: INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

IP: **FERNANDO RODRIGUEZ DE FONSECA**

Codigo: DTS19/00125

PERIODO: 2020-2021

FINANCIACION OBTENIDA: 103.400,00 €

- PROYECTO: Alcohol, depresión y deterioro cognitivo: Papel de las aciletanolamidas no cannabinoideas.

ENTIDAD FINANCIADORA:

IP: **FERNANDO RODRIGUEZ DE FONSECA**

Codigo: PI19/01577

PERIODO: 2020-2022

FINANCIACION OBTENIDA: 123.420,00 €

- PROYECTO: Obtención de principios activos antioxidantes a partir de la vaina del algarrobo y validación de su potencial terapéutico.

ENTIDAD FINANCIADORA: AGENCIA ESTATAL DE INVESTIGACIÓN

IP: **FERNANDO RODRIGUEZ DE FONSECA**

Codigo: RTC2019-007329-1

PERIODO: 2020-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 219.694,00€

- PROYECTO: Afectación neurológica en la enfermedad Covid-19 clínicamente relevante. ¿Existe la enfermedad Neuro-Covid-19?

ENTIDAD FINANCIADORA: INSTITUTO DE SALUD CARLOS III

IP: **FERNANDO RODRIGUEZ DE FONSECA**

Codigo: COV20/00157

PERIODO: 2020-2021

FINANCIACION OBTENIDA: 122.000,00 €



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- PROYECTO: Estudio Traslacional del Papel del Sistema Endocannabinoide en la Amígdala Ampliada en la Ansiedad Asociada a la Dependencia Alcohólica

ENTIDAD FINANCIADORA:

IP: **ANTONIA MARIA SERRANO CRIADO**

Codigo: PI17/02026

PERIODO: 2018-2021

FINANCIACION OBTENIDA: 89.540,00 €

- 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

FINANCIACION OBTENIDA: 8.230€

3. Otros méritos de Investigación.

Contratos activos en la UGC de investigadores de carrera, obtenidos en concurrencia competitiva (Ramón y Cajal, Juan de la Cierva, Miguel Servet, Sara Borrell, etc.)

INVESTIGADORES MIGUEL SERVET:

Antonia Serrano Criado. 2014-2022

Patricia Rivera González 2019-2023

ACCIÓN C. VINCULACIÓN DE INVESTIGADORES A LAS UGC DEL SAS 2014
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD 2014.

Fernando Rodríguez De Fonseca. 2014-actualidad.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

INVESTIGADORES RIO HORTEGA:

Amanda Vega Nuñez. 2019-2021

Carlos Gómez Sánchez-Lafuente. 2019-2021

Jessica Marian Goodman Casanova. 2020-Actualidad

Mónica García Medina. 2020-Actualidad

Jesús Herrera Imbroda. 2021- Actualidad

Paloma Ruiz Sastre. 2021- Actualidad



9. EVALUACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA 2021.

La Subdirección de Evaluación y Resultados aprueba y anexa la evaluación definitiva del AGC 2020 para la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, que se indica a continuación.

Evaluación final AGC SALUD MENTAL 2021

Mediante el cuadro de seguimiento del AGC se establece una herramienta de gestión, ágil y dinámica, destinada a la elaboración, negociación, seguimiento y evaluación, a tiempo real, de los objetivos e indicadores incluidos en los Acuerdos de Gestión Clínica (AGC) de cada Unidad de Gestión Clínica (UGC), accesible a todos los profesionales, a través del icono de acceso a la INTRANET de la página web del hospital o tecleando <http://10.200.1.238/cmi/CMI2021HUR> (recordad entrar con EXPLORER).

Dicha herramienta de monitorización del grado de cumplimiento de cada objetivo e indicador, se concibe con el fin de tener una visión global del grado de cumplimiento y ayudar a los directivos y a los responsables de las UGC a la gestión de la Unidad mediante el seguimiento de resultados, para análisis de sus desviaciones y la correspondiente aplicación de las medidas de mejora pertinentes.

En cuanto a los **códigos de colores** utilizados en el cuadro de seguimiento para facilitar la interpretación del resultado, la leyenda es la siguiente:

	OBJETIVO NO CONSEGUIDO
	OBJETIVO CONSEGUIDO PARCIALMENTE
	OBJETIVO CONSEGUIDO TOTALMENTE



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD

Unidad de Calidad
Hospital Regional Universitario de Málaga

EVOLUCIÓN HISTÓRICA

UGC	2021	2020	2019	2018	2017
Salud Mental	9,85	8,60	9,10	9,60	9,21



AGC 2021. OBJETIVOS UGC SALUD MENTAL					CÓDIGO: UGC000093		
1. PERSPECTIVA ESTRATÉGICA	VALOR	VALORACION PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2021		
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	
1.1 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	20	1.1.1.2	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulo II)	45.000 €	6,00	200,35%	6,00
		1.1.1.5	No superar el presupuesto asignado para farmacia sin recetas	38.516 €	5,00	63,69%	5,00
		1.1.1.3	El gasto en prestación farmacéutica, a través de recetas, expresado en PVP/TAFE, no superará la cantidad marcada en el objetivo. Se ajustará con puntuación parcial (50%) si el total de primeras consultas supera el 5% respecto a 2019. Siempre que en el gasto no haya un incremento significativo de prescripción de neurolépticos.	<= 100% 5.491.445,49 €	9,00	80,76%	9,00
1.2 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	10	1.2.1.25	PLAN INTEGRAL SM: Realización de labores conjuntas con ATENCIÓN PRIMARIA, acuerdos de colaboración UGC SM – UGC AP, para poner en marcha proyectos que mejoren la atención psicológica en AP (ver anexo)	SI/NO	3,00	1	3,00



		1.2.1.26	PLAN INTEGRAL SM: Mejorar la atención a los trastornos mentales graves (TMG) a través de la implantación de equipos de tratamiento intensivos / asertivos comunitarios en las UGC SM (ver anexo)	SI/NO	3,00	1	3,00
		1.2.1.1	Inicio del programa de teleconsulta con la aplicación corporativa y adaptación del PNT general a específico.	SI/NO	2,00	1	2,00
		1.2.1.3	WebESPA: Notificación de al menos 10 incidentes de seguridad detectados en la unidad y gestión de al menos el 75%	SI/NO	2,00	12 / 100%	2,00
	30				30,00		30,00



2. PERSPECTIVA CIUDADANÍA		VALOR	VALORACIÓN PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2021		
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	El Hospital garantizará que ningún paciente de una primera consulta solicitada desde AP supere el plazo de 60 días para ser atendido	0	10,00	2	10
			2.1.2.2	El Hospital garantizará que ningún paciente de una primera consulta solicitada desde AH supere el plazo de 60 días para ser atendido	0	10,00	20	10
2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA		10	2.3.1.1	Calidad percibida: Realizar encuesta de satisfacción: área ambulatoria/hospitalización y análisis de mejora con cronograma	SI/NO	5,00	1	5,00
			2.3.1.8	Calidad percibida: Análisis de reclamaciones e informe de mejora anual.	SI/NO	5,00	1	5,00
		30				30,00		30,00



3. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO		VALORACION PERSPECTIVA: 10%			CORTE ANUAL		
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	
3.1 FORMACIÓN E INVESTIGACIÓN	10	3.1.1.6	Contribuir al Plan de Formación 2022 del Hospital con propuestas formativas dirigidas a actualizar competencias específicas de los profesionales de la UGC, a través del Procedimiento de detección de necesidades formativas de la Unidad Integrada de Formación.	SÍ/NO	2,00	1	2,00
		3.1.1.7	Incluir en el calendario de sesiones clínicas un conjunto de al menos 2 sesiones clínicas acreditadas.	>= 2 SESIONES	2,00	3	2,00
		3.2.1.3	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto	Media de los tres últimos años disponibles	6,00	1	6,00
	10			10,00		10,00	



4. PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL		VALOR	VALORACIÓN PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2021		
ÁREA ESTRATÉGICA		PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	
4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA	4.1.1 HOSPITALIZACIÓN	7	4.1.1.1	Uso adecuado de las estancias hospitalarias en función de la casuística atendida	Límite inferior del IC del IUE <=1	4,00	1,00	4,00
			4.1.1.2	Trabjará el GRD psicosis con documentación para tratar de reducir los reingresos de estos pacientes. Será necesario el punto de partida y la evolución y las medidas tomadas.	SI/NO	3,00	1	3,00
	4.1.4 CONSULTAS EXTERNAS	3	4.1.4.1	Aumentar el porcentaje de primeras consultas sobre el total de consultas	>=15%	3,00	14,60%	1,50
4.2 CALIDAD ASISTENCIAL	4.2.1 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	13	4.2.1.4	Revisar las prescripciones activas de los pacientes polimedcados	>= 90%	4,00	98,10%	4,00
			4.2.1.6	Promover la prescripción por principio activo	>= 92%	3,00	93,97%	3,00



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.).



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.

La visita de la ACSA tuvo lugar, por fin, el 16 de Octubre , con resolución de haberla pasado el día 17 de noviembre del 2020 y en 2023 tendremos que culminar el proceso de reacreditación de nuestra Unidad con la visita de evaluación externa de la ACSA el 16 de Febrero.



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





RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE CERTIFICACIÓN

ANTECEDENTES

La Unidad de Gestión Clínica Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga (proyecto 2017/047_R2), obtuvo la **certificación en el nivel avanzado** en el mes de **mayo de 2018**, iniciándose la fase de seguimiento.

La Unidad ha aportado la información requerida para la **Evaluación de Seguimiento a los 2 años y medio**, realizada el día 16 de octubre de 2020.

POR TANTO

A la vista de la información presentada, el Comité de Certificación de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía en uso de sus facultades y atribuciones conferidas

RESUELVE

Mantener la **certificación en el nivel avanzado a la Unidad de Gestión Clínica Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga (proyecto 2017/047_R2)**, según lo dispuesto en el programa [ME 5 1.07].

Asimismo, le comunicamos que según los plazos establecidos en el Documento General de Certificación de Servicios, la **validez de la certificación termina en el mes de mayo de 2023**.

Y para que así conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente resolución en Sevilla, a 17 de noviembre de 2020.

Atentamente,

D^a. Ángela Palop Del Río
Presidenta del Comité de Certificación

Código Seguro de Verificación:	ACSACdB1SRQNKsYr7TESdpeo4HUn7xE=	Fecha	17/11/20
Normativa	Este documento incorpora firma electrónica reconocida de acuerdo a la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.		
Firmado por	ANGELA PALOP DEL RIO		
Uri de Verificación	http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/acsa_acreditacion/verificafirma/login.asp?csv=ACSACdB1SRQNKsYr7TESdpeo4HUn7xE=	Página	1/1



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXOS

- 1.- Memoria Programa ETIC 2021.**
- 2.- Memoria Coordinación con CPD 2021.**
- 3.- Comisión Asistencial de Discapacidad Intelectual y TMG 2021.**
- 4.- Memoria Actividades y Divulgación Social USMIJ 2021.**
- 5.- Adaptación de la UGCSM a la Situación Pandémica.**
- 6.- Nuevos Programas y Proyectos en Desarrollo.**



ANEXO 1

MEMORIA DEL PROGRAMA INTENSIVO COMUNITARIO EN LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU DE MÁLAGA.

En el año 2006 se puso en marcha en la UGC del HRU el programa de intervención en salud mental y exclusión social (PISMES), cuyo objetivo era abordar de una manera integral, intensiva y comunitaria a un colectivo de pacientes en situación o riesgo de exclusión social que padecían trastornos mentales graves. Se apostó por una forma de intervención proactiva, con presencia del psiquiatra, trabajador social y enfermero (los tres miembros del equipo, inicialmente a tiempo parcial, desde noviembre de 2009 a tiempo completo) en la calle, acercando la atención a personas que se habían ido cayendo por las grietas del sistema, haciendo una aproximación flexible y creativa, intentando en lo posible dar respuesta a todas sus necesidades, de forma proactiva, no sólo en lo referente a la salud mental, también física, y trabajando en red para poder abordar el resto de necesidades (administrativas, de vivienda, de autocuidados, de gestión económica, de ocupación del tiempo libre y de ocio...), contando siempre con la implicación del usuario, desde la responsabilidad compartida en equipo y en coordinación estrecha con todos los agentes intervinientes de diferentes instituciones . Sin cumplir criterios para considerarnos un equipo TAC hemos mantenido la filosofía de trabajo del tratamiento asertivo comunitario, lo que nos ha valido el reconocimiento a nivel nacional (desde el equipo de referencia en España, el ETAC de Avilés) y también a nivel europeo (se nos ha solicitado nuestra participación en el EUCOMS).

En Marzo de 2017 la UGC puso en marcha un proyecto de ETAC para el que se contó con la presencia de una enfermero y un auxiliar de enfermería (este último pocos meses) a tiempo completo, y un psiquiatra de referencia a tiempo parcial en cada una de las dos USMC de nuestra UGC. FAISEM aportó también una monitora.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Dado que eran equipos que compartían la filosofía de trabajo el devenir natural ha sido la fusión de ambos. En octubre de 2019 se incorporó con nosotros a tiempo completo el enfermero. A lo largo de 2020 hubo psiquiatras de ambas USMC que hicieron intervenciones puntuales, y ya finalmente, con el lanzamiento de los ETIC a nivel andaluz, en Junio de 2021 se ha incorporado otra psiquiatra a tiempo completo, con lo que el equipo está compuesto actualmente por 2 enfermeros, 2 psiquiatras y un trabajador social y una monitora de FAISEM.

A lo largo de 2021 la Junta de Andalucía puso en marcha un plan para reforzar las UGC de SM con la contratación de numerosos profesionales, con el fin de mejorar la actividad asistencial y la calidad de la atención de las personas con problemas de salud mental. La primera medida consistió en mejorar la atención a los trastornos mentales graves a través de la implantación de Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC) en las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental (UGC). Estos ETIC estarían dirigidos a personas con trastornos mentales graves de larga evolución y con escasa adherencia a su plan de tratamiento; personas con trastornos mentales graves en contextos vulnerables o en riesgo de marginación; y afectados por primeros episodios psicóticos.

Esta acción pretendía suponer un avance cualitativo en la detección, atención y recuperación de este colectivo de pacientes y familiares, al preservarse sus derechos y favoreciendo su participación. Del mismo modo, disminuir y equilibrar la diversidad en la accesibilidad y la oferta de servicios existentes entre los distintos servicios de Salud Mental, ya que todas las UGCs contarían al menos con un equipo.

En nuestro caso, como ya había personal contratado (1 trabajadora social, 1 psiquiatra y 2 enfermeras y una monitora de FAISEM), el refuerzo vino en la incorporación a tiempo completo de una psiquiatra, que se produjo en Junio de 2021.



Por tanto, el equipo actual está compuesto por varios profesionales a tiempo completo (de 8 a 15 de lunes a viernes):

Por parte del SAS

- Un trabajador social.
- 2 enfermeras.
- 2 psiquiatras.

Por parte de FAISEM

- 1 monitora para pacientes del ETIC.

Seguimos contando con el apoyo de otros profesiones implicados, como los auxiliares del SAAD , los monitores de FAISEM del centro de día para personas sin hogar y profesionales de distintas categorías adscritos a la red social, con los que vamos a seguir trabajando como hasta ahora (CAM; ONG ´s, FMT, resto de monitores de la red de FAISEM, resto de profesionales de la UGC de SM...)

El equipo es el eje fundamental de este tipo de programas, y en su composición hay que valorar con sólo las aptitudes, es básica la actitud de cada uno de los profesionales, ya que gran parte de la eficiencia de este modelo recae en la relación interpersonal que se establece con el paciente y en el modelo de trabajo, y no todos los profesionales se sienten cómodos en él.

Derivación y criterios de inclusión

La forma de funcionamiento, ahora que se ha creado una importante red de ETICs en Andalucía, debería en mi opinión unificarse a nivel autonómico, para homogeneizar la forma de trabajo y poder luego comparar resultados. Se ha creado, con apoyo de la EASP, una plataforma con 3 foros de ETIC diferenciados (grupo motor, grupo de referentes y grupo de profesionales), y se han empezado a realizar acciones en este sentido.

Nosotros nos sumaremos a las directrices que se consensúen pero seguiremos manteniendo nuestras fuentes principales de derivación, que ha sido básicamente la red social y la UHSM. Para estos dispositivos no se modifica la forma de derivación porque básicamente seguirán derivando



personas que tenían perfil para el PISMES, que ha sido fagocitado por el ETIC...

Ahora habrá posibilidad de derivaciones para el ETIC desde las USMC, para aquellos casos de personas con trastorno mental grave en los que el trabajo intensivo desde la USMC haya sido infructuoso, manteniendo los criterios de inclusión que establece el documento marco para la implantación de programas de TAC en nuestra comunidad autónoma, a saber:

- 1 - Diagnóstico de TMG (tal y como se establecen en el PAI TMG) y al menos dos de las condiciones siguientes
- 2 - Desvinculado o en riesgo de desvinculación de los servicios de salud mental, a pesar del trabajo comunitario realizado desde la USMC
- 3 - Mala adherencia a los tratamientos y evolución tórpida del trastorno, lo que provoca ingresos continuados en el tiempo (se establece como punto de corte 3 ingresos o más en los últimos 12 meses o más de 50 días de hospitalización completa)
- 4 - No contar con apoyo sociofamiliar, o que éste sea desfavorable, lo que supone dificultades en la reinserción social y la cobertura de las necesidades básicas

No se incluirán pacientes con diagnóstico principal de trastorno de la personalidad.

Es una evidencia que el éxito de este tipo de programas depende mucho de que los criterios de inclusión se respeten, ya que ha demostrado su eficacia para pacientes con trastorno mental grave bien definido (no para pacientes con trastorno de personalidad), con alta tasa de reingresos en el año previo a la derivación, en los que el trabajo desde las USMC no ha sido exitoso. Este es quizás el punto más crítico, la desvinculación de los servicios es mucho más fácil cuanto más colapsados están y menos posibilidades hay de hacer un seguimiento comunitario (todos conocemos cual es la realidad de nuestra UGC) .



De ahí que el éxito de los programas de TAC haya sido mucho mayor en USA, donde no había una red de salud mental comunitaria, que en países como Inglaterra, donde los programas estaban mucho más desarrollados y por tanto se partía de una situación basal mejor. Por eso es necesario que las derivaciones al ETIC desde las USMC se realicen proporcionándose un diagnóstico inequívoco de TMG, el trabajo realizado por la USMC, y los objetivos de la derivación al ETIC.

Una vez presentada la derivación al ETIC se estudiará por parte del equipo para valorar si se cumplen los criterios, comprometiéndose el equipo en dar una respuesta a la unidad derivante en el plazo de dos semanas como máximo. Si el ETIC no considera adecuada la derivación se planteará el caso en la comisión de TMG para que ambas partes expongan su postura y llegar a un consenso. Si se acepta la derivación en la comisión de TMG sólo se notificará la derivación para que quede constancia en el acta.

El tiempo de permanencia en el ETIC es variable, pero siempre limitado, ya que el objetivo final es la estabilización clínica y la vinculación con su USMC correspondiente, por lo que a lo largo del periodo de seguimiento en el ETIC se mantendrá la comunicación con la USMC.

Es importante hacer esta aclaración para poder entender el volumen y las características de paciente que tenemos a cargo en estos momentos.

Número de pacientes atendidos en el ETIC en 2021

- 69 pacientes, de los cuales 16 han sido derivaciones en 2021. No se consideran los pacientes a los que no se ha llegado a valorar físicamente por haberse desestimado la derivación en base a informes.
- **I**nterconsultas de acto único (han sido entrevistados pero no se han considerado candidatos a seguimiento): 6 (habían sido derivados para valoración desde servicios sociales, desde donde seguimos recibiendo consultas, debido a la trayectoria histórica del PISMES).
- Pacientes que no tienen TMG pero están en centros sociales y se les hace seguimiento clínico sólo por el facultativo, como forma de mantener el



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

apoyo al centro y de sostenimiento de las relaciones interinstitucionales : 4

Altas: 3 altas por reagrupación familiar en el extranjero.

4 altas por estabilización clínica, derivadas a USMC en Málaga.

4 altas por abandono, en paradero desconocido.

Personas con TMG en seguimiento actual: 49

Personas con sospecha de TMG derivadas recientemente y en proceso de valoración



ANEXO 2

MEMORIA COORDINACIÓN CON CPD 2021.

2.1 REUNIONES COORDINACIÓN USMC GUADALMEDINA CON ADICIONES AÑO 2021.

A lo largo del año 2021 y en relación con las Actividades de Coordinación entre la USMC de Guadalmedina y los Centros de Tratamiento de Adicciones de nuestra zona de actuación, se ha mantenido una reunión presencial (28 de octubre de 2021) de coordinación de casos de pacientes con patología Dual que reciben tratamiento por parte de ambos dispositivos. Los casos que se coordinan en cada reunión son a propuesta de los profesionales de uno u otro dispositivo que detecten la necesidad de contrastar evolución u opciones terapéuticas conjuntas en ese paciente común. Debido a las anómalas circunstancias de la Pandemia se programaron coordinaciones por videoconferencia mensuales (los últimos jueves de mes) entre los dos referentes de patología dual de ambas redes (Gema Fernández de Salud Mental y Rafael Campos de Adicciones) para consultar sobre la evolución de los pacientes en seguimiento conjunto.

Como acción de mejora incidimos en la importancia de detectar los casos de tipología A de la clasificación de RIES (según el Plan conjunto de actuación de la Junta de Andalucía), que tienden a multifrecuentar con carácter no programado la USMC con el fin de obtener modificaciones en las prescripciones (sobre todo de benzodiazepinas), para dirigirlos a un plan de actuación conjunta entre CTA y AP. En la reunión conjunta presencial que se hizo en octubre 2021 se abordó este asunto y se emplazó a 2022 para hacer un grupo de trabajo con AP, CTA y Salud Mental para llegar a acuerdos asistenciales que minimicen la variabilidad de la atención a estos usuarios.

Málaga 9 de Diciembre de 2021



2.2 REUNIONES COORDINACIÓN USMC MÁLAGA CENTRO-LIMONAR CON CPD AÑO 2021

A lo largo del año 2021 y en relación con las Actividades de Coordinación entre la USMC del Limonar y la Unidad de tratamiento Ambulatorio de las Drogodependencias de nuestra zona de actuación tal y como nos proponíamos a finales del 2020 se reanudaron las actividades de coordinación entre ambos dispositivos en modo de videoconferencias, evitando así desplazamientos y contactos físicos entre facultativos se han mantenido las siguientes reuniones de coordinación de casos de pacientes con Patología Dual que reciben tratamiento por parte de ambos dispositivos (los casos que se coordinan en cada reunión son a propuesta de los profesionales de uno u otro dispositivo que detecten la necesidad de contrastar evolución u opciones terapéuticas conjuntas en ese paciente común). Durante el año 2021 por parte de la Unidad de Drogodependencias hay un cambio de responsable de la coordinación con Salud Mental a cargo actualmente de D. Rafael Campos. La coordinadora de la USMC del Limonar para casos de Patología Dual es la Dra. M^a José González López

Fecha de reuniones y número de pacientes coordinados:

- ◆ 19/ Marzo: 16
- ◆ 30/ Abril: 5
- ◆ 28/Mayo: 8
- ◆ 25/ Junio: 6
- ◆ 29/ Octubre: 2
- ◆ 26/ Noviembre: 3

No se ha atendido en la Comisión TMG durante 2021 ningún Caso Complejo de Patología Dual



ANEXO 3

COMISIÓN ASISTENCIAL DE DISCAPACIDAD INTELECTUAL Y TRASTORNO MENTAL GRAVE. ATENCIÓN DE CASOS COMPLEJOS 2021.

OBJETIVOS: La comisión se constituye en Julio de 2018 dentro del programa de Salud Mental para abordar los casos complejos de pacientes con Discapacidad Intelectual y Trastorno Mental Grave. El margen de actuación de la comisión se circunscribe a la coordinación entre los dispositivos participantes con el fin de agilizar, en la medida de lo que la normativa lo permite, la solicitud de recursos, la valoración del grado de dependencia y de discapacidad. Así como el abordaje de casos donde no queda claro el procedimiento a seguir por dudas diagnósticas o falta de recursos disponibles. Además, se plantea como objetivo el censar los casos objeto de dicha comisión.

COORDINADORA DE LA COMISIÓN: Dra María Macías Sánchez. FEA – Psiquiatría HRU Málaga.

COMPOSICIÓN:

- ◆ UGC SALUD MENTAL HRU MÁLAGA.
- ◆ UGC SALUD MENTAL AXARQUÍA
- ◆ UGC SALUD MENTAL ANTEQUERA
- ◆ CENTRO DE VALORACIÓN DE DISCAPACIDAD



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- ◆ UNIDAD DE VALORACIÓN DE DEPENDENCIA

- ◆ FUNDACIÓN MALAGUEÑA DE TUTELA

- ◆ MOVIMIENTO ASOCIATIVO

PERIORIZIDAD DE LAS REUNIONES:

Las reuniones están planteadas con una perioricidad aproximada cada 3/4 meses, dicha perioricidad no se ha podido mantener posteriormente a 2019 debido al estado de Pandemia, habiéndose reanudado en 2022.

Desde el año 2019 se han realizado un total de 10 reuniones de la comisión.

Año 2019: Febrero, Junio y Noviembre

Año 2020: Enero y Octubre.

Año 2021: Abril y Septiembre.

Año 2022: Enero, Abril y Septiembre.

Tanto las actas como las firmas de los asistentes se pueden consultar en la secretaría de la UGC de Salud mental del HRU de Málaga.



ANEXO 4

MEMORIA ACTIVIDADES Y DIVULGACIÓN SOCIAL USMIJ 2021.

1.-Nuevos Programas asistenciales:

- Consolidación del programa asistencial de enlace en pacientes oncohematológicos y programa crónicos complejos del Hospital Materno infantil de Málaga con el establecimiento de los PNT correspondientes a ambos programas en coordinación con la UGC de Pediatría.
- Programa de seguimiento de enfermería iniciándose durante este año el cumplimiento del PNT síndrome metabólico en todos los pacientes que inician tratamiento con antipsicóticos este año se amplía a todos los pacientes que tienen prescrito algún tratamiento psicofarmacológico.
- Programa de Terapia Familiar con asignación de facultativo responsable que tendrá una implantación progresiva abarcando aspectos asistenciales, docentes e investigadores. En esta primera fase se implementa las tareas asistenciales.
- Inicio de elaboración de PNT de ingreso de menores de 14 años por problemas de salud mental en el hospital materno infantil.
- Programa de coordinación con Atención Temprana en el que participan neuropediatras, pediatras de EATAI, representantes de los dispositivos de Atención Temprana.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

2.-Divulgación social:

Adolescentes y desescalada total: ¿se pueden poner puertas al campo?

[https://www.diariosur.es/malaga-capital/adolescentes-desescalada-analisis-20210811193726-nt.html?](https://www.diariosur.es/malaga-capital/adolescentes-desescalada-analisis-20210811193726-nt.html?fbclid=IwAR1_MK2WJcQJPC1ugP9sK3oSmUdXdJ5XaU15CG_HM4aIiVwYZNTzwX_tee0)

[fbclid=IwAR1_MK2WJcQJPC1ugP9sK3oSmUdXdJ5XaU15CG_HM4aIiVwYZNTzwX_tee0](https://www.diariosur.es/malaga-capital/adolescentes-desescalada-analisis-20210811193726-nt.html?fbclid=IwAR1_MK2WJcQJPC1ugP9sK3oSmUdXdJ5XaU15CG_HM4aIiVwYZNTzwX_tee0)

3.-Cursos impartidos:

Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente Mayo 2021.
Ponencia-Taller: Trastornos de conducta en adolescencia.

4.-Cursos realizados:

Liderazgo en transformación digital: Harvard Medical School. Junio 2021



ANEXO 5

ADAPTACIÓN DE LA UGCSM A LA SITUACIÓN PANDÉMICA.

5.1 TRASLADO DE NUESTRAS URGENCIAS POR EL CIERRE DE LAS URGENCIAS DEL HOSPITAL CIVIL.

Tras la declaración de la pandemia por COVID-19 en Marzo de 2020, Y la afectación común de todo el sistema sanitario por la situación creada, nuestra UGC se vio afectada de manera más individualizada por dos circunstancias que se describen a continuación.

En Marzo de 2020, a raíz de la pandemia y con objeto de optimizar los recursos, se trasladaron las urgencias que estaban ubicadas en el Hospital Civil al Servicio de Urgencias del Hospital General, centralizándose todas las urgencias en dicho hospital, a excepción de las urgencias de psiquiatría que continuaron ubicadas en el Pabellón C del Complejo Hospitalario.

Como medida ante la nueva situación creada y la necesidad de crear nuevos circuitos asistenciales en los servicios de urgencias en Marzo de 2019 se decidió el cierre de la urgencia del Hospital Civil, pero en ese momento el traslado no fue completo, ya que nuestra urgencia siguió quedando de forma temporal en el Hospital Civil hasta que febrero de 2021. Esta situación provocó situaciones no deseadas debido al aislamiento de nuestra urgencia con respecto a todo el conjunto del hospital. En febrero de 2021 se apuesta por el cierre completo de la urgencia del Hospital Civil y nuestro traslado al hospital General con los consecuentes cambios organizativos y funcionales que ello conllevó en nuestra unidad. Entre estos cambios significó duplicar el personal facultativo de psiquiatría de guardia, quedando un facultativo de guardia en el Hospital Civil para atender las urgencias internas de nuestros distintos dispositivos de ingreso: UHSM, CTSM y UTCA y las urgencias materno-infantiles relacionadas con la Salud Mental y otro



psiquiatra de guardia en el Hospital General para atender la demanda del servicio de urgencia general.

A finales de Febrero 2021, cuando las urgencias psiquiátricas se unifican con el Servicio de Urgencias del Hospital General, tuvimos que adaptarnos a la nueva ubicación y diseñar y poner en marcha un **Procedimiento de Ingresos en la UHSM** y un **Protocolo de derivación de Ingresos Programados en la UHSM**.

Ya que, por un lado había que prestar apoyo especializado en el Servicio de Urgencias del Hospital general y por otro, había que cubrir las urgencias de psiquiatría que surgieran en el Hospital Civil y hospital Materno-Infantil (durante 24h), pero además queríamos facilitar la accesibilidad a aquellos pacientes que requieren el ingreso en la UHSM y ya habían sido valorados en otros servicios de urgencias de otras UGC de la provincia de Málaga o en alguno de nuestros dispositivos de la UGCSM, evitando traslados innecesarios en ambulancia con lo que su coste supone además de tener a pacientes y familiares con muchas horas de espera en una situación de crisis.

El **Procedimiento y protocolo de ingreso** en la Unidad de hospitalización de Salud Mental contempla:

- 1.** Como norma general que las derivaciones para ingreso se dirigirán a las Urgencias del Hospital Regional, siendo valorados por dicho servicio y posteriormente por el psiquiatra de guardia. **Ingresos provenientes del servicio de urgencias del hospital general.**
- 2. Excepcionalmente: se podrán derivar pacientes, directamente a la UHSM.**
 - Pacientes provenientes de otros dispositivos y unidades intrahospitalarias de Salud Mental como: URSM, USMIJ, ETIC, traslados de CT e interconsulta.(voluntarios e involuntarios).



- Pacientes derivados desde los USMC con carácter voluntario.
- Pacientes valorados en urgencias del Hospital Virgen de la Victoria, Hospital de la Axarquía y Hospital de
- Antequera. Ingresarán tras estudio completo(somático y psicopatológico).

Estos dos documentos se diseñaron y pusieron en marcha en Febrero 2021 y se exponen detalladamente a continuación.

PROCEDIMIENTO INGRESOS UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL CIVIL

A.-INGRESOS PROVENIENTES DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL

1.-El psiquiatra de guardia del Hospital General (Tel. 628858779 – 607035) avisará y explicará las características del ingreso al enfermero de la unidad de hospitalización y al psiquiatra de guardia del Hospital Civil (Tel. 677903004 – 733004) solicitándole el número de cama que le van a asignar. El paciente debe salir del Hospital General con el ingreso administrativo, la pulsera identificativa y el resto de documentación (etiquetas, ingreso voluntario/involuntario, etc.), de ingreso en la unidad de hospitalización de salud mental.

2.-El traslado se realizará con ambulancia solicitada por el psiquiatra de guardia del Regional que decidirá si éste se realiza con personal sanitario o con dos TTS (conductor y acompañante)

3.-A la llegada de la ambulancia a la puerta de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental, el personal de la ambulancia, mediante el interfono a la entrada, avisará a la enfermera de dicha unidad. Éste contactará con el celador encargado de turno (741833 – 670941833) que a su vez avisará a un celador y al personal de seguridad. El paciente se mantendrá en la ambulancia hasta que el celador y el personal de seguridad lleguen y acompañen al paciente dentro de la unidad.



B.-INGRESOS PROGRAMADOS VOLUNTARIOS PROVENIENTES DE LAS UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIA Y OTRAS UNIDADES DE SALUD MENTAL

1.-El psiquiatra que proponga el ingreso desde los dispositivos derivantes avisará al psiquiatra de guardia del Hospital Civil (Tel. 677903004 – 733004).

2.-El psiquiatra de guardia avisará a la enfermera de la unidad de hospitalización, que contactará con el celador encargado de turno (Tel. 741833 – 670941833) que informará a los celadores de la puerta sobre la próxima llegada de un paciente para ingreso. Además el enfermero de la unidad informará a la supervisora de planta o de guardia (según horario) informándole del ingreso.

3.-Una vez que el paciente llegue a la puerta de visitas del Hospital Civil (que es donde será dirigido desde el dispositivo que haya realizado la derivación) será acompañado por un celador y personal de seguridad a la Unidad de Hospitalización (zona de admisión y consultas). Simultáneamente el celador encargado de turno avisará al psiquiatra de guardia del Hospital Civil (Tel. 677903004 – 733004). El paciente será valorado por el psiquiatra de guardia del Hospital Civil y, mientras se realice la valoración, el personal de seguridad y el celador permanecerán allí. Una vez que se haya realizado la valoración, ambos profesionales (celador y profesional de seguridad) acompañarán al paciente dentro de la unidad.

4.-Posteriormente, el celador de puerta llevará los papeles para realizar los trámites administrativos de ingreso a admisión del Hospital Civil (de lunes a viernes de 8:00 a 20:00) o a admisión de urgencias de maternidad del Hospital Materno Infantil (noches y festivos).

También y derivado de esta situación se procedió al cambio del protocolo de ingresos programados en nuestra unidad.



PROTOCOLO DE DERIVACIÓN DE INGRESOS PROGRAMADOS A LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL.

1) Como norma general las derivaciones para ingreso se dirigirán a la Urgencia del Hospital Regional, donde serán valorados por dicho servicio y posteriormente se realizará la valoración por el psiquiatra de guardia en dicho hospital.

2) Excepcionalmente se podrán derivar pacientes directamente a la Unidad de Hospitalización (Hospital Civil), en los siguientes casos:

-Pacientes atendidos en otros dispositivos y unidades intrahospitalarias de Salud Mental (Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, ETAC, USMIJ o traslados desde Comunidad Terapéutica o desde la Unidad de Interconsulta). Serán derivados/coordinados en el mismo día desde el dispositivo correspondiente. Se excluirán los casos con patología somática aguda o signos de intoxicación. Estos ingresos podrán tener carácter voluntario o involuntario.

-Ingresos con carácter voluntario derivados desde las USMC excluyéndose los casos con sospecha de patología somática de relevancia, intoxicación por tóxicos o medicamentosa y con riesgo de agitación psicomotriz. Se remarca la necesidad de que estos ingresos sean siempre de carácter voluntario.

-Pacientes valorados en urgencias de Hospital Clínico Virgen de la Victoria, Hospital de la Axarquía y Hospital de Antequera, que tras el estudio completo (somático y psicopatológico) se evidencie la necesidad de ingreso en UHSM por el psiquiatra de guardia/urgencias de dichos hospitales, siendo motivado el traslado por ser esta su área hospitalaria de referencia. Esta derivación se realizará previa coordinación del caso entre el psiquiatra que propone la derivación con psiquiatra de guardia del Hospital Civil (677903004/733004), que dictará si el ingreso se hace de forma directa hacia el Hospital Civil o si requiere valoración previa en el Hospital General.



3) Procedimiento para la derivación:

-Una vez realizada la valoración y cuando se haya objetivado la necesidad del ingreso, el facultativo que va a realizar la derivación contactará con el psiquiatra de guardia de la UHSM (busca de guardia de Hospital Civil: 733004/677903004) para informar de la derivación. Se procurará que el paciente se traslade de forma inmediata (evitando de esa forma que se puedan presentar conductas que alteren la exploración previa, como consumo de tóxicos, ingestas medicamentosas, etc. hechos que si se produjeran requerirían valoración en Hospital General). Por ello para las derivaciones procedentes de las USMC y de la URSM se limitará al horario entre las 9 y las 20 horas del mismo día de la valoración. Todo ello se explicará al paciente y familia. Y también para evitar la existencia de conductas inadecuadas entre la derivación y la llegada del paciente al hospital Civil se valorará que el paciente sea derivado en ambulancia de traslado o acompañado por familiares o profesionales del centro derivador o por personal de FAISEM.

-El paciente será derivado a la puerta de entrada (enfrente del edificio de transfusiones) del Hospital Civil, desde donde será acompañado por un celador y personal de seguridad a la unidad de hospitalización. En caso de que llegase en ambulancia se avisará desde la unidad de hospitalización a estos profesionales para que estén presentes durante la valoración y el posterior ingreso en la unidad.

-Los pacientes derivados desde las USMC traerán firmado el consentimiento informado para estos ingresos desde el dispositivo que realiza la derivación.

-Dado que estos pacientes (los que acudan desde las USMC) no pasarán por el servicio de urgencias, en el informe clínico de derivación deberá constar de forma clara los siguientes puntos: antecedentes médicos y psiquiátricos, enfermedad actual, exploración psicopatológica y tratamiento (tanto



somático como psicofarmacológico), así como justificación del motivo del ingreso.

-Las medidas de acogida y protocolos para estos pacientes serán las mismas que para el resto de ingresos en UHSM.

-Las derivaciones desde CT, interconsulta y Hospital Clínico no tendrán la limitación horaria antes descrita (en caso de los hospitales comarcales sí, al estar el psiquiatra de urgencias de dichos hospitales solo en horario de mañana los días laborables). Así mismo al poder tratarse de ingresos involuntarios no tendrán que traer el consentimiento informado de ingreso voluntario.

5.2 CONVERSIÓN DE NUESTRA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN EN UNA PLANTA COVID.

En contraposición al resto de los servicios de nuestro hospital, nuestra planta de hospitalización de Salud Mental ha tenido que “convertirse” de forma periódica durante estos dos años de pandemia en una planta COVID, dado que las características clínicas de nuestros pacientes no hacían conveniente su ingreso en las plantas COVID del hospital. Por ello cada vez que uno de nuestros pacientes ingresada con un resultado positivo para el COVID-19 la planta se compartimentaba en dos unidades independientes, quedando una de ellas dedicada a la atención de los pacientes positivos para COVID-19. Esta situación ha generado una gran sobrecarga y esfuerzo para nuestros profesionales, pero gracias a ello se ha conseguido que en ningún momento durante toda la pandemia hayamos tenido ningún brote de contagio en nuestra unidad, al contrario de lo sucedido con otras unidades de hospitalización de Salud Mental de nuestro entorno.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

5.3 INCREMENTO DE PLANTILLA.

Dentro de la política de nuestro Servicio Andaluz de Salud de reforzar las plantillas de profesionales debido a la situación generada por la pandemia nuestro servicio ha visto incrementado el número de profesionales en cinco facultativos (4 psiquiatras y un psicólogo clínico), y gracias a ello se ha podido por un lado en algunas situaciones complicadas por escasez de profesionales debido a los contagios y las bajas laborales y por otra parte ha permitido a la unidad la puesta en marcha o la consolidación de algunos programas de trabajo que habían quedado relegados en otros momentos por la escasez de profesionales o contrataciones.



ANEXO 6

NUEVOS PROGRAMAS Y PROYECTOS EN DESARROLLO.

6.1 PROGRAMA DE ATENCIÓN TEMPRANA A PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS.

JUSTIFICACIÓN

Las personas que comienzan a sufrir los síntomas de la psicosis, no solo están viendo repercutido a nivel global su estado actual, sino que sufren el riesgo de que la enfermedad pueda condicionar el resto de su vida. De este modo, es primordial la rápida detección y atención de la psicosis ya que de esta manera estamos atendiendo el padecimiento actual y posibilitando, a su vez, un mejor pronóstico y evolución de la enfermedad. Para conseguirlo, la evidencia científica recoge al respecto que el tratamiento debe ser integral, de calidad, comunitario y duradero, que se asiente sobre un enfoque interdisciplinar permitiendo con ello abordar plenamente los primeros estadios del proceso patológico.

En nuestro medio está cada vez más presente la necesidad de un abordaje integral que permita englobar a la mayoría de los factores que condicionan el desarrollo vital de la persona que sufre la enfermedad. Tal y como se recoge en el PISMA III «...El pronóstico es mejor si los objetivos de los tratamientos se centran en los “objetivos de la vida” como tener un lugar para vivir donde sentir seguridad y protección y tener posibilidades de ocio, educación y trabajo significativo...esto significa que los equipos deben trabajar desde un enfoque multidisciplinar, integrando las aportaciones de profesionales de la salud, de proveedores de servicios sociales, y otros agentes relevantes incluyendo a las mismas personas con TMG y a sus familias. La coordinación y cooperación entre los servicios sanitarios de salud mental



y los programas de apoyo social de la FAISEM es clave, al tratarse de lared pública especializada de servicios sociales, complementaria a la de salud mental, dirigida a este grupo de personas...

OBJETIVOS

- Mejorar la detección precoz de pacientes en fases iniciales de psicosis, estableciendo una red sanitaria de conexión interprofesional que permita su identificación y rápida atención.
- Implementar un abordaje que incida tanto en la atención global del paciente (biopsicosocial) como en el trabajo/apoyo con su entorno familiar.
- Disminuir el impacto de la psicosis en la vida del paciente y en la de su familia.
- Promover un marco de actuación comunitario y normalizado.
- Establecer estrategias de coordinación entre las áreas sanitarias, sociales y educativas. Orientar la atención más allá de la remisión sintomatológica, buscando promover la recuperación e inclusión social del paciente.

POBLACIÓN OBJETIVO DE LA ATENCIÓN

La población objetivo de atención del programa se centra en aquellos pacientes jóvenes (entre 18 y 30 años) con inicio reciente de la sintomatología psicótica (menor a tres años de evolución) en el que su diagnóstico se encuadre dentro del espectro del trastorno psicótico. Se tendrá en cuenta como criterio de exclusión la presencia de una discapacidad intelectual moderada o severa, la existencia de una patología orgánica que justifique el cuadro psiquiátrico y el consumo abusivo/continuado de tóxicos que genere conductas que imposibiliten su atención.



A su vez, el programa presenta un límite máximo en el número de pacientes que pueden estar atendidos en él simultáneamente, siendo 30 dicho número máximo (15 por cada facultativo especialista integrante del programa). Una vez finalice el periodo de atención (dos años), se iniciará un progresivo cambio en la atención del paciente, facilitando mediante una estrecha coordinación su integración en la Unidad de Salud Comunitaria correspondiente.

COMPOSICIÓN DEL EQUIPO

- Psiquiatra
- Psicóloga/o clínica/o
- Enfermera/o
- Monitor/ FAISEM

INTERVENCIONES

Las intervenciones serán individuales o grupales según las necesidades del paciente y/o su entorno.

- Farmacológica:
 - Según las necesidades del paciente, buscando aquellos tratamientos que permitan una mayor efectividad y tolerancia con la menor dosis, facilitando así la adherencia.
 - En el caso del uso de antipsicóticos, se usarán preferentemente los de segunda generación en monoterapia, intentando adaptarlos a la mejor tolerabilidad y preferencias del paciente.



- Psicológica:
 - Abordaje que permita el afrontamiento de la crisis, la recuperación y el desarrollo personal.
 - Orientación explicativa de la enfermedad adaptada a la persona que permita dar un sentido a sus vivencias.
 - Prevención de recaídas identificando factores protectores y de riesgo.
 - Tratamiento metacognitivo de los síntomas psicóticos.
 - Atención al deterioro de la autoestima con abordaje del estigma.
 - Trabajo sobre formas desadaptativas de afrontamiento.
 - Rehabilitación cognitiva.
 - Entrenamiento en habilidades sociales.

- Cuidado de la salud física y hábitos de vida saludables:
 - Psicoeducación sobre hábitos de vida saludables, cuidados y relación del consumo de tóxicos con la sintomatología.
 - Control metabólico.
 - Técnicas de reducción de la ansiedad.

- Social/formativa/laboral:
 - Fomentar el mantenimiento/recuperación de los contactos sociales.
 - Entrenamiento en las actividades básicas de la vida diaria.
 - Potenciar el desarrollo de actividades que impliquen un ambiente colectivo (culturales, asociaciones, deportivas...).
 - Facilitar la continuidad/reinserción laboral o educativa.
 - Acompañamiento en situaciones cotidianas (motivos laborales, educativos...).

- Familiares:
 - Apoyo y escucha ante la situación de crisis, habilitando mecanismos de contención para dichas situaciones.



- Psicoeducativas en diferentes áreas.
- Facilitar un ambiente familiar de recuperación.
- Posibilitar la atención multifamiliar.

6.2 PSICOLOGÍA CLÍNICA VINCULADA A ATENCIÓN PRIMARIA.

Siguiendo las directrices marcadas por el Servicio Andaluz de Salud y la Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias en el marco del Plan Integral de Salud Mental de Andalucía se implementa la figura del psicólogo clínico en Atención Primaria con el fin de dar *“un cambio estructural y organizativo a la atención a las diferentes problemáticas de SM en AP.”*

Tal y como queda reflejado en el documento marco se propone *“la **adscripción de un psicólogo clínico por UGC de Salud Mental.** El psicólogo dependerá funcionalmente de una Unidad de Salud Mental Comunitaria, y dentro de ella desempeñara su tarea asistencial en **uno o varios de los centros de salud de AP** que correspondan a esa USMC y será referente del equipo de la USMC en el o los centros que atienda”*

En el caso de la UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, el centro de Atención Primaria donde se desarrolla este programa es en el **Centro de Salud El Palo (USMC Centro).**

La actividad se está desarrollando en torno a dos ejes: la coordinación y colaboración con los distintos profesiones y la actividad asistencial:

Coordinación y colaboración con los distintos profesionales: medicina de familia, pediatría, enfermería y trabajo social en torno a las siguientes actividades:



1. Se mantienen reuniones periódicas con los profesionales de AP para analizar la demanda, plantear posibles intervenciones en AP o derivación a Salud Mental , así como los seguimientos de los casos.
2. Interconsulta (Consultas puntuales sobre pacientes) Coterapia (atención conjunta a pacientes) o Supervisión.
3. Formación a los profesionales de AP en aspectos de su interés y ajustada a sus necesidades .
4. Coordinación entre AP y SM.
5. Apoyo y participación en el trabajo en red entre AP y otras instituciones comunitarias: centros educativos, servicios sociales y asociaciones.

Actividad asistencial.

Población adulta

Se realiza atención a demandas asistenciales por síntomas de ansiedad , depresión y somatizaciones según los criterios que se establecen en el PAI ADS con las siguientes opciones de abordaje:

- 1 Orientación, previa evaluación psicológica, a otros servicios comunitarios sanitarios y no sanitarios (servicios sociales, asociaciones) cuando esté indicado.
- 2 Tratamiento psicológico breve, focalizado en el problema y restringido en el tiempo (3-5 sesiones) de unos 45 minutos de duración en formato individual, de pareja o familiar.



3 Intervenciones grupales breves (máximo 8 sesiones) con un enfoque transdiagnóstico .

Población infanto-juvenil.

- ◆ Intervenciones individuales/familiares/grupales dirigidas a proporcionar orientación y apoyo a menores y familias que presentan malestar emocional leve derivado de dificultades en el manejo de las transiciones vitales, o problemas adaptativos reactivos a situaciones vitales difíciles (duelos, separaciones, trastornos de conducta leve...)
- ◆ Figura de enlace con el referente de la población juvenil en la USMC y la USMIJ.
- ◆ Orientación sobre la existencia de recursos comunitarios no sanitarios para atender necesidades socioeducativas de las familias y sus hijos y participación en Comisiones Intersectoriales de Atención a la población juvenil.

6.3 PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA.

1. INTRODUCCIÓN.

Según datos del Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio elaborados a partir de los datos oficiales de las Estadísticas de Defunción por Causa de Muerte 2019 del Instituto Nacional de Estadística (INE), en Andalucía en 2019 se produjeron 640 suicidios, de los que 478 (74,7%) fueron de hombres y 162 (25,3%), de mujeres.

En el total de España, Andalucía es la comunidad con el mayor número de suicidios (el 17,4% del total). No así en la tasa de suicidios de Andalucía (7,54 por 100.000 habitantes), que se sitúa ligeramente por encima de la media de España (7,48 suicidios por 100.000 habitantes).



En España fallece por suicidio un promedio de 10 personas al día, con un número total de 3.671 muertes por suicidio en 2019, el doble que por accidentes de tráfico y 67 veces más que por violencia de género.

Además, de media, proyectando los datos de la OMS, se calcula un intento cada 7,5 minutos.

Es significativo que en 2019 el suicidio fue la segunda causa de muerte en la juventud española (de 15 a 29 años), después de los tumores. En los últimos tiempos se está alertando de un aumento de autolesiones e intentos de suicidios, en parte vinculados a la pandemia por coronavirus, aunque no existe una evidencia sólida.

Volviendo a datos generales, en España se dan 70.000 intentos de suicidio al año de los cuales 20.000 tienen secuelas graves.

De igual manera, uno de cada cuatro pacientes atendidos en un dispositivo de salud mental tendrá en algún momento de su proceso terapéutico ideación suicida.

Además, la estimación de supervivientes del suicidio, en referencia a familiares y allegados afectados por suicidio, según la OMS se estima en 20 personas por suicidio consumado. Luego estaríamos hablando en España de más de 72.000 supervivientes del suicidio al año.

En Andalucía, desde el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) se han desarrollado varias acciones en los últimos años para contribuir a la prevención del suicidio, y se plantea que en un futuro inmediato sea una línea de trabajo transversal articulada en un Plan Andaluz de Prevención del suicidio.

El objetivo es llevar a cabo estrategias de prevención universal, selectiva e indicada, con programas de prevención del suicidio en todas las etapas del ciclo vital y prestando una atención especial a las personas con problemas de salud mental.



Las estrategias de prevención del suicidio se pueden clasificar atendiendo a cada uno de los tres niveles de intervención según a la población a la que se dirijan.

El modelo USI (Universal-Selectiva-Indicada) define tres niveles de prevención: prevención Universal, prevención Selectiva y prevención Indicada:

a) Las estrategias de Prevención Universal están diseñadas para llegar a toda la población con la finalidad de potenciar al máximo la salud y reducir al mínimo el riesgo de suicidio al eliminar barreras a la atención y aumentar el acceso a la ayuda, fortalecer los procesos protectores como el apoyo social y modificar el entorno físico.

b) Las estrategias de Prevención Selectiva se dirigen a grupos vulnerables de la población sobre la base de características como la edad, el sexo, la situación ocupacional o los antecedentes familiares. Algunos individuos pueden no manifestar comportamientos suicidas en el presente, pero pueden correr un elevado riesgo biológico, psicológico o socioeconómico.

c) Las estrategias de Prevención Indicada se dirigen a pacientes que expresan conducta suicida (ideación suicida y/o intentos de suicidio).

2. ACCIONES DURANTE 2021.

2.1 CREACIÓN DE COMISIÓN PARA PREVENCIÓN Y ABORDAJE DEL SUICIDIO.

Equipo multidisciplinar con representación de la mayoría de los dispositivos de la UGC de Salud Mental, representación de la UGC de Urgencias, representación de Departamento de Comunicación, pertenecientes al HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA, así como representación de la Universidad de Málaga.

2.2 ELABORACIÓN DE UN PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LAS CONDUCTAS SUICIDAS.



2.3 IMPLEMENTACIÓN DE INTERVENCIÓN ASISTENCIAL ESPECIFICA YA EXISTENTE.

3. PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y ABORDAJE DE LA CONDUCTA SUICIDA.

Programa desarrollado por la UGC de Salud Mental del H. REGIONAL de Málaga, con estrategias de prevención en materia de suicidio, siguiendo el modelo USI (Universal-Selectiva-Indicada).

El contenido se articula en torno a 4 BLOQUES O LINEAS DE TRABAJO:

- Asistencial
- Investigación
- Formación
- Divulgación

3.1 ASISTENCIAL.

3.1.1 Implantación del CÓDIGO SUICIDIO.

Cuando un paciente con riesgo suicida (en sus distintos niveles) es atendido por psiquiatría en las Urgencias del Hospital General suele ser derivado a su USMC de referencia. Esta derivación no siempre se lleva a cabo o se hace con un tiempo lo suficientemente largo como para que ese riesgo se acreciente. El CODIGO SUICIDIO viene a garantizar un seguimiento del paciente en este periodo de riesgo.

- Sistemática del CÓDIGO SUICIDIO:
- Registro de las conductas suicidas siguiendo la clasificación de la FDA. A través de preguntas en DIRAYA con respuestas SI/NO nos lleva a una categoría diagnóstica. El registro se realiza en la aplicación de Teleconsulta.
- Acompañamiento del paciente con entrega de tríptico informativo, con un breve plan de seguridad, recomendaciones y explicación de la llamada



telefónica. Dicha llamada se trata de una consulta por parte de enfermería, intervención enfermera (presencia), vía telefónica, que se realiza entre 24-72 horas. Esta llamada intentará ser lo más amable y cercana posible, no pareciendo excesivamente invasivos.

- Garantía de cita. En la llamada de teléfono, enfermería facilita una cita presencial en las USMC, en un tiempo máximo de 7 días.

3.1.2 PNT PARA CONDUCTA SUICIDA.

Elaborado conjuntamente con al UGC de Urgencias.

La atención al paciente psiquiátrico es un escenario clínico que se hace referente en los Servicios de Urgencias. La coordinación entre facultativos de Urgencias y los especialistas en Psiquiatría es un paso fundamental en la evaluación de los pacientes con tal perfil para garantizar una asistencia de calidad, en la que se aúna capacidad de respuesta con la excelencia clínica. Dentro de este perfil, los pacientes con riesgo autolítico toman un mayor protagonismo según las últimas explotaciones de datos realizadas.

El abordaje diferenciado y coordinado de estos pacientes parece una iniciativa prometedora, sobre todo cuando las medidas para mejorar estos circuitos de atención pueden lograr efectos positivos en la demora, el tiempo de respuesta de las urgencias y en minimizar las posibles fugas de pacientes con riesgo autolítico. Además de facultar -y potenciar- las competencias de los profesionales de referencia.

El poder generar circuitos diferenciados con respuestas diferentes, aporta agilidad al sistema de atención sanitaria.

En este sentido se orienta la propuesta de incluir una respuesta diferenciada, una nueva puerta de entrada-salida al circuito de atención urgente a pacientes con riesgo suicida través de la implantación de un cuestionario de valoración de probabilidad de riesgo para estos pacientes con "conducta suicida", asignándoles un nivel 2 de prioridad, y una



prioridad 3 a los que acudan con "ideación suicida", acelerando y optimizando así su atención, enfocando y dirigiendo dentro de un protocolo la labor del especialista y del FEA de Urgencias.

Consulta de Clasificación Avanzada.

Consulta donde se realiza la valoración inicial de todo enfermo que acude a urgencias. Primer contacto con personal sanitario. Es desarrollada por Enfermería. La prioridad asignada a pacientes con "conducta suicida" es nivel P2, y si es "ideación suicida" será nivel P3. En este último caso se asignarán a la (consulta 8) del área de Urgencias para valoración por el personal médico adscrito a dicha consulta.

Consulta de Atención Médica.

Consulta donde el paciente con riesgo suicida con una prioridad 2 ó 3 es atendido por el personal médico de Urgencias asignado y donde se realizará, dentro de la historia clínica del paciente (SAFE-T: evaluación en 5 pasos):

- El cuestionario de escala de severidad suicida de Columbia (C-SSRS), añadiendo el resultado del test al diagnóstico al alta del paciente.
- Se pedirá permiso al paciente para implicar en su proceso a algún familiar.

En este primer paso se identificarán factores de riesgo y protectores.

Posteriormente, se realizará interconsulta con el especialista en Psiquiatría. En esta misma consulta (o en la consulta de paciente Psiquiátrico consulta 8), el especialista en Psiquiatría valora al paciente.

Una vez valorado el paciente por parte del especialista en Psiquiatría, éste puede ser ingresado en Unidad de Psiquiatría; dado de alta con seguimiento en Equipo de Salud Mental (ESM); solicitarle pruebas complementarias o solicitar ingreso en Área de Observación. La interconsulta debe ser atendida por el especialista en Psiquiatría en un plazo menor a 30 minutos, si es prioridad 2, desde que la realiza el facultativo de Urgencias, o menor de 60



minutos si la prioridad asignada al paciente es nivel 3.

3.1.3 PROGRAMAS ASISTENCIALES ESPECIFICOS.

3.1.3.1 Programa de intervención psicológica intensiva.

PROGRAMA PREVENCIÓN Y ABORDAJE CONDUCTA SUICIDA.

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.
- 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.

3.1.3.2 Programa de intervención familiar en procesos de duelo por suicidio.

En el Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020 (Junta de Andalucía. Consejería de Salud, 2016) en su línea de acción O62 señala la necesidad de un “diseño de un plan de prevención a nivel regional, con implementación local coordinada por cada U.G.C. de S.M., que abarque la ideación suicida, los intentos de suicidio y las actuaciones ante los suicidios consumados en todas las franjas etarias (infancia, adolescencia, edad adulta y personas mayores), con estrategias de prevención universal, selectiva e indicada”.

Dentro de los resultados a obtener se espera, entre otros, “la puesta en marcha de programas de apoyo a los familiares y personas allegadas afectadas por un suicidio”. Se estima que con cada suicidio realizado un número de 6 personas, como mínimo, se sienten impactadas. Cada persona que se suicida deja detrás de sí a familiares y amigos cuyas vidas resultan modificadas en múltiples facetas.

Es aceptado por la comunidad científica que los familiares están en alto riesgo de suicidio ellos mismos con lo cual la postvención se comienza a considerar como un componente importante en la prevención del suicidio. El duelo por pérdida de un componente familiar por suicidio es diferente.

Se han analizado a padres que han perdido a sus hijos por causas violentas, a familias donde uno de los padres se ha suicidado, y lo encontrado, es compatible con lo diferencial de este proceso de duelo. Han hallado una disminución de la cohesión y adaptación familiar, la presencia de más psicopatología en diferentes miembros familiares, un menor apoyo



emocional, mayor vergüenza, estigmatización, culpa intensa, sentimientos de responsabilidad por la muerte, sensación de rechazo, ira hacia el suicida, hacia Dios u otros miembros de la familia y una necesidad obsesiva de explicar el porqué de la muerte.

A los familiares del suicida se les juzga socialmente de forma más negativa con respecto a familiares con otro tipo de pérdidas y son más reacias a buscar ayuda.

A todo lo anterior habría que añadir otras particularidades: la presencia de lo que se ha denominado el "miembro diana/miembro doliente" a nivel familiar, las distorsiones comunicacionales y la creación de secretos; una rumiativa necesidad de explicar o el dar sentido a la muerte junto con una elevada responsabilidad por lo ocurrido, por conocer las motivaciones y sentimientos que llevaron a su familiar al suicidio; la amplificación de los tiempos en las tareas de duelo; el cambio irreversible en las epistemologías individuales y familiares) y un duelo sin fin.

Por lo tanto, la tendencia de estos procesos en convertirse en duelos congelados, no resueltos y bloqueados es la norma.

Las intervenciones familiares se han planteado como idóneas y adecuadas en las estrategias a implementar en la postvención del suicidio. Estas familias presentan más disfunción, abuso de sustancias y trastornos psiquiátricos no solamente previo al suicidio sino posterior al mismo, entre otros, recomiendan esta pauta de intervención, de forma aislada o como parte de un programa de postvención más amplio.

La importancia de este programa viene dada por la necesidad de dar una respuesta sanitaria a estos procesos de duelo complejos, a la par que la implementación de este tipo de programas e intervenciones en la atención a la Salud Mental de la población.

Objetivo General:

- Facilitación del proceso de duelo en las familias que han perdido a un miembro por fallecimiento por suicidio.



Objetivos Específicos:

- Elaboración de una narrativa compleja y realista del acto suicida
- Creación de espacios de contención emocional
- Alivio y/o eliminación de la psicopatología asociada al duelo
- Restablecimiento de las relaciones y patrones comunicacionales familiares
- Bloqueo en la construcción de secretos familiares
- Deconstrucción del estigma asociado al acto suicida
- Reconstrucción de las relaciones y comunicación con las familias de origen
- Potenciación de las relaciones sociales, sobre todo de la red social más próxima
- Fomentar la creación y puesta en funcionamiento de rituales individuales y familiares.

Criterios de Inclusión:

- Familias o componentes familiares que han sufrido una pérdida por fallecimiento por suicido de uno de sus componentes.

Criterios de Exclusión:

- Ninguno.

Modelo de Intervención:

- Sistémico-Constructivista. Enfoques: Evolutivo y narrativo.

Tipo de Intervención.

- Psicoterapia familiar, de pareja y/o individual.

Periodicidad, Tiempo Y Número de las Sesiones.

- Quincenal
- 45-50 minutos



- 20 sesiones aproximadamente

Lugar de Realización de las Sesiones.

- Consulta nº 30 USMC Málaga Centro Limonar.

Derivación al Programa:

- Médicos de Familia de las distintas Zonas de Salud
- Facultativos del A.G.S. Salud Mental Hospital Regional Universitario Málaga.

Divulgación del Programa:

- Presentación en espacios de docencia o sesiones clínicas de la UGC de Salud Mental.
- A través de los correos corporativos de los facultativos del Área.
- En los espacios de Coordinación con Atención Primaria.

Necesidades del Programa:

- Psiquiatra como apoyo para la supervisión y seguimiento de tratamientos farmacológicos implementados o a implementar.

3.2 INVESTIGACIÓN.

La investigación supone una herramienta importante en la prevención del suicidio ya que, no solo permite la recogida de datos, análisis y evaluación de los mismos, sino que a su vez ayuda a tomar decisiones basadas en la evidencia, que posteriormente pueden ser implementadas y ejecutadas en los diversos programas de prevención de la conducta suicida.

Nuestro equipo de Prevención del suicidio ha puesto especial interés en 2 líneas de investigación:



- Elaboración de un registro de la conducta suicida. Datos sociodemográficos y clínicos recogidos en la historia clínica de salud mental y completados mediante la llamada telefónica (Código Suicidio) referidos a la evaluación del riesgo suicida utilizando el instrumento SAD PERSONS.
- Identificar posibles variables predictivas asociadas a las demandas por riesgo suicida en el Servicio de Urgencias del Hospital Regional Universitario de Málaga que lleve a la identificación de un perfil de riesgo, mediante el uso inteligencia artificial.

3.3 FORMACIÓN.

La evidencia nos dice que la formación es la herramienta más eficiente en materia de prevención de suicidio.

Se contempla mejorar la formación en Depresión de los profesionales sanitarios, en especial Atención Primaria y Servicios de Emergencias

Mejorar la formación en Prevención de Suicidio de los profesionales sanitarios, en especial Atención Primaria y Servicios de Emergencias.

Implementar la formación en depresión y prevención de suicidio entre los miembros de nuestra UGC.

Destinatarios:

- Profesionales de Atención Primaria.
- Profesionales de Servicios de Urgencias y Emergencias.
- Profesionales de la UGC de Salud Mental.

Formación dirigida a la Comunidad Educativa:

- Solicitada por la Delegación de Educación.

La USMIJ será la encargada de determinar los contenidos, así como de la impartición de dicha formación:

- Colaboración con la Universidad de Málaga.



Acciones propuestas:

- Realización de cursos programados dirigidos a:

- Atención hospitalaria y UGC de Salud Mental Multiprofesional, 5 horas presenciales + 3 online 2 cursos: Finales de mayo y principios de junio.
- Atención primaria Multiprofesional, 2 horas presenciales 3 cursos: Primera quincena de junio, segunda quincena de septiembre y primera quincena de noviembre.

3.4 DIVULGACIÓN.

Es muy importante cómo llegamos al ciudadano, en especial en un tema tan sensible como es el suicidio.

Para ello contamos con el Departamento de Comunicación y Prensa del Hospital Regional Universitario de Málaga.

Acciones propuestas:

- Implementación de la app saludable MAS CAMINOS, diseñada en nuestra UGC.
- Colaboración con El Teléfono de la Esperanza, organización nacional de voluntariado y acción social, fundada en 1971. Entre su campo de actuación la Intervención en crisis es el más específico, y su objetivo es abordar de forma urgente, gratuita, anónima y especializada las situaciones de crisis emocionales.
- Colaboración con el Ayuntamiento de Málaga, que a través del Área de Derechos Sociales, viene trabajando desde hace años en la prevención de la conducta suicida desde el punto de vista preventivo y asistencial con la creación de la Mesa Intersectorial de Prevención del Suicidio, en el año 2017.
- Colaboración con otras ONG.



6.4 NUEVO PLAN FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE SALUD MENTAL.

Tras la experiencia de estos años, desde que se inauguró la UHSM en el año 2006, en 2019 pensamos que era un momento propicio para meditar sobre nuestra forma de funcionamiento e introducir cambios que supongan una mejora en la atención de los pacientes hospitalizados.

Hemos analizado la organización-distribución funcional actual de las dos unidades de hospitalización y nos hemos dado cuenta que conviven pacientes con diferentes necesidades terapéuticas, ocasionando conductas disruptivas que alteran el clima terapéutico.

Las UHSM son dispositivos de continuidad asistencial en los que el ambiente terapéutico es una herramienta fundamental para garantizar la humanización de la atención, favorecer el proceso de continuidad de cuidados y la recuperación de las personas atendidas.

Las Unidades de hospitalización de Salud Mental siguen siendo un componente crítico de los servicios de Salud Mental, tal vez debido a la menor atención que se les ha prestado en pro del desarrollo de la Comunitaria. El II PISMA recoge en su estrategia de actuación 5 ("Red sanitaria, modelo organizativo y cartera de servicios") la importancia de fomentar el ambiente terapéutico en las unidades de hospitalización.

Un ambiente seguro y acogedor favorece un contacto terapéutico y facilita el compromiso de las personas atendidas en su tratamiento y mejora la satisfacción y resultados en salud, es por eso que el espacio físico una parte básica del ambiente terapéutico y tiene un efecto importante sobre las personas que conviven en él: pacientes, profesionales y visitantes.



Es por ello que proponemos un nuevo Plan Funcional centrado en potenciar el Ambiente Terapéutico, y para que el espacio clínico sea terapéutico es fundamental encontrar un equilibrio entre aspectos como la seguridad, la privacidad y la dignidad, teniendo en cuenta la perspectiva de género y las diferencias culturales.

Nuestra propuesta vendría por disponer la Unidad de Hospitalización de Salud Mental en dos Niveles Asistenciales (24 y 16 camas) estructural y funcionalmente bien diferenciados e independientes, pero, con flujo de pacientes entre ellas que nos permita diversificar las tareas y crear diferentes niveles de intervención, más ajustados a las necesidades y características de cada paciente, buscando siempre la mejora del clima terapéutico, y, adecuando durante el ingreso los recursos a cada tipo de patología, facilitando un nivel progresivo de autonomía, y el paso paulatino a la comunidad que evite la transición brusca de la hospitalización al alta, con los consecuentes desajustes, dificultades de adaptación y el mayor riesgo de reingreso.

Así contaríamos con dos niveles asistenciales funcionalmente bien diferenciados e independientes entre sí, el Nivel 1(UHSM) y el Nivel 2 (Unidad de Prealta):

NIVEL 1 (UHSM):

En esta unidad, contaríamos con 24 camas, en las que ingresarían aquellos pacientes que, por su psicopatología, presentan alteraciones de conducta manifiestas que puedan ser disruptivas y entorpecer seriamente el clima terapéutico (heteroagresividad, cuadros maniformes, agitación psicomotriz, pacientes muy productivos...) También sería aconsejable que ingresaran en esta unidad los primeros episodios y pacientes con elevado riesgo autolítico.



El objetivo de la estancia en esta unidad sería la remisión de la crisis para proceder al alta hospitalaria si se cree conveniente o la remisión sintomática que permitiera en breve, su traslado al siguiente Nivel Asistencial o Unidad de Prealta, en aquellos pacientes pendientes de gestiones de coordinación.

En esta unidad, como apoyo al tratamiento por parte del facultativo, el personal de enfermería y terapeuta ocupacional deberán llevar a cabo actividades grupales, ocupacionales y de ocio de bajo o medio nivel de exigencia, pero muy contenedoras, además de trabajarse, conjuntamente con el enfermero responsable, aspectos más concretos de forma individualizada.

Organización Funcional:

El ingreso en esta Unidad deberá ser determinado por el facultativo de guardia en caso de ingresos urgentes y en coordinación con otros facultativos de otros dispositivos de la UGCSM u otros Hospitales en caso de ingresos programados.

La decisión del alta corresponde al facultativo de la UHSM, en coordinación con el USMC y de otros dispositivos que hayan intervenido durante el ingreso.

En este Nivel Asistencial se contempla la posibilidad de permisos de salida como ensayos terapéuticos facilitando un mayor nivel de autonomía y el paso paulatino a la comunidad.

La decisión del traslado a la Unidad de Prealta, en caso de estar pendiente de alguna coordinación, deberá ser tomada por el equipo multidisciplinar de la UHSM, por lo que parece aconsejable que en la reunión de incidencias de la mañana se realice de modo conjunto con personal de enfermería, trabajador social, terapeuta ocupacional y todo el equipo facultativo.



Sería aconsejable contemplar la instalación de salas de confort, ya que estas podrían ayudar a reducir el uso de métodos coercitivos y la contención física.

En 2017, la OMS recomendó dos estrategias terapéuticas para estos pacientes: la desescalada verbal y las **“salas de confort”**.

Su principal objetivo es “enseñar a los pacientes las estrategias para afrontar de manera saludable el estrés y disminuir las conductas agresivas sin necesidad de utilizar la contención física.

El diseño de este espacio permite reducir el estrés, la agitación y agresividad de los pacientes a través de la utilización de los sentidos, de ahí que los ejercicios de los profesionales realicen se basen en los estímulos visuales, auditivos olfativos y táctiles.

NIVEL 2 (Unidad de Prealta):

En este nivel asistencial, contamos con 16 camas, y tendría un carácter semiabierto.

El objetivo de este nivel asistencial, sería la remisión de la crisis, y la vuelta a la comunidad de una forma paulatina que garantice las mejores condiciones para que el paciente retome su proceso terapéutico bien en la comunidad, programa asistencial, recurso social, u otro dispositivo.

Deben ingresar en esta unidad, aquellos pacientes que han permanecido en la UHSM el tiempo necesario para conseguir una mayor estabilización psicopatológica, que ya no presentan trastornos graves de conducta, para poder empezar a trabajar con ellos a otro nivel. Por tanto, parece lógico, que el paso a este Nivel de atención fuera de carácter voluntario y excepcionalmente el ingreso tuviera el carácter de involuntariedad.



Los pacientes que se trasladen a este Nivel asistencial están pendientes de coordinación:

- Con otros dispositivos de la UGCSM u otras UGC referentes para hospitalización (USMC, CTSM-PD, URSM, HD Vélez y Antequera...).
- Otros Programas Asistenciales (ETIC) y/o recursos sociales u otros recursos (FAISEM, Puerta Única, Residencias...).

Al preverse que haya menor número de pacientes ingresados y con una planificación de actividades durante el día, es previsible que el clima terapéutico de esta unidad sea más favorecedor que el de la anterior.

Al ser un dispositivo de características semiabiertas, el usuario dispondrá de sus propios atuendos y objetos personales.

Todo el equipo multidisciplinar de este Nivel de atención, se verá implicado en el proceso de recuperación de las personas atendidas disponiendo de flexibilidad para las gestiones y coordinación pertinentes.

En esta unidad todo el personal debería implicarse en la realización de actividades dinamizadoras, ocupacionales y de ocio.

Por parte de los facultativos, además de las consultas individuales con los pacientes asignados, podría plantearse la realización de pequeños grupos terapéuticos, focalizando los objetivos hacia la recuperación.

El personal de enfermería y el terapeuta ocupacional deberán organizar un programa de actividades que ocupen el tiempo de los pacientes, debiéndose dar una mayor implicación del paciente en las mismas.



Dado que desde este nivel asistencial se realizará la coordinación con FAISEM y con el Programa de Día de la CTSM-PD, URSM y otros programas asistenciales, se contempla la posibilidad de permisos de salida y la asistencia a talleres externos, contándose en este sentido con la implicación de personal de enfermería y del trabajador social de la unidad, así como de los otros dispositivos e instituciones y de los familiares.

Organización funcional:

La decisión del ingreso en este nivel asistencial, deberá ser tomada por el equipo multidisciplinar de la UHSM (facultativos, personal de enfermería, trabajador social) en la reunión matutina de incidencias., con la previa coordinación con el dispositivo de referencia del paciente hospitalizado.

La decisión del alta corresponde al facultativo de la Unidad de Prealta, en coordinación con el USMC y de otros dispositivos de la UGCSM y otras UGC de otros hospitales que hayan intervenido durante el ingreso, otros Programas Asistenciales y otras instituciones sanitarias y no sanitarias.

La estancia del paciente se corresponderá a la suma de estancias en ambas unidades, considerándose toda la hospitalización un único acto.

6.5 PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN DE LA UHSM: CREACIÓN DE UNA SALA DE CONFORT.

1. INTRODUCCIÓN.

Apostar por la **humanización de la asistencia sanitaria** es la misión de los responsables de la Unidad de Hospitalización de la UGC de Salud Mental del HURM. El objetivo es situar al paciente en el centro de todas las actuaciones en materia de salud, prevención y rehabilitación, respetando en



todo momento los valores de respeto a la dignidad, a la individualidad, a la autonomía y a la información.

Para reducir el estrés, los cuadros de agitación y los comportamientos violentos de los pacientes de la Unidad de Hospitalización de Salud Mental hemos pensado en crear un espacio diseñado para humanizar el cuidado de los pacientes en situación de crisis (Sala de confort) y que los profesionales puedan emplear alternativas a las técnicas habituales de contención para disminuir la agitación y la conducta agresiva en algunos pacientes.

Instalar salas de confort en los servicios hospitalarios de salud mental podría ayudar a reducir el uso de métodos coercitivos como el aislamiento, la contención farmacológica forzosa y la contención mecánica, hoy día tan protocolizados en este tipo de dispositivos asistenciales para controlar cuadros de agitación o comportamientos violentos en pacientes psiquiátricos agudos. El diseño de este espacio permite reducir el estrés, la agitación y/o agresividad de los pacientes a través de la utilización de los sentidos como estrategia de autorregulación emocional. De ahí que los ejercicios que los profesionales realicen se basen en los estímulos visuales, auditivos, olfativos, gustativos y táctiles.

En 2017 la OMS recomendó dos estrategias terapéuticas para estos pacientes: **la desescalada verbal y las "salas de confort"**, considerando estas salas confortables "como santuarios de control del estrés que permiten a las personas experimentar sentimientos con límites aceptables". Y advierte que estas habitaciones deberán utilizarse siempre con el consentimiento de la persona, incluso los profesionales pueden sugerir y enseñar a sus pacientes que las utilicen ellos solos como un lugar donde poder calmarse y reducir su propio estrés.



2. OBJETIVOS.

El principal fin de la sala de confort es “enseñar a los pacientes estrategias para afrontar de manera saludable el estrés y disminuir sus conductas disruptivas sin necesidad de utilizar la contención mecánica y/o el aislamiento”.

Para ello se equipan habitaciones con elementos y materiales físicamente cómodos que permiten la experimentación de los sentidos, con el fin de crear una atmósfera adecuada para que los profesionales utilicen técnicas de contención verbal, desescalada y presencia antes de llegar a la contención física.

El objetivo principal de este PNT es: Disponer de un espacio reservado para que los pacientes puedan, con ayuda de los profesionales que los atienden, disminuir los cuadros de ansiedad, agitación, crisis, etc. habituales en la Unidad de Hospitalización de SM.

Serían objetivos específicos:

- Dar a conocer a los usuarios (pacientes y profesionales) de la Unidad de Hospitalización las distintas técnicas a usar en la sala de confort.
- Conocer las preferencias de los pacientes para relajarse o disminuir los síntomas de sus crisis.
- **Usar la sala para fines terapéuticos no coercitivos.**

3. METODOLOGÍA.

Aunque los diagnósticos son variados, los motivos más frecuentes para utilizar la sala de confort son ansiedad/inquietud, la demanda del paciente, los síntomas depresivos o la preagitación. De forma terapéutica los profesionales pueden recomendar a los pacientes el uso de la sala para adaptación a las características del ingreso, tras la salida de la habitación de aislamiento, tras recibir determinadas noticias, etc.



Las técnicas o estrategias que se utilizan principalmente son musicoterapia, seguidas por la aromaterapia, contención verbal y las técnicas de presencia y desescalada, la propia elección del paciente y la terapia lumínica. También se puede usar la sala para separar al paciente que lo necesite de un ambiente que no le sea propicio (ruidoso, masificado, etc.)ANEXO 6.1

3.1 MATERIAL Y MÉTODOS.

La sala debe estar amueblada con elementos y materiales físicamente cómodos, que no entrañen peligro alguno, deberá estar acolchada, con colores neutros preferiblemente blanco roto, hilo musical (efecto Mozart) y aromaterapia. Ventanas de seguridad, luminosidad con visión exterior a jardín, o lugares con vegetación. Dispondrán de un sofá tipo chaise longue, silla o puff para sentarse, una mesa y servicio con baño incorporado.

El control de enfermería debe estar construido de tal manera que garantice un amplia visión y control de los pacientes, a ser posible con cámaras de vigilancia incorporada.

Aunque la sala de confort puede ser utilizada por cualquier profesional de la UHSM y a demanda de cualquier paciente, la mayor presencia de profesionales del área de la enfermería en el día a día de la UHSM convierte al proyecto en muy enfermero y es por ello que tenga una gran base metodológica de enfermería.

Mobiliario: La sala consta de un sofá y un puff grande, armarios, una mesa que a la vez sirve de almacén de juegos, mantas, etc. Un televisor y un cuarto de baño completo. En los dos armarios se almacena el aparato de música ambiente, el vaporizador de aromas, otro material que no sea conveniente tener al alcance de los usuarios de la sala. La sala consta además de 3 ventanas, sistema de cámaras de seguridad, aire acondicionado, paredes decoradas con imágenes locales, marítimas, etc.

Mantas lastradas: De igual forma que se está intentando ayudar a las personas a disminuir su ansiedad, su inquietud a través de otros sentidos



(oído, vista) hay ocasiones en las que lo que nos ayuda a relajarnos es el tacto, la presión, el peso sobre determinadas partes de nuestro cuerpo, la sala de confort está dotada de una manta lastrada suave y agradable que proporciona una presión que ayuda a controlar la ansiedad y facilita la relajación y una serpiente cervical lastrada, perfecta para trabajar la propiocepción de manera más libre.

Intensificación de luz ambiente (Terapia lumínica): la vía visual que afecta el comportamiento ante la luz está en los conos y las barras, formadores de imágenes. Las implicaciones de esto en seres humanos es que, siendo diurnos, la ausencia de luz puede ser una fuente de miedo. La intensificación de la luz ambiente puede reducir el miedo, y la ansiedad.

El sistema que se ha incorporado a la sala de confort permite regular la luz con un mando a distancia desde más tenue a más fuerte según las necesidades y en otras ocasiones es el propio sistema quien va eligiendo la luz apropiada, creando efectos espectaculares. Para el uso de la terapia lumínica y en caso de ser de día habrá que bajar las persianas para que la habitación quede a oscuras.

Hilo musical (musicoterapia). Las frecuencias de onda cerebrales están estrechamente relacionadas con la actividad fisiológica de nuestro organismo. La física cuántica nos ha revelado información para entender conceptos médicos que son estudiados en neurobiología y psiquiatría. Las frecuencias de onda pueden emitirse de diferentes maneras: vibración, electricidad, luz, radiación.

La música es algo que los pacientes demandan mucho y les resulta gratificante. Habrá que valorar en cada caso que es lo que más les gusta y conviene. Unas veces será música relajante, otras su música favorita y en algunas ocasiones un simple hilo musical que los acompañe mientras hace otra actividad como leer, jugar, etc. ANEXO 6.2



Aromaterapia. Disciplina que usa los aceites esenciales extraídos de ciertas especies vegetales para mejorar el bienestar físico y mental y que se fundamenta en los efectos producidos por los aromas en el organismo. Es administrado por vía inhalatoria con difusores/evaporadores. Los olores están compuestos por moléculas volátiles que interactúan con receptores de células olfativas y generar respuesta a nivel cerebral. ANEXO 6.3

Juegos. El juego es algo que permite un contacto más directo con los pacientes sin que nos vivan como parte negativa del ingreso, ayuda a la socialización y facilita la comunicación en momentos de crisis. La sala se irá dotando de los juegos que se consideren necesarios (puzles, cartas, parchís, etc) De momento se dispone de 3 juegos que necesitan de la colaboración de los profesionales y/u otro paciente, Tangram, Dominó gigante, Diana de suelo.

Infusión, otros. Si usamos el gusto como herramienta confortable, no debemos olvidar que en ocasiones se puede ofrecer una infusión, un zumo, agua e incluso un chocolate a fin de colaborar en la disminución de la ansiedad, control de la crisis, etc.

Manualidades. De igual forma, la sala se irá completando con el material que sea necesario, lectura, dibujos, mandalas, etc. para que los usuarios se relajen según sus preferencias. Se han preparado las puertas de los armarios con material de pizarra para que las personas que ocupen la sala puedan dibujar y/o expresar su creatividad y sus sentimientos.

3.2 CRITERIOS DE USO.

La sala de confort podrá ser utilizada por cualquier paciente que lo precise de ambas Unidades de Hospitalización (I y II) y por cualquier profesional del equipo multidisciplinar que considere que un paciente se puede beneficiar de su uso, siempre que esté consensuado con el resto del equipo.



Serán los profesionales de cada Unidad los que se responsabilizarán de la técnica a usar, de la entrada y salida del paciente a la sala y de la estancia del mismo hasta conseguir el objetivo marcado.

Mientras que exista una única sala de confort (está prevista la instalación de otra en la Unidad II) la única llave de acceso debe estar siempre disponible para cualquier paciente que lo requiera y esto puede ser tanto en horario diurno como nocturno. Para ello se colocará dicha llave en un llavero que se situará en la Farmacia como única estancia compartida por ambas Unidades.

Conociendo los motivos que pueden propiciar la entrada en la sala de confort, disminución de la ansiedad, estados de preagitación, ayuda a la relajación y control de impulsos, mejora de estados de ánimo bajo, etc. se deben tener en cuenta distintas situaciones que pueden ayudarnos a decidir:

- Pacientes recién ingresados con dificultad de adaptación.
- Pacientes con características muy diferentes a las habituales en los pacientes ingresados, muy jóvenes, muy mayores, déficit intelectual, etc.
- Pacientes con historial de conductas disruptivas que se comprometa a cumplir las normas de la sala de confort.
- Pacientes que lo soliciten aun no presentando los criterios para los que está concebido la sala. A todo el mundo nos apetece un momento de relax y/o de estar solo/a.
- Pacientes que no pueden dormir y no aceptan permanecer en su habitación.
- Pacientes que muestran ansiedad previa a la noche, a acostarse, etc.

3.3 REGISTRO.

Como buena práctica que es, el uso de la sala de confort debe quedar adecuadamente registrado para que nos sirva para mejorar en el futuro y



para hacer las modificaciones que requieran su uso y lo recogido en este PNT.

Se habilitarán dos libros, uno en cada Unidad, para registrar cada intervención que se lleve a cabo. En estos libros (físicos u online) se anotarán los siguientes datos:

- Datos del paciente (etiqueta identificativa).
- Motivo de uso de la sala.
- Técnica usada.
- Fecha y hora, duración.
- Nombre y Categoría Profesional.
- Nivel de satisfacción del paciente (de 1- Nada satisfecho a 5- Totalmente satisfecho).

Totalmente satisfecho).

3.4 DIFUSIÓN.

Además de a todos los profesionales de la UGC de salud mental, a través del correo corporativo, se difundirá a otros profesionales que en un momento determinado puedan decidir el uso de la sala de confort, facultativos de guardia, supervisores de guardia, etc.

Se publicará el PNT en la página web de la UGC, dentro de la web del Hospital Universitario Regional de Málaga.

Las características de la sala de confort y los criterios de su uso se comentarán en todos aquellos foros o espacios que se consideren oportunos (Buenos días, Buenas noches, Reunión de Incidencias, Sesiones Clínicas, Información a familiares, etc.)

Se realizarán infografías, dípticos con las características de la sala para informar a todos los usuarios de la UHSM y fomentar de esta forma su uso.



4.INDICADORES DE RESULTADO.

La bibliografía consultada nos dice que la evaluación de los resultados en Unidades de Agudos pioneras en la utilización de salas de confort han resultado beneficiosos tanto a pacientes como a profesionales. Al evaluar los resultados con los indicadores previstos han observado que la primera y la principal mejora en la calidad es el trato más humano y éticamente profesional al paciente psiquiátrico. También los profesionales que han incorporado esta práctica a los cuidados diarios han experimentado “un cambio de mentalidad y de aumento de autoestima al comprobar los efectos de la propia habitación y de su intervención en ella”. También ha observado algo más difícil de medir: que la relación del profesional con el paciente tras el uso de la sala cambia, que la bata blanca ya no representa una amenaza, sino un profesional en quien confiar, lo que facilitaría las intervenciones en futuras crisis. Este modelo no sería solo aplicable a unidades psiquiátricas de agudos, sino también a urgencias psiquiátricas.

Los indicadores de resultado (pendientes) que nos podemos marcar en la puesta en marcha de la sala de confort de nuestra UHSM serían:

- Disminución del número de aislamientos. Este dato en el momento actual no es posible al no tener registros.
- Disminución del número de fármacos usados en la contención farmacológica por cuadro de agitación.
- Disminución del número de contenciones mecánicas
- Disminución del número de lesiones en profesionales relacionadas con el uso de la contención mecánica.
- Aumento en la satisfacción del paciente durante la hospitalización (extraídos de la encuesta de satisfacción).



5. BIBLIOGRAFÍA.

1. Pino Morales, J. MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE DE CASTILLA Y LEÓN. 2011. Disponible en:

<https://consaludmental.org/publicaciones/Modelointegradoatencionsociosantaria-JMPino.pdf>

2. La salud mental en cifras. Confederación SALUD MENTAL España. Disponible en: <https://comunicasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/>

3. Basterra, V. Probabilidad de hospitalización según la salud mental de la población adulta española. 2017. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112017000100072

4. Desviat, M. Los avatares de una ilusión: la reforma psiquiátrica en España. 2010. Cuadernos de Trabajo Social, 23, 253-263.

5. Desviat, M. LA REFORMA PSIQUIÁTRICA 25 AÑOS DESPUÉS DE LA LEY GENERAL DE SANIDAD. 2011. Scielo.isciii.es. Disponible en:

https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n5/02_colaboracion1.pdf

6. Björkdahl, A., Perseus, K., Samuelsson, M. and Lindberg, M. Sensory rooms in psychiatric inpatient care: Staff experiences. 2016. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26875931/>

7. Cid Rodríguez, M. and Camps Llauradó, M. estimulación multisensorial en un espacio snoezelen: concepto y campos de aplicación. 2010. Uliazpi.net.

Disponib

Disponible:

http://www.uliazpi.net/intranet/galeria/uploads/ul_Noticias/01.%20LA%20INTERVENCION%20MULTISENSORIAL.%20LOS%20ESPACIOS%20%20SNOEZEL%20EN%20.%20MARIA%20JOSE%20CID.pdf

8. Romero Sal, K. Investigación comparada. LAS SALAS SNOEZELLEN: Un ambiente de estimulación multisensorial. Trabajo de Fin de Grado. 2018.

Riull.ull.es.

Disponible

en:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/10642/Investigacion>



%20comparada.%20Las%20salas%20Snoezelen%20un%20ambiente
%20de%20estimulacio n%20multisensorial..pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Madoz-Gúrpide, A., Ballesteros Martín, J., Leira Sanmartín, M. and García Yagüe, E. Necesidad de un nuevo enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica.2017.Scielo.org.Disponible en:

<https://www.scielo.org/article/resp/2017.v91/201701007/>

10. Novak, T., Scanlan, J., McCaul, D., MacDonald, N. and Clarke, T. Pilot study of a sensory room in an acute inpatient psychiatric unit. 2012. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23014117/>

11. Psiquiatría – Expertos demandan que la atención a enfermos mentales se base en la humanización de los cuidados y no en la coerción. 2019. Especialidades.sld.cu.Disponible en:

<https://especialidades.sld.cu/psiquiatria/2019/11/18/expertos-demandan-que-laatencion-a-enfermos-mentales-se-base-en-la-humanizacion-de-los-cuidados-y-no-en-la-coercion/>

12. López Morales, Y. Implementación de la sala multisensorial Snoezelen y aplicación de actividades de interés en el área de ocio y tiempo libre para reducir los índices de depresión y ansiedad en los adultos mayores de 75 a 99 años de edad, residentes en la Casa Betania de la Compañía de las Hijas de la Caridad de San Vicente de Paúl de la ciudad de Quito en el período abril 2019 – septiembre 2019.Dspace.uce.edu.ec.Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/19590/1/T-UCE-0020-CDI233.pdf>

13. La Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Regional de Málaga incorporará una sala de confort. 2020. europapress.es. Disponible en:

<https://www.europapress.es/esandalucia/malaga/noticia-unidad-hospitalizacionsalud-mental-regional-malaga-incorporara-sala-confort-20200808150538.html>

14. El Hospital Provincial estrena dos salas confort para abordar las crisis de pacientes de Salud Mental. 2020. El Día de Córdoba. Disponible en: https://www.eldiadecordoba.es/cordoba/Hospital-Provincial-Cordoba-salasconfortc-pacientes-Salud-Mental_0_1480352223.html

24. Wiglesworth,



S., Farnworth L. An Exploration of the Use of a Sensory Room in a Forensic Mental Health Setting: Staff and Patient Perspectives. 2016. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27237722/>

15. Hedlund Lindberg, M., Samuelsson, M., Perseius, K. and Björkdahl, A. The experiences of patients in using sensory rooms in psychiatric inpatient care. 2019. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30931543/>

16. Calleja, M. Empleando los sentidos para regular emociones. Revisión bibliográfica sobre "comfort room" en salud mental. 2021. Reesme.com. Disponible en: <http://www.reesme.com/index.php/REESMAEESME/article/view/117>

17. Ma, D., Su, J., Wang, H., Zhao, Y., Li, H., Li, Y., Zhang, X., Qi, Y. and Sun, J. Sensory-based approaches in psychiatric care: A systematic mixed-methods review. 2021. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951221/> *

18. Andersen C, Kolmos A, Andersen K. Applying sensory modulation to mental health inpatient care to reduce seclusion and restraint: a case control study. 2017. Taylor & Francis. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/08039488.2017.1346142>

19. Proterra, K., Ehrlich, S. and Romani, P. Training direct-care staff to implement sensory integration strategies on a psychiatric inpatient unit. 2021. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34689377/> *

20. Forsyth, A. and Trevarrow, R. Sensory strategies in adult mental health: A qualitative exploration of staff perspectives following the introduction of a sensory room on a male adult acute ward. 2018. PubMed. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29663648/> *



6.ANEXOS.

6.1. INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC)

El que los profesionales de enfermería (EESM, Enfermeras, TCAEs) permanezcan las 24 horas de cada día junto a los pacientes ingresados hace que proyectos de este tipo tengan un perfil claramente enfermero y que el lenguaje usado tenga estas características y sea el que se debe usar en los registros. Esto no excluye, por supuesto, que haya otros profesionales que usen la sala de confort (profesionales facultativos, de terapia ocupacional, trabajo social, celadores, etc.) y usen de igual forma su denominación de las distintas técnicas.

Para facilitar la labor en el PNT se incluyen algunas de las intervenciones enfermeras más frecuentes, estas se pueden encontrar ampliadas en la carpeta PRESENCIA de la Unidad I:

- NIC [6482] Manejo ambiental: confort: Manipulación del entorno del paciente para facilitar una comodidad óptima.
- NIC [4390] Terapia con el entorno: Utilización de personas, recursos y sucesos del ambiente inmediato del paciente para fomentar un funcionamiento psicosocial óptimo.
- NIC [4400] Musicoterapia: Utilización de la música para ayudar a conseguir un cambio específico de conductas, sentimientos o fisiológico.
- NIC [1330] Aromaterapia: Administración de aceites esenciales mediante masajes, ungüentos o lociones tópicas, baños, inhalación, duchas o compresas para calmar y tranquilizar, aliviar el dolor, aumentar la relajación y la comodidad.
- NIC [5360] Terapia de entretenimiento: Utilización intencionada de actividades recreativas para fomentar la relajación y potenciar las capacidades sociales.
- NIC [5270] Apoyo emocional: Proporcionar seguridad, aceptación y ánimo en momentos de tensión.



- NIC [5340] Presencia: Permanecer con otra persona durante los momentos de necesidad tanto física como psicológica.
- NIC [4640] Ayuda para el control del enfado: Facilitación de la expresión del enfado de manera adecuada y no violenta.
- NIC [6160] Intervención en caso de crisis: Utilización de asesoramiento de corto plazo para ayudar al paciente a enfrentarse a las crisis y retomar un estado de funcionamiento mejor o igual al estado previo a la crisis.
- NIC [5880] Técnica de relajación: Disminución de la ansiedad del paciente que experimenta distrés agudo.

6.2. INSTRUCCIONES EQUIPO AUDIO

ADASTRA A4 Amplificador cuádruple de montaje en rack con reproductor multimedia

Ver vídeo en:

https://www.youtube.com/watch?v=ulby21ac3_A&ab_channel=AVSLGroup

Amplificador PA con todas las funciones con 2 salidas de zona estéreo independientes y sección de mezclador para 2 micrófonos y una fuente de audio estéreo. Una sección de reproductor multimedia incorporada ofrece reproducción de pistas de audio mp3 desde una unidad USB o una tarjeta SD y también tiene un receptor Bluetooth y un sintonizador de radio FM. Un interruptor giratorio para cada zona de salida selecciona el audio de reproducción estéreo entre una selección de 2 entradas estéreo traseras, una entrada estéreo frontal de 3,5 mm o el reproductor multimedia incorporado. Las entradas de micrófono 1 y 2 están activas para ambas zonas de salida en todo momento. 2 pares de conexiones de altavoces en el panel posterior son a través de postes de unión de 4 mm, que pueden controlar hasta 2 altavoces de 8 ohmios en cada uno de los 4 canales para entregar hasta 4 x 200W. Diseñado para ofrecer a los instaladores una amplia PA de doble zona para bares, restaurantes y salones.



6.3. TIPOS DE AROMATERAPIA

Los aceites que se emplean para alivio de estados de ansiedad, preagitación, o depresión son:

- Aceites portadores: **Uva y Almendra**. 3 gotas para mezclar con el resto de aceites (otras 3 gotas) en el vaporizador.
- Lavanda, **enebro**. Ocupa el número uno en lo que tiene que ver con terapias alternativas con aromas. Sus propiedades relajantes disminuyen los niveles de ansiedad, dolor de cabeza y tensión muscular ligada al estrés. Se aconseja para optimizar la calidad del sueño y mejorar el estado de ánimo.
- Aceite esencial de pino, **menta**. Tónico para mejorar el equilibrio emocional, en especial cuando se padecen cuadros fuertes de ansiedad, estrés e irritabilidad.
- Aceite de **palmarosa**, efecto sedante, calmante, especialmente combinado con menta.
- Aceite esencial de naranja, limón, **lima**, etc. Su aroma está relacionado con un incremento de los pensamientos agradables en la mente y, por ello, se usa con regularidad en las terapias contra la depresión.
- Aceite esencial de geranio, **albahaca**, **ciprés**, actúa como estimulante del sistema nervioso central y la producción de serotonina. Controla los síntomas causados por el estrés y la ansiedad. Efectos calmantes y tranquilizantes contribuye a mejorar la calidad del sueño en pacientes con insomnio.
- Aceite esencial de rosa para combatir la ansiedad, fatiga insomnio.
- Aceite esencial de angélica tiene efectos ansiolíticos comparados con los del diazepam. Además de propiedades analgésicas, relajantes, combatir debilidad física y depresión.
- **Aceite esencial de canela**. Como complemento para calmar la ira, la fatiga, la depresión y emociones similares.



6.6 UNIDAD DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA.

En el año 2008, ampliamos nuestra cartera de servicios incluyendo la aplicación de Terapia Electroconvulsiva (TEC), tanto en régimen de hospitalización completa como ambulatoria, a usuarios del Área I así como a otros usuarios que así lo solicitaran de otros hospitales públicos que no contasen con dicha técnica y hospitales privados para los que somos referencia en Salud Mental.

Desde hace 7 años se ha incrementado la demanda de TEC tanto en régimen de hospitalización como vía ambulatoria , viéndose desbordados, los profesionales , por un lado, por el número de recursos humanos que precisa la aplicación de la técnica, así como las tareas que lleva inherentes y por otro estos mismos profesionales tiene que atender paralelamente a los pacientes hospitalizados, las urgencias psiquiátricas en el Servicio de Urgencias hasta las 15h y atender la interconsulta del complejo hospitalario.

Tal y como está organizado, ahora, implica gran cantidad gestiones clínicas y administrativas, además del desplazamiento de los profesionales a quirófano, dependiendo la aplicación de la TEC de la disponibilidad del mismo, demorando la aplicación de la técnica a los pacientes.

Seguidamente paso a describir las tareas que conlleva la aplicación de la TEC:

1. Valoración del usuario por el Comité de TEC en la UHSM.
2. Tareas de coordinación con el dispositivo/hospital que solicite la TEC.
3. Gestiones administrativas y de coordinación con el Servicio de Anestesia y quirófano.
4. Aplicación de la TEC 3 veces/semana días alternos lo que requiere dos psiquiatras en quirófano, uno que aplicará las palas y otro psiquiatra que manejará el aparato de TEC, además se precisa otro profesional categoría



MIR que registrará las constantes vitales preTEC y postTec , anestesia administrada y otros registro de TEC.

5. Docencia a MIR de psiquiatría para el aprendizaje de la aplicación de la técnica.

6. Información médica a los familiares de los usuarios a los que se le ha aplicado la TEC, incidencias durante la técnica, resultados clínicos, etc. a las 12h.

7. Realización de informe clínico de alta de quirófano o de UCMA en caso de aplicar la técnica vía ambulatoria.

Por todo lo expuesto sería necesario la creación de una "UNIDAD DE TEC" ya que simplificaría las gestiones, facilitaría las tareas a los profesionales que tienen que atender otros ámbitos de actuación de la UHSM y disminuiría la demora en la atención.

Recursos humanos para aplicación de TEC: dos psiquiatras, un anestesista, un enfermero/enfermera propio de quirófano y otro de la UHSM, además de un MIR de psiquiatría.

Destacar, con respecto a esta acción de mejora, que durante el 2020 y 2021, hemos venido trabajando en la mejora de la coordinación con los servicios implicados en la aplicación del procedimiento.

En el año 2020, tuvimos una primera reunión de coordinación, convocada por la Subdirectora médica del Bloque Quirúrgico, Guadalupe Sedeño, asistiendo a la misma, referente del Servicio de Anestesia, responsable de quirófano, Director de la UGCSM, Coordinador de Cuidados de la UGCSM, diseñándose un Procedimiento de solicitud de TEC, en el que se recogía el circuito a seguir para la aplicación de la TEC.

Este circuito recoge que desde la secretaría de la UHSM se gestionará la cita con anestesia y previamente a la gestión de quirófano y las sesiones de



TEC, desde nuestra secretaría se informará vía correo corporativo a los profesionales implicados (Guadalupe Sedeño, Director de la UGCSM, Coordinador de Cuidados de SM, referente de Anestesia, Supervisor de quirófanos del Hospital Civil, responsable de quirófano de la UCMA.

En Junio de 2021 tuvimos una segunda reunión de coordinación acordando informar a las secretarías de las especialidades que comparte el quirófano donde se aplica la TEC (quirófano 9), Dermatología, maxilofacial y Cirugía Plástica para coordinación del quirófano compartido.

Igualmente hemos trabajado en la mejora de la coordinación con los dispositivos de salud Mental de referencia de los pacientes candidatos a

TEC, agilizando la gestión de la cita para la valoración del usuario, que sumado a la mejora de coordinación con anestesia y quirófano, simplificando las gestiones, hemos conseguido no tener demora para la aplicación de la TEC.

De hecho, hemos observado del año 2020 al 2021, un incremento en las demandas de aplicación de TEC, vía ambulatoria, lo que supone una reducción de los ingresos hospitalarios con el objetivo de aplicación de esta técnica biológica, que suelen ser prolongados, lo que supone una reducción del gasto.

TEC 2020	Hospitalizaciones	Ambulatorio	Total
Nº Pacientes	6	4	10
Nº Sesiones	33	22	5

TEC 2021	Hospitalizaciones	Ambulatorio	Total
Nº Pacientes	3	8	11
Nº Sesiones	20	25	45



Actualmente estamos trabajando en registrar la actividad que estamos desarrollando, en DIRAYA, mediante la creación de un Hospital de Día Médico con una sala para TEC dependiente de la UHSM.

6.7 PROGRAMA DE ATENCIÓN A PACIENTES REINGRESADORES.

El fenómeno del reingreso psiquiátrico ha sido objeto de estudio durante décadas en el área de la salud mental, además de suponer un reto asistencial por las implicaciones que presenta. Las causas son múltiples, tanto clínicas, económicas, como sociales, y conllevan tanto un empeoramiento en calidad de vida y funcionalidad de los paciente, como un aumento del gasto sanitario. Uno de los factores de intervención podrían ser los aspectos dependientes del sistema de salud, fundamentalmente relacionados con el enlace y coordinación entre los distintos dispositivos de la red de salud mental, y un aumento de la presencia de dicha red en el momento de enlace entre los dispositivos hospitalarios y comunitarios.

Desde la UGCSM se iniciaron estrategias para reducir el número de reingresos en la UHSM, objetivo desde el 2019.

En 2019, desde la UHSM, se planteó una iniciativa de **propuesta** para optimizar el abordaje hospitalario de los pacientes ingresados en nuestra Unidad con antecedentes de reingresos, para la correcta atención del paciente y en coordinación con los diferentes dispositivos de Salud Mental reducir los reingresos en la UHSM.

En la UHSM hemos constituido un grupo de trabajo orientado al análisis de la población reingresadora en la UHSM y realizar tareas adecuadas para



prevenir el reingreso. Y para ello se están llevando a cabo las siguientes actuaciones:

1. Identificación de población reingresadora.
2. Identificación de los factores de riesgo:
 - Abandono del tratamiento psicofarmacológico y no asistencia a consulta .
 - Consumo de tóxicos.
 - Factores dependientes del grupo de apoyo primario: familiares descalificadores (1º episodios), soporte familiar inadecuado, claudicación familiar, ausencia de familia.
 - Insight individual y familiar (intervención psicoeducativa).
3. Intervención / plan de actuación desde la UHSM:
 - Tratamiento depot que garantice el cumplimiento, en coordinación con el USMC.
 - Coordinación con el CPD, garantizando la cita previa al alta.
 - Coordinación durante el ingreso con CPD en pacientes ya incluidos en el programa.
 - Coordinación estrecha entre los trabajadores sociales de la UHSM y USMC, durante el ingreso y al alta (incluyendo en el informe de alta la evolución social y objetivos) y gestión de cita.
 - Identificación de la población de riesgo (y perfil de pacientes de puerta giratoria) durante la hospitalización, realizando intervenciones preventivas mediante un plan individualizado, actuando sobre los factores de riesgo y con posibilidad de extrapolar dichos planes de individualizados a un PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE REINGRESOS.



Desde entonces hemos constituido un grupo de trabajo , con participación de un responsable en cada dispositivo de la UGCSM incluyendo la figura del psiquiatra de guardia en el Hospital General.

Este grupo de trabajo tiene el objetivo del Análisis de los pacientes reingresadores, de forma individualizada, y los factores de riesgo, para desarrollar un **Protocolo de atención intensiva** desde la unidades de salud mental comunitaria. Y desarrollar un **Protocolo de Atención a los pacientes con riesgo de reingreso.**

6.8 PROGRAMA DE INTERCONSULTA Y ENLACE.

La misión del Programa de Interconsulta/Enlace es actuar de puente entre la psiquiatría-psicología y la medicina con intención de ofrecer un modelo biopsicosocial de la atención sanitaria.

En este sentido propusimos continuar trabajando con otras UGC del hospital, diseñando y poniendo en marcha nuevos programas asistenciales y potenciar los que se están iniciando:

a) Potenciar un espacio de Neurociencias.

1. Seguir con la línea de colaboración del Programa de Intervención en comorbilidad en pacientes candidatos a cirugía de Epilepsia.
2. Retomar las líneas de trabajo de cirugía y neuroestimulación en patologías como TOC y depresión.
3. Potenciar la colaboración en programas específicos:
 - Escuela de Parkinson: en el seguimiento de casos de especial gravedad, como son los trastornos mentales secundarios a los nuevos tratamientos para el Parkinson (episodios psicóticos y episodios depresivos graves).



- Colaboración con la Unidad de ELA: interviniendo en las jornadas multidisciplinares. Interrumpido por la baja por enfermedad de la psiquiatra que realizaba las tareas de interconsulta/enlace.

b) Diseño y puesta en marcha de nuevos programas asistenciales:

- Programa de Interconsulta/Enlace de Psiquiatría perinatal: en coordinación con los Servicios de Obstetricia y Pediatría(neonatología) se ha diseñado, hace unos meses, un programa orientado a la detección y tratamiento precoz de la psicopatología materna en torno a la gestación, parto, puerperio, y así como su efecto en el recién nacido y en la interacción vincular. Estamos en los inicios del programa, contando con tan sólo una psiquiatra de la UHSM media mañana a la semana y queda su completa implantación.
- Programa de Interconsulta /enlace Psicooncología: Daría respuesta a la necesidad de atención y seguimiento de mujeres con diagnóstico de cáncer ginecólogo en el Hospital Materno, solicitada por el equipo de Ginecología Oncológica del Hospital. Y hemos diseñado una propuesta de Programa de Psicooncología en el cáncer de mama.

La Interconsulta y Enlace ha sido un espacio de especial actividad para nuestra UGC durante este periodo. El inicio de la pandemia por COVID-19 supuso una sobrecarga tanto para el personal sanitario como para los pacientes ingresados por COVID-19 y sus familias.

Se establecieron medidas de apoyo con refuerzo de la presencia de facultativos de SM en plantas hospitalarias de Medicina Interna e Infeccioso y en el Servicio de Urgencias del Hospital General que estuvo desdoblado entre el H. Civil y el H. General y se trasladó de forma definitiva al H. General en a finales de Febrero de 2021. Es por lo que nos tuvimos que reorganizar.



Acciones concretas en relación con la pandemia COVID-19 fueron:

1. Programa de apoyo a personal sanitario: se llevaron a cabo grupos con enfermería, facultativos.
 - Programas de formación de personal sanitario que atendía/atende directamente a pacientes con COVID-19.
 - Atención clínica especializada individualizada a personal sanitario que lo solicitaba (se pusieron referentes de Salud Mental, se habilitaron buscas).

2. Programa de atención a pacientes con COVID-19 y sus familiares.
 - Atención y seguimiento clínico en casos específicos.
 - Intervención y acompañamiento en el duelo.

También se está implementando un Programa de Atención Psicológica para pacientes con Diabetes y Fibrosis Quística que se realizará en consulta externa programada semanal los viernes, creándose una Agenda con el nombre de Psicología Diabetes y fibrosis Quística. Estará ubicada en la UGC de Endocrinología y Nutrición en el Hospital Civil. Con actividades de "Primera" consulta procedente de Atención Especializada (PAE)" y consulta sucesiva/revisión con los siguientes objetivos:

- ➔ Garantizar la intervención psicológica se pacientes con Diabetes y Fibrosis Quística con déficit de adherencia al tratamiento y en el autocuidado derivado de situaciones vitales de estrés, síntomas depresivos y ansiedad.
- ➔ Intervención psicológica en el trasvase anual de pacientes con Diabetes desde Pediatría a Adultos para identificar de la forma más precoz posible, factores de riesgo personal y contextual que dificulten la adherencia al tratamiento y las conductas de autocuidado.



6.9 PARTICIPACIÓN CIUDADANA Y DERECHOS DE LA CIUDADANÍA.

Objetivos:

- Constitución de un grupo multiprofesional de la UGC para la elaboración de las acciones establecidas en la estrategia de planificación anticipada de decisiones en salud mental del PISMA
- Creación del Gestor de Salud Mental: e-Salud Mental: implantación de nuevas tecnologías y mejora de la accesibilidad.
- Formalización de la figura del Defensor del Paciente dentro de la UGCSM.

A nivel de la **UGC de SM** del HRU de Málaga la participación ciudadana se vehicula como una de sus líneas estratégicas mediante una serie de **objetivos específicos:**

1. Potenciar la participación activa de usuarios, usuarias y familiares en todos y cada uno de los ámbitos de desarrollo de este Plan Integral.
2. Apoyar el movimiento asociativo de familiares e impulsar la consolidación del movimiento de usuarios y usuarias.
3. Asegurar unas condiciones igualitarias de participación ciudadana sobre aquellos grupos de pacientes y familiares que se encuentran en situación de mayor desventaja (TMG, población inmigrada, PISMES etc.)
4. Impulsar la cooperación con el movimiento asociativo en el desarrollo de programas de ayuda mutua, sensibilización social y potenciación del voluntariado.
5. Fomentar la participación de profesionales de salud mental en las actividades desarrolladas por el movimiento asociativo y viceversa.

Estos objetivos específicos se llevan a cabo mediante una serie de reuniones de trabajo programadas o "ad hoc" con las distintas asociaciones de usuarios, de familiares de usuarios y asociaciones de ayuda mutua



(AFENES, AFESOL, Proyecto Hombre, ADANER –Asociación en Defensa de la Atención a la Anorexia Nerviosa y Bulimia de Málaga-, Asociación de Padres con niños Autistas, AVOI -Asociación de voluntariado hospitalario infantil de Málaga-, Asociaciones de pacientes Alcohólicos –Alcohólicos Anónimos, Área...-, etc.) con el fin de atender o analizar problemas concretos, para desarrollar conjuntamente actividades tendentes a la sensibilización y educación y, sobre todo, a la lucha contra el estigma, en relación a la salud mental y los trastornos mentales.

6.10 UTILIZACIÓN DE LA APLICACIÓN DE TELECONSULTA.

Debido a que algunas de nuestras unidades presentan un funcionamiento similar a los hospitales de día médico y a petición del servicio de archivos y documentación de nuestro hospital y de las subdirecciones del Hospital Civil, hemos iniciado el registro de esas actividades como hospital de día médico en Diraya. Para ello hemos creado las siguientes salas:

- Sala TEC-UHSM: 4 sillones
- Sala HD-UTCA 1: 8 sillones
- Sala HD-UTCA 2: 8 sillones
- Sala HD-USMIJ: 20 sillones
- Sala PD-CTSM: 15 sillones
- Salas (5) URSM: 50 sillones en su conjunto

6.11 REFORMA ESTRUCTURAL DE UHSM Y TRASLADO DE USMIJ, CTSM Y URSM.

En la actualidad nuestra UGC se encuentra inmersa en un importante proceso de reforma y traslado de la mayor parte de nuestros dispositivos.



Por una parte, la UHSM (que se le realizó una primera reforma durante los años 2020-2021) está pendiente de una reforma más intensiva que deberá tener lugar en los próximos meses.

La USMIJ se trasladará también, una vez que se realice la obra necesaria, al Centro Guadalmedina, compartiendo este centro con la UTCA. En el nuevo proyecto está solicitado la inclusión de una pequeña unidad de hospitalización de salud mental para población infanto-juvenil (14-18 años) y de esa forma paliar la grave carencia existente en nuestra unidad en este ámbito.

En el citado centro Guadalmedina posteriormente está previsto que se reforme también la parte trasera del edificio para albergar la URSM y CTSM, dada la solicitud que se nos ha realizado en dicho sentido por parte de la dirección de nuestro centro hospitalario. De esta forma el citado centro Guadalmedina se debería convertir de facto en dos edificios independientes, en uno se llevaría a cabo la atención a la población infantil y a los trastornos de conducta y en la otra parte estarían situados los dos dispositivos más específicos del Trastorno Mental Grave.

De igual forma estamos pendiente de la cesión por parte de la Junta de Andalucía de un local en las cercanías de nuestro hospital para albergar el ETIC, acercando por tanto dicho dispositivo a la comunidad y por tanto siguiendo la filosofía de dichos equipos de trabajo. Las obras de adecuación de dicho local quedarían pendientes de aprobación y desarrollo por parte del Ayuntamiento de Málaga.

6.11 PROYECTO DE PARTICIÓN DE NUESTRAS DOS USMC.

Nuestra UGC tiene dos de las USMC que atienden a un mayor número de habitantes de toda Andalucía. Estas macro-USMC se ha comprobado que presentan graves carencias funcionales, convirtiéndose a veces en pequeños ambulatorios de salud mental y perdiendo por tanto las



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

características primitivas con que se crearon estas USMC durante el proceso de reforma psiquiátrica.

Por ello se ha solicitado tanto a la Gerencia de nuestro hospital como a la Dirección del Distrito de Atención Primaria de nuestra área su participación en el proyecto de convertir nuestras dos USMC, sin que para ello se requiriese apenas un incremento de personal, sino únicamente las necesidades de infraestructura. El incluir en este proyecto al distrito de atención primaria se debe a que aunque estas unidades son funcional y administrativamente de tipo hospitalario, suelen estar ubicadas en dispositivos pertenecientes a la Atención Primaria dada su ubicación extrahospitalaria).