



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

MEMORIA 2020

**UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA
SALUD MENTAL**

HOSPITAL REGIONAL UNIVERSITARIO DE MÁLAGA

Mercedes Alba Vallejo

Coordinadora UHSM



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

INDICE

1. Introducción.

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

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

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

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

4. Descripción específica de los distintos dispositivos asistenciales de la UGC-SM. Actividad Asistencial 2020.

5. Cartera de Servicios de la UGCSM por Dispositivos Asistenciales 2020.

6. Plan de Comunicación 2020.

7. Plan de Formación 2020.

8. Investigación en la UGCSM 2020.

9. Evaluación Acuerdo de Gestión Clínica 2020.

10. Proceso de Certificación de Calidad.

Anexos.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

1. INTRODUCCIÓN.

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

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

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

- Una población de referencia según BDU de **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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

. 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 Infanto 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



4. y de cuidados desde la entrada hasta la salida de cada proceso asistencial.
5. 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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

a. Misión, visión y valores.

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

b. Herramientas de Gestión.

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

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

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

Contrato Programa

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

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



Gestión por Procesos Asistenciales (PAI)

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

Los elementos fundamentales del modelo de gestión por procesos son:

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

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

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

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

Gestión por Competencias

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

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



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

TABLA

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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



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

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

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

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

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



a. Funciones.

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

b. Organigrama.

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

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



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

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

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

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

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

c. Dispositivos.

La Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)

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



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

- 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:
 - 1) Prestar atención especializada, mediante el desarrollo de programas específicos de rehabilitación, a pacientes derivados de las USMC de su ámbito de influencia.
 - 2) 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.
 - 3) 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.
 - 4) 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) .



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- 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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

USMC MÁLAGA-NORTE:

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

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

USMC MÁLAGA-CENTRO:

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

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

USMIJ:

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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.

UHSM I y II:

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

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

URSM:

Localización: Hospital Civil. Planta 2ª.

Plantilla: 1 psiquiatra, 2 psicólogos, 1 enfermero, 3 técnicos auxiliares en cuidados 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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Plantilla: 2 psiquiatras, 1 psicólogo, 6 enfermeros, 14 técnicos auxiliares en cuidados de enfermería, 1 trabajador social, 1 terapeuta ocupacional, 1 celador.

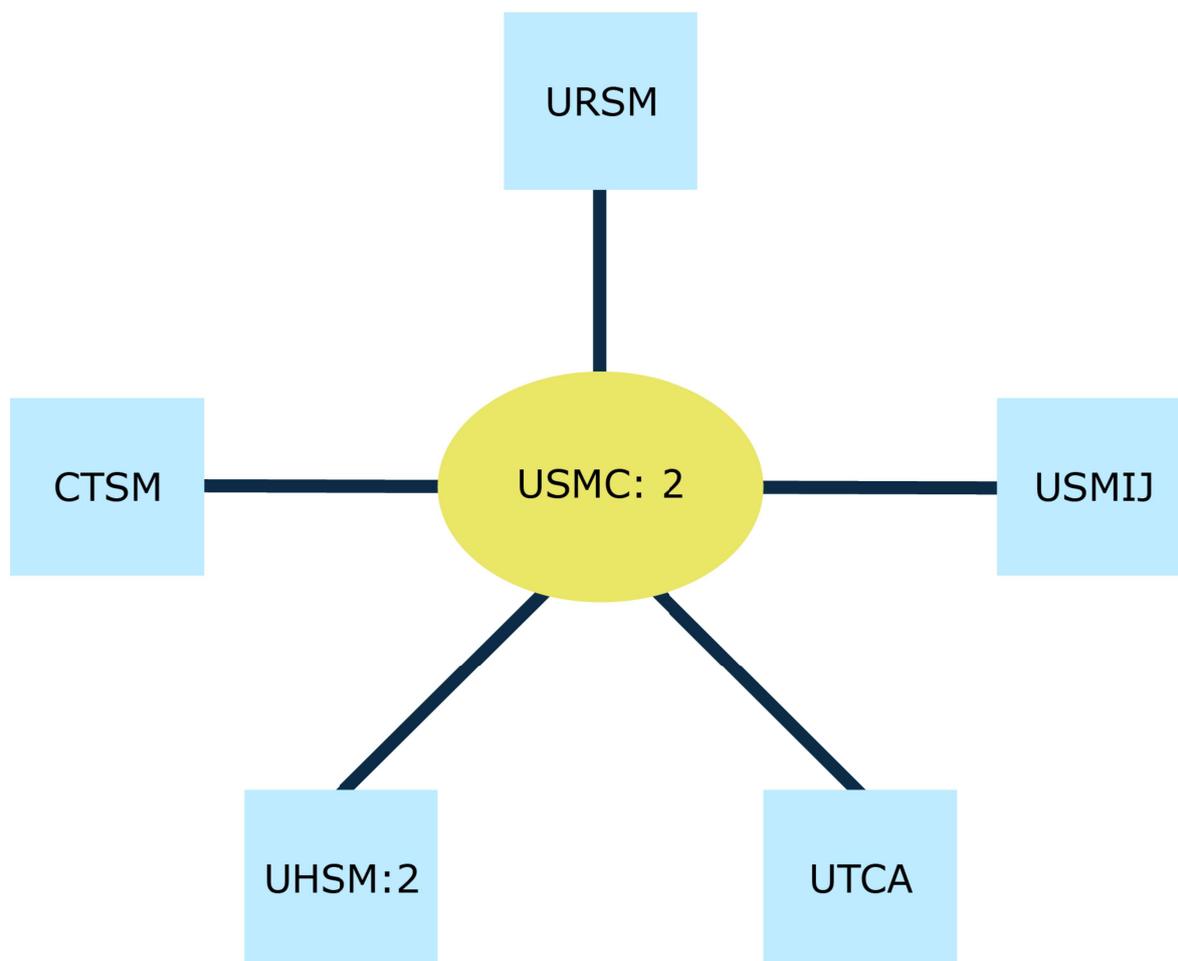
UTCA:

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 2020-2021 han sido 9 MIR, 7 PIR y 8 EIR. Hay acreditados 7 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, 1 psiquiatra y por parte de FAISEM: 1 monitora para pacientes del ETIC, 2 monitoras para pacientes del PISMES. 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). Desarrollada por un psiquiatra y un MIR cada 24 horas. Su organización es dependiente de la coordinación asistencial de la UHSM.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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



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

Composición de la Unidad: profesionales

FEA PSIQUIATRÍA	45
FEA PSICOLOGÍA CLÍNICA	23
ENFERMERAS	35
ENFERMERAS ESPECIALISTAS en SALUD MENTAL	13
TCAE	68
MONITORES OCUPACIONALES	12
TRABAJADORES SOCIALES	7
TERAPEUTAS OCUPACIONALES	6
AUX. ADMINISTRATIVO	9
CELADORES	12
TOTAL	230



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 2020.

Consultas Externas:

El número total de consultas durante el 2020 ha sido de 76.470 , de ellas se ha realizado un total de primeras consultas procedentes de Atención Primaria de 3.940, y un total de 888de primeras consultas procedentes de Atención Especializada.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL CONSULTAS EXTERNAS

TOTAL CONSULTAS	76.470
TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	46.600
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN PRIMARIA	3.940
TOTAL PRIMERAS CONSULTAS PROCEDENTES DE ATENCIÓN ESPECIALIZADA	888



Hospitalización:

Durante 2020, se han efectuado 698 ingresos desde admisión, lo que supone una disminución del 7,86% con respecto al año 2019. Se ha registrado un éxitus. Las estancias observadas han sido de 8,897 con una estancia media del 12,75% y un índice de ocupación del 61,93% lo que supone un 17,39% de disminución con respecto al año anterior, lo que es lógico esperar al disminuir el número de ingreso, debido al periodo de pandemia y las medidas restrictivas, ingresando los casos de mayor gravedad.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE HOSPITALIZACIÓN

ACTIVIDAD ASISTENCIAL UHSM 2020	
INGRESOS	698
EXITUS	1
ESTANCIAS	8,897
ESTANCIA MEDIA	12,75
% OCUPACIÓN	61,93
INTERVALO SUSTITUCIÓN	7,83
ROTACIÓN ENF / CAMA	17,78



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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



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

Unidades de Hospitalización de Salud Mental I y II

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Abordaje asistencial integral, con procedimientos tanto diagnósticos como terapéuticos, que sólo pueden realizarse en el marco hospitalario, con supervisión de 24 h.
- Programas de coordinación con las USMC y demás dispositivos de la UGC de SM y del Área I, tendentes a garantizar la continuidad de tratamientos y los cuidados a nivel ambulatorio, así como coordinación con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios, así como con otras instituciones
- Terapia electroconvulsiva tanto en régimen de hospitalización como ambulatorio, para aquellos pacientes del Área I de Salud Mental, así como de otras Áreas de SM de la provincia o de fuera de la provincia que nos lo soliciten.
- Apoyo especializado al Servicio de Urgencias del Hospital Civil – Pabellón C (hasta las 15.00 h.).
- Psiquiatría y psicología de enlace y Atención de las interconsultas psiquiátricas y apoyo psicológico derivadas de los pabellones A, B, C, D, del HRU de Málaga (Interconsultas y Psiquiatría y Psicología de enlace):
 - Programa de Evaluación Psicológica en Protocolo Pretrasplante (Programa de Trasplante Hepático, Programa de Trasplantes de donantes vivos renales, así como participación en el resto de los diferentes Programas de trasplantes que se realizan en el HRU de Málaga).
 - Psicoterapia grupal en Rehabilitación cardíaca.
 - Coordinación y participación asistencial con el programa de Obesidad Mórbida del Hospital Regional Universitario de Málaga.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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

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

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

- Realización de Informes de Continuidad de Cuidados.

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

USMIJ:

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

Hospital de Día-USMIJ:

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental (URSM)

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

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



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

Comunidad Terapéutica-Programa de Día (CT-PD)

Dispositivo dirigido al tratamiento intensivo e integral de aquellos pacientes con Trastornos Mentales Graves que requieren una hospitalización completa y de media estancia. De igual manera, desarrolla programas de hospitalización parcial en régimen de Programa de Día.



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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- Formación académica interna (profesorado de la escuela de adultos) y externa (los usuarios acuden al centro de adultos).
- Docencia e investigación.

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

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

- **PISMES**: Programa específico de intervención para pacientes con TMG y riesgo de exclusión social. A finales de 2019 se indicó por parte de la dirección de la UGC la fusión de los dos equipos y en Agosto de 2020 se constituye un único programa bajo el epígrafe de ETIC.

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

- **Programa de Primeros Episodios.**

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ÁREAS DE MEJORA/PROYECTOS:

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

6. PLAN DE COMUNICACIÓN 2020.

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 del 5 de Febrero al 17 de Noviembre 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 2020 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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- **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.**



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- **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/Usuaris** de la UGCSM, constituida en Noviembre 2018 por profesionales de los distintos dispositivos asistenciales de la UGCSM. Esta comisión ha evaluado las reclamaciones de los usuarios/usuarias durante el periodo comprendido entre el 16 de Diciembre 2019 y 219 de Noviembre 2020.(Se adjunta informe de reflexión de la comisión de reclamaciones de usuarios/usuarias de la UGCSM en anexos).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

A continuación se expone memoria PAI TMG:

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



7. PLAN DE FORMACIÓN 2020.

Durante 2020, 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.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

MEMORIA ACTIVIDADES DOCENTES DE LA UGC DE SM 2020

En 2020, debido a la Pandemia Covid19, no se han podido realizar las sesiones clínicas habituales, dado que aún no estaban desarrollados los instrumentos online adecuados, y los tres meses de confinamiento no hubo actividad en este sentido.

No obstante, se llevaron a cabo varias sesiones clínicas, tres de ellas acreditadas por la ACSA de las que se adjunta documento acreditativo. Y dos actividades formativas acreditadas de las que también se adjunta documento acreditativo.

SESIONES CLINICAS

Miercoles 22 enero 2020

TCA y Entrevista motivacional

Miercoles 26 de febrero 2020

Atención humanizada; ¿reflexionamos?"

Miercoles 14 de octubre

Voluntades Vitales Anticipadas (Acreditada)

Miercoles 28 de octubre

Programa de Psicoterapia Psicodinámica (Acreditada)

11 de noviembre 2020

Gestión ambiental y residuos sanitarios (Acreditada)

No se llegó a realizar

ACTIVIDADES FORMATIVAS

- **Manejo psicológico de la enfermedad física: diagnóstico, cronicidad y final de la vida.**
- **La importancia del equilibrio ocupacional en salud mental.**



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

Actividad	PROGRAMA DE PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA.	Código	S201418_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	25/08/2020	Fecha Inicio Vigencia *	28/10/2020

*** 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
PROGRAMA DE PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA	0,2

Actividad	Voluntades Vitales Anticipadas	Código	S201517_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	06/08/2020	Fecha Inicio Vigencia *	14/10/2020

*** 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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

Título	Créditos
Voluntades Vitales Anticipadas	0,2

Actividad	GESTIÓN AMBIENTAL Y RESIDUOS SANITARIOS	Código	S201518_00
Entidad	Hospital Regional Universitario de Málaga		
Registro de Solicitud	06/08/2020	Fecha Inicio Vigencia *	11/11/2020

*** 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
GESTIÓN AMBIENTAL Y RESIDUOS SANITARIOS	0,2



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 3 de Julio de 2020, Hospital Regional Universitario de Málaga, presenta solicitud de acreditación de la actividad formativa **MANEJO PSICOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD FÍSICA: DIAGNÓSTICO, CRONICIDAD Y FINAL DE LA VIDA.**

SEGUNDO. El expediente correspondiente con nº **2157/2020**, 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 **MANEJO PSICOLÓGICO DE LA ENFERMEDAD FÍSICA:DIAGNÓSTICO,CRONICIDAD Y FINAL DE LA VIDA**, 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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 28 de Septiembre de 2020, Hospital Regional Universitario de Málaga, presenta solicitud de acreditación de la actividad formativa **LA IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**.

SEGUNDO. El expediente correspondiente con nº **2758/2020**, 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 **LA IMPORTANCIA DEL EQUILIBRIO OCUPACIONAL EN SALUD MENTAL**, 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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

8. INVESTIGACIÓN EN LA UGCSM 2020.

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).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 2020 DE LA UGCSM:

1. Publicaciones en revistas con factor impacto.

- AUTORES: Adrian Escriche-Escuder, Irene De-Torres, Cristina Roldán-Jiménez, Jaime Martín-Martín, Antonio Muro-Culebras, Manuel González-Sánchez, Maria Ruiz-Muñoz, Fermín Mayoral-Cleries, Attila Biró, Wen Tang, Borjanka Nikolova, Alfredo Salvatore, Antonio I Cuesta-Vargas

TITULO: Assessment of the Quality of Mobile Applications (Apps) for Management of Low Back Pain Using the Mobile App Rating Scale (MARS)

REVISTA: Int J Environ Res Public Health. 2020 Dec 9;17(24):9209. doi: 10.3390/ijerph17249209

PMID: 33153062

FACTOR DE IMPACTO: 2.849

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Moya M, San Felipe D, Ballesta A, Alén F, Rodríguez de Fonseca F, García-Bueno B, Marco EM, Orio L.

TITULO: Cerebellar and cortical TLR4 activation and behavioral impairments in Wernicke-Korsakoff Syndrome: Pharmacological effects of oleylethanolamide.

REVISTA: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020 Dec 1:110190. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110190. Online ahead of print.

PMID: 33271211

FACTOR DE IMPACTO: 4,361

DECIL/CUARTIL: Q1



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- AUTORES: M^a Dolores Vara, Adriana Mira 3, Marta Miragall, Azucena García-Palacios, Cristina Botella, Margalida Gili, Pau Riera-Serra, Javier García-Campayo, Fermín Mayoral-Cleries, Rosa M^a Baños

TITULO: A Low-Intensity Internet-Based Intervention Focused on the Promotion of Positive Affect for the Treatment of Depression in Spanish Primary Care: Secondary Analysis of a Randomized Controlled Trial

REVISTA: Int J Environ Res Public Health. 2020 Nov 3;17(21):8094. doi: 10.3390/ijerph17218094.

PMID: 33153062

FACTOR DE IMPACTO: 2.849

DECIL/CUARTIL: Q1

-AUTORES: Medina-Vera D, Rosell-Valle C, López-Gambero AJ, Navarro JA, Zambrana-Infantes EN, Rivera P, Santín LJ, Suarez J, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: Imbalance of Endocannabinoid/Lysophosphatidylinositol Receptors Marks the Severity of Alzheimer's Disease in a Preclinical Model: A Therapeutic Opportunity.

REVISTA: Biology (Basel). 2020 Nov 5;9(11):377. doi: 10.3390/biology9110377.

PMID: 33167441

FACTOR DE IMPACTO: 3,796

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Rosell-Valle C, Pedraza C, Manuel I, Moreno-Rodríguez M, Rodríguez-Puertas R, Castilla-Ortega E, Caramés JM, Gómez Conde AI, Zambrana-Infantes E, Ortega-Pinazo J, Serrano-Castro PJ, Chun J, Rodríguez De Fonseca F, Santín LJ, Estivill-Torrús G.

TITULO: Chronic central modulation of LPA/LPA receptors-signaling pathway in the mouse brain regulates cognition, emotion, and hippocampal neurogenesis.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

REVISTA: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020 Nov 2:110156.

doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.110156. Online ahead of print.

PMID: 33152386

FACTOR DE IMPACTO: 4.361

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Castillejos Anguiano MC, Martín Pérez C, Bordallo Aragón A, Sepúlveda Muñoz J, Moreno Küstner B.

TITULO: Patterns of primary care among persons with schizophrenia: the role of patients, general practitioners and centre factors.

REVISTA: Int J Ment Health Syst. 2020 Nov 10;14(1):82. doi: 10.1186/s13033-020-00409-z.

PMID: 33292372

FACTOR DE IMPACTO: 2,143

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Pavon FJ, Polis I, Stouffer DG, Roberto M, Martin-Fardon R, Rodriguez de Fonseca F, Parsons LH, Serrano A.

TITULO: COX-2 Inhibition Antagonizes Intra-Accumbens 2-Arachidonoylglycerol-Mediated Reduction in Ethanol Self-Administration in Rats.

REVISTA: Alcohol Clin Exp Res. 2020 Nov;44(11):2158-2165. doi: 10.1111/acer.14456. Epub 2020 Oct 3.

PMID: 32944989

FACTOR DE IMPACTO: 3,035

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: García-Marchena N, Pizarro N, Pavón FJ, Martínez-Huélamo M, Flores-López M, Requena-Ocaña N, Araos P, Silva-Peña D, Suárez J, Santín LJ, de la Torre R, Rodríguez de Fonseca F, Serrano A.

TITULO: Potential association of plasma lysophosphatidic acid (LPA) species with cognitive impairment in abstinent alcohol use disorders outpatients.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

REVISTA: Sci Rep. 2020 Oct 13;10(1):17163. doi: 10.1038/s41598-020-74155-0.

PMID: 33051508

FACTOR DE IMPACTO: 4,361

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Almudena Ramírez-Martín, Javier Ramos-Martín, Fermin Mayoral-Cleries, Berta Moreno-Küstner, Jose Guzman-Parra

TITULO: Impulsivity, decision-making and risk-taking behaviour in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis

REVISTA: Psychol Med. 2020 Oct;50(13):2141-2153. doi: 10.1017/S0033291720003086.

PMID: 32878660

FACTOR DE IMPACTO: 5.813

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Rivera P, Aranda J, Alén F, Vargas A, Serrano A, Pavón FJ, Orio L, Rubio L, Moratalla R, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J.

TITULO: Sex-specific behavioral and neurogenic responses to cocaine in mice lacking and blocking dopamine D1 or dopamine D2 receptors.

REVISTA: J Comp Neurol. 2020 Oct 12. doi: 10.1002/cne.25052. Online ahead of print.

PMID: 33047300

FACTOR DE IMPACTO: 2.801

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Rivera P, Guerra-Cantera S, Vargas A, Díaz F, García-Úbeda R, Tovar R, Ramírez-López MT, Argente J, de Fonseca FR, Suárez J, Chowen JA.

TITULO: Maternal hypercaloric diet affects factors involved in lipid metabolism and the endogenous cannabinoid systems in the hypothalamus of adult offspring: sex-specific



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

REVISTA: response of astrocytes to palmitic acid and anandamide.

Nutr Neurosci. 2020 Sep 21:1-14. doi: 10.1080/1028415X.2020.1821519.

Online ahead of print.

PMID: 32954972

FACTOR DE IMPACTO: 4.028

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: José Guzmán-Parra, Eva Flordelís-Lasierra, Julia Fabrega-Ruz, Antonio Cuesta-Vargas, Marina Romero, Fermín Mayoral-Cleries

TITULO: Tendencias en las hospitalizaciones psiquiátricas de personas mayores de 65 años

REVISTA: Rev Esp Geriatr Gerontol. Jul-Aug 2020;55(4):201-205. doi: 10.1016/j.regg.2020.02.004. Epub 2020 Apr 1.

PMID: 32247638

FACTOR DE IMPACTO: 0.206

DECIL/CUARTIL: Q4

- AUTORES: Valcárcel-Martín R, Martín-Suárez S, Muro-García T, Pastor-Alonso O, Rodríguez de Fonseca F, Estivill-Torrús G, Encinas JM.

TITULO: Lysophosphatidic Acid Receptor 1 Specifically Labels Seizure-Induced Hippocampal Reactive Neural Stem Cells and Regulates Their Division.

REVISTA: Front Neurosci. 2020 Aug 14;14:811. doi: 10.3389/fnins.2020.00811. eCollection 2020.

PMID: 32922255

FACTOR DE IMPACTO: 3,648

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Pericuesta E, Laguna-Barraza R, Ramos-Ibeas P, Gutierrez-Arroyo JL, Navarro JA, Vera K, Sanjuan C, Baixeras E, de Fonseca FR, Gutierrez-Adan A.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

TITULO: D-Chiro-Inositol Treatment Affects Oocyte and Embryo Quality and Improves Glucose Intolerance in Both Aged Mice and Mouse Models of Polycystic Ovarian Syndrome.

Int J Mol Sci. 2020 Aug 22;21(17):6049. doi: 10.3390/ijms21176049.

PMID: 32842637

REVISTA: Int J Mol Sci. 2020 Aug 22;21(17):6049. doi: 10.3390/ijms21176049.

PMID: 32842637

FACTOR DE IMPACTO: 4,556

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: López-Gambero AJ, Sanjuan C, Serrano-Castro PJ, Suárez J, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: The Biomedical Uses of Inositols: A Nutraceutical Approach to Metabolic Dysfunction in Aging and Neurodegenerative Diseases.

REVISTA: Biomedicines. 2020 Aug 20;8(9):295. doi: 10.3390/biomedicines8090295.

PMID: 32825356

FACTOR DE IMPACTO: 4,717

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Ballesta A, Alen F, Orio L, Arco R, Vadas E, Decara J, Vargas A, Gómez de Heras R, Ramírez-López M, Serrano A, Pavón FJ, Suárez J, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: Abrupt cessation of reboxetine along alcohol deprivation results in alcohol intake escalation after reinstatement of drinking.

REVISTA: Addict Biol. 2020 Aug 20:e12957. doi: 10.1111/adb.12957. Online ahead of print.

PMID: 32815666

FACTOR DE IMPACTO: 4,121

DECIL/CUARTIL: Q1



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- AUTORES: Margalida Gili, Adoración Castro, Azucena García-Palacios, Javier Garcia-Campayo, Fermin Mayoral-Cleries, Cristina Botella, Miquel Roca, Alberto Barceló-Soler, María M Hurtado, M^aTeresa Navarro, Amelia Villena, M Ángeles Pérez-Ara, Pau Riera-Serra , Rosa M^a Baños

TITULO: Efficacy of Three Low-Intensity, Internet-Based Psychological Interventions for the Treatment of Depression in Primary Care: Randomized Controlled Trial

REVISTA: J Med Internet Res. 2020 Jun 5;22(6):e15845. Doi: 10.2196/15845.

PMID: 32501276

FACTOR DE IMPACTO: 5,030

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Navarro JA, Decara J, Medina-Vera D, Tovar R, Suarez J, Pavón J, Serrano A, Vida M, Gutierrez-Adan A, Sanjuan C, Baixeras E, Fonseca FR.

TITULO: D-Pinitol from Ceratonia siliqua Is an Orally Active Natural Inositol That Reduces Pancreas Insulin Secretion and Increases Circulating Ghrelin Levels in Wistar Rats.

REVISTA: Nutrients. 2020 Jul 8;12(7):2030. doi: 10.3390/nu12072030.

PMID: 32650579

FACTOR DE IMPACTO: 4,171

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Goodman-Casanova JM, Dura-Perez E, Guzman-Parra J, Cuesta-Vargas A, Mayoral-Cleries F.

TITULO: Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study.

REVISTA: J Med Internet Res. 2020 May 22;22(5):e19434. doi: 10.2196/19434.

PMID: 32401215

FACTOR DE IMPACTO: 5,030

DECIL/CUARTIL: D1



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- AUTORES: Guzman-Parra J, Barnestein-Fonseca P, Guerrero-Pertiñez G, Anderberg P, Jimenez-Fernandez L, Valero-Moreno E, Goodman-Casanova JM, Cuesta-Vargas A, Garolera M, Quintana M, García-Betances RI, Lemmens E, Sanmartin Berglund J, Mayoral-Cleries F.

TITULO: Attitudes and Use of Information and Communication Technologies in Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Early Stages of Dementia and Their Caregivers: Cross-Sectional Study.

REVISTA: J Med Internet Res. 2020 Jun 1;22(6):e17253. Doi: 10.2196/17253.

PMID: 32442136

FACTOR DE IMPACTO: 5,030

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Guzman-Parra J, Aguilera-Serrano C, Huizing E, Bono del Trigo A, Villagrán JM, García-Sánchez JA, Mayoral-Cleries F.

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

REVISTA: Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing.

PMID: in press

FACTOR DE IMPACTO: 1,947

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Hurtado MM, Noguerras EV, Cantero N, Gálvez L, García-Herrera JM, Morales-Asencio JM.

TITULO: Development of a Guideline for the Treatment of Generalized Anxiety Disorder With the ADAPTE Method

REVISTA: Int J Qual Health Care. 2020 May 19;mzaa053. doi: 10.1093/intqhc/mzaa053. Online ahead of print.

PMID: 32427320

FACTOR DE IMPACTO: 1.957

DECIL/CUARTIL: Q3



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- AUTORES: Hurtado MM, Villena A, Vega A, Amor G, Gómez C, Morales-Asencio JM.

TITULO: 'I Have Anxiety, but I Have Values and Preferences' Experiences of Users With Generalized Anxiety Disorder: A Qualitative Study

REVISTA: Int J Ment Health Nurs

. 2020 Jun;29(3):521-530. doi: 10.1111/inm.12690. Epub 2020 Jan 7.

PMID: 31908140

FACTOR DE IMPACTO: 2,383

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Hurtado MM, García R, Puerto A.

TITULO: Place Preferences Induced by Electrical Stimulation of the External Lateral Parabrachial Subnucleus in a Sequential Learning Task: Place Preferences Induced by NLPBe Stimulation

REVISTA: Behav Brain Res

. 2020 Mar 2;381:112442. doi: 10.1016/j.bbr.2019.112442. Epub 2019 Dec 18.

PMID: 31862469

FACTOR DE IMPACTO: 2,977

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Perez-Cruzado D, Vera-Garcia E, Mayoral-Cleries F, Luciano JV, Cuesta-Vargas A

TITULO: Adaptation and validation of a scale of self-efficacy and social support for physical activity in Spanish patients with severe mental disorders.

REVISTA: Brain Behav. 2020 Feb;10(2):e01510. doi: 10.1002/brb3.1510. Epub 2019 Dec 26.

PMID: 31880097

FACTOR DE IMPACTO: 2,091

DECIL/CUARTIL: Q2



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

- AUTORES: Forstner AJ, Fischer SB, Schenk LM, Strohmaier J, Maaser-Hecker A, Reinbold CS, Sivalingam S, Hecker J, Streit F, Degenhardt F, Witt SH, Schumacher J, Thiele H, Nürnberg P, Guzman-Parra J, Orozco Diaz G, Auburger G, Albus M, Borrmann-Hassenbach M, González MJ, Gil Flores S, Cabaleiro Fabeiro FJ, Del Río Noriega F, Perez Perez F, Haro González J, Rivas F, Mayoral F, Bauer M, Pfennig A, Reif A, Herms S, Hoffmann P, Pirooznia M, Goes FS, Rietschel M, Nöthen MM, Cichon S.

TITULO: Whole-exome sequencing of 81 individuals from 27 multiply affected bipolar disorder families.

REVISTA: Transl Psychiatry. 2020 Feb 4;10(1):57. doi: 10.1038/s41398-020-0732-y.

PMID: 32066727

FACTOR DE IMPACTO: 5,280

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Romero-Sanchiz P, Nogueira-Arjona R, Araos P, Serrano A, Barrios V, Argente J, Garcia-Marchena N, Lopez-Tellez A, Rodriguez-Moreno S, Mayoral F, Pavón FJ, Fonseca FR.

TITULO: Variation in chemokines plasma concentrations in primary care depressed patients associated with Internet-based cognitive-behavioral therapy.

REVISTA: Sci Rep. 2020 Jan 23;10(1):1078. doi: 10.1038/s41598-020-57967-y.

PMID: 31974503

FACTOR DE IMPACTO: 3,998

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Guzmán-Parra J, Bordallo-Aragón A, Moreno-Küstner B, Mayoral-Cleries F.

TITULO: Factors Associated With High Use of Hospital Psychiatric Services in Málaga, Spain: Analysis of First Admissions.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

REVISTA: J Nerv Ment Dis. 2020 Jan;208(1):65-69. doi:
10.1097/NMD.0000000000001088.PMID: 31834191

FACTOR DE IMPACTO: 1,647

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Coleman JRI, Gaspar HA, Bryois J; Bipolar Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium; Major Depressive Disorder Working Group of the Psychiatric Genomics Consortium, Breen G.

TITULO: The Genetics of the Mood Disorder Spectrum: Genome-wide Association Analyses of More Than 185,000 Cases and 439,000 Controls.

REVISTA: Biol Psychiatry. 2020 Jul 15;88(2):169-184. doi:
10.1016/j.biopsych.2019.10.015. Epub 2019 Nov 1.

PMID: 31926635

FACTOR DE IMPACTO: 12,095

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Gili M, Castro A, García-Palacios A, Garcia-Campayo J, Mayoral-Cleries F, Botella C, Roca M, Barceló-Soler A, Hurtado MM, Navarro M, Villena A, Pérez-Ara MÁ, Riera-Serra P, Baños RM.

TITULO: Efficacy of Three Low-Intensity, Internet-Based Psychological Interventions for the Treatment of Depression in Primary Care: Randomized Controlled Trial.

REVISTA: J Med Internet Res. 2020 Jun 5;22(6):e15845. doi:
10.2196/15845.

PMID: 32501276

FACTOR DE IMPACTO: 5,030

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Castillejos MC, Martín-Pérez C, García-Ruiz A, Mayoral-Cleries F, Moreno-Küstner B.

TITULO: Recording of cardiovascular risk factors by general practitioners in patients with schizophrenia.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

REVISTA: Ann Gen Psychiatry. 2020 May 19;19:34. doi: 10.1186/s12991-020-00284-5. eCollection 2020.

PMID: 32467716

FACTOR DE IMPACTO: 2,446

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Anderberg P, Barnestein-Fonseca P, Guzman-Parra J, Garolera M, Quintana M, Mayoral-Cleries F, Lemmens E, Sanmartin Berglund J.

TITULO: [The Effects of the Digital Platform Support Monitoring and Reminder Technology for Mild Dementia \(SMART4MD\) for People With Mild Cognitive Impairment and Their Informal Carers: Protocol for a Pilot Randomized Controlled Trial.](#)

REVISTA: JMIR Res Protoc. 2019 Jun 21;8(6):e13711. Doi: 10.2196/13711.

PMID: 31228177

FACTOR DE IMPACTO: 0.378

DECIL/CUARTIL: Q3

- AUTORES: Decara J, Rivera P, López-Gambero AJ, Serrano A, Pavón FJ, Baixeras E, Rodríguez de Fonseca F, Suárez J.

TITULO: Peroxisome Proliferator-Activated Receptors: Experimental Targeting for the Treatment of Inflammatory Bowel Diseases.

REVISTA: Front Pharmacol. 2020 May 27;11:730. doi: 10.3389/fphar.2020.00730. eCollection 2020

PMID: 32536865

FACTOR DE IMPACTO: 4,225

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: García-Marchena N, Maza-Quiroga R, Serrano A, Barrios V, Requena-Ocaña N, Suárez J, Chowen JA, Argente J, Rubio G, Torrens M, López-Gallardo M, Marco EM, Castilla-Ortega E, Santín LJ, Rodríguez de Fonseca F, Pavón FJ, Araos P.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

TITULO: Abstinent patients with alcohol use disorders show an altered plasma cytokine profile: Identification of both interleukin 6 and interleukin 17A as potential biomarkers of consumption and comorbid liver and pancreatic diseases.

REVISTA: J Psychopharmacol. 2020 Jun 13:269881120928176. doi: 10.1177/0269881120928176. Online ahead of print.

PMID: 32536325

FACTOR DE IMPACTO: 3,121

DECIL/CUARTIL: Q2

- **AUTORES:** Serrano-Castro PJ, Estivill-Torrús G, Cabezudo-García P, Reyes-Bueno JA, Ciano Petersen N, Aguilar-Castillo MJ, Suárez-Pérez J, Jiménez-Hernández MD, Moya-Molina MÁ, Oliver-Martos B, Arrabal-Gómez C, Rodríguez de Fonseca F.

TITULO: Impact of SARS-CoV-2 infection on neurodegenerative and neuropsychiatric diseases: a delayed pandemic?

REVISTA: Neurologia. 2020 May;35(4):245-251. doi: 10.1016/j.nrl.2020.04.002. Epub 2020 Apr 17

PMID: 32364119

FACTOR DE IMPACTO: 2.283

DECIL/CUARTIL: Q3

- **AUTORES:** Vidal R, García-Marchena N, O'Shea E, Requena-Ocaña N, Flores-López M, Araos P, Serrano A, Suárez J, Rubio G, Rodríguez de Fonseca F, Colado MI, Pavón FJ.

TITULO: Plasma tryptophan and kynurenine pathway metabolites in abstinent patients with alcohol use disorder and high prevalence of psychiatric comorbidity.

REVISTA: Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2020 Aug 30;102:109958. doi: 10.1016/j.pnpbp.2020.109958. Epub 2020 Apr 29

PMID: 32360814

FACTOR DE IMPACTO: 4,361



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Rivera P, Vargas A, Pastor A, Boronat A, López-Gambero AJ, Sánchez-Marín L, Medina-Vera D, Serrano A, Pavón FJ, de la Torre R, Agirregoitia E, Lucena MI, Rodríguez de Fonseca F, Decara J, Suárez J

TITULO: Differential hepatoprotective role of the cannabinoid CB₁ and CB₂ receptors in paracetamol-induced liver injury.

REVISTA: Br J Pharmacol. 2020 Jul;177(14):3309-3326. doi: 10.1111/bph.15051. Epub 2020 Apr 15.

PMID: 32167157

FACTOR DE IMPACTO: 7,730

DECIL/CUARTIL: D1

- AUTORES: Sanvisens A, Zuluaga P, Rubio G, Short A, Gual A, Álvarez FJ, Torrens M, Rodríguez de Fonseca F, Muga R, Estudio CohRTA –

TITULO: DSM-5 in patients seeking their first treatment for alcohol use disorder. Sex differences in the multicenter CohRTA study.

REVISTA: Adicciones. 2020 Apr 1;32(2):136-144. doi: 10.20882/adicciones.1177.

PMID: 31018004

FACTOR DE IMPACTO: 0.95

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Calleja-Conde J, Fernández-Calle R, Zapico JM, Ramos A, de Pascual-Teresa B, Bühler KM, Echeverry-Alzate V, Giné E, Rodríguez de Fonseca F, López-Moreno JA, Herradón G.

TITULO: Inhibition of Receptor Protein Tyrosine Phosphatase β/ζ Reduces Alcohol Intake in Rats.

REVISTA: Alcohol Clin Exp Res. 2020 May;44(5):1037-1045. doi: 10.1111/acer.14321. Epub 2020 Mar 27.

PMID: 32154588

FACTOR DE IMPACTO: 3,035



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

DECIL/CUARTIL: Q2

- AUTORES: Alías-Ferri M, García-Marchena N, Mestre-Pintó JI, Araos P, Vergara-Moragues E, Fonseca F, González-Saiz F, Rodríguez de Fonseca F, Torrens M, Group N

TITULO: Cocaine and depressive disorders: When standard clinical diagnosis is insufficient.

REVISTA: Adicciones. 2020 Feb 6;0(0):1321. doi: 10.20882/adicciones.1321. Online ahead of print.

PMID: 32100040

FACTOR DE IMPACTO: 0.953

DECIL/CUARTIL: Q2

- 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. 2020 Feb 23:e12886. doi: 10.1111/adb.12886. Online ahead of print.

PMID: 32090424

FACTOR DE IMPACTO: 4,121

DECIL/CUARTIL: Q1

- AUTORES: Sanchez-Marin L, Gavito AL, Decara J, Pastor A, Castilla-Ortega E, Suarez J, de la Torre R, Pavon FJ, Rodriguez de Fonseca F*, Serrano A.
*Corresponding author

TITULO: Impact of intermittent voluntary ethanol consumption during adolescence on the expression of endocannabinoid system and neuroinflammatory mediators.

REVISTA: Eur Neuropsychopharmacol. 2020 Apr;33:126-138. doi: 10.1016/j.euroneuro.2020.01.012. Epub 2020 Feb 10.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

PMID: 32057593

FACTOR DE IMPACTO: 3,853

DECIL/CUARTIL: Q1

- 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. 2020 Feb 11:e12883. doi: 10.1111/adb.12883. Online ahead of print.

PMID: 32043730

FACTOR DE IMPACTO: 4,121

DECIL/CUARTIL: Q1

2. Proyectos de investigación con financiación competitiva activa.

- 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**

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

PERIODO: 2020-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 537.290,60 € (Total consorcio)

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

ENTIDAD FINANCIADORA: INSTITUTO DE SALUD CARLOS III



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 acetilcolinomas no cannabinoides.

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 €

- PROYECTO: Ensayo clínico aleatorizado, multicéntrico para evaluar la seguridad y tolerabilidad de clozapina vs tratamiento de práctica clínica



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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**

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

PERIODO: 2020-2023

FINANCIACION OBTENIDA: 537.290,60 € (Total consorcio)

¿El IP es miembro de la UGC? Si

- 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 €)

¿El IP es miembro de la UGC? Si

- 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€)

¿El IP es miembro de la UGC? No

- 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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

IP: JOSÉ GUZMÁN PARRA

Codigo: PI-060-2017

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

FINANCIACION OBTENIDA: 8.230€

¿El IP es miembro de la UGC? Si

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

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

IP: FERMIN MAYORAL CLERIES

Codigo: aal-call-2016-024

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

FINANCIACION OBTENIDA: 756.800€

¿El IP es miembro de la UGC? Si

- Name of the project: RED DE TRASTORNOS ADICTIVOS

Entity where project took place: INSTITUTO IBIMA DE MALAGA

City of entity: MALAGA, Andalusia, Spain

Nº of researchers: 12

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

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

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

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

Total amount: 598.900,15 €

¿El IP es miembro de la UGC? Si

- Name of the project: HIGH FAT DIET, MICROBIOTA AND NEUROINFLAMMATION IN THE PROGRESSION OF ALZHEIMER DISEASE



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

Type of entity: Healthcare Institutions

City of entity: MALAGA, Andalusia, Spain

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

Nº of researchers: 6

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

Total amount: 150.000 €

¿El IP es miembro de la UGC? Si

3. Otros méritos de Investigación.

Contratos de I+I con la industria o con empresas, a través de convocatorias competitivas, con IP de la Unidad:

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

IP: Fermín Mayoral Cleries

Organismo: Smarthealth TV Solutions.

Periodo de realización: 2018-2020

Presupuesto: 14500€.

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.)



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

- INVESTIGADORES MIGUEL SERVET:

Antonia Serrano Criado. 2014-actualidad

Francisco Javier Pavón Morón. 2014-actualidad

Juan Suarez Pérez. 2012-2020

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

Fernando Rodríguez De Fonseca. 2014-actualidad.

- INVESTIGADORES RIO HORTEGA:

Amanda Vega Nuñez. 2019-Actualidad

Carlos Gómez Sánchez-Lafuente. 2019-Actualidad

Jessica Marian Goodman Casanova. 2020-Actualidad

Mónica García Medina. 2020-Actualidad



9. EVALUACIÓN ACUERDOS DE GESTIÓN CLÍNICA 2020.

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 2020

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://intranet01/CMI/> en el Cuadro de Mando Integral (CMI).

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	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	2010
Salud Mental	8,60	9,10	9,60	9,21	10	10	10	9,60	9,52	9,94	9,39



AGC 2020. OBJETIVOS UGC SALUD MENTAL						CÓDIGO: UGC000093	
1. PERSPECTIVA ECONÓMICA		VALOR		VALORACION PERSPECTIVA: 30%		CORTE A 30/12/2020	
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR		META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE
1.1 CUMPLIMIENTO OBJETIVOS PRESUPUESTARIOS	29	1.1.1.1	No superar el presupuesto asignado en capítulo I	PRORRATEDO	9		
		1.1.1.2	No superar el presupuesto asignado para acuerdos de consumo (capítulo II)	44.161,18 €	8	138,14%	6,00
		1.1.1.5	No superar el presupuesto asignado para farmacia sin recetas	24.809 €	8	155,25%	6,00
		1.1.1.3	No superar el presupuesto asignado para consumo en farmacia (capítulo IV recetas)	4.941.774 €	13	108,28%	4,00
1.3 CONTROL DEL ABSENTISMO PROFESIONALES	1	1.3.1.1	Disminuir el absentismo laboral de los profesionales	ANULADO	1	1	1,00
	30				30		17,00



2. PERSPECTIVA CIUDADANÍA		VALOR	VALORACIÓN PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2020		
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	Ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AP superará el plazo de 60 días para ser atendido	0	10	7	10
			2.1.2.2	Ningún paciente pendiente de una primera consulta solicitada desde AH superará el plazo de 60 días para ser atendido	0	10	12	10
2.3 SATISFACCIÓN DE LA CIUDADANÍA		10	2.3.1.1	Incrementar la satisfacción de los pacientes con la asistencia recibida. Encuesta de Satisfacción en Hospitalización y CCEE. U. Calidad aportará modelo.	Realización, análisis, difusión en la unidad y establecimiento de acciones de mejora.	5	1	5,00
			2.3.1.8	Calidad percibida: Análisis de reclamaciones e informe de mejora anual.	SI/NO	5	1	5,00
		30				30		



3. PERSPECTIVA CONOCIMIENTO		VALOR		VALORACION PERSPECTIVA: 10%			CORTE ANUAL	
ÁREA ESTRATÉGICA	PESO OBJETIVO	INDICADOR		META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	
3.1 FORMACIÓN	4	3.1.1.2	Contribuir al Plan de Formación 2021 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	1	2,00	
		3.1.1.3	Incluir en el calendario de sesiones clínicas un conjunto de al menos 2 sesiones clínicas acreditadas.	>= 2 SESIONES	2	1	2,00	
3.2 INVESTIGACIÓN	6	3.2.1.1	Incrementar el factor de impacto global de las publicaciones con factor de impacto [ya sea en FI acumulado o en N° de documentos en revistas con FI]	>= media de los 3 últimos años disponibles (32,3)	6	44	6,00	
		10					10	10,00



4. PERSPECTIVA PROCESO ASISTENCIAL		VALOR	VALORACIÓN PERSPECTIVA: 30%			CORTE A 30/12/2020		
ÁREA ESTRATÉGICA		PESO OBJETIVO	INDICADOR	META	PESO INDICADOR	RESULTADO CORTE	NOTA CORTE	
4.1 ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN SANITARIA	4.1.1 HOSPITALIZACIÓN	4	4.1.1.1	Mejorar la utilización de las estancias hospitalarias (Índice de utilización de las estancias hospitalarias - IUE)	<1	3	0,89	3,00
			4.1.1.2	Disminuir los reingresos hospitalarios	<= 10%	1	14,17%	1,00
	4.1.4 CONSULTAS EXTERNAS	5	4.1.4.1	Aumentar el porcentaje de salidas de primeras consultas sobre el total de consultas	30 - 35%	2	11,42%	1,00
			4.1.4.2	Implantación de Teleconsulta	Informe de actividad	3	1	3,00
4.2 CALIDAD ASISTENCIAL	4.2.1 USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO	10	4.2.1.4	Revisar las prescripciones activas de los pacientes polimedificados	>= 90%	4	100,00%	4,00
			4.2.1.6	Promover la prescripción por principio activo	>= 90%	3	92,61%	3,00
			4.2.1.2 1	Revisión de la prescripción concomitante de 3 o más Neurolépticos	En >= 200 pacientes	3	260	3,00



4.2.4 OTROS INDICADORES DE CALIDAD EN PACIENTES EN EL HOSPITAL	11	4.2.4.4 7	Desarrollar la estrategia de las recomendaciones de la Guía de Prevención del suicidio de la RNAO (equipo de implantación, formación, desarrollo de protocolo e implantación) en AP (USMC).	SI/NO	3	1	3,00
		4.2.4.7	Valoración del riesgo de caídas en los pacientes ingresados a través Test de Cribado para la Detección de Riesgo de Caídas incluido en la Estación de Cuidados	LI= 30%; LS= 60%	3	60,00%	3,00
		4.2.4.6	Gestionar proactivamente los riesgos para reducir la probabilidad de daños innecesarios asociados a la asistencia.	Elaboración / actualización de mapas de riesgos y propuestas de mejora.	3	1	3,00
		4.2.4.5	Impulsar la gestión de incidentes y eventos adversos, el análisis de lo ocurrido y aprendizaje. Se potencia la gestión de riesgos e incidentes notificados y la implantación de acciones de mejora	> 40%	2	55,00%	2,00
		30				30	29,00
							86,00
							NOTA UGC (sobre 100)



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

10. PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE CALIDAD.

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

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

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

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

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

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



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

Resultado evaluación externa

Tabla 1. Cumplimiento de estándares por grupo.

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

Tabla 2. Estándares por criterios.

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



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

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

Fortalezas.

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

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

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



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



Áreas de mejora.

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

Continuación del Proceso de Acreditación.

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

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

La ACSA realizó la nueva visita el día 16 de Octubre de 2020 y la resolución de haberla pasado con fecha del 17 de Noviembre de 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:	ACSACdB1SFQNKsYr7TESdpeo4HUn7xE=	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		
Url de Verificación	http://www.juntadeandalucia.es/agenciadecalidadsanitaria/acsa_acreditacion/verificafirma/login.asp?csv=ACSACdB1SFQNKsYr7TESdpeo4HUn7xE=	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.- Programa ETIC.**
- 2.- Plan Funcional UTAC.**
- 3.- Programa Neurociencias-Salud Mental.**
- 4.- Programa de Prevención y Atención Psicoterapéutica de la Conducta o Ideación Suicida.**
- 5.- Análisis de la Encuesta de Satisfacción 2020.**
- 6.- Análisis de las Reclamaciones de Usuarios/as UGCSM 2020.**
- 7.- Acta de Coordinación con CPD 2020.**
- 8.- Actividades y Divulgación Social USMIJ 2020.**



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXO 1

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

El Proceso Asistencial Integrado sobre Trastorno Mental Grave (Consejería de Salud, 2006) plantea la necesidad de un abordaje integral, coordinado y basado en procedimientos respaldados por la evidencia científica, mencionando la necesidad de crear equipos o programas que puedan realizar funciones de seguimiento y apoyo continuado a pacientes con «conductas disruptivas y en situación de aislamiento social, abandono y baja adherencia al tratamiento», basados en el modelo funcional de Tratamiento Asertivo en la Comunidad (TAC). Esta necesidad ha sido sostenida también en los sucesivos PISMA, así como a nivel nacional (Estrategia Nacional de Salud) y europeo (el libro verde de la UE) y por infinidad de asociaciones de profesionales, usuarios y familiares.

Tras un periodo largo de maduración, nuestra UGC empezó a desarrollar en 2006 el PISMES (Programa de intervención en salud mental y exclusión social). No constituimos un equipo de TAC sensu estricto, pero desde el primer momento hemos apostado por un modelo de seguimiento intensivo en la comunidad, trabajando con una actitud proactiva más que reactiva, intentando buscar soluciones y respuestas terapéuticas en el entorno natural y proveer una atención integral, flexible, individualizada y centrada en la persona, focalizando más en las necesidades percibidas, en la mejora de la calidad de vida y en la recuperación que en el control sintomático.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Nos habíamos dirigido a una población muy específica, personas con diagnóstico de trastorno mental grave, desvinculadas de los servicios de salud mental y en situación de exclusión social, ya que precisamente este colectivo es uno de los que más se benefician de los elementos constitutivos del TAC. Para ello hemos contado con un equipo reducido pero de composición no sólo multidisciplinar sino intersectorial, ya que hemos fomentado el trabajo en red e implicado a otras instituciones, tanto públicas (FAISEM y Ayuntamiento de Málaga) como ONGs, sin las cuales no habría sido posible realizar este trabajo.

Constituimos un equipo consolidado, conocido en nuestra ciudad (y también fuera), con un volumen importante de personas atendidas, un respetable número de resultados exitosos y con otro no desdeñable número de lamentables fracasos. Aprendimos en esos años que paralizarse ante la exasperante falta de recursos (materiales y humanos) que padecemos tanto en lo sanitario como en lo social no ayuda, que donde no hay es necesario inventar, y que a veces pequeños cambios en el modo de intervenir (como dejar de repetir una y otra vez soluciones intentadas ineficaces) son imprescindibles. No tenemos ninguna duda de que la mayor fortaleza del PISMES fueron los profesionales que integraron el equipo, en todas las instituciones. Para trabajar en un entorno tan diferente, donde no todo se puede protocolizar y hay que improvisar muy a menudo, donde a veces los roles se diluyen y las tareas se intercambian, es muy importante mantener un equipo consolidado, dinámico, creativo, que se conozca y se complementa. Pero los profesionales van y vienen, el contexto social cambia, y la endogamia puede perpetuar formas viciadas de trabajar que no son percibidas por los profesionales, precisamente por ese acomodo al que es tan fácil rendirse.

En 2017, siguiendo las recomendaciones indicadas en el primer párrafo, se puso en marcha el ETIC de nuestra UGC, inicialmente con un DUE y un



auxiliar de enfermería a tiempo completo (aunque este último estuvo muy pocos meses), y un psiquiatra y un trabajador social referentes, a tiempo parcial, en cada una de las USMC (básicamente un día a la semana). En 2018, a petición de la dirección de la UGC, FAISEM aportó un monitor para el programa.

Durante unos años PISMES y el ETIC han trabajado con una orientación parecida, de forma paralela, con contactos y ayudas mutuas puntuales, pero como dos equipos diferenciados.

A finales de 2019 se indicó por parte de la dirección de la UGC la fusión de los dos equipos y en Agosto de 2020 se constituye un único programa bajo el epígrafe de **ETIC**, con las dificultades de engranaje que ello supuso, pero con la intención de que la suma produjera un efecto sinérgico que incrementase la eficiencia, y poder llegar a constituir un equipo potente de abordaje y seguimiento de personas que sufren un trastorno mental grave, aprovechando la experiencia y el terreno ganado por ambos equipos.

El equipo actual queda configurado de la siguiente manera:

Profesionales a tiempo completo (de 8 a 15 de lunes a viernes):

Por parte del SAS: una trabajadora social, 2 enfermeras, 1 psiquiatra

Por parte de FAISEM: 1 monitora para pacientes del ETIC, 2 monitoras para pacientes del PISMES.

Profesionales a tiempo completo (de 12,30 a 19,30):

- 1 monitora para el centro de día de calle Malasaña

Además se cuenta con el refuerzo de un psiquiatra los lunes y otro los jueves, para pacientes del ETIC, cada uno como referente de una de las dos USMC que forman parte de la UGC.

Como recursos materiales contamos con dos despachos polivalentes en la segunda planta del pabellón 2 del Hospital civil, en los que hay tres mesas con tres PC. También utilizamos con bastante asiduidad el centro de día de FAISEM (Calle Malasaña), ya que habitualmente se finaliza allí la jornada para la puesta al día de lo realizado durante la jornada.



¿Por qué diferenciar pacientes del ETIC y del PISMES?

Damos un valor esencial a la relación ya establecida por los paciente, y costaría mucho trabajo vincular a las personas con otros profesionales, por lo que sería un error cambiar los referentes de los que ya están en cada programa. Esperamos que esta diferenciación se diluya con el tiempo, en cualquier caso es más sobre el papel que real, ya que en estos momentos todos los profesionales intervienen de forma conjunta .

Se han mantenido los criterios de derivación al programa en sus dos líneas diferenciadas. Es una evidencia que el éxito de este tipo de programas depende mucho de que los criterios de inclusión se respeten, por eso es necesario que las derivaciones al ETIC desde las USMC se realicen formalmente en la comisión de TMG, proporcionándose un diagnóstico inequívoco de TMG, especificando el trabajo realizado por la USMC y los objetivos de la derivación al ETIC.

Una vez presentada la derivación en la comisión se estudia por parte del equipo ETIC para valorar si se cumplen los criterios, comprometiéndose el equipo en dar una respuesta a la unidad derivante en el plazo de dos semanas.

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.

1. Objetivo general

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

3. Criterios de inclusión

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



- Estar desvinculadas o en riesgo de desvinculación de los Servicios de Salud Mental del SSPA.
- Presentar una mala adherencia a los tratamientos prescritos, lo que provoca ingresos continuados en el tiempo (pacientes de puerta giratoria).
- Presentar una evolución tórpida del trastorno, con numerosos déficits que dificultan la adaptación a la vida comunitaria y no contar con apoyo socio-familiar o que éste sea desfavorable.
- Presentar dificultades importantes para su reinserción social y no tener garantizada la cobertura de sus necesidades más básicas: alimentación, alojamiento y asistencia sanitaria.
- Requerir de apoyo continuado para hacer uso de los recursos y prestaciones a que tienen derecho.
- No presentar diagnóstico primario de trastorno de personalidad.
- Tener una edad comprendida entre los 18 y los 60 años.

3. Criterios de salida:

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

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

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

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



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

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

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

4. Proceso de derivación

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

En caso de valoración negativa de la inclusión por parte del equipo TIC, éste habrá de desarrollar un informe razonado sobre las causas de la misma. Este informe deberá ser expuesto en la Comisión TMG de la UGC correspondiente donde se valorarán posibles alternativas de respuesta al caso.

Durante 2020 todo estuvo muy restringido debido a la pandemia por COVID-19 , aún así tuvimos algunas derivaciones desde los centros de acogida y de la UHSM y se incorporaron a piso dos de los pacientes que teníamos pendientes. El ritmo de trabajo fue más pausado y permitió hacer muy bien las acogidas y los PIT. A lo largo del año, en función de las aperturas y cierres derivados del COVID, íbamos variando nuestro modo de trabajo. Durante meses no se pudo entrar en los centros de acogida ni en las casas hogar de FAISEM, y por normativa hubo que limitar el número de asistentes a las reuniones, con lo que la presencia en el centro de día también se limitó y la coordinación se resintió. También disminuyeron las actividades colectivas ocupacionales y de ocio, por lo que incrementamos las consultas con los usuarios con el fin de paliar un poco el aislamiento.

La actividad asistencial de este programa está incluida en la actividad asistencial de consultas de la UGC de Salud Mental, ya que está incluido a nivel de historia digital en el dispositivo URSM.



ANEXO 2

PLAN FUNCIONAL DE LA PRIMERA UNIDAD DE TRASTORNO DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA DE MÁLAGA

En Diciembre DE 2019 se puso en funcionamiento la nueva Unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria (UTCA). En esta primera fase comenzó la atención en régimen ambulatorio y de hospitalización parcial y posteriormente, en una segunda fase, en régimen de hospitalización total.

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

Seguidamente se expone el **PLAN FUNCIONAL de la UTCA:**

1. INTRODUCCIÓN

Los trastornos de la conducta alimentaria (en adelante TCA) son entidades clínicas que están atrayendo cada vez más interés tanto en los profesionales como en la población general, y esto es debido no sólo a su frecuencia sino también a su frecuente evolución hacia la cronicidad, con el consecuente deterioro en la calidad de vida (1). Se caracterizan por una conducta alterada en relación con la ingesta alimentaria o la aparición de comportamientos de control del peso, con consecuencias de problemas



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

físicos o en el funcionamiento psicosocial. Se inician durante la adolescencia y la edad temprana adulta.

Se trata de trastornos con una alta prevalencia, teniendo en cuenta todos los TCA, en estudios realizados en España, alrededor del 5% de las mujeres en la franja de edad de 12 a 21 años y en el caso de varones adolescentes de hasta 0,9% de la población general (2).

La anorexia nerviosa (en adelante AN) es la tercera condición crónica más común que afecta a las adolescentes. A pesar de las limitaciones de los estudios sobre el pronóstico de la AN, estos estiman una mortalidad del 5% por lo que sería la mortalidad más alta de los trastornos psiquiátricos, añadiéndose las graves complicaciones médicas (2,3). Los ingresos hospitalarios para adolescentes con anorexia nerviosa a menudo son prolongados (se estima una estancia media de 35-45 días) y pueden alterar el desarrollo adolescente normal, la escolarización, la vida social y el funcionamiento familiar.

Suponen un alto coste económico, tanto por los ingresos prolongados como por los costos indirectos que suponen para la familia.

La especificidad de estos trastornos hace precisa la intervención de equipos profesionales con una alta especialización, siendo más eficiente el tratamiento en Unidades específicas que abarquen todas las fases de estos procesos. Los ingresos en una Unidad específica de TCA permiten asegurar un tratamiento específico tanto del estado nutricional y las conductas alteradas en relación con la comida, como otros aspectos: normalizar las pautas alimentarias, suprimir conductas compensatorias, abordar la interacción familiar, modificar la psicopatología alimentaria, y readaptarse a la actividad académica o laboral y una vida "normalizada". Los ingresos en plantas de Medicina Interna o Pediatría se reducirían a aquellos casos con un deterioro físico grave que obligase a un ingreso urgente por riesgo de complicaciones físicas. Por otro lado los ingresos en una Unidad de Hospitalización de Salud Mental, serían necesarios excepcionalmente, si el riesgo de auto o heterolesiones, los síntomas psicóticos, del ánimo o las



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

alteraciones de conducta fueran tan graves que exigieran un control estricto e interfirieran en el funcionamiento de la UTCA.

El desarrollo de programas de atención específicos para los trastornos de la conducta alimentaria en nuestro país ha sido también objeto de intensa discusión en foros profesionales, académicos y sociales.

Aunque los TCA pueden compartir "etiologías" comunes con otros trastornos mentales, su expresión clínica es claramente diferente, tanto somática como psíquicamente. Desarrollar programas específicos en función de las manifestaciones clínicas no significa renunciar a la visión global del "enfermo mental" en su contexto bio-psico-social, pero si ajustar la atención sanitaria pública a un planteamiento eficiente, en el que se demuestren resultados contrastables, sin renunciar a la comprensión de la persona y lo que significa la enfermedad mental en el contexto de su trayectoria vital y relacional.

Existen diversas razones que justifican la necesidad de un dispositivo específico de atención a los TCA (4).

1 Los trastornos de la conducta alimentaria no estaban presentes, con la intensidad que ahora tienen, cuando se diseñó la reforma psiquiátrica. Cuando se integró la Psiquiatría dentro de la asistencia sanitaria universal, se originó en nuestro país una revisión de la asistencia psiquiátrica, con un intento de adecuación y aproximación al enfermo mental (cierre de hospitales psiquiátricos, creación de las consultas de psiquiatría, unidades de hospitalización psiquiátrica de pacientes agudos, programas de rehabilitación e integración socio-laboral, etc.). Nos encontramos, que cuando se estaba diseñando este modelo asistencial, estas alteraciones, epidemiológicamente, no eran un asunto tan grave como lo es actualmente. Estos dispositivos, que han supuesto un salto de calidad en relación a la asistencia psiquiátrica previa son deficientes para el manejo de la anorexia y la bulimia.



- 2 La falta de tratamiento farmacológico eficaz. La curación o mejoría de un trastorno alimentario dependerá fundamentalmente de la correcta aplicación de un programa de psicoterapia. Esto no ocurre con un buen número de alteraciones mentales en las que se dispone de fármacos que pueden modificar el curso de la enfermedad, aún con deficientes sistemas de tratamientos psicológicos. La demanda habitual de las consultas de la sanidad pública no asegura la posibilidad de seguir programas de psicoterapia estructurados ni intensivos. La mayoría de los pacientes que reciben tratamiento por un trastorno alimentario acude a centros privados de tratamiento (a diferencia de otras patologías mentales donde la proporción de consulta pública y privada está más igualada).
- 3 La afectación somática secundaria a la desnutrición o a las conductas purgativas que con frecuencia exige la valoración y el seguimiento por otros profesionales sanitarios. Desgraciadamente, no existe aún en muchos sitios, una comunicación fluida entre distintos especialistas, ni una articulación asistencial que permita el trabajo en equipo de distintos especialistas.
- 4 La evolución del cuadro una vez instaurado, ya que es la patología psiquiátrica de mayor mortalidad y que presenta una alta tasa de cronicidad. La eficacia del tratamiento en los casos más graves depende, en gran medida, del conocimiento de la patología por parte de los profesionales que las atienden y por disponer de recursos adecuados.
- 5 Los criterios económico-asistenciales no aceptan bien los programas de tratamiento para estos pacientes (es una patología que tiene un proceso de evolución largo y exige muchas horas de tratamiento por parte de los profesionales que las atienden).
- 6 La inadecuación de la localización de las camas hospitalarias de los pacientes que requieren ingreso. Con frecuencia son adolescentes sin



deterioro en otras áreas psicológicas que les hace especialmente sensibles a las condiciones de internamiento psiquiátrico (existen pocas unidades de hospitalización para adolescentes). Las unidades de hospitalización para pacientes psiquiátricos agudos, son adecuadas cuando el proceso mental subyacente adquiere tal intensidad, que hace peligrar la integridad propia o de su entorno de manera que el tratamiento farmacológico debe asegurarse y proporcionarse en un entorno seguro para el paciente. La propia gravedad de la sintomatología aísla al paciente del impacto que supone el confinamiento psiquiátrico. Esto no ocurre cuando el ingreso es de un paciente con un trastorno alimentario que ha evolucionado mal de forma ambulatoria. Son necesarios ingresos largos, que permitan la reintegración paulatina a su entorno y en los que las pautas alimentarias y los controles de hábitos purgativos puedan ser estrechamente controlados. Así mismo, las complicaciones físicas dificultan el manejo en una planta de Psiquiatría y las complicaciones conductuales así como la necesidad de educar en hábitos alimentarios saludables suelen hacer ineficaces el ingreso en plantas de Medicina Interna o Pediatría.

Ventajas de la inclusión de una UTCA.

La génesis multifactorial y la amplia variedad de alteraciones, tanto orgánicas como psicopatológicas, condicionan el abordaje terapéutico de los pacientes con un TCA. Los aspectos orgánicos pueden ser de especial relevancia en pacientes que además presente graves alteraciones psicopatológicas y de personalidad, así como múltiples conflictos en su interacción social o familiar. Esto hace que su tratamiento no se deba establecer de forma completa desde un único ámbito disciplinario, sino que exigirá el trabajo en equipo de diferentes profesionales. Restringir el manejo clínico de estos pacientes a un único enfoque, bien por motivos organizativos o de otra índole, significaría claudicar en el abordaje correcto de esta patología con la consiguiente yatrogenia, riesgo de cronicidad y pérdida de calidad de vida para el paciente y su familia (5).



La prioridad de algunas intervenciones, no eximiría de la consideración de otros aspectos del trastorno que están siempre presentes, en mayor o menor medida, y que deben ser considerados desde el primer contacto con los servicios asistenciales. A veces, la organización de la asistencia sanitaria no facilita la estrecha coordinación entre servicios o la implantación de programas terapéuticos específicos. Sin embargo, existe una clara evidencia de que el pronóstico a largo plazo es mejor para pacientes que son tratadas en unidades específicas (6).

Ya en el Proceso Asistencial Integrado de Andalucía se describen varios niveles de cuidados en estos pacientes: tratamiento ambulatorio, tratamiento ambulatorio intensivo, hospitalización parcial (hospital de día), y tratamiento hospitalario (7). La lista de los criterios propuestos refleja la complejidad del proceso de toma de decisiones.

El tratamiento integral de los pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria puede precisar en ocasiones, especialmente en la anorexia nerviosa, la hospitalización. Cuando los programas de tratamiento ambulatorio no han logrado modificar el patrón alimentario, no han sido eficaces abordajes más intensivos como el tratamiento en el hospital de día, o presentan riesgos físicos importantes, puede estar indicado el tratamiento hospitalario. Aunque la hospitalización debe considerarse como un último recurso, sin embargo, mantener un tratamiento ambulatorio cuando no se aprecia mejoría suele ser inefectivo y contraproducente. La decisión de la hospitalización a veces viene dada por otros aspectos circunstanciales al juicio clínico y a la posibilidad de dar tratamiento apropiado como son: aspectos ético-legales (responsabilidad) y económicos (disponibilidad y eficiencia) (8). Los criterios de ingreso incluyen aspectos orgánicos, psicológicos, derivados de la mala respuesta a otros tratamientos y otros derivados del propio entorno del paciente.



El tratamiento tiene mayores probabilidades de éxito y pueden incorporarse objetivos terapéuticos más ambiciosos si se realiza en una unidad especializada, con un equipo multidisciplinario particularmente preparado para tratar estos pacientes. Existen evidencias que confirman que los pacientes tratados en unidades específicas para el tratamiento de pacientes con un TCA tienen mejor pronóstico que los que son tratados en unidades de psiquiatría general o en una planta de Medicina General (9). La facilidad con que los pacientes son tratadas en estos ambientes contrasta con el caos que sobreviene comúnmente cuando este paciente es tratado por servicios inespecíficos.

Se propone una Unidad de tratamiento específica que pueda servir de referencia a toda la población de Andalucía Occidental (Cádiz, Córdoba, Huelva, Sevilla y Málaga,). Esta Unidad contaría con una Unidad de Hospitalización específica para TCA, un Hospital de día y consultas externas proporcionando alternativas de tratamiento a todas las pacientes, según la gravedad clínica del proceso

2. MISIÓN Y VISIÓN

La atención a los pacientes con TCA se haría a través de la Unidad de Hospitalización, el Hospital de día y las consultas externas, integrados dentro de los demás recursos del Hospital Regional Universitario de Málaga, incorporándose a la misión especificada de modo general por el Servicio Andaluz de Salud (en adelante SAS), que se define como:

- ❖ Prestar una asistencia sanitaria en la que la calidad científico-técnica, la continuidad asistencial y la atención centrada en el ciudadano, contribuyan de manera efectiva a mejorar el cuidado de la salud de la población andaluza y a conseguir la equidad en el derecho fundamental a la protección de la salud (11).
- ❖ Convertirnos en un Equipo de Atención a los pacientes con TCA, en



permanente crecimiento técnico y profesional, dotado de una oferta de servicios y equipamiento de innovación tecnológica capaz de dar respuesta a los nuevos retos asistenciales del siglo XXI, en estrecha coordinación con los dispositivos asistenciales de nuestro entorno.

- ❖ Desarrollar un dispositivo asistencial orientado a la excelencia profesional, que sea un lugar de trabajo estable, confortable y estimulante para nuestros trabajadores, principales activos del SAS, con el propósito de que se sientan partícipes de los logros y resultados conjuntos.

- ❖ Contribuir a que la atención a los pacientes con TCA de Andalucía sea un referente a nivel nacional, por su precisión en el diagnóstico y en el tratamiento, su seguridad y accesibilidad y por el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información aplicadas al ámbito sanitario.

- ❖ Integrar la UTCA en la sociedad, asumiendo nuestra responsabilidad institucional como servicio público, mediante la apertura de canales de colaboración permanentes con otros dispositivos sanitarios y no sanitarios, asociaciones de carácter socio-sanitario y usuarios en general.

- ❖ Promover que cada paciente sea el auténtico protagonista de su salud a lo largo del curso de la vida, contando para ello con el uso de sus activos personales, comunitarios e institucionales (12). Hacer que la UTCA sea un espacio agradable y humano, donde el paciente reciba un trato cálido y personalizado, en un entorno confortable.

- ❖ Potenciar la formación continuada, docencia e investigación, fundamentalmente orientada a la evaluación de intervenciones, como motores de crecimiento y mejora continua en la atención.

- ❖ Apostar por la comunicación como instrumento interactivo hacia nuestro público interno y externo, con objeto de transmitirles lo que hacemos, por qué lo hacemos y con qué intención, y al mismo tiempo ser receptores de sus necesidades e inquietudes.



3. ANALISIS DE LA SITUACIÓN.

3.1 Entorno externo

Para dimensionar correctamente el recurso habrá que tener en cuenta las previsiones de crecimiento demográfico que para la zona de Andalucía Occidental son muy elevadas.

La provincia de Málaga está dotada de importantes infraestructuras que facilitan las comunicaciones y el transporte, lo que favorece la accesibilidad desde el resto de las zonas de referencia.

Utilizando un criterio restrictivo y tomando únicamente como dato de referencia la cifra de mujeres entre 15 y 29 años en Andalucía Oriental, la población diana de la UTCA serían 314.484 habitantes (10) teniendo en cuenta que, aunque la prevalencia sea menor, también se atenderán pacientes fuera de ese rango de edad, por ambos márgenes.

Tabla 1. Distribución de población por edades (15-29 años) y sexo



2018	Ambos sexos	Mujeres
04 Almería		
TOTAL EDADES		
TOTAL POBLACIÓN	709.340	348.021
TOTAL 15-19 años	37.389	17.988
TOTAL 20-24 años	39.294	18.717
TOTAL 25-29 años	45.553	21.519
TOTAL 15-29 años	122.236	58.224
18 Granada		
TOTAL EDADES		
TOTAL POBLACIÓN	912.075	462.757
TOTAL 15-19 años	47.929	23.216
TOTAL 20-24 años	50.626	24.683
TOTAL 25-29 años	55.222	27.112
TOTAL 15-29 años	153.777	75.011
23 Jaén		
TOTAL EDADES		
TOTAL POBLACIÓN	638.099	322.550
TOTAL 15-19 años	34.551	16.703
TOTAL 20-24 años	38.026	18.389
TOTAL 25-29 años	40.375	19.506
TOTAL 15-29 años	112.952	54.598
29 Málaga		
TOTAL EDADES		
TOTAL POBLACIÓN	1.641.121	836.263
TOTAL 15-19 años	83.583	40.525
TOTAL 20-24 años	81.683	40.171
TOTAL 25-29 años	91.703	45.955
TOTAL 15-29 años	256.969	126.651
TOTAL ANDALUCIA	645.934	314.484
ORIENTAL		



3.2 Entorno interno

De las particularidades de la atención los pacientes con TCA se derivan las necesidades de desarrollar unos recursos específicos que podemos especificar en:

- Necesidad de equipo especializado, al abordar esta problemática en toda su complejidad. Multidisciplinar y coordinado.
- Deseable también la asignación de presupuestos definidos y la gestión clínica separada.
- Necesidad de herramientas e instrumentos específicos de evaluación orgánicos y psicopatológicos.
- Conveniencia de un medio arquitectónico y una ubicación adecuada a su sensibilidad. Ventilación e iluminación natural, acceso a un espacio abierto.

3.3 Matriz DAFO

3.3.1 Puntos Fuertes

Dentro de los elementos que podrían ser decisivos en el funcionamiento de la UTCA y en su desarrollo exitoso están:

La posibilidad de formar un equipo joven y con capacidad de entusiasmo, comprometidos con el proyecto y que aporten de elementos de valor añadido a cada una de las intervenciones.

Ofrecer a la población una atención altamente especializada, pudiendo planificarse actividades no sólo asistenciales sino también de prevención y



promoción de la salud, como campañas de información, jornadas y conferencias, que faciliten a su vez, la canalización correcta de la demanda

de atención específica.

El diseño de programas terapéuticos a partir de guías clínicas con efectividad demostrada.

Aportar una mejor capacidad de coordinación con cada caso, favoreciendo la continuidad de cuidados y la multidisciplinariedad.

3.3.2 Puntos débiles

La mayor dificultad para el desarrollo del proyecto es la carencia de facultativos con formación y experiencia específica en TCA. En Andalucía este área ha experimentado históricamente una deficiente dotación de personal específico por lo que apenas se ha desarrollado este campo en nuestra comunidad, lo que unido al aumento de la prevalencia de TCA, puede dificultar la formación de un equipo sólido.

Hasta ahora una gran proporción de los pacientes con TCA han buscado tratamiento en la sanidad privada y la tendencia puede ser preferir este tipo de atención. Esta situación puede ser reversible si conseguimos que la excelencia en la atención, adquiriendo prestigio social y en las instituciones.

En la salud mental en general y en el caso del tratamiento de los pacientes con TCA en particular, se han aplicado diversos enfoques, que si bien pueden ser beneficiosos para una mejor comprensión de los procesos patológicos, precisan de ser integrados por el equipo, siendo necesaria cierta sincronía en los diferentes enfoques de los profesionales que van a atender a los pacientes, trabajando desde un modelo biopsicosocial. Este punto débil se deberá paliar con una correcta coordinación interna .



3.3.3 Oportunidades

El incremento en el presupuesto destinado a la atención de los TCA, con las posibilidades de contratación de nuevos profesionales es una óptima situación para el desarrollo exitoso de nuestros programas.

Una oportunidad también excelente radica en la creación 'de novo' del programa asistencial, y el hecho de que se desarrolle en paralelo tanto la hospitalización total, como la parcial y la atención ambulatoria.

Instauraremos las actividades asistenciales tomando como referencia las guías clínicas actualmente vigentes para la atención a estas patologías y los profesionales contratados podrán diseñar los programas asistenciales adecuándolos a sus habilidades y conocimientos en la atención de las diferentes patologías. Iniciar una nueva actividad puede ser un buen aliciente ya que el profesional no tendría que someterse a otros programas diseñados por otros o a sistemáticas de trabajo demasiado rígidas diseñadas previamente.

La instauración de nuevos programas se hará también en base a las posibilidades de recogidas de muestras para la investigación y se estimulará la participación en congresos y reuniones científicas.

Contamos con la posibilidad de realizar proyectos conjuntos, con otras UTCA de otras CCAA.

3.3.4 Amenazas

Hay que tener en cuenta que, aunque no se trate de una amenaza, las deficiencias asistenciales de los dispositivos públicos han estimulado de forma indirecta la formación de asociaciones de padres y familiares de pacientes con TCA, como "ADANER" (Asociación en defensa de la atención a



la Anorexia nerviosa y Bulimia), que desarrollan actividades como escuela de padres, talleres de prevención, formación, tratamiento psicológico, apoyo a familiares. Aunque inicialmente pueda parecer una amenaza, los objetivos de estas asociaciones (información y sensibilización, psicoeducación, apoyo a familiares) no antagonizan con los que nosotros proponemos: atención y rehabilitación de los pacientes con TCA. Ya hemos iniciado contacto con esta asociación en Andalucía informando de nuestro proyecto, consideramos que la posibilidad de una colaboración adecuada puede ser una oportunidad en este caso. Por otra parte, como ya se ha comentado, la ausencia de dispositivos de ingreso especializados ha favorecido la tendencia de una proporción de pacientes con TCA a solicitar ingreso en entidades privadas, este aspecto si sería una amenaza si no se revierte esta tendencia.

La dispersión geográfica, al abarcar a pacientes de 5 provincias puede ser un condicionante importante, la necesidad de desplazamientos puede dificultar que se mantenga la actividad académica, laboral y social de los pacientes, uno de los principales objetivos del tratamiento.

Para facilitar que la actividad pueda normalizarse lo antes posible, los programas a desarrollar deberán ser flexibles, adaptándose en la medida de lo posible, a los requerimientos académicos y laborales.

4. DEFINICIÓN

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 al día, que se caracteriza por la evaluación nutricional y psíquica, el diagnóstico y el



tratamiento específico de estos trastornos. Permitirá flexibilidad y continuidad en la atención, mediante intervenciones multidisciplinares y un seguimiento estrecho, evitando el deterioro orgánico y psicosocial, previniendo recaídas y facilitando la integración social, académica y laboral.

5. FUNCIONES DE LA UTCA

Centro de referencia especializado en TCA en la Red de Salud Mental de Andalucía Occidental, que asume las siguientes funciones:

1 Asistencia clínica a pacientes con TCA, prestando apoyo a las Unidades de Salud Mental de Adultos e infanto-juvenil de las áreas de referencia cuando, por requerir tratamiento de hospitalización total, estos pacientes no puedan ser atendidos debidamente con carácter ambulatorio o en hospitalización parcial (en las áreas que dispongan de este dispositivo) .

2 Evaluación nutricional y psíquica, diagnóstico y tratamiento en aquellos casos que por su gravedad clínica requieran de un tratamiento intensivo específico, en régimen ambulatorio, de hospitalización parcial o total.

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

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



6. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.

Esta unidad es un recurso supra-área, que cubre la atención a pacientes con TCA de toda la región de Andalucía Occidental.

7. LOCALIZACIÓN

En un inicio se ubicó en la antigua Unidad de Estancia Diurna para personas mayores, situada junto al Hospital Civil, aunque en estos dos años se ha procedido a su traslado al Centro Guadalmedina también ubicado en los terrenos del Hospital Civil. Contará con 16 camas distribuidas en 8

habitaciones y otros espacios para la atención ambulatoria y de hospitalización parcial, aunque inicialmente solo se han abierto 12 camas.

Las pacientes que, por precisar un ingreso urgente, deban ingresar en Medicina Interna serán atendidas en interconsulta hasta que se disponga de cama en la UTCA y puedan ser trasladadas a la misma.



8. PATOLOGÍAS INCLUIDAS EN LA ATENCIÓN A LOS TCA

Se incluyen en las patologías que se atenderán en la UTCA, aquellas incluidas en el Proceso Asistencial Integrado (en adelante PAI) de TCA (7) y en las clasificaciones internacionales DSM 5 y CIE 10 (13).

- ❖ Anorexia Nerviosa
- ❖ Bulimia Nerviosa
- ❖ Trastorno por Atracones
- ❖ Trastornos de la conducta alimentaria no especificados
- ❖ Otros Trastornos de la conducta alimentaria.

9. OBJETIVOS

Los objetivos generales del tratamiento en la UTCA serán (14):

1. Remisión de la psicopatología alimentaria. Entendida como:

A. Aceptación y mantenimiento de un peso sano (I.M.C. mayor de 19 y menor de 25 en adultos).

B. Capacidad de autocontrol de la alimentación, sin restricciones dietéticas anómalas ni rituales o conductas extrañas alrededor de la comida.

C. Mejoría en la percepción corporal; aceptación y valoración del propio cuerpo.

D. Ausencia de limitaciones de su actividad profesional o emocional por problemas relacionados con su figura o con la dieta.



2. Adecuada capacidad en la resolución de sus conflictos.

A. Capacidad para distinguir la sintomatología somática, cognitiva y emocional de alteraciones psicopatológicas.

B. Adquisición del suficiente autoconocimiento que le permita detectar factores estresantes de su medio.

C. Habilidad para desarrollar estrategias adaptativas ante situaciones de estrés o de cambio.

D. Flexibilidad para adaptarse de forma estable a las posibles variables en su entorno.

3. Adquisición de sentimiento de propia identidad basado en conductas saludables.

A. Aceptación de sus características personales.

B. Aceptación de sus circunstancias y de las variables que le rodean.

C. Capacidad de respuesta propia y adecuada ante situaciones que percibe como amenazantes a su bienestar.

D. Aceptación de las consecuencias de sus planteamientos, acciones u omisiones.

E. Reconstrucción y fortalecimiento de "apoyos" internos.

4. Restablecimiento de su capacidad para iniciar relaciones y actividades académicas y laborales apropiadas.

A. Posibilidad de establecer relaciones interpersonales adecuadas (no dependientes y con capacidad para mantenerlas en relación a intereses personales).

B. Capacidad en el desarrollo de actividades curriculares y profesionales proporcionadas a la recuperación de su proceso y a las habilidades previas a su trastorno.



10. REQUISITOS FÍSICOS

10.1 HOSPITALIZACIÓN

Área de servicios generales específica de la unidad.

Esta área dispondrá de:

1º) Vestíbulo.

2º) Aseos, diferenciados por sexos, en la zona de uso común.

3º) Un despacho de uso administrativo; que podrá estar situado en esta área o en el área asistencial o en el área de Hospital de Día y Consultas Externas.

4º) Un comedor, que debe adaptarse a la legislación vigente. La comida será servida por la cocina central del Hospital Regional de Málaga, para poder mantener un contacto fluido. Se contará también con un office para recibir los camiones y facilitar el emplatado, que también podrá utilizarse para educación nutricional y un frigorífico para poder tener alimentos como zumos, leche, etc.

5º) Armario o local para ropa limpia y otro para ropa sucia.

6º) Cuarto de limpieza, con toma de agua y pila para cubos.

7º) Almacén, con unas dimensiones mínimas de 4 m².

Área Residencial:

Zona destinada a las habitaciones de los pacientes ingresados.

a) Habitaciones:

1. Serán habitaciones dobles.

2. Al menos el 20% de las habitaciones contará con instalación de circuito cerrado de televisión, cuyos monitores estarán en el control de enfermería. Las habitaciones que no tengan circuito de televisión contarán con una estructura que permita la vigilancia desde el exterior.

3. Un aseo con ducha en cada habitación.



b) Control de enfermería:

1. Ubicado de manera que permita el control visual del pasillo en toda su extensión

2. Dispondrá de una zona de estar para el personal de enfermería.

3. Así mismo, en él se instalarán los monitores del circuito cerrado de televisión de las habitaciones.

c) Depósito regulador de medicamentos: se situará próximo al control de enfermería y estará cerrado con llave.

d) Sala de estar para los pacientes: con ventilación e iluminación natural, de dimensiones de 30 m², como mínimo, y dotada con sillones, mesas, estanterías y televisor.

e) Espacio abierto, terraza o similar, separado de la unidad por una puerta.

Área asistencial:

Comprende los espacios destinados a la prestación de servicios y tratamientos específicos que requieran los usuarios, así como el desarrollo de los programas propios del centro.

Dispondrá de:

a) Cinco despachos para uso clínico, con dimensiones mínimas de 12 m². Al menos uno de ellos dotado del equipamiento necesario para permitir el reconocimiento y la exploración de los pacientes.

c) Una sala de reuniones para el equipo.

d) Una sala para actividades grupales, con un mínimo de 20 m².

e) Una sala de curas, como mínimo de 10 m², con lavabo, carrito de paradas, medicación para las urgencias más frecuentes, camilla y material necesario para la exploración física.

El centro dispondrá de material de terapia ocupacional y material de juegos terapéuticos.



Otros requisitos:

a) Medidas de seguridad pasivas en ventanas y puertas, que eviten el riesgo de defenestración y faciliten el control de accesos.

b) Acceso específico a través de una puerta cerrada a la entrada del centro o servicio, dotada de interfono. Aunque se tratará de una Unidad abierta, dispondrá de mecanismos para cerrarla en caso de ingresos involuntarios, por la noche...

c) La mayoría del material y equipamiento será ignífugos; como mínimo, los colchones y almohadas, así como sus fundas.

d) Las puertas:

1. Las puertas de las distintas estancias serán correderas o con apertura hacia el exterior.

2. Las puertas de los baños contarán, además, con cierre desbloqueado, que puedan abrirse desde dentro pero sea necesario usar llave para abrir desde fuera.

3. Las puertas deben ser de material inastillable y con suficiente resistencia a los golpes, sin manivelas, con pomos chatos y planos.

e) Los aseos deben tener:

1. Sanitarios preferentemente de aluminio.

2. Inodoro de cisterna baja o fluxómetro.

3. Espejo encastrado en la pared y de material irrompible.

4. Si tienen ducha, ésta debe ser de base ancha en la pared, de forma inclinada que impida la suspensión. Dispondrá de agua fría y caliente, siendo los mandos de los grifos botones.

5. Sistema de llamada de emergencia al control.

6. Un baño asistido.

f) Las habitaciones:

1. Un 10% de las habitaciones y aseos cumplirán las características y dimensiones definidas en la normativa de accesibilidad.

2. Al menos una habitación dispondrá de servicio de oxígeno y vacío, pero su utilización será inaccesible al paciente y estará bajo el control de enfermería.



3. Tendrán un sistema de llamada al control de enfermería, punto de luz en la cabecera, cama de 0,90 m de ancho, silla, armario empotrado, mesita de noche y mesa escritorio.

g) Calendarios y relojes, situados en el área general y residencial (fuera de las habitaciones) para facilitar la orientación de los pacientes.

h) El equipamiento y medicación necesarios para realizar reanimación cardio-pulmonar avanzada.

i) Unidad de radiología y Unidad de laboratorio, que podrán ser propias o concertadas. La Unidad de laboratorio dispondrá del equipamiento necesario para determinar tóxicos en orina.

10.2. HOSPITAL DE DÍA/ CONSULTAS EXTERNAS

- Área de administración.
- Sala de espera, con sillones, mesas.
- Almacén cerrado con llave.
- Cuarto de limpieza.
- Comedor terapéutico .
- Aseos cerrados con llave.
- Sala reuniones para el equipo, con mesa grande y sillas. Dispondrá también de uno o dos equipos informáticos con acceso a internet y DIRAYA.
- Control enfermería, con armario para la medicación, material para extracción de analíticas, toma de constantes y otros útiles. Frigorífico pequeño para guardar medicaciones.
- Sala terapia de grupo, con sillas, colchonetas para realizar relajación o terapias corporales, un espejo de 2m x 2 m para



realizar exposición, con una cortina que lo tape cuando sea necesario. Un TV con DVD para talleres y un proyector.

- Sala para talleres, con mesas, sillas y un armario donde guardar con llave los juegos, libros y material de los talleres.
- Sala terapia familiar, con circuito de televisión y espejo unidireccional.
- Despachos para 3 FEA Psiquiatría, 2 FEA Psicología, 1 FEA Endocrinología, 1 Terapeuta Ocupacional compartido con Monitor Ocupacional, 1 Trabajador Social, 1 Administrativo, 1 Enfermera (Consultas externas).
- Báscula, tallímetro, espejo, material de proyección para grupos y docencia. Material específico de Terapia Ocupacional, talleres, grupos...
- Test psicológicos específicos para la evaluación psicopatológica.
- Material para realizar la evaluación nutricional (Desde el Servicio de Endocrinología recomiendan: impedanciómetro fijo para medir composición corporal, y portátil para pacientes encamados similares a aquellos con los que ya cuenta el H. Regional, dinamómetros de mano y pierna para medir fuerza muscular. Idealmente un ecógrafo para medir la calidad del músculo y la posibilidad de actualizar un calorímetro indirecto que ya dispone la consulta de investigación de Endocrinología).
- Bombas para la nutrición enteral y parenteral, sondas con un pequeño almacén para nutrición artificial (suplementos, nutrición enteral).
- Teléfono fijo y móvil clínico (atención a pacientes o familiares en situación de crisis, recordatorio de citas, etc...)
- Taquillas para cada paciente, de las que el personal tendrá la llave que entregará a cada paciente a la llegada al H. Día y recogerá a la salida.
- Equipos informáticos con programa DIRAYA, acceso a internet.



11. RECURSOS HUMANOS

11.1 HOSPITALIZACIÓN

- 3 FEA Psiquiatría
- 1 FEA Psicología Clínica
- 3 Enfermeras especialistas en Salud Mental/turno
- 3 Auxiliares de enfermería/turno
- 1 Terapeuta Ocupacional (compartido con H. Día)
- 1 Monitor Ocupacional, idealmente dos (compartido con H. Día)
- 1 Trabajador Social (compartido con H. Día y C. Externas)
- 1 Administrativo (compartido con H. Día y C. Externas).
- Poder contar con la atención de un FEA de Endocrinología y Nutrición con una colaboración estrecha con la Unidad. En reunión mantenida con Servicio de Endocrinología, se recomienda la contratación de un FEA de Endocrinología con obligación de cubrir sus vacaciones, para realizar su actividad con todos los pacientes que se atiendan en la Unidad, en cualquier fase de su proceso. Este facultativo atendería a los pacientes en el mismo espacio, de modo que se evitarían desplazamientos y se favorecería la multidisciplinariedad.
- Idealmente un graduado en Nutrición y Dietética para la elaboración de dietas de cocina individuales y formación nutricional en grupos.



Contará las 24 horas del día con la presencia física, como mínimo, de un psiquiatra, compartido con otros servicios del mismo centro, y por seguridad del paciente, al menos 4 profesionales, uno o dos enfermeros, uno o dos auxiliares de enfermería y un celador. Dada la gran carga asistencial que ya soporta el psiquiatra de guardia del H. Regional (42 camas de Unidad de Hospitalización de Salud Mental, 20 camas de Comunidad Terapéutica, urgencias), sería recomendable la instauración de un turno de guardia específico para la atención a la UTCA, que podría ser compartido con otros dispositivos. En este turno podrían incorporarse todos los psiquiatras de Salud Mental del H. Regional.

Deberá garantizarse la interconsulta con los servicios de Pediatría o Medicina Interna y la atención si es precisa, por facultativos de guardia.

Existirá un protocolo de contención del centro, que deberá conocer todo el personal sanitario.

11.2 HOSPITAL DE DÍA

- 1 FEA Psiquiatría
- 1 FEA Psicología clínica
- 1 Enfermera especialista en Salud Mental
- 2 Auxiliares de enfermería
- 1 Terapeuta Ocupacional (compartido con Hospitalización)
- 1 Monitor Ocupacional (compartido con Hospitalización)
- 1 Trabajador Social (compartido con Hospitalización y C. Externas)
- 1 Administrativo (compartido con Hospitalización y C. Externas)
- 1 FEA de Endocrinología y Nutrición (compartido con Hospitalización y C. Externas)



11.3 CONSULTAS EXTERNAS

- 1 FEA Psiquiatría
- 1 FEA Psicología clínica
- 1 Enfermera especialista en Salud Mental o con experiencia en TCA.
- 1 Trabajador Social (compartido con Hospitalización y H. Día)
- 1 Administrativo (compartido con Hospitalización y H. Día)
- 1 FEA de Endocrinología y Nutrición (compartido con Hospitalización y H. Día).

Dada la importancia de la relación terapéutica y el establecimiento del vínculo en Salud Mental, es imprescindible la estabilidad de los profesionales en el equipo y que sean asignados por perfil de competencias. (Posibilidad de convocatorias por perfil, y rotación previa en unidades de TCA de otras CCAA para entrenamiento y constitución de la unidad).

12. REQUISITOS DE FUNCIONAMIENTO

Se dispondrá de un reglamento de régimen interno a disposición del usuario, que especifique:

- 1.- Derechos y deberes de los usuarios.
- 2.- Régimen de visitas y salidas.
- 3.- Reglas de convivencia.
- 4.- Motivos de traslado y de alta del centro.



13. ORGANIZACIÓN ASISTENCIAL

13.1 VÍAS DE ACCESO A LA UNIDAD

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

1. Unidades de Salud Mental Comunitaria de las diferentes provincias que comportan el área de referencia. Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil de las diferentes provincias del área de referencia.
2. Hospitales de Día del área de referencia, tanto infanto-juveniles como de Adultos, como específicos de TCA.

Todos los ingresos hospitalarios serán programados, realizándose en horario laboral de 8 a 15 horas. Se contactará con la UTCA vía telefónica y se enviará un informe de derivación. En el caso de pacientes que requieran atención urgente, serán valorados por el Servicio de Urgencias del Hospital de referencia de su área sanitaria, y en caso que sea necesario un ingreso urgente por razones orgánicas o psíquicas este se realizará en Medicina Interna o UHSM de su área de referencia hasta que se contacte telefónicamente con un facultativo de la UTCA y se acepte el traslado. No se realizará ningún traslado que no haya sido previamente acordado con un facultativo de la UTCA.

Dado que no se trata de ingresos únicamente por motivo psíquico, sino que los criterios de ingreso incluyen motivos fundamentalmente somáticos y que se trata de un programa de tratamiento interdisciplinar (la hospitalización es una parte integrada más, en el tratamiento específico en el que se incluyen Endocrinología, Medicina Interna y/ Pediatría, no exclusivamente de Salud Mental), no será precisa una separación física de



los pacientes adolescentes, aunque si se procurará que las pacientes menores de edad ingresen en la misma habitación y que los espacios sean adecuados a su edad.

El resto de los programas que se desarrollen en la UTCA (hospitalización parcial, consultas ambulatorias, terapias grupales), atenderán a los pacientes sin límite de edad, adecuándose en la medida de lo posible, a una diferenciación por edades, duración y gravedad del proceso (días de consulta para pacientes de mayor gravedad o duración de la enfermedad, grupos específicos para adolescentes....) siempre que se considere conveniente.

Cuando se ponga en marcha una Unidad de Hospitalización Infanto-Juvenil en el H. Regional de Málaga, la hospitalización de pacientes adolescentes con TCA se realizará en el dispositivo que se considere más adecuado según el perfil del paciente.

13.2 FUNCIONAMIENTO ASISTENCIAL/ CIRCUITO DE PACIENTES

Los pacientes serán remitidos a la UTCA tras una evaluación multidisciplinar en su USMC/USMIJ según el diagnóstico y situación clínica. Podrán ser derivados para valoración endocrino-nutricional, tratamientos grupales, familiares o cualquier oferta terapéutica de la misma, con la coordinación establecida previamente. También podrán ser derivados directamente para hospitalización parcial o total en caso de que cumplan criterios para ingreso en estos recursos, siempre de forma programada y en coordinación con un facultativo de la UTCA.

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



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

El PIT contendrá

- Definición del problema según diagnóstico y áreas afectadas.
- Dispositivos y profesionales que intervienen.
- Formulación de objetivos terapéuticos.
- Elección de los tratamientos (Tratamiento medico-nutricional, terapias psicológicas, tratamiento farmacológico, intervenciones de cuidados e intervenciones sociales).
- Articulación de coordinación interespecialidad e interniveles (Educación, Servicios Sociales).

Se formalizará un contrato terapéutico tanto por parte del paciente como de su familia.

El plan se revisará a los 6 meses.

Se determinará por el equipo de tratamiento la necesidad de ingreso ante los criterios somáticos y/o psíquicos descritos en el PAI TCA.

Durante el tiempo de tratamiento se mantendrá la coordinación con la USMC/USMIJ de referencia a la que el paciente volverá una vez finalizado el tratamiento con un informe clínico que incluirá las actuaciones llevadas a cabo. Todo paciente que sea dado de alta deberá tener concertada una cita en su USMC/USMIJ. Dicha cita será concertada de manera telefónica antes del alta de la UTCA. Se ofrecerá la posibilidad de seguimiento post-alta cuando sea pertinente, si existe facilidad de transporte a la UTCA, siempre de forma coordinada con su Unidad de Salud Mental de Adultos o Infanto-Juvenil de referencia.



13. 3. HOSPITALIZACIÓN

13. 3. 1. Criterios de ingreso hospitalario

Siguiendo las indicaciones del PAI, se derivará al servicio de Urgencias Hospitalarias en función de los siguientes criterios:

* Pérdida de peso > 50% en los últimos 6 meses (30% en los últimos 3 meses).

* Negativa absoluta a la ingesta de alimentos o líquidos y alteraciones biológicas secundarias:

- Alteraciones de la conciencia.
- Convulsiones.
- Deshidratación.
- Alteraciones hepáticas o renales severas.
- Pancreatitis.
- Disminución de potasio < 3 mEq/l o sodio (<130 ó 145).
- Arritmia grave o trastorno de la conducción.
- Frecuencia cardiaca < 50 spm o TA < 90/60 mmHg o 80/50

en niños, niñas y/o síntomas derivados.

- Otros trastornos en el EKG.
- HDA; hematemesis o rectorragia.
- Dilatación gástrica aguda.

Serán criterios de ingreso hospitalario en UTCA:

1. Causas orgánicas.

- A. Mal estado general.
- B. Síncopes, hipotensión, bradicardia.
- C. Alteraciones de la coagulación, calambres.
- D. Alteraciones electrocardiográficas.



E. Sospecha de Hemorragia digestiva alta (HDA), Hematemesis y rectorragia.

F. Pérdida de peso grave (superior al 25% del peso previo en menos de 6 meses o 10% en 1 mes o IMC < 15).

G. Miopatía proximal.

H. Edemas y/o hipoproteinemia severa.

I. Hipoglucemia persistente y/o hipertransaminemia.

J. Desequilibrio electrolítico. P.ej. Potasio <2,5 mEq/l o Sodio < 130 mg /dl.

H. Deshidratación

I. Abuso de laxantes y diuréticos que comprometan el estado de salud

J. Afectación orgánica hepática, renal o cardiovascular que requieran tratamiento agudo.

2. Causas psíquicas.

A. Riesgo de autolesiones o de suicidio. Es necesario prevenir las complicaciones asociadas.

B. Alteraciones psicopatológicas graves. Depresión, TOC o Trastorno Control de Impulsos (no conductas adictivas).

C. Aislamiento social extremo. Aislamiento de su familia, del grupo social.

D. Sensación de descontrol absoluto. Intolerancia de pequeñas cantidades de ingesta, ingestas compulsivas y vómitos autoprovocados que ocupan la mayor parte del tiempo diario.

3. Fracaso del tratamiento ambulatorio.

A. Fracaso en la recuperación ponderal. Principalmente en pacientes jóvenes que pueden tener retraso en su crecimiento.

B. Falta de implicación en indicaciones relevantes para modificar el curso del trastorno o que suponen un riesgo físico. Sigue pensando que el control de su alimentación y de su peso lo tiene la paciente.

C. Incorporación de hábitos alimentarios y supresión de rituales. No es posible de incorporar nuevos alimentos o interrumpir las conductas anómalas



4. Situación familiar insostenible.

A. Clima familiar muy desestructurado. Imposibilidad de estar acompañadas en las comidas o incluso en la mayor parte del día.

B. Falta de adecuada colaboración por parte de la familia/paciente. Conductas de culpabilización, presión excesiva o ausencia de responsabilidad con las indicaciones (presencia de conductas purgativas constantes, comida inadecuada, controles externos no deseados). Chantaje y manipulación a través de la comida.

5. Otros criterios:

A. Embarazo de alto riesgo

B. TCA con diabetes descompensada

NO serán criterios de ingreso (4).

1. Ingreso como castigo/amenaza.

2. Ingreso por falta de otros recursos intermedios o de tiempo. El ingreso es una parte más de los recursos terapéuticos pero no es la principal.

3. Ingreso como forma de control impuesta.

4. Ingreso sin objetivos personales y sin posibilidad de seguimiento.



13. 3. 2. Objetivos del ingreso hospitalario

Los objetivos generales del ingreso hospitalario en la UTCA serán (16):

1 Tratamiento intensivo en un medio hospitalario de la sintomatología alimentaria de pacientes con TCA, sin límite de edad, que no pueda ser realizado en otro dispositivo terapéutico.

2 Reintegración del paciente lo más rápidamente posible a su medio habitual (familia, etc.).

3 Restablecimiento de las condiciones necesarias para continuar el tratamiento en régimen ambulatorio o de hospitalización parcial.

4 Realización de aquellas actividades de observación, de diagnóstico, de tratamiento relacionadas con la práctica de la Psiquiatría y la Psicología Clínica que por su especificidad, complejidad o nivel de riesgo deban llevarse a cabo en un medio hospitalario.

Los objetivos específicos serán:

- Prevenir riesgos físicos.

1. Revertir cuadros de desnutrición graves que suponen una amenaza vital o riesgo de lesiones irreversibles. (IMC < de 14 exige ingresos largos).

2. Normalizar las alteraciones hidroelectrolíticas. Principalmente hipopotasemia e hipomagnesemia.

3. Interrumpir ciclos atracón/vómito. No toleran pequeñas cantidades de ingesta o los edemas secundarios a la supresión de atracones o diuréticos. Se han demostrado ineficaces los ingresos para controlar los vómitos en plantas de hospitalización psiquiátrica de agudos o de Medicina Interna. La 'habilidad' de estos pacientes exigen que no tengan acceso a lavabos, recipientes no controlados, ropa sucia, bolsas.

- Cambiar el balance de los síntomas alimentarios en pacientes que no lo han conseguido de forma ambulatoria.



1. Equilibrar el patrón de ingesta (cantidad-frecuencia). Aprender lo que sería una cantidad y frecuencia de comidas adecuada a su situación física.

2. Suprimir conductas compensatorias. Ejercicio físico compulsivo o uso de laxantes.

Esto exige la intervención de personal entrenado, dedicado a controlar la ingesta, post-ingesta y posibles maniobras purgativas.

3. Normalización de la dieta y de la actividad física.

- Tipos y combinación de alimentos.

- Interrupción de rituales asociados a la ingesta o a la pérdida de peso. Para conseguir la regularización alimentaria de pacientes que llevaban años sin un aporte calórico adecuado, o sin tomar algún tipo de alimento, es necesario un ambiente estructurado, con normas claras de actuación y el apoyo fundamental de otros pacientes más motivados o en otras fases de la enfermedad que comprenden y estimulan al paciente. La labor del grupo de pacientes ingresados es el arma terapéutica más eficaz e imposible de sustituir en estos pacientes (4). De hecho, ninguna pauta hospitalaria es tan efectiva como el estímulo y apoyo de sus propias compañeras.

- Facilitar y mantener su proceso de desarrollo.

1. Exponerse a alimentos "peligrosos". Incorporar en su dieta alimentos que teme y había suprimido previamente.

2. El control de la comida deja de tenerlo el paciente

3. Favorecer la adquisición y mantenimiento de un estado nutricional sano.

- Readaptarse a una "normalidad" de vida y actividad académica. Posibilitar al paciente la salida del medio familiar cuando este esté demasiado desestructurado o desbordado por la situación derivada de sus alteraciones alimentarias.

- Intervenir de forma más intensa en pacientes gravemente alterados e incapaces de modificar su psicopatología alimentaria con tratamiento ambulatorio.



NO serán objetivos del ingreso

1 La curación del paciente. La hospitalización facilita la mejoría pero la curación se dará en contacto con su familia y en el ambiente en el que desarrolla su vida.

2 La adquisición del peso sano. Este puede ser un objetivo del ingreso pero con frecuencia el alta puede ser antes de llegar a un peso mínimo. Nos condicionará el alta los riesgos físicos y la actitud y capacidad del paciente para llegar y mantenerse en su peso.

3 La desaparición del deseo de vomitar. Algunas pacientes sólo logran interrumpir el círculo atracón-vómito en el ingreso. Pero el alta seguirán con dificultades para controlar sus atracones y vómitos.

4 La desaparición de los síntomas de la enfermedad. La alimentación adecuada y evitar las purgaciones es el primer paso para un correcto tratamiento, pero seguirán los temores a la ingesta, la distorsión corporal, los sentimientos de ineficacia, las dificultades laborales y de relación. Estos cambios requerirán un tratamiento más prolongado.

En el caso de que exista un deterioro físico que obliga a un ingreso urgente por riesgo de complicaciones físicas graves, el objetivo sea únicamente prevenir el deterioro orgánico y favorecer una mejoría en el estado nutricional sin que se pretenda el aprendizaje de pautas alimentarias más sanas, abordar la interacción familiar, ni modificar la psicopatología alimentaria, podrá utilizarse el ingreso en Medicina Interna o Pediatría y se usará como una solución intermedia para pacientes que precisen hospitalización urgente, pero aun no disponen de camas en la UTCA.

En el caso de que exista un riesgo importante de auto o heterolesiones, síntomas graves del ánimo, psicóticos o graves alteraciones de conducta, que exigen un control estricto que no es posible en una planta de Medicina Interna, y en los que el ingreso en la UTCA interferiría en el funcionamiento (No podrían salir, interfieren en el grupo, en el aprendizaje de pautas alimentarias o generaría conflictos no relacionados con la comida), dado que no se podría prevenir el riesgo de auto-agresiones, y que dentro de los objetivos del paciente no sería prioritario intervenir en su pauta



alimentaria, podría ser conveniente un ingreso en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de su área de referencia, en estos casos el psiquiatra de la Unidad sería responsable de su seguimiento hasta que se coordine un traslado a la UTCA si se considera conveniente (15).

En el caso de pacientes con TCA y un consumo activo de tóxicos comórbido se tratarán de forma ambulatoria de forma conjunta con el centro de adicciones. Considerándose la presencia de este consumo activo un criterio de exclusión para el ingreso en la UTCA hasta su desintoxicación. Una vez se mantenga la abstinencia de tóxicos, si se podrá programar un ingreso en hospital de día u hospitalización completa.

En niños y adolescentes que requieran hospitalización y una recuperación urgente del peso, se tendrá en cuenta las necesidades educativas y sociales propias de su edad.

- Las pacientes serán siempre derivadas por el equipo donde se trate de forma ambulatoria (En casos de pacientes que ya han iniciado tratamiento en la Unidad ingresarán cuando este no haya sido eficaz).
- El ingreso nunca será urgente ya que se deberán haber agotado antes las posibilidades de tratamiento ambulatorio.
- Es importante valorar la prioridad de otros pacientes, los recursos terapéuticos empleados, la adecuación de intervenciones llevadas hasta el momento, la posibilidad de intervenciones familiares.
- Es importante considerar los objetivos del ingreso y la situación al alta.

13. 3. 3. Alta hospitalaria

Se procederá al alta cuando:

1. Se hayan cumplido los objetivos de la hospitalización.
2. El paciente puede enfrentarse a sus dificultades con ciertas garantías.



3. Existe una actitud de colaboración y empática.
4. Las ventajas de mantener la hospitalización no compensan sus desventajas (síntomas de depresión, solicitud del paciente).
5. No existan contraindicaciones absolutas al alta

13.4 HOSPITAL DE DÍA

Se trataría de un recurso de tratamiento intensivo, activo y estructurado en régimen de día, donde se focalizaría en las interrelaciones que se producen entre los pacientes y con el personal con fines terapéuticos. Añadiéndose la posibilidad de contención terapéutica durante una parte del día (17). Se abordarán aspectos relacionados con el peso, la alimentación, los recursos de afrontamiento y los rasgos de personalidad disfuncionales.

Las funciones del Hospital de Día serían: alternativa a la hospitalización completa, continuación de hospitalización completa para disminuir la estancia hospitalaria, extensión del tratamiento ambulatorio, optimización de las funciones rehabilitadoras y contenedoras en una enfermedad crónica. Pero también el mantenimiento y soporte terapéutico para evitar hospitalizaciones largas o de tipo residencial y proponerse como espacio de observación y diagnóstico que permita identificar problemas y elaborar planes terapéuticos utilizando las ventajas de este recurso.

En los pacientes candidatos a Hospital de Día de TCA habrá que evaluar

- Nivel de control de impulsos: riesgo de auto y hetero-agresividad, ideación autolítica, abuso de alcohol y de drogas.
- Nivel de funcionamiento en el área escolar, social, familiar, comunitaria e intelectual.
- Soporte familiar: durante el tiempo que el paciente pasa en casa, colaboración en los programas terapéuticos, posibilidad de transporte.



- Salud física del paciente, que permita una hospitalización parcial y no sea preferente una hospitalización completa.
- Posibilidades económicas.

13. 4. 1. Criterios de ingreso en hospital de día

- ❖ Tener un IMC por encima de 17 (salvo situaciones especiales valoradas estrictamente por el servicio de endocrino)
- ❖ Conciencia de enfermedad en lo que respecta al TCA o a otra comorbilidad y motivación suficiente para el tratamiento psicoterapéutico.
- ❖ Mala evolución relacionada con comorbilidad y/o contexto.
- ❖ Mal pronóstico relacionado con comorbilidad y/o contexto.
- ❖ El paciente está de acuerdo con realizar un tratamiento intensivo en régimen de día y acepta sus normas de convivencia.
- ❖ Suficiente soporte personal, familiar y social que permite contención fuera del horario del HD.

13. 4. 2. Criterios de exclusión para la atención en hospital de día

- Consumo activo de tóxicos
- Riesgo autolítico severo
- Trastornos conductuales muy graves que imposibiliten la convivencia o manejo en el dispositivo.
- Sintomatología alimentaria severa con riesgo de complicaciones físicas graves o en casos en que sea preciso un ingreso urgente.
- Complicaciones médicas graves.



- Capacidad intelectual que no permita el abordaje psicoterapéutico.
- Deterioro o déficit cognitivo grave que impida trabajar de forma activa.
- Trastorno orgánico que impida el tratamiento psicoterapéutico.
- Otras situaciones que requieran ingreso a tiempo completo.

13. 4. 3. Objetivos del ingreso en hospital de día

Los objetivos de tratamiento en el H. Día son:

- ❖ Facilitar el alta hospitalaria y la transición al tratamiento ambulatorio.
- ❖ Proporcionar tratamiento psicoterapéutico intensivo de los rasgos disfuncionales de personalidad .
- ❖ Proporcionar soporte intensivo durante la realimentación.
- ❖ Tratamiento intensivo de los síntomas propios del TCA

13. 4. 4. Comedor terapéutico

Dentro de la oferta del H. Día estará el comedor terapéutico cuyos objetivos específicos serán:

1. Acompañar a las personas con TCA en el momento de la ingesta alimentaria ofreciendo apoyo.
2. Normalizar pautas y hábitos relacionados con la alimentación y la actividad física.
3. Promover la motivación al cambio dentro del medio terapéutico de Hospital de Día.



4. Mejorar la conciencia de enfermedad y problemática asociada al TCA así como mecanismos de afrontamiento por parte de la persona afectada y su familia.
5. Prevenir las posibles recaídas e intervención precoz en situación de crisis.
6. Mejorar el autoconcepto y la autoestima personal.
7. Promover la socialización con pares y la realización de actividades de ocio/descanso.
8. Identificar y potenciar los recursos familiares y personales.

13. 5. COORDINACIÓN

13. 5. 1. Coordinación externa:

De especial relevancia las relacionadas con las siguientes instituciones y organismos:

❖ Dispositivos de la Red de Salud Mental que hayan derivado pacientes. Es de gran importancia en orden a garantizar la continuidad de cuidados de los pacientes. Será requisito para la derivación de todo paciente a la UTCA que siempre adjunte un informe clínico donde se haga constar la exploración clínica y psicopatológica así como los objetivos de derivación. No se aceptarán pacientes para valoración urgente que no hayan sido previamente valorados por la USMC/USMIJ y se haya pactado su derivación con algún psiquiatra responsable de la UTCA. En función de lograr una mejor coordinación de



todos los dispositivos asistenciales se podrían planificar la realización de jornadas formativas periódicas. Al ser la UTCA un recurso supra-área, la coordinación en la derivación y posterior alta de los pacientes será fundamentalmente telefónica y siempre acompañada de un informe escrito. Se planificarán reuniones periódicas de coordinación presencial si se considera adecuado, con profesionales de algún dispositivo en el que se detecte la necesidad de una mayor coordinación.

- ❖ Otros Servicios y Departamentos de los Hospitales de referencia en las distintas provincias de Andalucía Oriental.

- ❖ Servicios Sociales Generales y Específicos

- ❖ Otros servicios o instituciones que se consideren de interés en casos concretos (Servicios educativos, Servicios Judiciales,...). Con una frecuencia trimestral sería recomendable realizar una reunión intersectorial con la presencia de: Usuarios, Familias, Instituciones Implicadas: A Primaria, Educación, Servicios sociales.

13 . 5. 2. Coordinación interna:

La puesta en marcha de un nuevo dispositivo exige la coordinación y el trabajo en equipo de diferentes profesionales que pueden provenir de ámbitos laborales y con planteamientos teóricos diferentes. Integrar los diferentes enfoques de forma que se produzca una sinergia positiva en el manejo del paciente, y prevenir la aparición de planteamientos antagónicos en el trabajo en equipo exigirá dedicar tiempo a la coordinación interna. Por este motivo, diariamente de 8:15 a 9 horas, se llevará a cabo una reunión de todos los facultativos (Salud Mental y Endocrinología) y del personal de enfermería disponible para valorar las peticiones de ingreso, las incidencias de la unidad y las próximas altas. El Director técnico, o en quien este delegue, deberá asignar a los distintos facultativos los pacientes que hayan ingresado o la realización de otras tareas asistenciales. Estas reuniones



serán el espacio necesario para tomar decisiones tanto en el ámbito clínico como en el organizativo que aseguren una homogeneidad de criterios en un recurso que inicia su actividad y necesita la progresiva incorporación de criterios estables de funcionamiento.

Se realizarán reuniones de coordinación con una frecuencia semanal con el personal específico de cada nivel de atención para evaluar el seguimiento de los pacientes atendidos y realizar supervisiones de los casos más complejos. Estas reuniones también servirán para la planificación de actividades de coordinación con otros especialistas y centros educativos, así como para el análisis de la demanda.

14. DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

14. 1. PROGRAMA DE FORMACIÓN INTERNA

Previo al inicio de la actividad asistencial se realizará formación específica en TCA para lo que se podrá contar con profesionales de prestigio de UTCA de otras CCAA.

Posteriormente se realizará formación continuada y supervisión reglada para los profesionales del equipo.

Se adaptarán guías y se elaborarán protocolos de TCA para profesionales, pacientes, familiares.



14. 2. DOCENCIA

Se participará en la formación de estudiantes de grado (Medicina, Psicología, Enfermería, Terapia Ocupacional y otros) y especialistas Internos Residentes (MIR, PIR, EIR)

Se celebrarán talleres para sectores implicados (Sanitario, Educativo, Social...) para la sensibilización de la población, y el establecimiento de canales de comunicación que permitan un diagnóstico precoz y una coordinación fluida.

14 . 3. PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN

Se desarrollarán varias líneas de investigación:

- a) Caracterización de los TCA: psicopatología, personalidad, estilos de crianza, pronóstico.
- b) Evaluación de las intervenciones en TCA: efectividad, eficiencia, eficacia. Desarrollo de indicadores.
- c) Nutrición clínica y dietética aplicada en TCA

Se estimulará la participación en Congresos. Esta prevista la participación en proyectos de investigación con otros hospitales.



15 . INDICADORES PARA EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Se proponen utilizar indicadores señalados en el PAI TCA y otros posibles para evaluar la atención y el desarrollo de los programas de la UTCA:

1. Indicadores de actividad

- a) Total de pacientes atendidos mensual y anualmente, total de pacientes nuevos, total de revisiones
- b) Ingresos en hospitalización. Altas de hospitalización
- c) Estancias en H. Día. Altas de H. Día
- d) Tasa de ingresos respecto al número de pacientes atendidos en laUTCA.
- e) Intervenciones en la comunidad
- f) Tasa de pacientes con TCA remitidos a la UTCA.

2. Indicadores de funcionamiento

- a) Personas incluidas en el PAI TCA con evaluación multidisciplinar previa al PIT
- b) Personas incluidas en el PAI TCA con PIT
- c) Sesiones psicoterapéuticas recibidas en tratamiento intensivo
- d) Tratamiento conjunto de Salud Mental y Centro de Adicciones



ANEXO 3

PROGRAMA DE NEUROCIENCIAS Y SALUD MENTAL

1. INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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



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

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

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

Existen patologías con un interés creciente como son las encefalitis inmunitarias. La encefalitis por anticuerpos antirreceptor NMDA se caracteriza por debutar con síntomas psiquiátricos (agitación, alucinaciones, delirios, humor depresivo) y en días o semanas adquieren el perfil neurológico característico (alteraciones del movimiento, convulsiones, disfunción autonómica y fallos cognitivos).El diagnóstico se establece mediante la detección de anticuerpos en suero y LCR, pero antes ha de haber una sospecha clínica. El tratamiento de primera línea con esteroides intravenosos y plasmaféresis y del de segunda línea con Rituximab, suele ser muy eficaz (Pollak y cols., 2020).



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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



2. PROGRAMA NEUROCIENCIA Y SALUD MENTAL: EPILEPSIA REFRACTARIA

2.1. EPILEPSIA Y SALUD MENTAL

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

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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

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



Otras manifestaciones psiquiátricas asociadas o relacionadas con la epilepsia son:

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

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



2.2. UNIDAD DE EPILEPSIA REFRACTARIA

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

2.3. PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN EPILEPSIA REFRACTARIA

Objetivos:

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

Objetivos específicos:

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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



3. PROGRAMA NEUROCIENCIA Y SALUD MENTAL: ESCLEROSIS LATERAL AMNIOTRÓFICA

3.1. ELA Y SALUD MENTAL

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

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

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

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

Algunos estudios han demostrado una mayor incidencia de enfermedades psiquiátricas tanto antes como después del diagnóstico de ELA. En particular, presencia de depresión, trastornos neuróticos y antecedentes de abuso de drogas o dependencia, se asoció a un aumento del odds ratio (OR)



para ELA y análisis en profundidad revelaron que un diagnóstico de esquizofrenia también puede representar un factor de riesgo para ELA (OR 5.0) (Turner y cols., 2016). Además, el riesgo de presentar depresión o un trastorno relacionado con el estrés después del diagnóstico de ELA también está descrito (Longinetti y cols., 2017).

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

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

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

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

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

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



3.2. UNIDAD DE ELA

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

- Función: Asistencia a pacientes diagnosticados de ELA.
- Competencias especiales:
 - Integración de técnicas diagnósticas neurofisiológicas y clínicas en el manejo de pacientes con ELA.
 - Integración de pruebas funcionales respiratorias y medias de Ventilación mecánica invasiva y no invasiva hospitalaria y ambulatoria.
 - Coordinación de las distintas disciplinas implicadas en la atención de pacientes con ELA
- Equipo multidisciplinar que agrupa profesionales de las UGC de Neurociencias (neurólogos, neurofisiólogos y neuropsicólogo), Respiratorio, Rehabilitación, Nutrición y Salud Mental. La gestión de casos corre a cargo de una enfermera de enlace.
- Actividad:
- El equipo mantiene sesiones cada dos semanas para valoración de casos de ELA (Miércoles 8,15-9,15 h)
- La consulta se realiza los Miércoles: los pacientes son atendidos por todos los profesionales implicados en el proceso en el mismo día

3.3. PROGRAMA DE SALUD MENTAL EN ELA

Objetivos:

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



Objetivos específicos:

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

Actividad asistencial en el Programa de Neurociencias:

El año 2020 estuvo marcado por la crisis COVID, lo cual conllevó un cambio en el paradigma de actuación, especialmente a nivel de consulta, centrándose la atención en la asistencia online.

- Se mantuvieron reuniones multidisciplinar los martes alternos de 8,30-10 h para el Programa de epilepsia.
- Se mantuvo la atención de interconsulta de los casos de epilepsia y ELA ingresados en la Unidad de Neurología
- Se realizó seguimiento online de los casos de ELA sin interrumpirse el circuito de valoración multidisciplinar de estos pacientes.
- La atención directa en consulta, que estaba recién iniciada, se interrumpió durante todo el año por la nueva ordenación hospitalaria que con la pandemia obligó a que la asistencia de interconsulta se volcará en los pacientes de covid.



BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

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

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

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

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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

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

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

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

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

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXO 4

PREVENCIÓN Y ATENCIÓN PSICOTERAPÉUTICA INTENSIVA DE LA CONDUCTA E IDEACIÓN SUICIDA

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

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

El suicidio representa un grave problema de salud en aumento. El Observatorio del Suicidio de la Fundación Española para la Prevención del Suicidio alerta en su último informe emitido, en base a los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE) que en el 2020 fallecieron 3.941 personas por suicidio en España (74% hombres y 26% mujeres), una media de casi 11 personas al día, lo que lo convierte en el año con más suicidios registrados en la historia de España desde que se tienen datos (año 1906). Estos datos colocan al suicidio como la principal causa de muerte no natural en España, superando en 2,7 veces a las provocadas por accidentes de tráfico, en 13,6 veces a los homicidios y en 85 veces a la violencia de género, y la segunda causa de muerte después de los tumores en los 15 y 29 años. Por comunidades autónomas, el número de suicidios en Andalucía ha aumentado, registrándose un incremento de 153 muertes respecto al 2019.

Ya en 1999 la Organización Mundial de la Salud (OMS) lanzó el programa SUPRE (Suicide Prevention) como una iniciativa mundial para la prevención del suicidio (referencia). En el año 2012 se aprobó por unanimidad en el Parlamento una Proposición No de Ley para la "promoción dentro de la



estrategia de salud mental de acciones para una redefinición de los objetivos y acciones de prevención del suicidio". Y ese mismo año, el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad publicó la "Guía de Práctica Clínica de Prevención y Tratamiento de la Conducta Suicida" orientada al ámbito sanitario, que ha sido actualizada en el año 2020. Sin embargo, hasta el momento actual, España no cuenta con un Plan Nacional para la prevención del suicidio.

A nivel autonómico, Andalucía participa en el Proyecto Europeo EUREGENAS (European Regions Enforcing Actions Against Suicide) que tiene como objetivo contribuir a la prevención del suicidio a través del desarrollo y la implementación de estrategias a nivel regional, para que posteriormente puedan ser utilizadas en la Unión Europea como ejemplo de buenas prácticas. Así mismo, Andalucía y otras Comunidades Autónomas cuentan con documentos encaminados a la prevención del suicidio, como la "Guía sobre la prevención del suicidio para personas con ideación suicida y familiares" del Servicio Andaluz de Salud.

ACCIONES DURANTE 2020:

1. PROGRAMA DE TRATAMIENTO PSICOLÓGICO INTENSIVO PARA LA CONDUCTA Y LA IDEACIÓN SUICIDA

Puesta en marcha de un programa asistencial específico para abordar y tratar las conductas suicidas.

Características:

- 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:

- Mayores de 18 años.
- Preferiblemente primer intento autolítico y/o persistencia de ideación suicida o la presencia de ésta con cierto grado de estructuración (C-SSRS > 4).
- Capacidad de insight y motivación para el abordaje psicoterapéutico.

Criterios de exclusión:

- Menores de 18 años.
- Ideas pasivas de muerte o ideación autolítica no estructurada (C-SRRS < 4)
- Riesgo suicida 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 recursos específicos.

2. JORNADAS PREVENCIÓN SUICIDIO.

Realizadas el 13 de noviembre de 2020 de forma telemática, dentro de la formación programada de la ESCUELA ANDALUZA DE SALUD PUBLICA

Docentes:

- Casta Quemada González. Enfermera especialista en Salud Mental. Supervisora de USMC HR EGIONAL.
- María Isabel Gómez del Cid. Facultativo especialista de psiquiatría.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXO 5

ANÁLISIS DE LA AUDITORÍA DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN

UGC de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga.

PERIODO DE ESTUDIO: de junio a diciembre de 2020.

1. INTRODUCCIÓN Y ÁMBITO DE APLICACIÓN.

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

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

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

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

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



2. OBJETIVOS.

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

3. METODOLOGÍA.

El tamaño muestral auditado se ha definido mediante ***el número total de encuestas realizadas durante los ingresos hospitalarios y en tratamiento ambulatorio en el periodo de estudio fue de un total de 311 encuestas.***

Las variables han sido agrupadas en las áreas que siguen:

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



Hospital Regional
Universitario de Málaga

UGC de Salud Mental

La fuente de reporte para el análisis de las encuestas ha sido los ***pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga y los pacientes en tratamiento en las Unidades de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte y Málaga Centro.***

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

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

4. PERIODO DE ANÁLISIS.

El periodo de estudio del siguiente análisis abarca ***del 05 de Febrero al 17 de Noviembre de 2020.***

La frecuencia de auditorías dependió del centro de estudio.

5. RESULTADOS OBTENIDOS DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO.

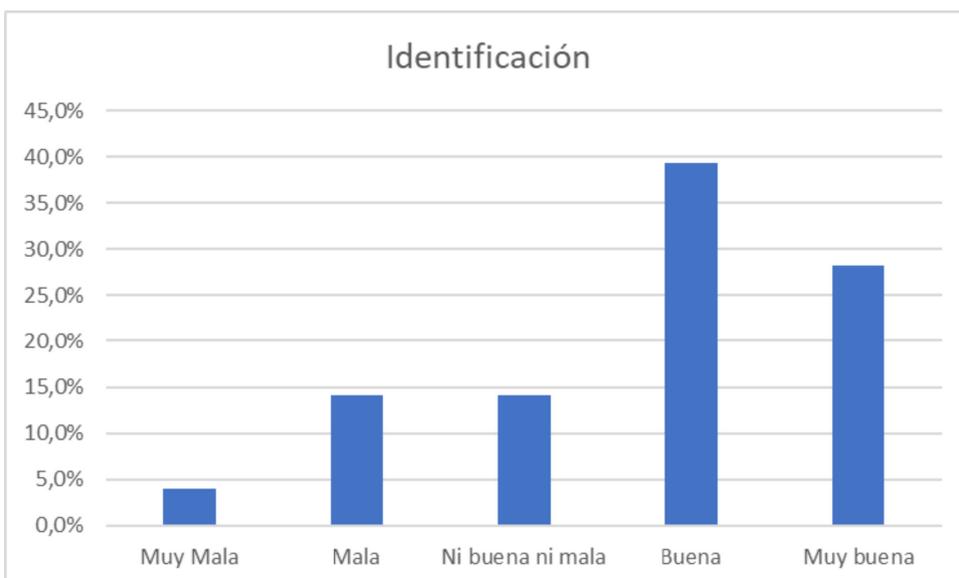
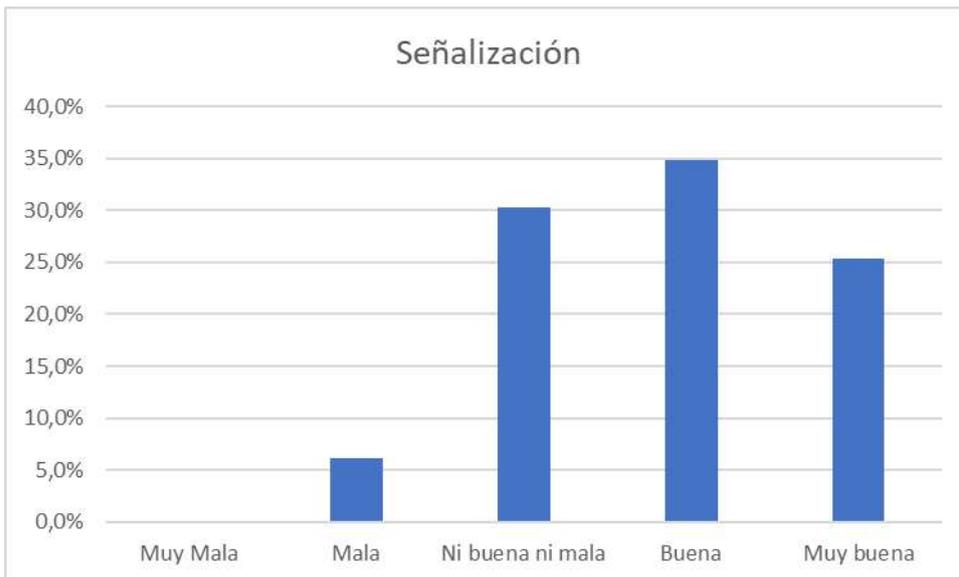
Se puede realizar una descripción por las áreas definidas y desglosar en variables. Estos datos pueden acompañarse de gráficos. IMPORTANTE DIFERENCIAR Y ANALIZAR ENCUESTAS DE LAS DISTINTAS ÁREAS DE LAS QUE SE COMPONE LA UGC (HOSPITALIZACIÓN, CONSULTAS, ETC)

Resultados en la unidad de hospitalización (N=100 evaluaciones):

En el área de identificación del área asistencial de la unidad auditada la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 (1=Muy mala, 2= Mala, 3= Ni buena ni mala, 4= Buena, 5= Muy buena) fue de 3,78 (DT=1,01).



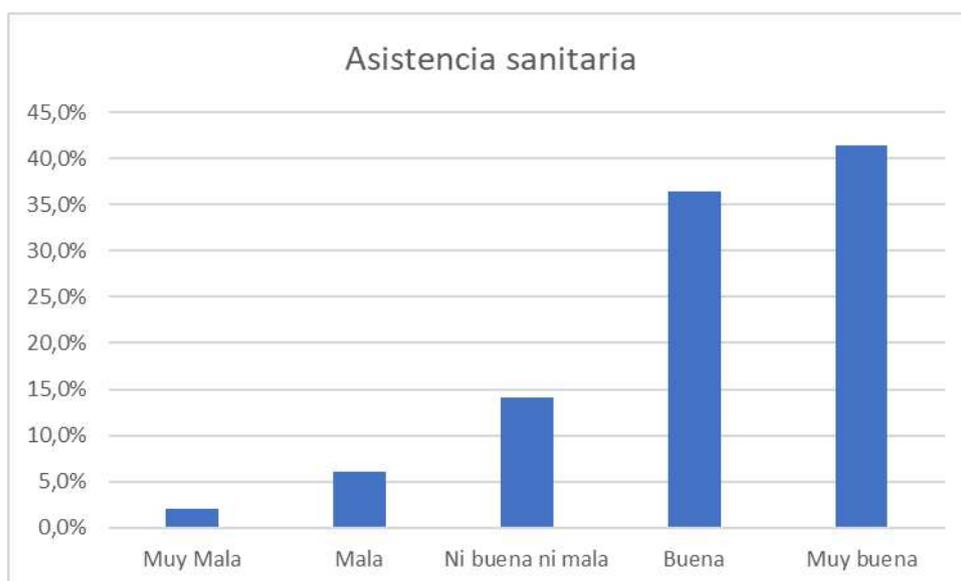
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:





En el área de accesibilidad y asistencia sanitaria del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4.,00 (DT=0,98).

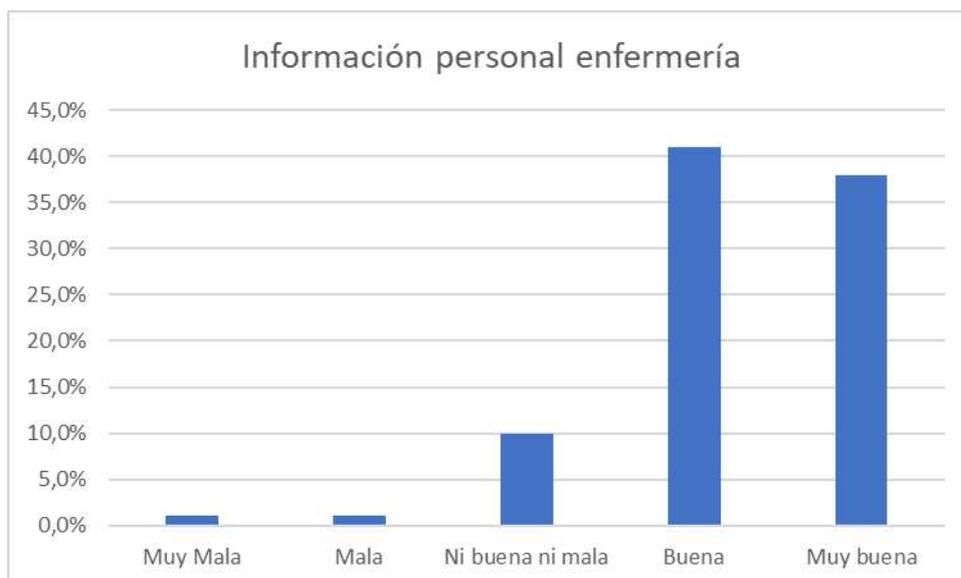
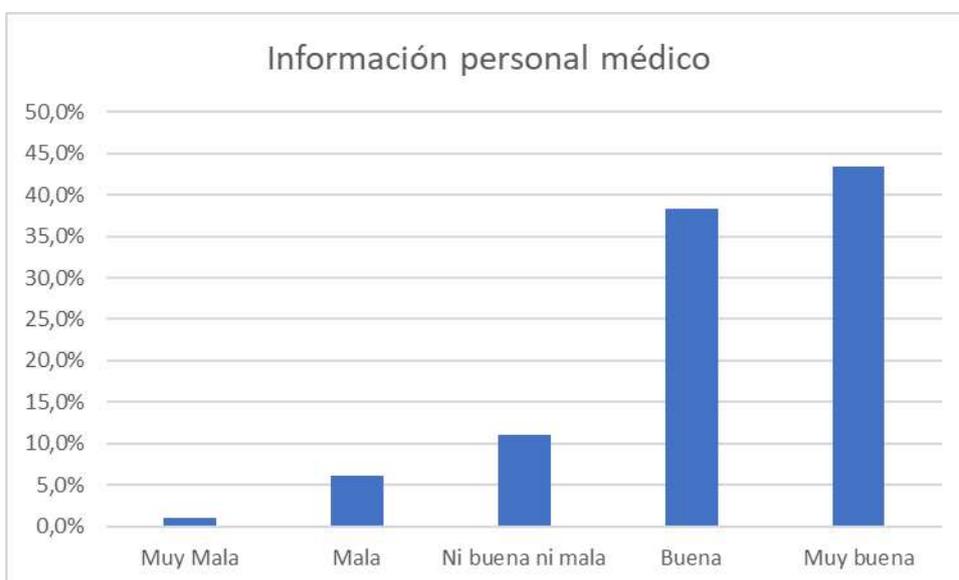
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:





En el área de información y trato del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,20 (DT=0,95)

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





Junta de Andalucía

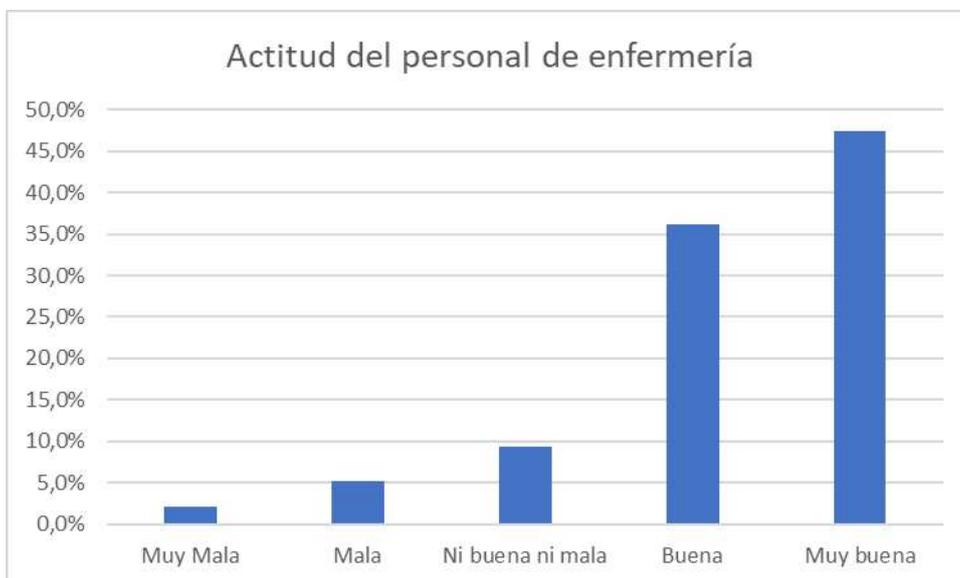
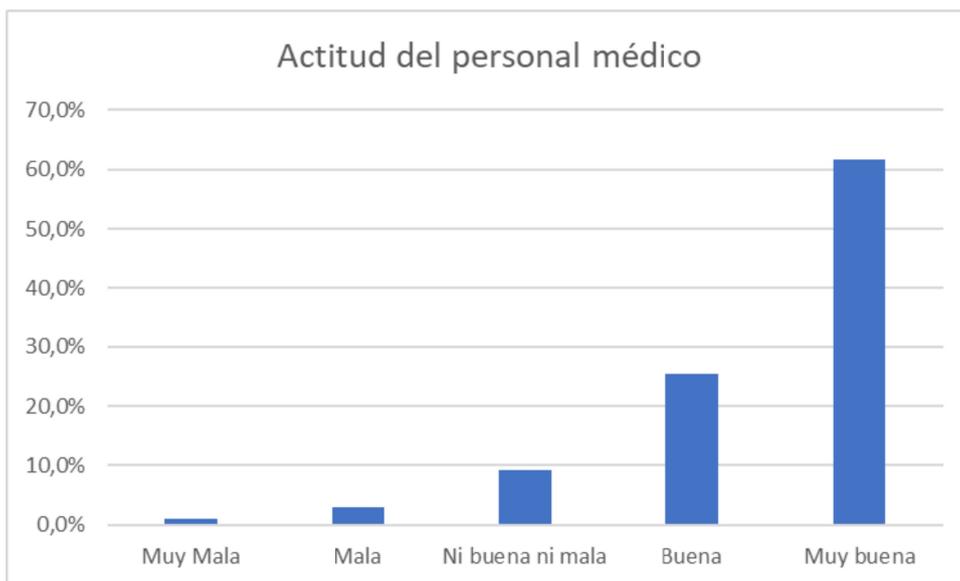
Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental





Junta de Andalucía

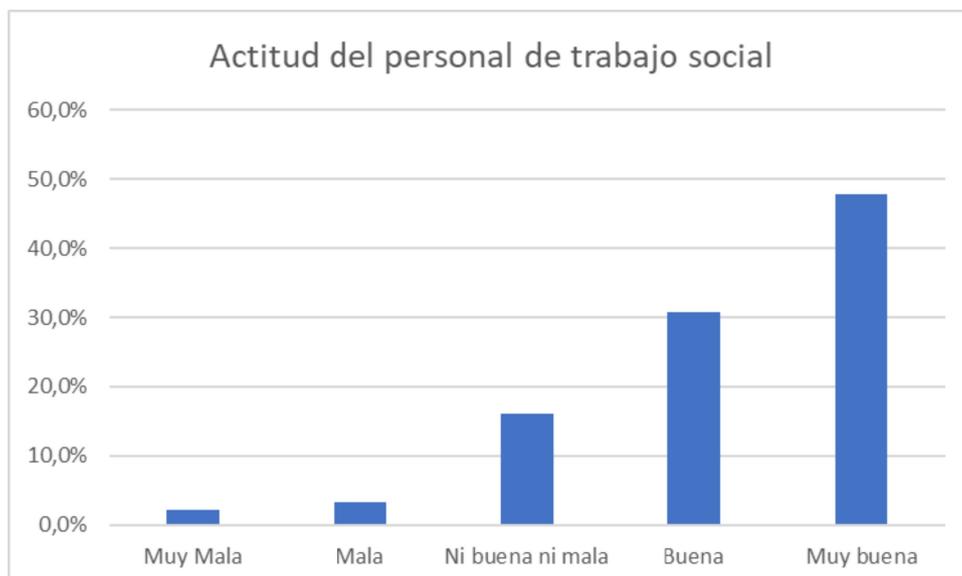
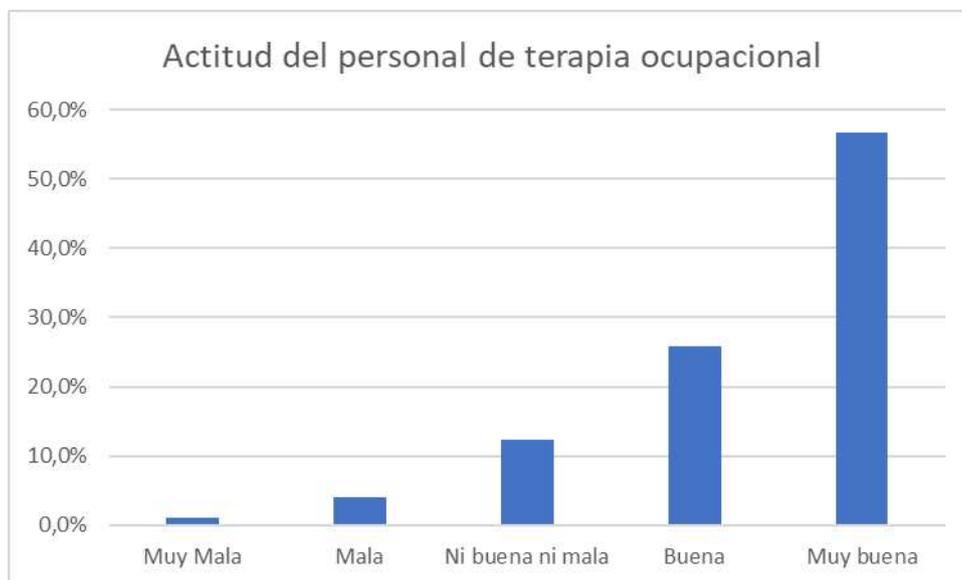
Consejería de Salud y Familias

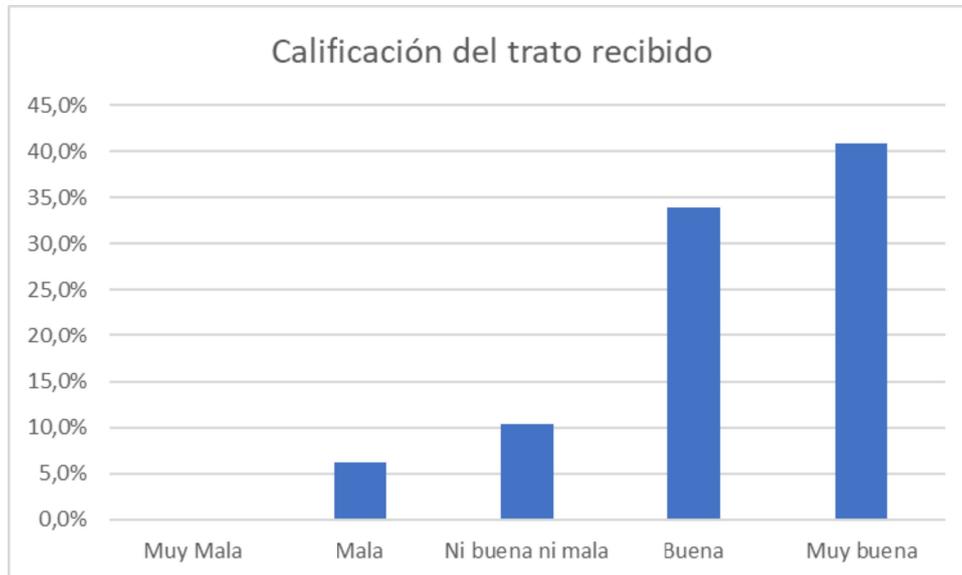
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

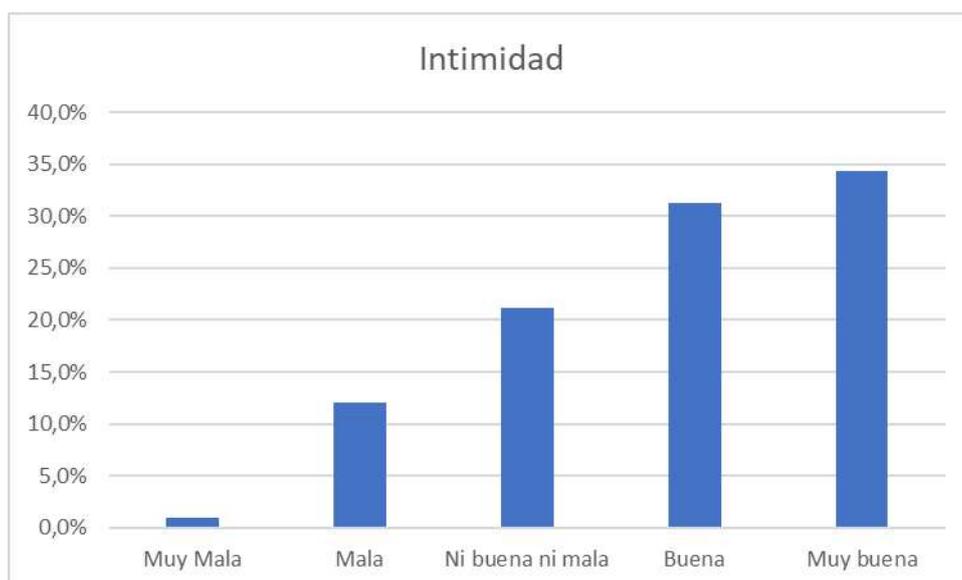
UGC de Salud Mental





En el área de intimidad del área asistencial de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 3,86 (DT=1,06).

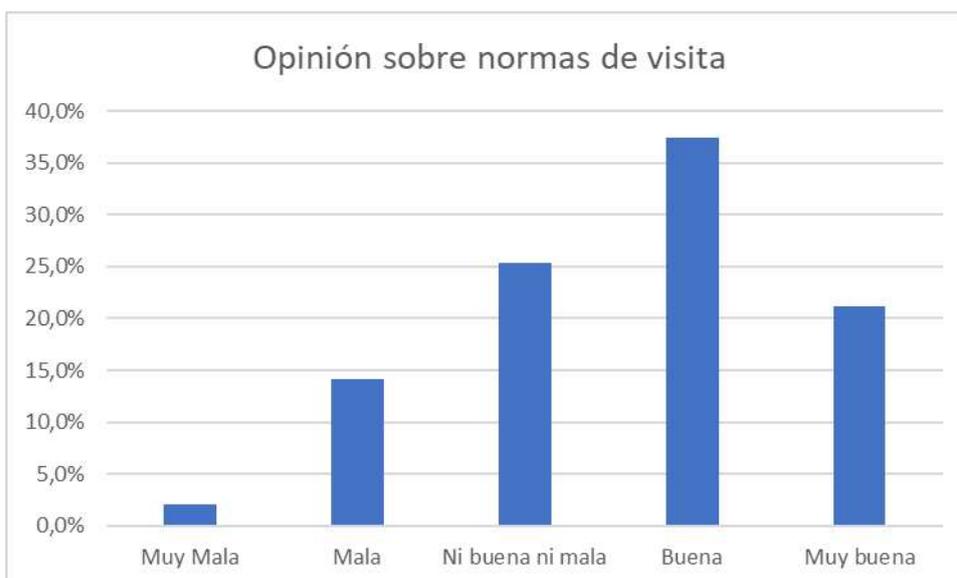
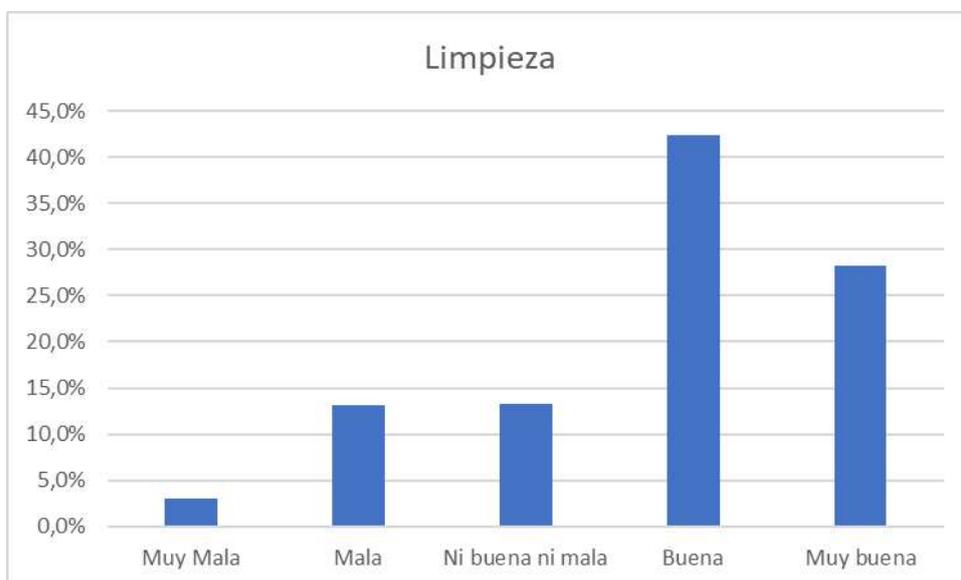
A continuación, se muestran los gráficos con las respuestas desglosados en los ítems del área definida:





En el área confortabilidad y hostelería de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 3,89 (DT=1,05).

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





Junta de Andalucía

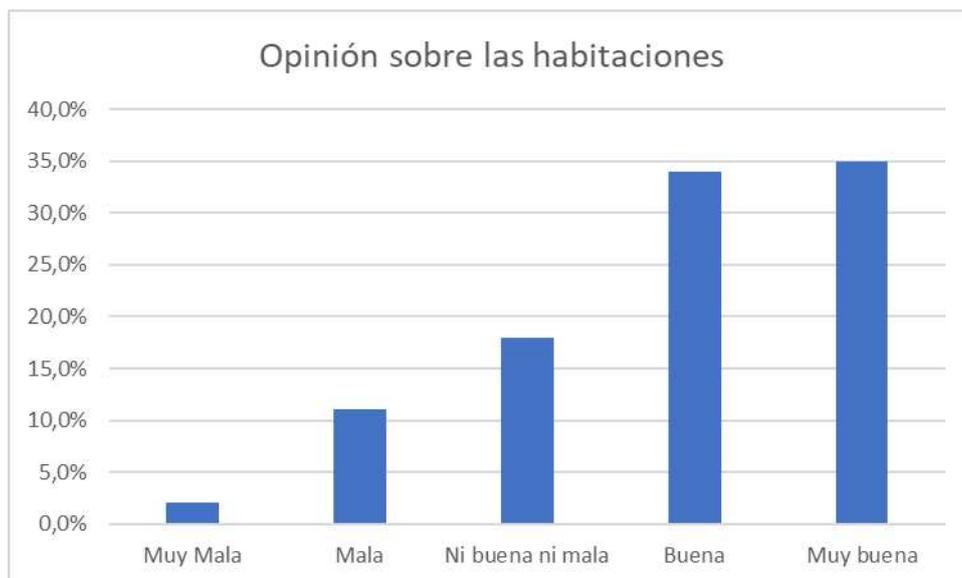
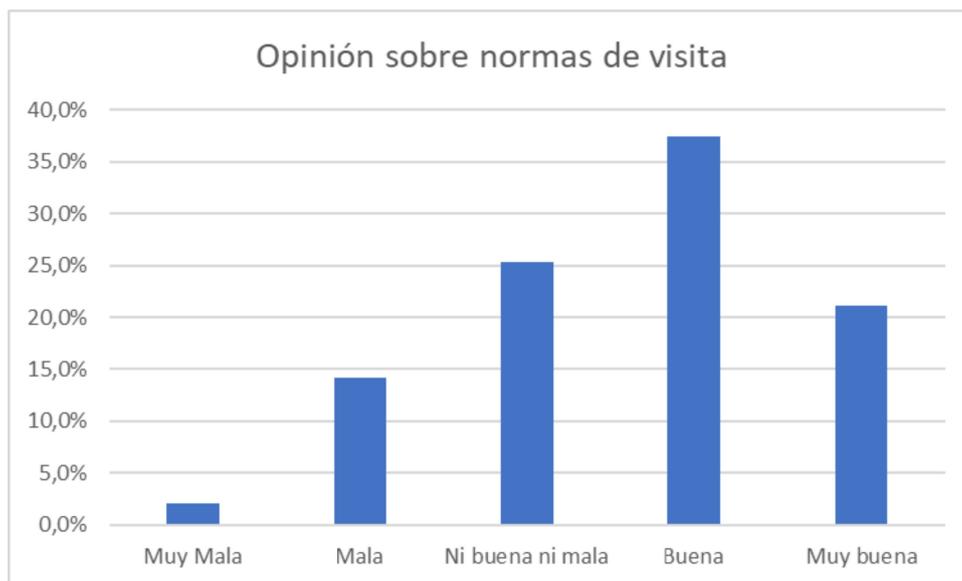
Consejería de Salud y Familias

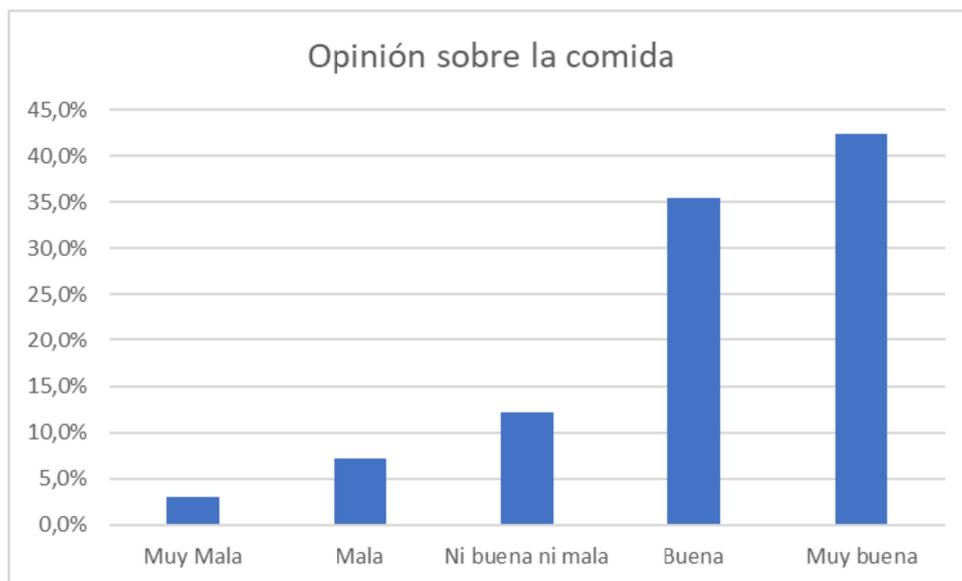
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

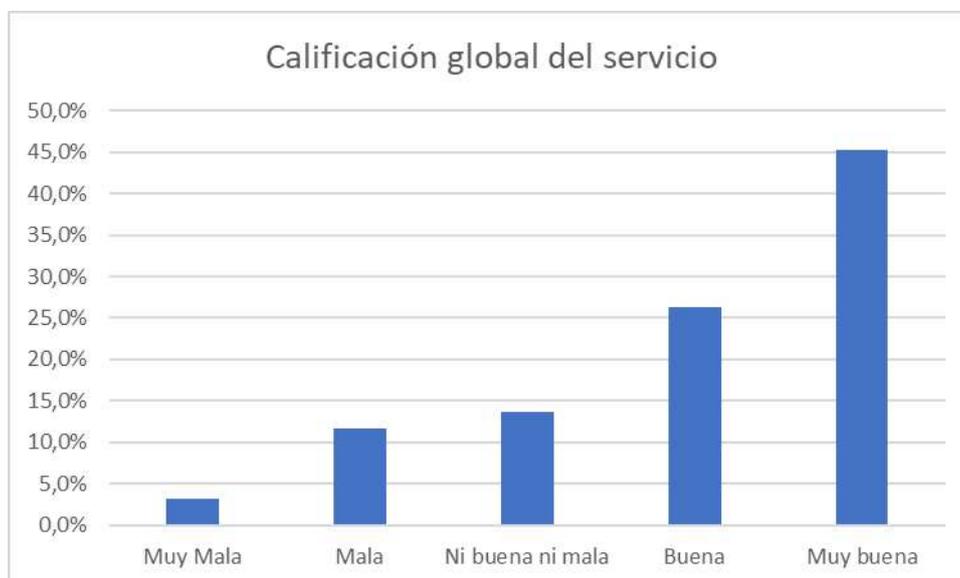
UGC de Salud Mental

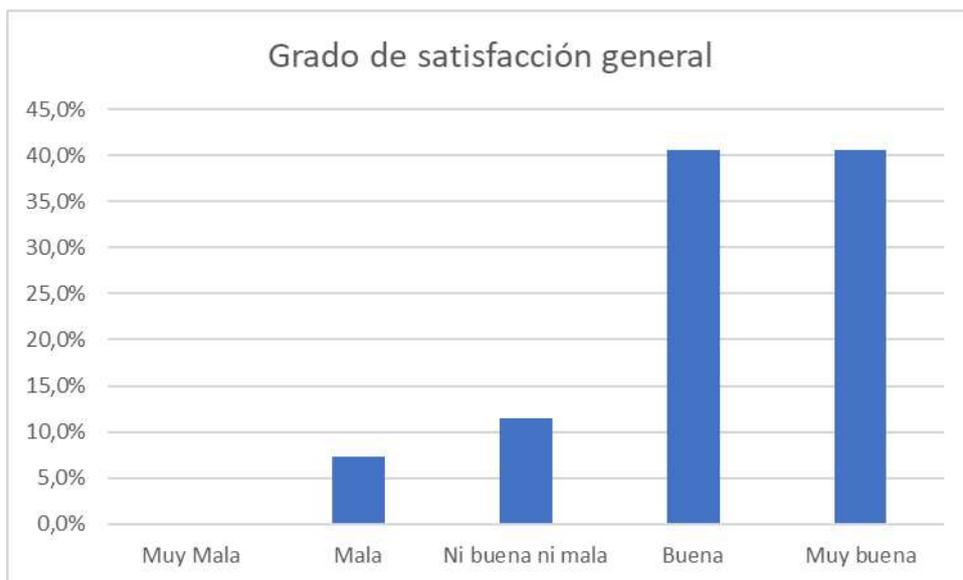
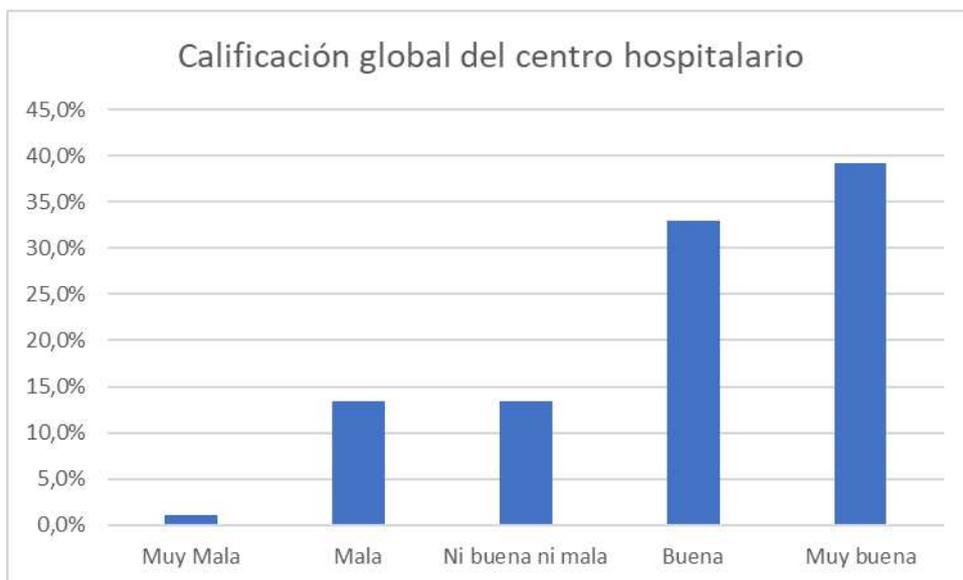




En el área variables de satisfacción global de la unidad auditada, la media de la puntuación en una escala de 1 a 5 fue de 4,08 (DT=0,62).

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







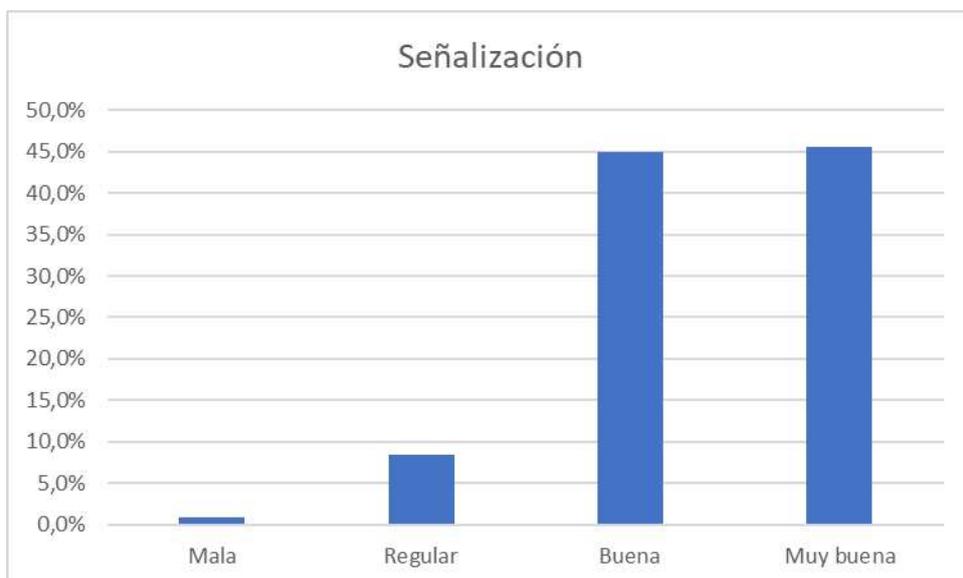
En el área de campos libres presentamos unos gráficos con los resultados a continuación:





Resultados en la atención ambulatoria (N=211 evaluaciones):

En el área de señalización e infraestructura de las Unidades de Salud Mental Comunitaria la media en una puntuación de 1 a 5 fue de 4,40 (DT=0,66)

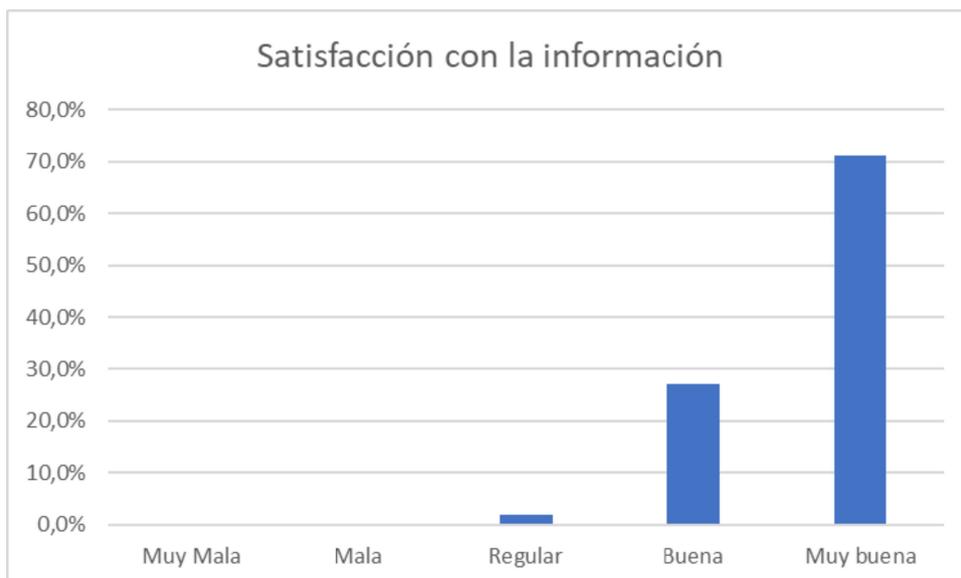


El tiempo hasta la atención ha sido considerado adecuado en un 93,8% de los encuestados.





En el área de información y su comprensibilidad de las Unidades de Salud Mental Comunitaria la media en una puntuación de 1 a 5 fue de 4,80 (DT=0,25)





Más del 90% se sintieron satisfechos con las instrucciones del tratamiento en el domicilio.



En cuanto al trato y actitud de los profesionales de las Unidades de Salud Mental Comunitaria la media en una puntuación de 1 a 5 fue de 4,61 (DT=0,56)



Junta de Andalucía

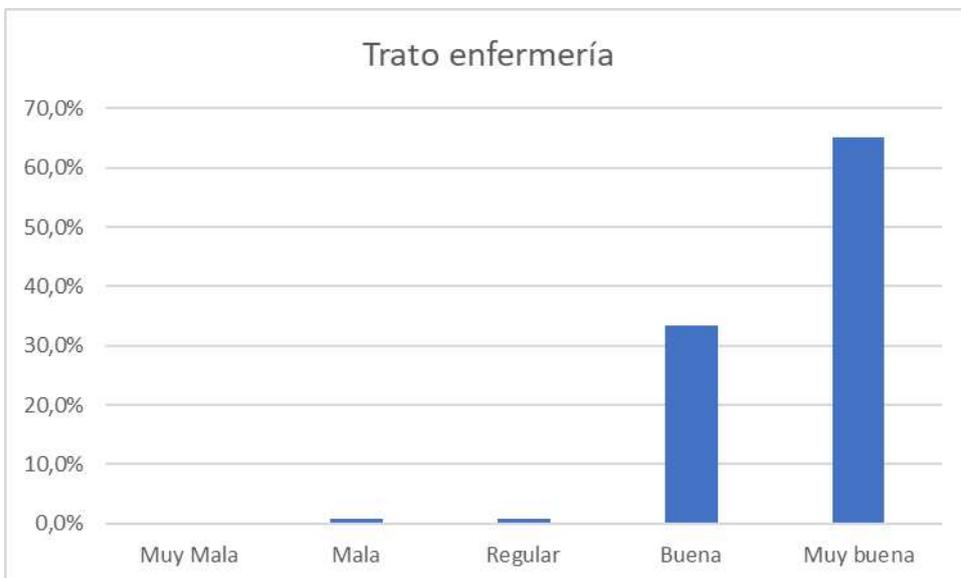
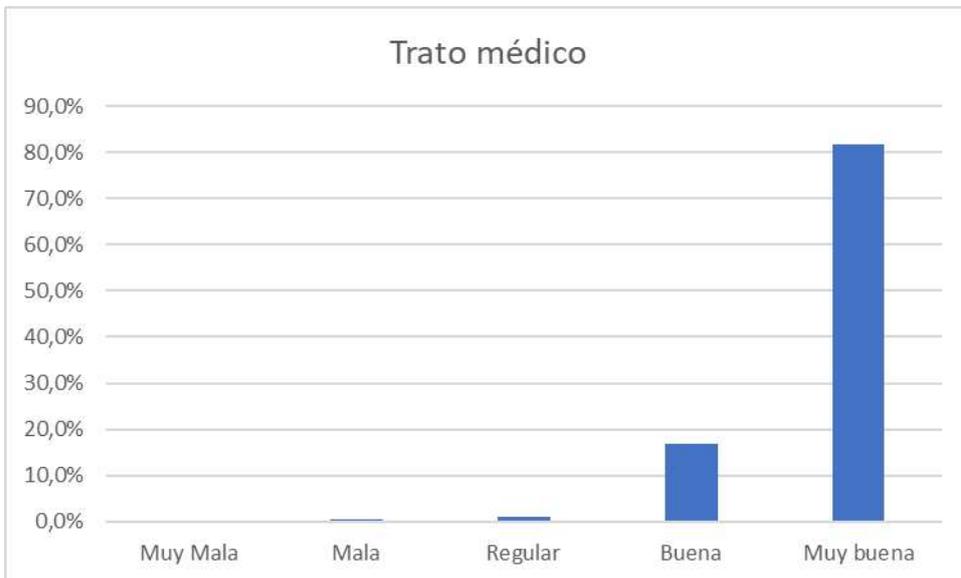
Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental





Junta de Andalucía

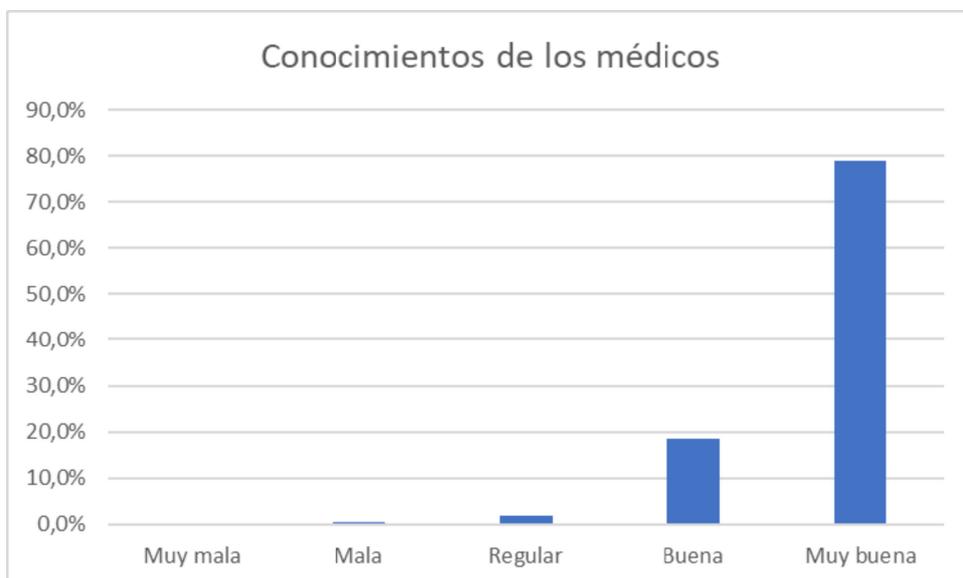
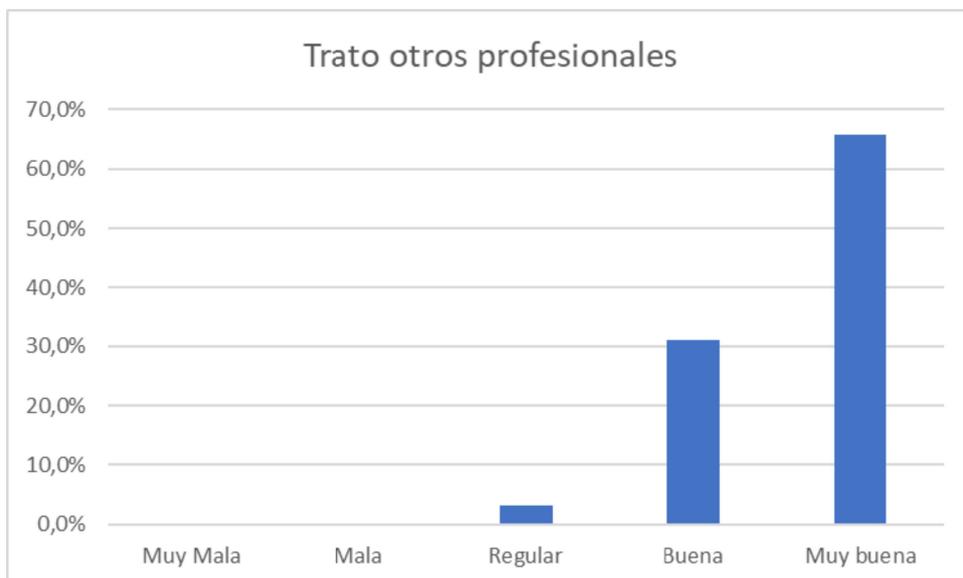
Consejería de Salud y Familias

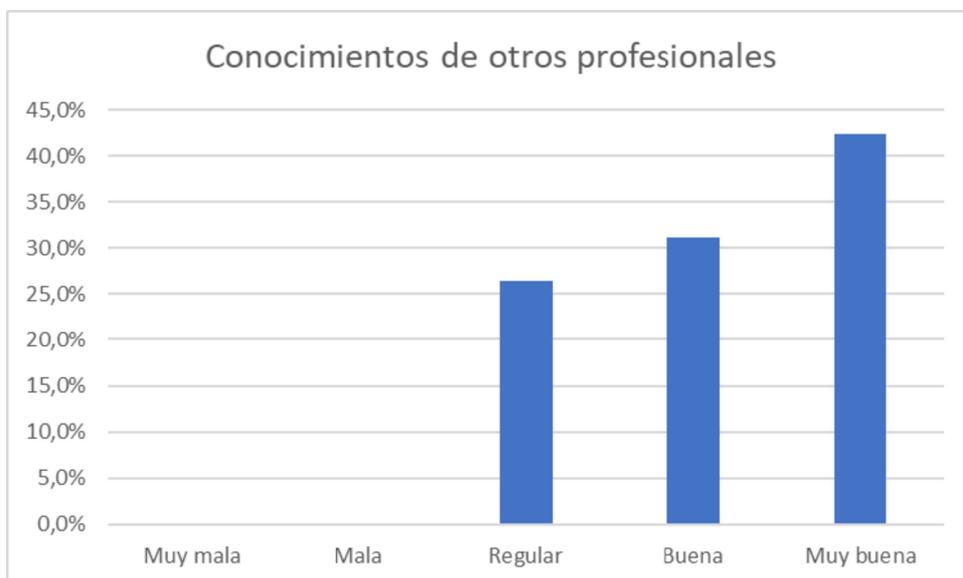
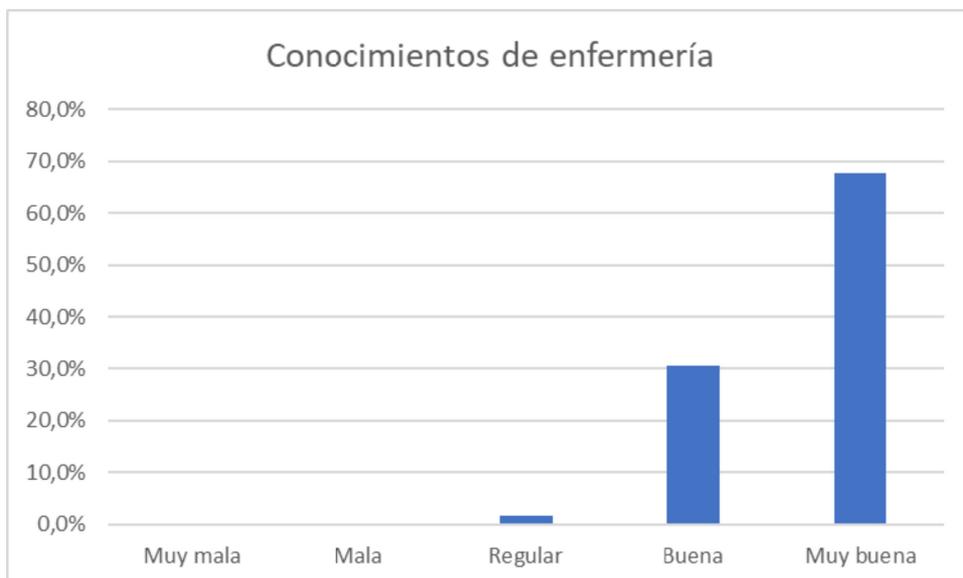
SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

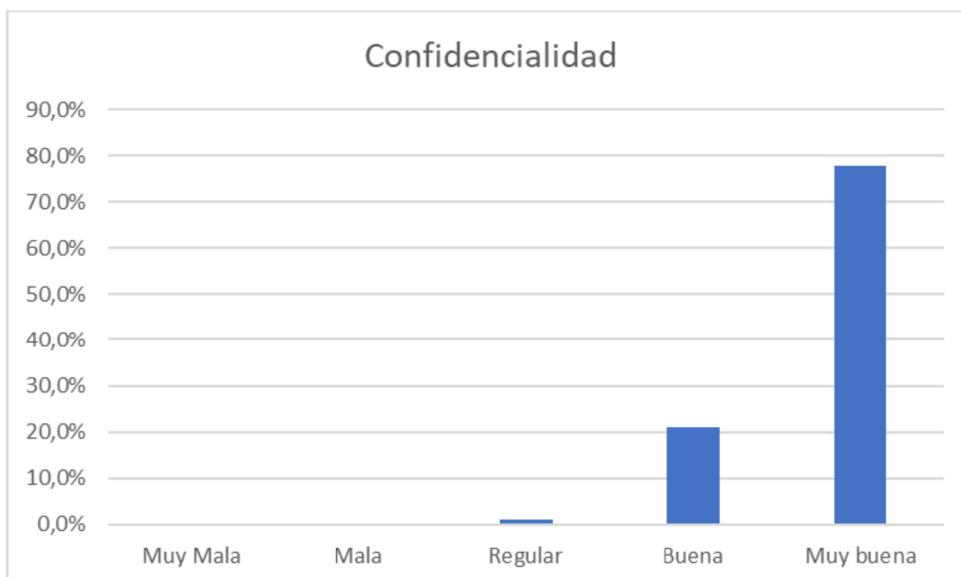
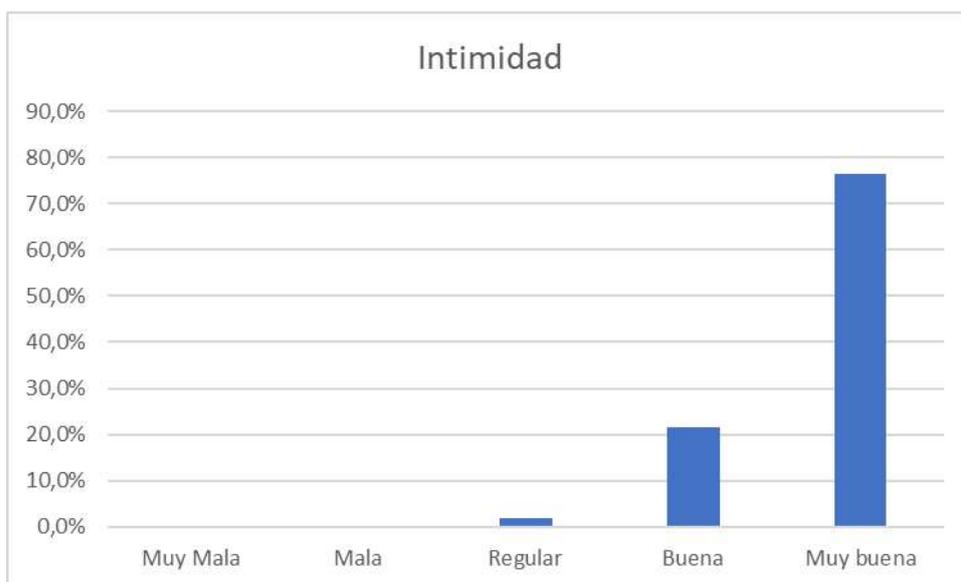
UGC de Salud Mental





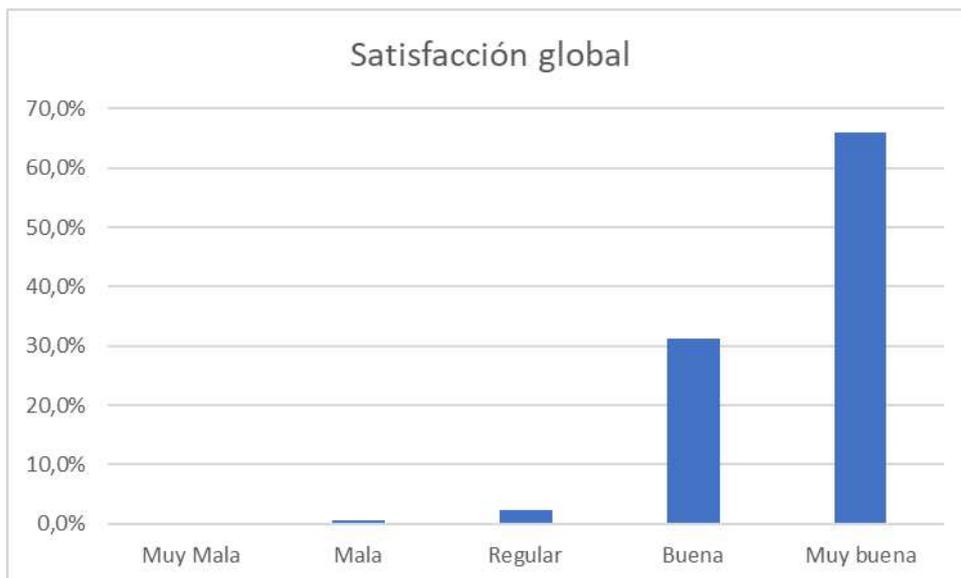


En el área de la intimidad y confidencialidad los resultados de las Unidades de Salud Mental Comunitaria la media en una puntuación de 1 a 5 fue de 4,76 (DT=0,46).

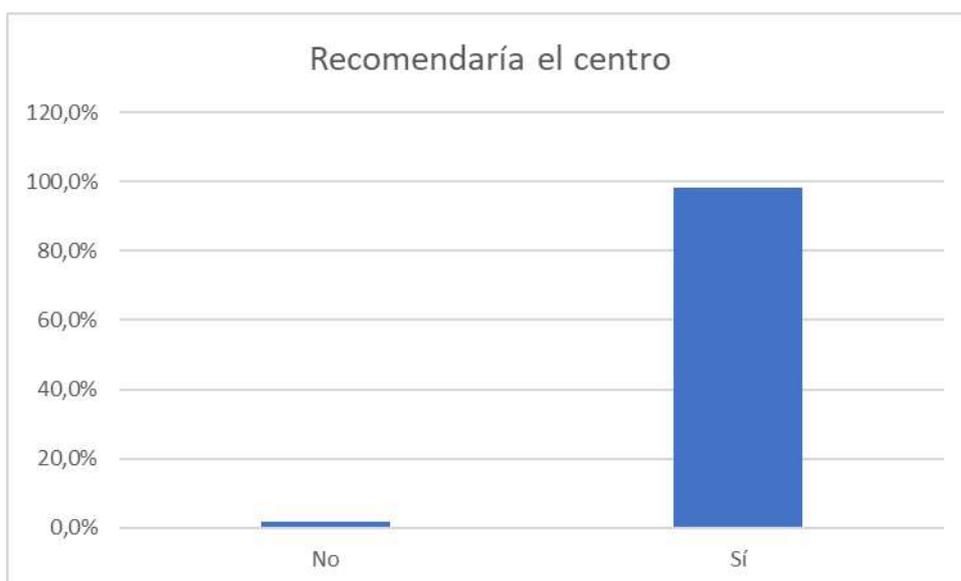




En el área de la satisfacción global de las Unidades de Salud Mental Comunitaria la media en una puntuación de 1 a 5 fue de 4,62 (DT= 0,56).



Un 97,2 % recomendaría el centro.





Aspectos positivos (101 respuestas) y negativos (58 respuestas):





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

Una vez expuestos los resultados, las áreas en las que se han encontrado desviaciones en la calidad percibida del usuario sobre el servicio prestado se han concentrado en el área de hospitalización.

En concreto en lo que respecta a la señalización, identificación, intimidad, información sobre los tratamientos, normas de visitas y las habitaciones. En lo que respecta a la satisfacción global y con el personal las valoraciones siguen siendo muy positivas.

7. IDENTIFICACIÓN DE LAS POSIBLES CAUSAS DE LA DESVIACIÓN.

Se puede desglosar cada desviación para realizar una reflexión de la posible causa. Se recomienda un enfoque positivista. En este apartado sería conveniente determinar las causas en las que la UGC tiene posibilidad de acción (no sólo las dependientes de otros servicios/centro).

Creemos que las desviaciones con respecto a las normas de visitas han sido debido a las medidas implementadas por la pandemia del COVID-19 que han restringido las visitas durante gran parte del periodo de evaluación. En concreto, durante el periodo de confinamiento durante la primera ola se suspendieron las visitas y posteriormente se han limitado a 30 minutos por paciente, con la necesidad de establecer una cita previa, lo que ha supuesto una limitación en la posibilidad de algunas visitas.

También consideramos que el área de intimidad, a pesar de que se establecieron medidas de mejora este año, se ha mantenido muy parecido al año anterior. Consideramos que han podido influir las medidas frente a la pandemia y las obras de mejora de la unidad y la consiguiente reducción de espacios, que han hecho que no hayan tenido el efecto deseado las medidas de mejora implementadas durante el 2020 (aunque a pesar de las obras y



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

las dificultades organizativas se han mantenido con una media de valoración similar y al menos no han empeorado las valoraciones).

Con respecto a la información sobre tratamientos, pensamos que ha podido influir las modificaciones en los protocolos de información al alta de los pacientes a causa de la pandemia. Anteriormente se realizaba una reunión con la familia y el paciente con el facultativo para asegurar la comprensión del tratamiento domiciliario y que se han alterado a causa de la COVID-19. Ahora se realiza una llamada telefónica con la familia, lo que pensamos ha dificultado la comunicación.

En cuanto a la identificación del personal pensamos que anteriormente la vestimenta indicaba al profesional (Psiquiatra, Psicólogo, Enfermero, Terapeuta Ocupacional etc.). Por las medidas frente a la COVID-19 ahora se recoge en lencería un uniforme estándar sin identificación y las tarjetas identificativas que proporciona el hospital son difíciles de leer.

Con respecto a la señalización de la unidad y las habitaciones pensamos que la causa ha sido las obras de mejora llevadas a cabo en la unidad de hospitalización.

Aunque en el momento actual, la situación de restricciones y de medidas de control de la pandemia limita las posibilidades de acción, pensamos que cuando se normalice la situación con la pandemia la satisfacción en estas áreas mejorará, volviendo a no encontrar desviaciones como en 2019. No obstante, pensamos que algunas medidas de mejora son factibles incluso en esta situación excepcional.



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

Desglosar las desviaciones en las que la UGC tiene competencia de acción y redactar las posibles acciones de mejora, la metodología de implantación y cronograma en el que se va a llevar a cabo. Podría acompañar de una tabla a modo gráfico.

El resto de desviaciones que se determinen como dependientes de otros servicios/centro serán comunicadas al cargo competente para su conocimiento y posibles efectos de mejora.

- Puesto que las obras en la unidad de hospitalización están cerca de la terminación, consideramos que las mejoras en cuanto a la señalización y las habitaciones están ligadas a este factor.
- Con respecto a las normas de visita, se ha considerado oportuno mejorar la información provista a los pacientes y explicar mejor la necesidad de limitar las visitas debido al riesgo de contagio.
- En cuanto a la identificación de profesionales, aunque todos llevan su tarjeta identificativa, se ha considerado el reforzar la comunicación entre los profesionales y los pacientes para evitar equívocos y posibles confusiones.
- Con respecto a la intimidad se establecieron algunas medidas como el realizar siempre las entrevistas en consultas, evitando las zonas comunes. Se han acordado nuevas acciones de mejora que incluyen: 1) habilitación de una zona de confort que aumentará la intimidad de los pacientes ante algún episodio de agitación o de conflicto y que permitirá a los pacientes encontrarse aislados si así lo requirieran sin tener que recurrir a medidas más coercitivas. 2) Otro aspecto que



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

hemos identificado es que para las llamadas telefónicas se crea una cola que impide la intimidad. Por esto, se ha decidido habilitar la posibilidad de realizar llamadas telefónicas en el despacho del facultativo.

- En cuanto a las instrucciones de tratamiento se ha decidido reforzar la entrevista final que se realizaba con el facultativo de forma presencial previa al alta hospitalaria con el paciente y la familia a nivel telefónico, ya que en la actualidad y debido a la COVID-19 no se puede realizar de forma presencial. Otra medida será adaptar el procedimiento de alta de Unidad a la situación que se ha producido en la pandemia, para que quede en el protocolo la necesidad de contactar telefónicamente con la familia para proveer las instrucciones del tratamiento domiciliario.



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

Desarrollar indicadores que faciliten el control de las acciones a implantar, definiendo las variables, la fórmula para su medición objetiva, tiempo y resultado buscado (objetivo dintel)

DENOMINACIÓN	Mejorar de las indicaciones de los profesionales
DESCRIPCIÓN	Implantar medidas para la mejora de la identificación de los profesionales durante la hospitalización durante su asistencia sanitaria.
FÓRMULA	Porcentaje de respuesta “buena, muy buena” en la pregunta “Valore la satisfacción en cuanto a las indicaciones durante la asistencia” dentro de la Encuesta de satisfacción de las distintas áreas
ESTÁNDAR ÓPTIMO	SI/NO
FUENTE	Autoauditoría de Encuestas de satisfacción de las distintas áreas asistenciales
RESPONSABLE	

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



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

DENOMINACIÓN	Mejorar la información sobre los tratamientos
DESCRIPCIÓN	Implantar medidas para la mejora de la información proporcionada sobre los tratamientos durante la asistencia sanitaria en la Unidad de hospitalización.
FÓRMULA	Porcentaje de respuesta “buena, muy buena” en la pregunta “Valore la satisfacción en cuanto a la información sobre los tratamientos durante la asistencia” dentro de la Encuesta de satisfacción de las distintas áreas
ESTÁNDAR ÓPTIMO	SI/NO
FUENTE	Autoauditoría de Encuestas de satisfacción de las distintas áreas asistenciales
RESPONSABLE	



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

10. ANEXOS

Recoger todos los anexos que se consideren pertinentes para completar el informe.

MODELO ENCUESTA SATISFACCIÓN DE ASISTENCIA HOSPITALARIA ÁREA AMBULATORIA

Ámbito de Aplicación:

- ✓ Consultas Externas.
- ✓ Pruebas diagnósticas.
- ✓ Hospital de Día.

Ayúdenos mejorar

Para poder seguir mejorando en una atención integral de calidad, le presentamos la siguiente encuesta.

Por favor marque la respuesta que mejor exprese su opinión respecto a la atención recibida. Esta información es anónima y estrictamente confidencial.

Cumplimenta la encuesta:

- Paciente
- Familiar
- Representante legal

Edad del paciente: _____

1. ¿Cómo le ha resultado la señalización para facilitarle el acceso al lugar donde atenderle?



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Muy buena

Buena

Regular

Mala

2. ¿El tiempo de espera hasta la asistencia lo considera adecuado?

Adecuado

No adecuado

3. ¿Cómo valora la información proporcionada por los profesionales sanitarios?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

4. ¿Ha sido comprensible la información recibida?

Si

No



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

5. ¿Cómo valoraría el trato recibido por los profesionales sanitarios?

Trato Médico:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Trato Enfermería:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Trato otros Profesionales:

Muy bueno Bueno Regular Malo



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

6. ¿Cómo valoraría los conocimientos y preparación de los profesionales sanitarios?

Médico:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Enfermería:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Otros Profesionales:

Muy bueno Bueno Regular Malo

7. Valore las instrucciones en cuanto al tratamiento y los cuidados que debía seguir en el domicilio

Muy buena

Buena

Regular

Mala



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

8. Valore la satisfacción en cuando a la intimidad durante la asistencia

Muy buena

Buena

Regular

Mala

9. Valore la satisfacción en cuando a la confidencialidad de la información durante la asistencia

Muy buena

Buena

Regular

Mala

10. Valore la satisfacción en cuando a la infraestructura del centro, comodidad, limpieza...

Muy buena

Buena

Regular

Mala



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

11. La satisfacción global durante la asistencia ha sido.

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

12. ¿Recomendaría este hospital?

- Si
- No

13.- Aspectos Positivos que quiera agregar.

14.- Aspectos Negativos que quiera agregar:



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

MODELO ENCUESTA SATISFACCIÓN DE ASISTENCIA HOSPITALARIA ÁREA HOSPITALIZACIÓN

Ámbito de Aplicación:

- Plantas de Hospitalización.

Ayúdenos a mejorar

Para poder seguir mejorando en una atención integral de calidad, le presentamos la siguiente encuesta.

Por favor marque la respuesta que mejor exprese su opinión respecto a la atención recibida. Esta información es anónima y estrictamente confidencial.

Cumplimenta la encuesta:

- Paciente
- Familiar
- Representante legal

Edad del paciente: _____

1. ¿El tiempo de estancia hospitalaria lo considera adecuado?

- Adecuado
- No adecuado



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

2. ¿Cómo calificaría la información proporcionada por los profesionales sanitarios?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

3. ¿Ha sido comprensible la información proporcionada?

Si

No

4. ¿Cómo considera la señalización de los lugares donde recibió asistencia?

Muy buena

Buena

Regular

Mala



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

5.- ¿Cómo fue el trato del personal sanitario que le atendió?

Trato Médico:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Trato Enfermería:

Muy bueno Bueno Regular Malo

Trato otros Profesionales:

Muy bueno Bueno Regular Malo



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

6. ¿Cómo calificaría los conocimientos y la competencia de los profesionales que le atendieron?

Competencia Médica:

Muy buena Buena Regular Mala

Competencia Enfermería:

Muy buena Buena Regular Mala

Competencia otros Profesionales:

Muy buena Buena Regular Mala

7. Valore la preservación de la intimidad durante su asistencia

- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

8. Valore la satisfacción en cuanto a confidencialidad de la información durante la asistencia

Muy buena

Buena

Regular

Mala

9. ¿Cómo calificaría la infraestructura del hospital?, comodidad, limpieza etc.

Muy buena

Buena

Regular

Mala

10. ¿Los profesionales sanitarios le dieron instrucciones comprensibles y claras sobre el tratamiento y los cuidados que debía seguir en su domicilio?

Si

No

No necesité tratamiento en domicilio



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

11.- En conjunto, ¿Cómo valoraría usted la asistencia sanitaria que ha recibido?

Muy buena

Buena

Regular

Mala

12.- ¿Recomendaría este Hospital?

Si

No

13. Aspectos Positivos que quiera agregar:

14. Aspectos Negativos que quiera agregar:



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXO 6

INFORME DE REFLEXIÓN DE LA COMISIÓN DE RECLAMACIONES DE USUARIOS/AS DE LA UGC DE SALUD MENTAL DEL HRU DE MÁLAGA (2020)

Período de evaluación:

Del 16 de Diciembre del 2019 al 19 de Noviembre de 2020.

Nº TOTAL de RECLAMACIONES: 22

De las cuales corresponden a:

- UHSM: 1
- USMI-J: 3
- USMC Guadalmedina: 7
- USMC Limonar: 5
- CT: 1
- UTCA: 5

PERTINENCIA de la reclamación:

- Pertinentes: 15
- No pertinentes: 7

De las 22 reclamaciones, 7 se han considerado "*No pertinentes*" porque al analizar su contenido éste no se ajustaba a la realidad, en su mayor parte por estar basado en expectativas u opiniones personales de las/los usuariias/os que están alejados de una práctica clínica adecuada o de nuestro contexto asistencial.

La reclamación de "*Trato*" se ha valorado como "*Pertinentes*" al considerar que son un derecho del paciente y que están basadas en su subjetividad.



Nº de reclamaciones por TIPO de reclamación:

- Asistencial: 16
- Información: 3
- Organización: 2
- Trato: 1

Nº TOTAL de SUGERENCIAS:

Se han recopilado un nº total de 8 sugerencias, todas ellas de la USMC Guadalmedina, de las cuales:

- Organización: Solicitan la sustitución de profesionales que se encuentran en situación de ILT.
- Trato. (Agradecimiento al personal).

Desde la UHSM no aportan gran número de sugerencias recopiladas que se habían recibido por la vía y el formato adecuado, no pudiendo identificar claramente la fecha de las mismas. Por parte de esta Comisión, se realiza coordinación con dicho dispositivo asistencial y se facilita el formato de sugerencias empleado en las USMC. Asimismo, se realizan propuestas de mejora en este sentido que serán expuestas más adelante.

TIEMPO DE DEMORA DE RESPUESTA:

Esta Comisión no cuenta con las respuestas a todas las reclamaciones, sólo con aquellas procedentes de las USMCs (8/22), por lo que no considera fiable calcular el tiempo medio de respuesta a las mismas.

Además, existe una reclamación con un tiempo de demora de respuesta de 219 días. Esto es debido, según hemos detectado, a que las



reclamaciones que no se registran directamente en los dispositivos a los que van dirigidos, sino empleando otras vías habilitadas a tal efecto (Registros generales de la Junta de Andalucía), llegan a esta UGC con un excesivo tiempo de demora sin que exista conocimiento previo de las mismas por parte de la UGC.

PROPUESTAS DE MEJORA:

En relación a las RECLAMACIONES:

- Ajustarse a la planificación horaria de la agenda de consultas. Si no es posible, informar de la demora de la cita.
- Revisar los sistemas de aviso de pacientes. Valorar la posibilidad de instalar sistemas informáticos ya existentes en otros organismos públicos o privados que asignan un código de llamada a través de pantallas luminosas y auditivas, que garanticen la protección de datos.
- Sustituir los períodos vacacionales y de ILT de los profesionales.
- Instalar otra línea telefónica en la USMC Limonar.
- Mejorar los protocolos de comunicación con las FOP en caso de fuga de pacientes, de forma que quede mejor registro de dicha comunicación (persona o nº de identificación del agente a quien se comunica la fuga).
- Intentar minimizar los múltiples cambios de agenda y asegurar la adecuada transferencia de información en caso de que produzcan, prevaleciendo la vía telemática, para lo cual es necesario informar a los/las usuarios/as de la necesidad de tener los datos de contacto actualizados.
- Garantizar la dotación de los recursos necesarios (infraestructura, personal especializado) para la labor asistencial ofertada. Las reclamaciones a la UTCA exponen discordancia entre los recursos ofertados y los realmente disponibles.
- Agilizar el trasvase de información entre los Registros generales de la Junta de Andalucía y la UGC acerca de las reclamaciones interpuestas en los mismos, para que éstas puedan ser contestadas a la mayor celeridad posible.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

En relación a las SUGERENCIAS:

- Unificar la vía y formato de sugerencias en todos los dispositivos asistenciales.
- Dotar de buzones de sugerencias en los dispositivos asistenciales en los que aún no están instalados.
- Reincidir en la información, promoción y divulgación de la existencia de los buzones de sugerencias en todos los dispositivos de la UGC, contribuyendo a fomentar la participación ciudadana.
- Garantizar que esta Comisión reciba las sugerencias que se recojan en los distintos dispositivos a través de la designación de un responsable de esta labor en cada uno de ellos.

En Málaga, a 16 de Diciembre de 2020

Comisión de Reclamaciones:

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



Id	Fecha	Centro	Pertinencia	Tipo	Propuesta de mejora/motivo de no pertinencia	Tiempo de demora de respuesta
1	16/12/19	USMI-J	SI	Asistencial	Ajustarse a la planificación horaria de la agenda. Si no es posible, informar de la demora de consulta	
2	20/12/19	USMC Limonar	SI	Asistencial	Revisar sistemas de aviso de pacientes. Posibilidad de implementar sistemas visuales o auditivos, respetuosos con el LOPD	
3	10/01/20	CT	NO	Asistencial	No procede/No se ajusta a la realidad	
4	03/02/20	USMC Guadalmedina	NO	Asistencial	No procede/No se ajusta a la realidad	
5	06/02/20	USMC Guadalmedina	SI	Organización	Dotación RRHH. Cubrir bajas-vacaciones	1 día
6	11/02/20	USMC Limonar	SI	Organización	Mejorar accesibilidad telefónica-Instalación de otra línea de tlf.	0 día
7	07/03/20	UHSM	SI	Información	La falta de información viene de la Policía. Aunque no consideramos pertinente la reclamación dirigida a la UGC, creemos que deben mejorarse los protocolos de comunicación con las FOP de forma que quede mejor registro de dicha comunicación (persona o nº de identificación de la persona a quien se comunica la fuga).	
8	09/03/20	UTCA	NO	Asistencial	No procede/Incongruencia en la exposición de la reclamación	
9	12/03/20	USMC Guadalmedina	SI	Asistencial	Cuidar los aspectos de la relación con el paciente basados en el modelo cooperativo, fomentando la toma compartida de decisiones	1 día
10	01/05/20	USMI-J	NO	Asistencial	No procede/La reclamación expone la opinión personal del usuario frente a la opinión técnica del profesional	
11	11/08/20	USMC Limonar	SI	Información	Intentar minimizar los múltiples cambios de agenda y asegurar la adecuada transferencia de información.	0 día
12	12/08/20	USMC Limonar	SI	Información	Intentar minimizar los múltiples cambios de agenda y asegurar la adecuada transferencia de información.	0 día
13	12/08/20	USMC Guadalmedina	NO	Trato	No procede/ La usuaria pone la reclamación porque se le solicita cumplir la normativa de prevención por Covid	1 día
14	19/02/20	USMI-J	SI	Asistencial	Creemos que la UGC no tiene competencias para articular la mejora que sería necesaria	
15	16/07/20	USMC Guadalmedina	SI	Asistencial	Es un derecho del paciente la entrega de un informe tras cada consulta.	21 días
16	14/09/20	USMC Limonar	NO	Asistencial	No procede/No se ajusta a la realidad	
17	25/02/20	UTCA	SI	Asistencial	Garantizar la dotación de los recursos necesarios (infraestructura, personal especializado) para la labor asistencial ofertada	219 días
18	08/10/20	UTCA	SI	Asistencial	Garantizar la dotación de los recursos necesarios (infraestructura, personal especializado) para la labor asistencial ofertada	
19	08/10/20	UTCA	SI	Asistencial	Garantizar la dotación de los recursos necesarios (infraestructura, personal especializado) para la labor asistencial ofertada	
20	13/10/20	USMC Guadalmedina	SI	Asistencial	No procede. La respuesta asistencial que se ha dado se debe a la excepcionalidad de la situación, siendo la generalizada en el sistema de salud.	
21	15/10/20	UTCA	SI	Asistencial	Garantizar la dotación de los recursos necesarios (infraestructura, personal especializado) para la labor asistencial ofertada	
22	19/11/20	USMC Guadalmedina	NO	Asistencial	No procede/El horario de la cita es orientativo. En el contenido de la reclamación se exponen hechos presupuestos, no objetivos	1 día



ANEXO 7

REUNIONES COORDINACIÓN USMC MÁLAGA CENTRO-LIMONAR Y USMC GUADALMEDINA CON CPD AÑO 2020

1. Coordinación UGC Centro-Limonar con CPD :

A lo largo del año 2020 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 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). Debido a las anómalas circunstancias de la Pandemia se interrumpieron todas las reuniones entre profesionales de distintos dispositivos y, por ello, solo hubo reuniones durante los primeros meses del año, aunque si se mantuvieron, como siempre, los contactos telefónicos entre profesionales de uno y otro dispositivo para paciente puntuales.

Fecha de reuniones y número de pacientes coordinados:

- 24/Enero: 9
- 24/Febrero: 7

2. Coordinación UGC Guadalmedina con CPD :

A lo largo del año 2020 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 (11 de Febrero de 2020) de coordinación de casos de pacientes con patología Dual que reciben tratamiento por parte de ambos dispositivos (los casos



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

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 interrumpieron todas las reuniones entre profesionales de distintos dispositivos y, por ello, solo hubo una reunión en el primer trimestre del año, aunque si se mantuvieron, como siempre, los contactos telefónicos entre profesionales de uno y otro dispositivo para paciente puntuales.

En la reunión mantenida se coordinaron 17 casos de seguimiento conjunto. Se realizó en la USMC Málaga Guadalmedina, estando presente todo el personal de la USCM y el referente del CTA (Virreina).

Como acción de mejora incidimos en la importancia de detectar los casos de tipología A que tienden a multifrecuentar con carácter no programado la USMC con el fin de obtener modificaciones en las prescripciones, para dirigirlos a un plan de actuación conjunta entre CTA y AP.

En el año 2021 nos planteamos reanudar las reuniones de coordinación, pero hacerlas mediante videoconferencias para evitar desplazamientos y riesgos de contagio de los profesionales.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

ANEXO 8

DIVULGACIÓN SOCIAL USMIJ Y ACTIVIDAD ASISTENCIAL

Divulgación Social:

https://www.diocesismalaga.es/pagina-de-inicio/2014052188/juan-aguilar-hurtado-infancia-y-covid-19fbclid=IwAR0HALdM7xMgBdaHBHNX1DkXoo8VPYy47VRv7GHiuYIzBw_CzUH-M0qHG7Y

Niños de 6 a 11 años, los más vulnerables al encierro.

<https://www.diariosur.es/malaga-capital/ninos-anos-vulnerables-20200418194806-nt.htmlfbclid=IwAR0GQ3tsre26iwnKYuiw7910LWKtEoMcbaVrZNjB-K6nncodhwwwsvRTcOY0>

Divulgación en redes:

Uso saludable de nuevas tecnologías, Situación COVID 19.

Guía para Trastorno del Espectro Autista durante el confinamiento por COVID 19.

¿Qué podemos hacer desde casa?

Salud mental en niños y adolescentes: hasta dónde les afecta el encierro.

https://www.diariosur.es/malaga-capital/salud-mental-ninos-20200324105117-nt.html?fbclid=IwAR35z1n0sil-pTflw9D2E_Lj_KbAe6_xSzmvlRfeR2_xCiT7urcs2psiZ1g

Un sueño.

https://www.diariosur.es/opinion/sueno-20200215003811-ntvo.html?fbclid=IwAR27McxTKSwz2NnYc7ZuMh_ymWX9-Wxt1zMtc0Dz6bOQE3Btt_6afUk4ot0

Guía de Atención a la salud mental infantojuvenil. Protocolo de actuación para Atención Primaria. Divulgación interna.



Junta de Andalucía

Consejería de Salud y Familias

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD



**Hospital Regional
Universitario de Málaga**

UGC de Salud Mental

Actividad Asistencial:

El año 2020 estuvo marcado por la crisis COVID, lo cual conllevó un cambio del paradigma de actuación en las consultas de USMIJ-Hospital de Día, centrándose la atención en la asistencia online, desarrollándose un programa de actuación por videoconferencia tanto individual como grupal así como actuación telefónica manteniéndose la mayoría de las consultas programadas.

No se realizaron actividades culturales ni salidas con pacientes fruto de la crisis COVID.