



**Junta de Andalucía**  
Consejería de Salud y Consumo  
Servicio Andaluz de Salud



# **Memoria anual de actividad**

---

**Año 2023**

**UGC de Salud Mental**

**Hospital Regional Universitario de  
Málaga**

## Índice

<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>3</b>
<b>ÁMBITO DE ACTUACIÓN</b>	<b>4</b>
<b>ESTRUCTURA FÍSICA Y ORGANIZACIÓN</b>	<b>5</b>
<b>SATISFACCIÓN DE USUARIOS</b>	<b>9</b>
<b>ACTIVIDAD ASISTENCIAL</b>	<b>10</b>
<b>CLIMA LABORAL</b>	<b>18</b>
<b>FORMACIÓN</b>	<b>19</b>
<b>INVESTIGACIÓN</b>	<b>21</b>
<b>EVALUACIÓN DE LA UNIDAD POR EL CONTRATO-PROGRAMA</b>	<b>22</b>
<b>ÁREAS DE MEJORA</b>	<b>23</b>

## Introducción

---

A continuación, se presenta un **resumen de la Actividad de la Unidad de Salud Mental (UGC SM) del Hospital Regional Universitario de Málaga (HRUM) del año 2023**, con los aspectos fundamentales de los diferentes recursos asistenciales, así como la investigación y formación desarrollada en esta unidad.

La atención a la Salud Mental se presta en el sistema andaluz de salud (SAS) a través de una amplia red de centros sanitarios que ofrecen una atención especializada e integral a las personas con problemas de salud mental de Andalucía, donde están implicadas las diferentes redes que vertebran el sistema: atención primaria, especializada y 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. Entre las disciplinas que componen la red de salud mental se encuentran: psiquiatría, psicología clínica, enfermería especialista en salud mental, enfermería, trabajo social, terapia ocupacional y gestión administrativa.

## Ámbito de actuación

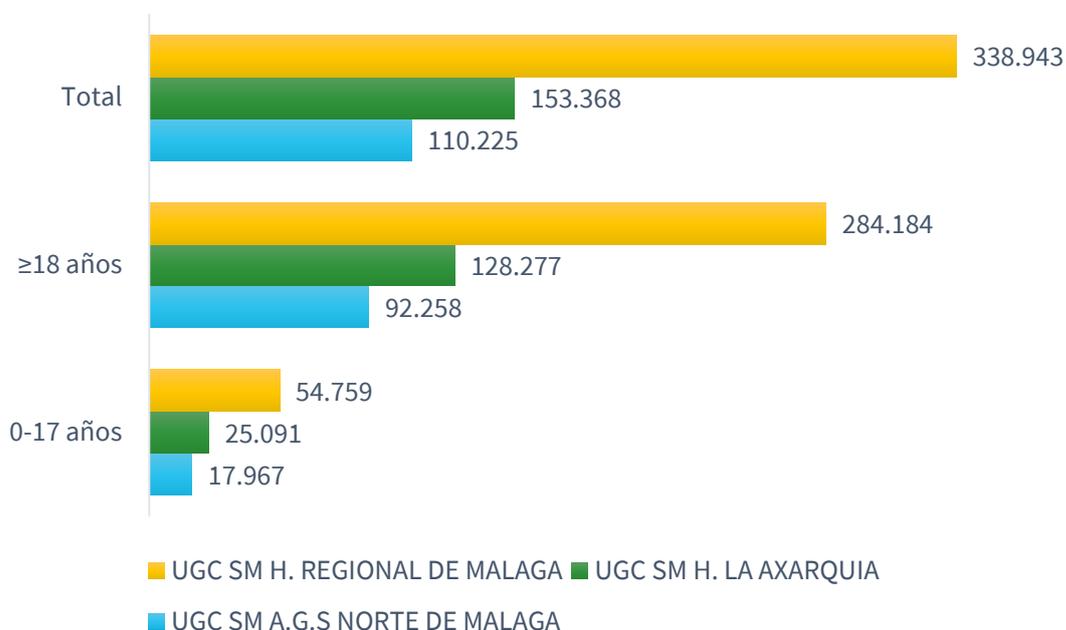
### Población

La Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional Universitario de Málaga, según cifras de la Base de datos de personas usuarias de 2023, atiende a una población de referencia de **338.943 personas**. Esta población es la adscrita directamente a nuestra unidad, usando tanto las unidades de hospitalización, como los dispositivos ambulatorios y programas específicos. Geográficamente incluye la zona norte y Este de Málaga capital y los siguientes municipios de la provincia: Totalán, Colmenar, Casabermeja, Riogordo, Alfarnate, Alfarnatejo, Moclinejo, Rincón de la Victoria y Macharaviaya.

Además, otras dos áreas de gestión hacen uso de los dispositivos de hospitalización de tercer nivel pertenecientes a nuestra UGC. 153.368 personas dependen de la UGC Salud Mental La Axarquía, mientras que 110.225 lo hacen de UGC de Salud Mental Norte de Málaga.

Esto da un total de **602.536 personas** a la que ofrecemos atención sanitaria pública, un incremento del 0,8% con respecto al año previo. Esto supone dar una cobertura sanitaria al 99,9% de la población censada en nuestro entorno de atención.

**Figura 1: Población de referencia de la UGC SM clasificada por grupos de edad**



## Estructura física y organización

La UGC de Salud Mental desarrolla su actividad a nivel comunitario en la zona centro y este de Málaga capital y a nivel hospitalario en el Pabellón C del Hospital Regional Universitario (Hospital Civil), en el Hospital Materno Infantil, y en el Centro Guadalmedina.

**Figura 2: Localización de los dispositivos de salud mental en Málaga capital**



### Unidades de tercer nivel

- **Unidad de Hospitalización de Salud Mental (UHSM)**, distribuida en dos unidades, ubicada en edificio dedicado específicamente en el entorno del Hospital Civil. Cuenta con 40 plazas en habitación doble. Además, cuenta con una sala de confort, creada para mejorar la humanización de la unidad y evitar medidas coercitivas.
- **Unidad de Rehabilitación (URSM)**, ubicada en el pabellón 4, 2º Planta del Hospital Civil con programa de día para personas con Trastorno Mental Grave.
- **Comunidad Terapéutica (CTSM)**, ubicada en el pabellón 4, Planta Baja y Primera del Hospital Civil, con un programa específico de Hospital de Día y Unidad de Hospitalización de larga estancia con 19 camas.
- **Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil (USMIJ)**, ubicada en la planta Semisótano del Hospital Materno Infantil, que atiende a la población menor de 18 años con trastornos mentales complejos en consultas externas y cuenta con programa propio de enlace con otras especialidades pediátricas y hospital de día.
- **Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA)**, ubicada en el Centro Guadalmedina. Esta unidad es suprahospitalaria, atendiendo a la población de las provincias de Málaga, Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla y cuenta con hospitalización con 12 camas, hospital de día y consultas externas.

## Unidades de segundo nivel

La atención a los problemas mentales ambulatorios se realiza en dos unidades de salud mental comunitaria (USMC):

- 1.- **USMC Málaga-Norte** (Guadalmedina), ubicada en C/Peinado, 9.
- 2.- **USMC Málaga-Centro** (El Limonar), ubicada en Paseo del Limonar, 21.

## Programas

La UGC tiene programas de intervención en:

- **Atención Primaria**, incluyendo la presencia de psicólogos clínicos en diversos centros de salud de nuestra área, así como el programa de teleconsulta a Atención Primaria tanto a nivel de pediatría como de Medicina Familiar y comunitaria.
- **Equipo de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC)**, que ofrece atención a personas con trastornos mentales graves en contextos vulnerables o en riesgo de marginación.
- **Programa de Primeros episodios Psicóticos (PPEP)**, que tiene por objetivos mejorar la atención de las personas con un primer episodio psicótico y disminuir el impacto en la calidad de vida del trastorno, desde un marco de actuación comunitario y normalizado.
- **Programa de Interconsulta y Enlace** en población adulta y en población juvenil, dirigido a la atención en salud mental de personas con patologías de otras áreas, formando equipos multidisciplinares con otros profesionales para un abordaje integral de la patología.
- **Programa de prevención de la conducta suicida**, que consiste en un programa que establece un plan de contacto telefónico para asegurar la continuidad de cuidados a personas en elevado riesgo de suicidio, junto a sendos programas de manejo intensivo por psicología y psiquiatría de las personas que presentan este tipo de problemas. También incluye un programa de postvención para familiares de personas fallecidas por suicidio.
- **Programa de Depresión Resistente (PDR)**, cuyo objetivo es dar una atención clínica especializada a las personas con trastorno depresivo resistente e incluye tratamientos de uso exclusivamente hospitalario específicos para este grupo poblacional, así como terapias psicológicas grupales especializadas en esta patología.
- **Programa de atención psicogerítrica**, que da atención especializada a aquellas personas mayores de 65 años que padecen un trastorno mental grave, una depresión grave resistente al tratamiento, o presentan un deterioro cognitivo de diagnóstico complejo. La atención a esta población se hace en estrecha colaboración con otras especialidades médicas.

Tabla 1: Distribución de espacios por unidades

Espacios	USMC Norte	USMC Centro	UHSM	URSM	CT	USMIJ	UTCA	Dirección UGC
Despachos	15	11	10	8	4	11	15	4
Habitación con aseo	0	0	21	0	8	0	6	0
Espacios de enfermería	0	0	4	0	3	0	4	0
Baños	4	2	8	3	4	4	5	1
Salas multiusos	2	1	7	2	3	3	4	2
Admisión	3	1	1	0	0	0	1	0
Talleres	0	0	2	4	1	0	0	0
Espacios de Espera	3	1	1	0	0	2	1	1
Salas de almacenaje	1	1	9	1	1	0	2	0
Comedor	0	0	2	0	1	0	2	0
Patio	0	0	2	0	1	0	0	0

## Organización Jerárquica y Funcional

### Comisión de gobierno

La UGC está liderada por una comisión de gobierno compuesta por el director de la UGC, el Coordinador de Cuidados, y los distintos cargos intermedios y responsables de programas específicos, tal como se refleja en la Tabla 2.

Tabla 2: Integrantes de la comisión de gobierno de la UGC SM

Posición	Nombre
Director de la UGC SM	Antonio Bordallo Aragón
Coordinador de Cuidados de la UGC SM	Juan Antonio García Sánchez
Coordinadora de Calidad y Docencia	Rosalía Gómez Ríos
Coordinador de Investigación y URSM	Fermín Mayoral Cleries
Coordinadora USMC Málaga Centro	María José González López
Coordinadora USMC Málaga Norte	Antonio Plaza
Supervisora enfermería comunitaria	Casta Quemada González
Coordinadora UHSM	Mercedes Alba Vallejo
Supervisor enfermería hospitalización	Noelia Millán Harillo
Coordinador CT	Miguel Ángel Haza Duaso
Coordinador USMIJ	Juan Manuel Aguilar Hurtado

<b>Coordinadora UTCA</b>	Margarita Pascual López
<b>Supervisora enfermería UTCA</b>	Laura Montes Carabias
<b>Responsable ETIC</b>	María Victoria Ortega Aguilar
<b>Responsable Interconsulta y Enlace</b>	Verónica Clamagirand Saiz
<b>Responsable especialistas en formación</b>	Magdalena Hurtado Lara
<b>Responsable urgencias y guardias</b>	Carlos Gómez Sánchez-Lafuente
<b>Administrativa Dirección UGC</b>	Lourdes Rodríguez Pardo

## Profesionales de la UGC

La UGC está compuesta por un total de **238 profesionales**, de 10 categorías profesionales diferentes. La distribución se puede ver en la Tabla 3.

**Tabla 3: Distribución de profesionales por dispositivos de la UGC de Salud Mental**

Dispositivo	Psiquiatra	Psicólogo Clínico	Enfermera especialista S. mental	Enfermera	TCAE	Trabajador social	Terapeuta ocupacional	Monitor ocupacional	Celador	Admvos
USMC Centro	8	6	3		3	1			1	2
USMC Norte	11	6	3		3	2			1	2
UHSM	11	2		17	32	1	1	1	6	2
CT	2	1		6	13	1	1	2	1	
URSM	1	2	1		2		1	4		1
USMIJ	4	4	2		2	1	1	1		1
UTCA	6	3	4	12	15	1	2		5	1
ETIC	2		2							
PEP	1	1	1							
Directiva	1			1						
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>25</b>	<b>16</b>	<b>36</b>	<b>70</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>14</b>	<b>9</b>

Leyenda: TCAE = Técnico cuidados auxiliares de enfermería, Admvos = Administrativos

## Satisfacción de usuarios

En el presente año se ha realizado la encuesta de satisfacción percibida de nuestros servicios a un total de **356 usuarios**. La calificación global otorgada a la unidad fue de 4,62 puntos, lo que significa un leve progreso desde los 4,51 puntos del año previo. Todas las áreas tuvieron mejoras en la calificación, tal como se observa en la Figura 3.

**Figura 3: Resultados globales de satisfacción percibida de 356 usuarios**



## Resultados por dispositivo

**Tabla 4: Satisfacción de usuarios/as por dispositivo de atención**

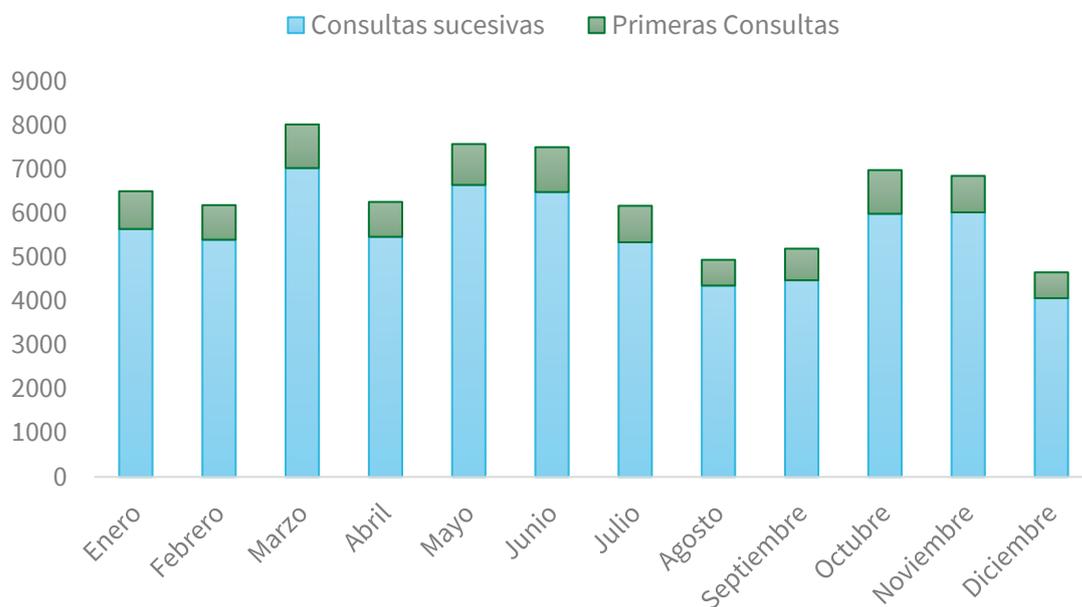
	UHSM	CT	URSM	USMIJ	USMC
<b>Número de personas</b>	106	17	21	28	187
<b>Información</b>	4,25	4,37	4,73	4,91	4,80
<b>Confidencialidad</b>	4,35	4,41	4,87	4,96	4,89
<b>Profesionales</b>	4,30	4,29	4,84	4,73	4,84
<b>Accesibilidad</b>	4,16	4,15	4,62	4,46	4,80
<b>Calificación Global</b>	4,29	4,06	4,71	4,93	4,80

## Actividad asistencial

### Consultas externas

En el presente año, hubo un total de **76834 consultas** entre todos los dispositivos que ofrecen consulta externa. Esto se supone un aumento respecto al año anterior del **7,5%**. Tal como se puede observar en la **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, los meses donde se atienden más consultas son aquellos en los que coinciden épocas con menor número de días festivos y/o menor número de profesionales de vacaciones.

**Figura 4: Actividad asistencial en consultas externas**

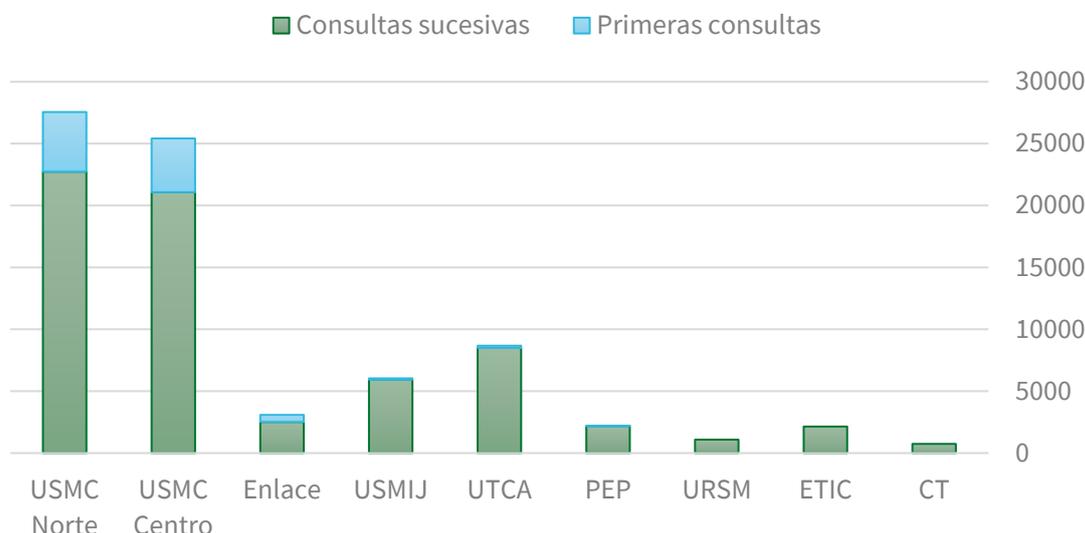


Del total de consultas externas, 66914 (87,1%) son consultas de revisión de pacientes ya atendidos previamente. Por otra parte, el número **de primeras consultas es de 9920**, lo que representa una disminución anual del **10%**. Esta brusca disminución de primeras consultas interanual viene motivada por una normalización del número de primeras consultas de atención especializada (-29%), y de derivaciones desde atención primaria (-5%), que sucede tras el pico de 2022, causado, entre otras cosas, por los efectos derivados de la pandemia por COVID-19.

La mayor parte de las consultas son realizadas en las unidades de salud mental comunitaria (69,8% del total), mientras que el resto es llevado a cabo en unidades de tercer nivel (Enlace, USMIJ, UTCA, CT, URSM, PPEP). Mientras que en las USMC, un 20,5% de las consultas son primeras consultas, en las unidades de tratamiento intensivo de tercer nivel casi la totalidad

de consultas son revisiones, dadas las características de estos dispositivos. La distribución de consultas totales y primeras consultas por dispositivo se muestra en la Figura 5.

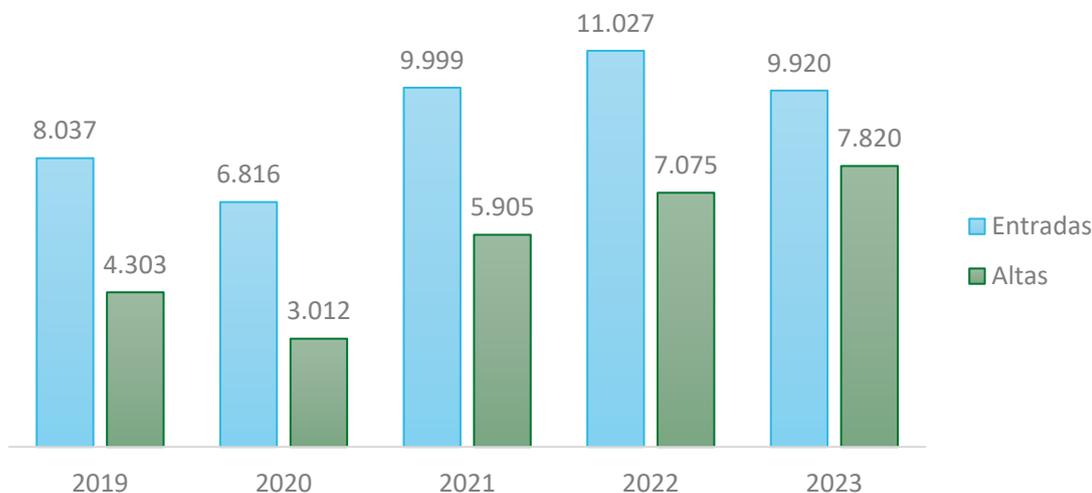
**Figura 5: Distribución de consultas externas por dispositivos**



### Eficiencia de las consultas externas

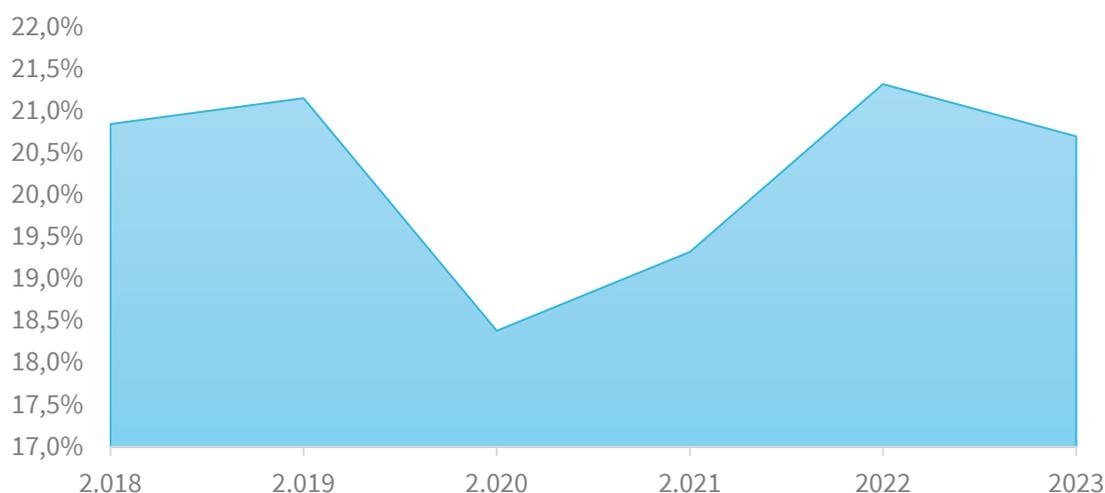
En el capítulo de altas en consultas externas, en el presente ejercicio ha habido un total de **7820 altas** de los dispositivos de salud mental. Esto supone un incremento del 10,5% sobre el año previo y consolida una tendencia al alza progresiva en la serie histórica. Este año se ha producido un incremento de 2100 personas que reciben atención en un dispositivo de salud mental. Esto supone el menor incremento de la serie histórica, con una reducción del 49% frente al pico de 2021. Esta reducción está principalmente mediada por el incremento de salidas del sistema, mientras que el número de entradas se incrementa a lo largo del tiempo, tal como se puede ver en la Figura 6.

**Figura 6: Relación de primeras consultas en salud mental sobre el número de altas**



Por otra parte, un tema que nos preocupa es la elevada cantidad de citas perdidas por incomparecencia. En el año 2023, **1 de cada 5 citas no se realizaba al no acudir la persona a su cita ni dar aviso previo de su cancelación** (20,7% de todas las consultas). Este dato está en línea con lo ocurrido en los 5 años previos y a día de hoy todavía no se han implementado soluciones eficaces, como podrían ser el aviso previo de cita automatizado por medios telemáticos.

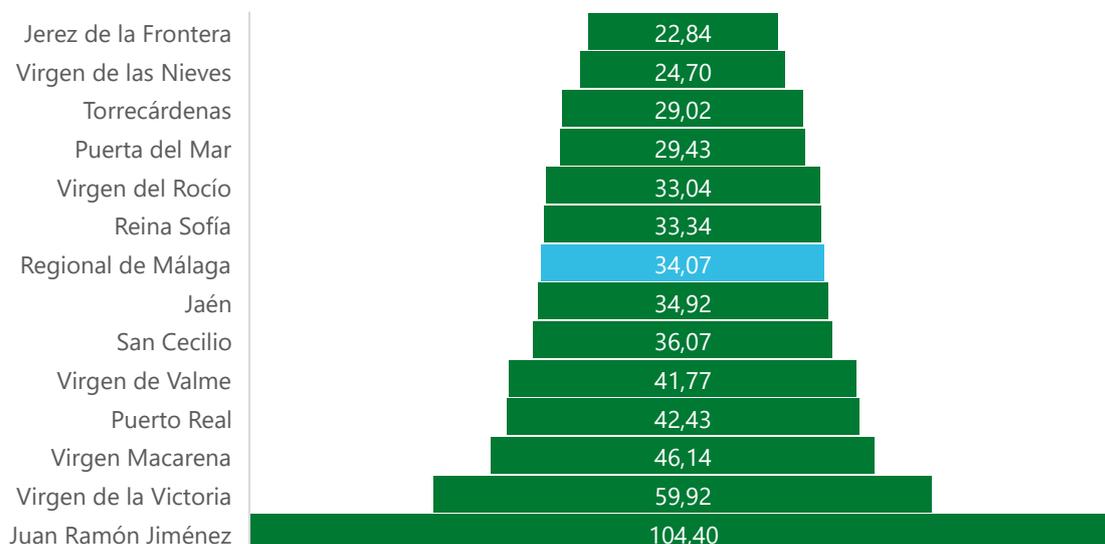
**Figura 7: Citas no realizadas por incomparecencia de la persona en los últimos 5 años**



### Tiempos de respuesta en primeras consultas

El SAS tiene el compromiso de atender todas las primeras consultas de consultas especializadas en un tiempo inferior a 60 días. En el presente ejercicio, **todos los pacientes pendientes de primera consulta fueron atendidos en un plazo inferior a 60 días**, alcanzando un **100%** en el objetivo propuesto, que formaba parte de los acuerdos de gestión.

**Figura 8: Demora media (en días) de los hospitales universitarios de Andalucía**



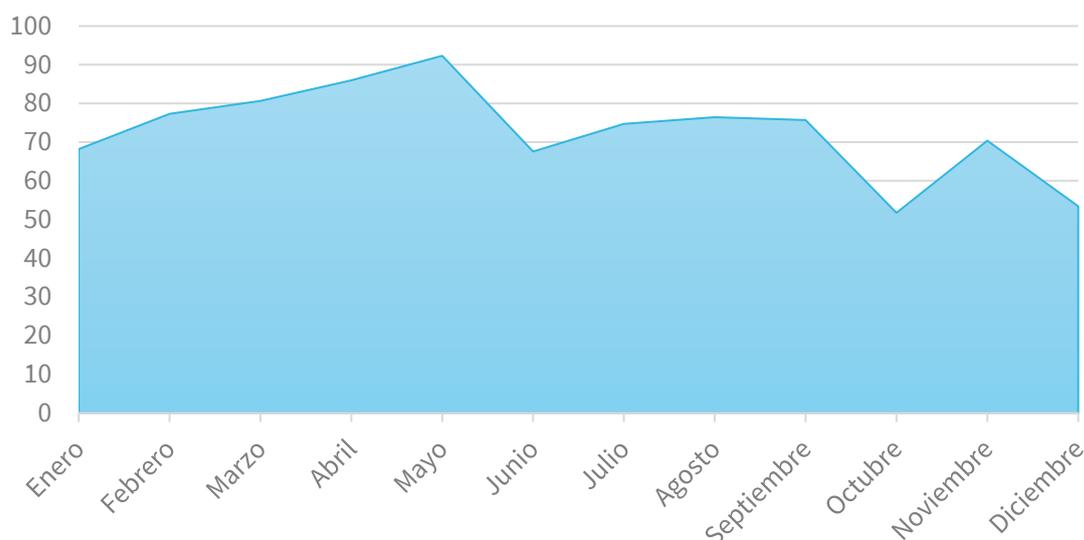
## Unidad de hospitalización breve

La unidad de hospitalización de salud mental es el último recurso disponible ante personas que sufren un cuadro de descompensación psicopatológica, en el que los recursos ambulatorios no son suficientes para alcanzar la recuperación. El modelo sanitario andaluz, establece como objetivo, la potenciación de los recursos comunitarios y el establecimiento de programas de atención específica, con el objetivo de disminuir el uso de las unidades de agudos.

En el presente ejercicio, se han producido **781 ingresos** en la unidad, un 5,7% menos que en el año previo. En la última década, no se habían producido disminuciones de este calibre en el número de ingresos, salvo los años de la pandemia. Por su parte, también se registra una importante **disminución en la estancia media**, siendo esta de 11,8 días, un 13,7% menos que el año previo.

El **índice de ocupación medio se situó en un 29 camas diarias** (un 70% de la capacidad de la unidad). Los picos de ocupación mostraron un comportamiento poco habitual si se compara con otros años. El pico de ocupación se situó en los meses de abril y mayo, tal como se puede observar en la Figura 9. Globalmente, se observa un incremento del índice de ocupación en todos los meses del año, salvo en los meses de verano, donde tradicionalmente el pico de ocupación era máximo en la serie histórica, mientras que este año se redujo ligeramente, aunque aún se encontraba en niveles por encima del 75%.

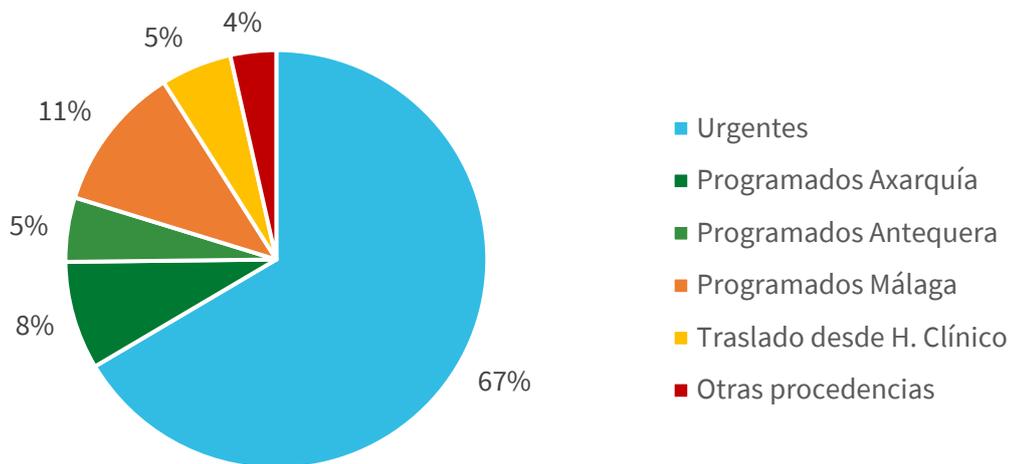
**Figura 9: Índice de ocupación por mes de la UHSM**



Los ingresos hospitalarios se clasifican en función de dos variables. Por un lado, si el ingreso se produce de forma urgente, o bien es programado por el facultativo referente de la persona en su dispositivo ambulatorio. En nuestro hospital, **los ingresos urgentes representaron un**

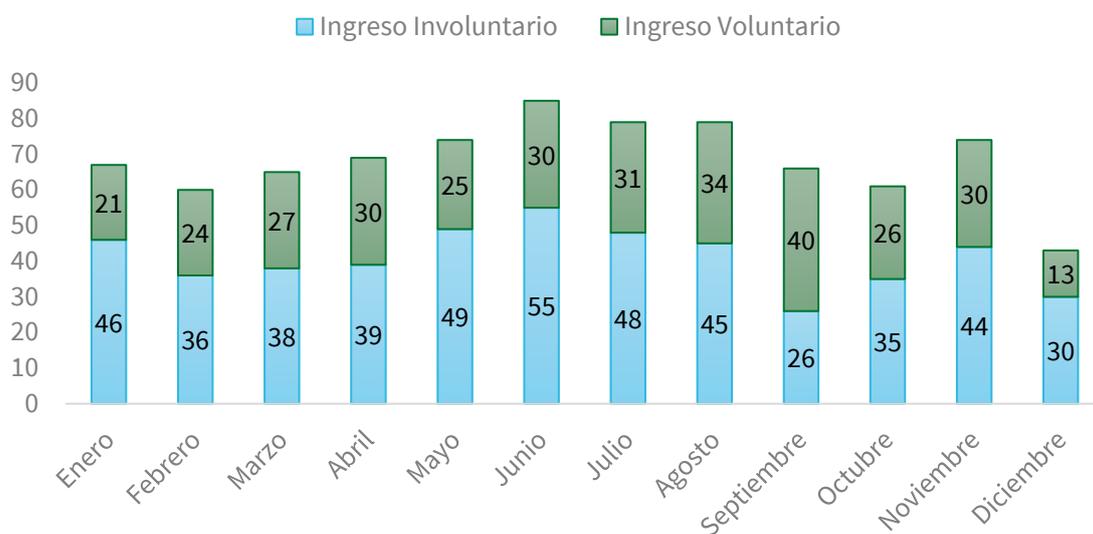
**2 de cada 3 ingresos (67%)**, un 3% menos que el año previo. Por otra parte, el porcentaje de procedencia de los ingresos programados era coherente con la población de referencia de las tres áreas sanitarias.

**Figura 10: Tipo de ingreso en función de si es urgente o programado de las personas ingresadas en la unidad de hospitalización**



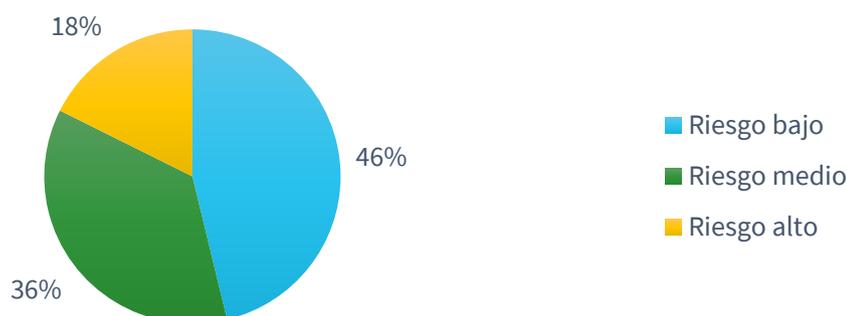
En cuanto al tipo de ingreso hospitalario clasificado en función de la capacidad de consentimiento de la persona que ingresa, el **60% de los ingresos son de carácter involuntario**, por un 40% que son voluntarios (Figura 11). Aunque aún estamos lejos de los objetivos marcados por nuestro plan de calidad, esto representa un incremento del 24% de los ingresos voluntarios, por un 3% de caída de los ingresos involuntarios.

**Figura 11: Ingresos clasificados por consentimiento de la persona, clasificados mes a mes**



Una de las medidas que se han implantado para mejorar la calidad sanitaria en nuestra unidad en el año 2023 es el **programa de prevención de reingresos tempranos** (menos de 30 días desde el alta). La ocurrencia de un reingreso temprano es un indicador negativo de calidad asistencial, que tiene importantes repercusiones para los pacientes, sus cuidadores y el sistema sanitario. Tras la implantación de este programa en marzo de 2023, la tasa de reingresos ha pasado del 15,2% en el año 2022, al 12,3% en el año 2023. Además, este programa clasifica a los pacientes según el riesgo de reingreso, tal como se ve en la Figura 12.

**Figura 12: Riesgo de reingreso de las personas ingresadas**

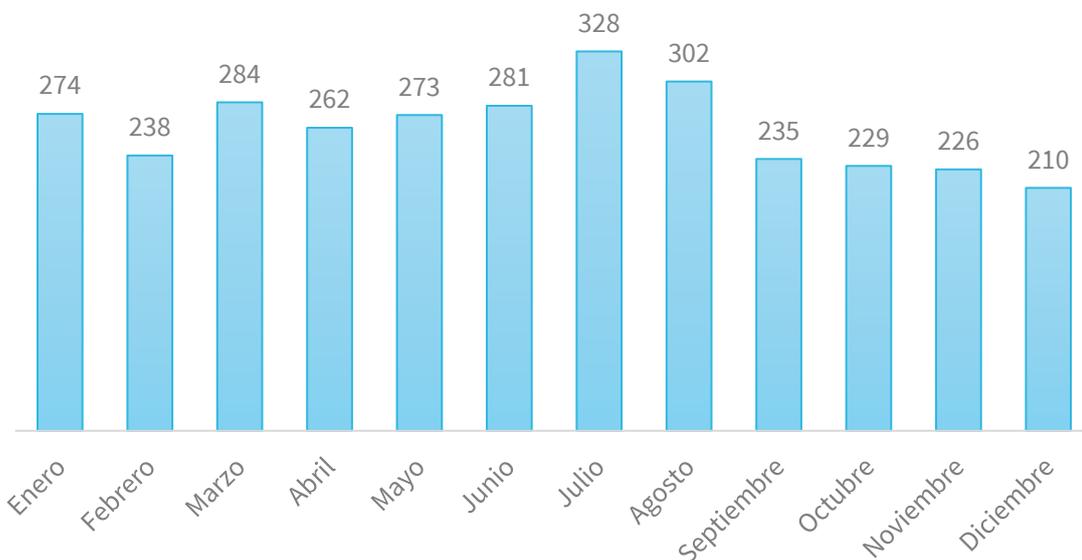


## Urgencias de salud mental

Se han realizado un total de **3142 evaluaciones en el servicio de Urgencias** debido a la descompensación de un problema de salud mental a lo largo del presente año. Esto supone un incremento del 10,2% frente al año previo. Esto equivale a 8,6 personas atendidas al día en urgencias.

Divididas por tramo horario, el 42% se daba en horario de tarde (15 a 22 horas), mientras que el 30% lo hacía en horario de mañana (8 a 15 horas) y el 28% en horario nocturno (22 horas a 8 del día siguiente). Por meses, julio y agosto son aquellos que presentan un mayor número de urgencias, tal como se puede observar en la Figura 13. Las causas más frecuentes de atención fueron, en este orden, la conducta suicida, seguida de la descompensación psicótica, los cuadros por intoxicación por sustancias, los procesos que incluyen síntomas de depresión y/o ansiedad y los cuadros maniformes.

**Figura 13: Número de atenciones en el servicio de urgencias por psiquiatría de guardia, distribuidas según el mes**



## Hospitales de día

Uno de los objetivos establecidos en el plan de calidad 2020-2023 era la potenciación de los hospitales de día de la unidad, de manera que la mayoría de patologías estuvieran atendidas en programas especializados. Fruto de este trabajo, se incrementaron el número de profesionales en estos dispositivos y se han estandarizados protocolos y registros de actividad. En la actualidad la UGC SM cuenta con **6 hospitales de día**. Tal como se puede ver en la Tabla 5, el incremento de la actividad ha sido muy notable, con un **incremento global de las personas atendidas del 58% interanual**, mientras que se ha doblado (+99%) el número de sesiones totales.

**Tabla 5: Actividad de los hospitales de día de la UGC SM**

Hospital de día (HD)	Sesiones	Número de personas	% personas vs año previo
Comunidad Terapéutica-HD	1.674	207	138%
Terapia electroconvulsiva HD	133	49	-13%
U. Rehabilitación HD	5.903	569	77%
U. Infanto-Juvenil HD	902	275	1%
U. Trastornos conducta alimentaria HD1	2.771	252	73%
U. Trastornos conducta alimentaria HD2	2.858	268	87%
Otros procedimientos HDM	3.186		
<b>Total</b>	<b>17.427</b>	<b>1.620</b>	<b>58%</b>

Nota: El programa de depresión resistente y el programa de reingresos se contabilizan dentro de otros procedimientos HDM

## Programa de prevención y abordaje de conducta suicida

Los datos del programa se pueden ver en la Tabla 6.

Tabla 6: Actividad del programa de prevención y abordaje de conducta suicida

Parte del programa	Casos atendidos
Programa de continuidad de cuidados	458
Programa de intervención intensiva por psicología	72
Programa de intervención intensiva por psiquiatría	21
Programa de intervención familiar en procesos de duelo por suicidio	36 (20 familias)

## Programa de atención psicogerítrica

Este programa dio comienzo en abril de 2023. Desde entonces, se han incluido en el programa un total de **62 pacientes**, con una media de edad de 75,8 años, siendo el 69% mujeres. El grupo diagnóstico más frecuente fue el de trastornos psicóticos (35%), seguido por el de trastornos depresivos (24%), trastornos bipolares (21%) y, finalmente, trastornos orgánicos (19%).

## Programa de depresión resistente

El programa de atención a personas con depresión resistente dio comienzo en mayo de 2023. El objetivo del programa es dar una atención clínica especializada a las personas con trastorno depresivo resistente. El programa presenta tres líneas asistenciales de tratamiento:

- Programa de psicoterapia grupal de terapia cognitiva basada en mindfulness: estableció un grupo de tratamiento con **15 personas** con trastorno depresivo resistente
- Programa esketamina: este programa ofrece este fármaco de dispensación exclusivamente hospitalaria. Este año, se ofreció dicho tratamiento a un total de **7 pacientes**, pero solo aceptaron 3, que comenzaron el citado tratamiento. Tan solo 1 de los tratados presentó una mejoría significativa en la sintomatología.
- Programa Terapia-electroconvulsiva (TEC): este programa ofrece la TEC como alternativa al resto de tratamientos tanto farmacológicos como psicoterapéuticos. Este año, dentro del marco del programa, se ofreció tratamiento a **2 personas**, de las que tan solo 1 aceptó iniciar esta línea de tratamiento, con resultados no concluyentes a fecha de esta memoria.

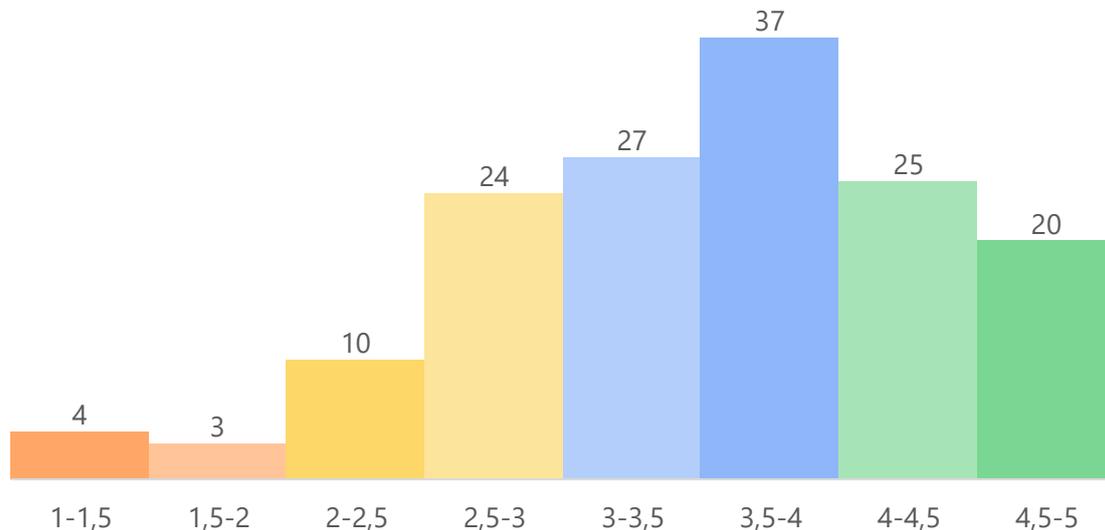
## Clima laboral

En el presente ejercicio renovamos nuestro compromiso con la medición de la **satisfacción de los profesionales**, de nuestra propia UGC

El clima laboral se midió a **150 profesionales** de nuestra unidad, de todas las categorías profesionales, mediante la adaptación de la Escala Gallup Q12. La escala cuenta con 13 preguntas en una escala Likert 1-5.

El clima laboral global medio fue de 3,55 puntos. Como se puede ver en la Figura 14, la mayor parte de los profesionales mostraba un clima laboral bueno o excelente.

**Figura 14: Histograma del clima laboral. En verde, personas que presentan un Clima laboral elevado, en azul, las que presentan un clima laboral medio, y en naranja, las que presentan un clima laboral bajo**



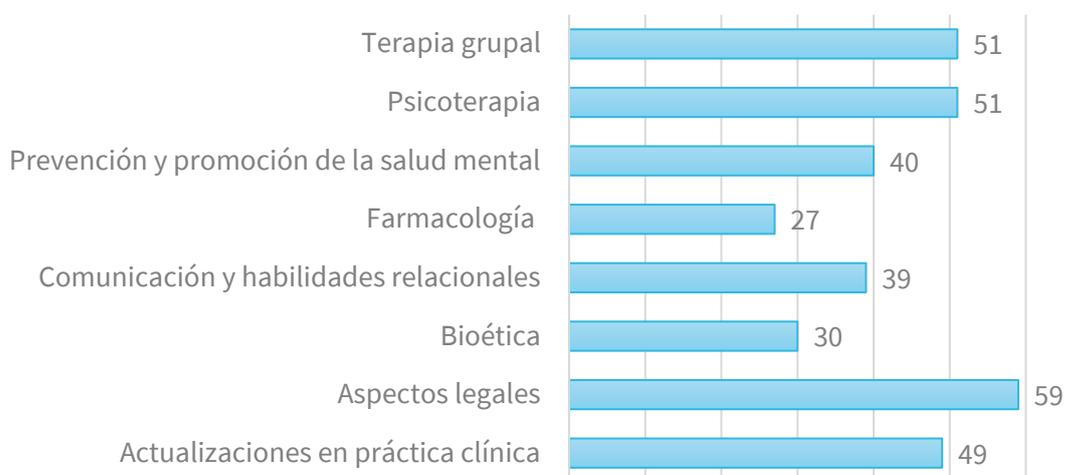
Por categoría profesional, mientras que los profesionales de enfermería y administrativos presentaban un clima laboral superior a la media, los terapeutas y monitores ocupacionales mostraban los peores resultados.

## Formación

La unidad de salud mental está comprometida con la actualización y desarrollo de las competencias de todos sus profesionales, así como de profesionales de otras unidades.

En el año 2023, se realizó una encuesta para comprobar las necesidades percibidas en la formación por los propios profesionales, llegando a participar 112 profesionales, cuyos resultados se muestran en la Figura 15.

**Figura 15: Áreas temáticas donde 112 profesionales percibían una necesidad formativa**



Tras analizar los datos de la encuesta, se diseñaron y programaron varios cursos y sesiones formativas con las áreas de mayor interés, tanto en competencias específicas como en competencias transversales de todos los profesionales.

Finalmente, se han realizado un total de **21 sesiones clínicas** generales. A ello se han sumado 5 sesiones clínicas acreditadas. Además, diversos profesionales de la unidad han diseñado y elaborado hasta **8 cursos acreditados**. Los temas que se tratan en este curso son:

- Abordaje de situaciones conflictivas y comunicación difícil para pacientes con procesos oncológicos. 1,32 Créditos
- Abordaje terapéutico de los trastornos de personalidad. 2,64 créditos
- Aproximación al abordaje clínico desde el modelo asertivo comunitario. 2,2 créditos
- Manejo emocional del paciente en cirugía general. 1,32 créditos
- Actualización en el manejo y cuidados de la agitación psicomotriz en el ámbito hospitalario. 1,76 créditos
- Manejo del niño con trastornos en la conducta alimentaria. 2,64 créditos.
- Actualización en terapia electroconvulsiva. 2,86 créditos.

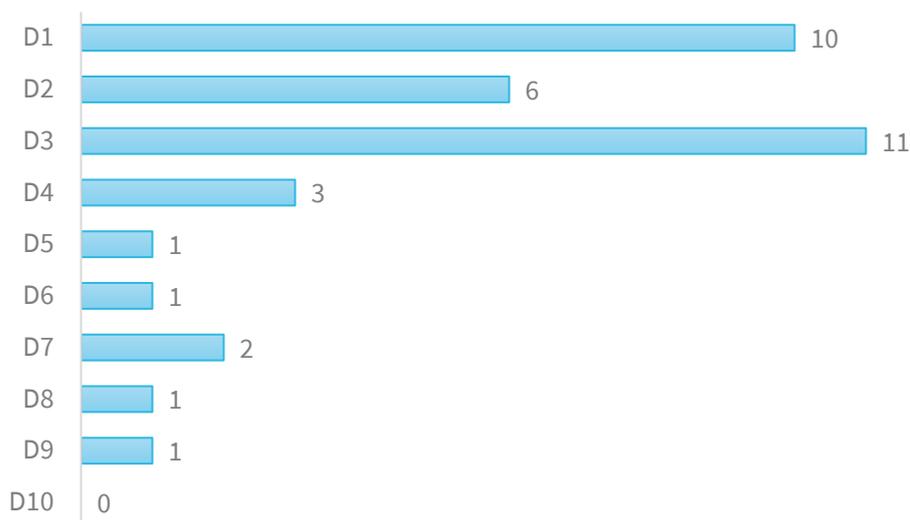
- Intervenciones psicoterapéuticas en pacientes y familias de trastornos la conducta alimentaria. 4,4 créditos.
- Habilidades en el abordaje de procesos de duelo en oncología. 2,2 créditos.
- Actitud frente al niño y adolescente con patología psiquiátrica. Medidas de contención. 1,76 créditos.
- Actualización en el abordaje de la diversidad sexual y de género para profesionales de salud mental. 1,1 créditos.
- Metodología enfermera en salud mental: actualización y mejora competencial. 2,2 créditos.
- Programa de Psicoterapia Psicodinámica. 2,31 créditos

## Investigación

La UGC de Salud Mental cuenta con varios profesionales que pertenecen a dos grupos de investigación que forman parte del Instituto de Investigación Biomédica de Málaga (IBIMA). Cada uno de estos grupos cuenta con líneas de investigación propias avaladas con proyectos financiados y avalados por agencias externas y con publicaciones en revistas de alto impacto.

En el presente año, el grupo de investigación publicó un total de **36 publicaciones en revistas indexadas** en el Journal Citation Reports (JCR) con un **factor de impacto de 185,91 puntos**, siendo la 3ª unidad más prolífica en cuanto a factor de impacto entre todas las que conforman el Hospital Regional Universitario de Málaga (Figura 16).

**Figura 16: Número de artículos publicados, clasificados por decil en JCR**

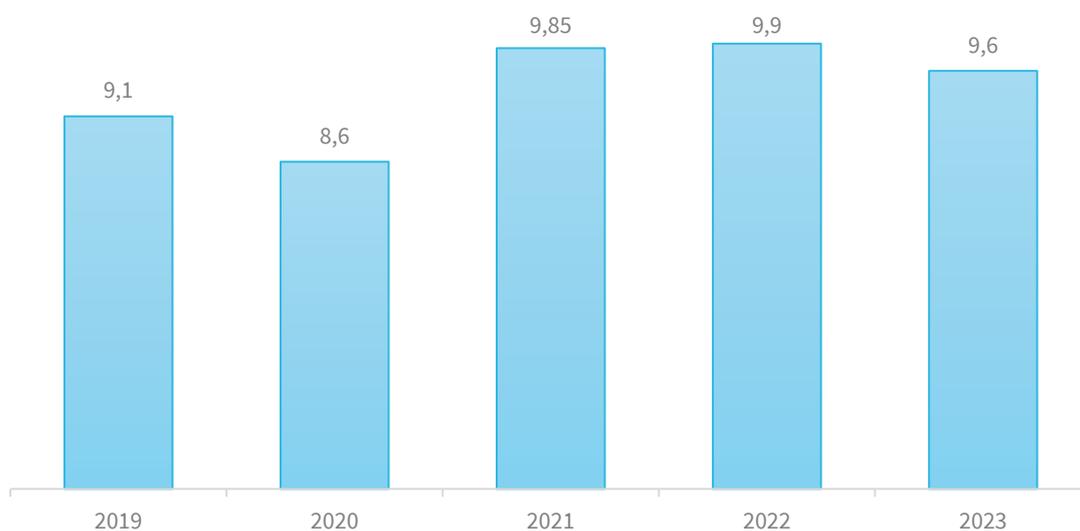


## Evaluación de la unidad por el contrato-programa

Cada año se establecen una serie de objetivos e indicadores entre la organización y la unidad de gestión clínica en los denominados Acuerdos de Gestión Clínica (AGC). El seguimiento del desempeño de la de la unidad en diversas áreas consideradas de vital importancia permite obtener una visión global del funcionamiento de la unidad y detectar las desviaciones de cara a aplicar medidas de mejora de la forma más precoz posible.

Este año, el resultado de la evaluación nos ha otorgado de una puntuación de **9,6 puntos**, manteniendo e incluso mejorando la excelente evaluación del año previo (Figura 17).

**Figura 17: Evolución anual de la puntuación de la unidad**



## Áreas de mejora

En el año 2020 pusimos en marcha el **V Plan de Calidad** con el objetivo de actualizar y mejorar nuestros indicadores y resultados en **4 líneas principales**.

**Tabla 7: Líneas estratégicas del plan de calidad 2020-2023**

<b>Línea estratégica 1</b>	Ampliación de la cartera de servicios y humanización
<b>Línea estratégica 2</b>	Prevención del suicidio
<b>Línea estratégica 3</b>	Seguridad de la ciudadanía
<b>Línea estratégica 4</b>	Formación y cuidado de los profesionales

Este plan ha llegado a su fin en el presente ejercicio y los resultados tras una auditoría realizada en el presente año han sido notables en diversas áreas. Algunas de las áreas de mejora establecidas en el año previo han sido alcanzadas, destacando las que se citan a continuación:

- 1. Nuevos programas de atención específica:** Tal como se ha visto en apartados previos, 2023 ha supuesto el inicio de diversos programas como el de atención específica a población anciana con problemas psicogerítricos o el de depresión resistente. Estos se suman a los programas aparecidos en años previos como primeros episodios psicóticos y prevención de la conducta suicida. Para próximos años, planteamos la creación de nuevos espacios específicos como uno dedicado a las personas con trastorno obsesivo-compulsivo o la inauguración de la Unidad de Hospitalización Breve del Adolescente.
- 2. Humanización.** Mientras que 2022 ha sido el año de un incremento de la humanización de las estructuras, 2023 ha sido el año de formación a los profesionales. Se han ofertado cursos dirigidos tanto a los cargos intermedios como a todas las categorías profesionales, alcanzando más de un 60% de formación de profesionales en tan solo un año.
- 3. Gestión de los incidentes de seguridad graves y centinelas.** Analizar los incidentes de seguridad nos permite mejorar nuestras actuaciones y protocolos. Aunque cada incidente de seguridad o evento adverso es único, existen similitudes y patrones de riesgo que pueden perderse si los incidentes no se registran, analizan, planifican las mejoras y se evalúan. Aunque nuestra unidad ha avanzado en el análisis y gestión de los incidentes graves, aún estamos lejos de notificar todos los incidentes que ocurren en nuestra unidad, por lo que queda aún espacio de mejora en esta área.
- 4. Mejorar el ratio de consultas presentadas y realizadas:** como se observa en la Figura 7, la tasa de incomparecencia a consulta es muy elevada. Este problema es común a todo el entorno sanitario y hasta el momento se han producido escasos avances a pesar de que la evidencia muestra que con sistemas de preaviso de cita podríamos reducir este problema.