

Guía Docente de Rotación

HOSPITAL DE DÍA INFANTO - JUVENIL

Hospital de Día Infanto-Juvenil “Pradera de San Isidro”

*Dispositivo docente asociado a la
Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
del Hospital Universitario 12 de Octubre - Madrid*

Versión 2016

ROTACION POR HOSPITAL DE DÍA INFANTO JUVENIL “PRADERA DE SAN ISIDRO”

Antes de comenzar la rotación por este dispositivo, la persona en formación se habrá puesto en contacto con los responsables de formación de nuestro centro para fijar las bases de esta etapa en hospital de día.

En este primer contacto, se presentarán las características del dispositivo, el funcionamiento concreto de éste, así como la función y recorrido que va a tener la persona en formación durante su etapa en hospital de día.

En líneas generales:

- Se planteará el tiempo de la rotación, que ha de cumplir el mínimo necesario para el conocimiento del funcionamiento e integración en el recurso.
- Se designará un tutor de prácticas, con el que tendrá contacto constante para poder evaluar la rotación y plantear cualquier dificultad que pudiese darse.
- Se entregará un dossier explicativo del dispositivo de Hospital de Día. Se le proporcionará asimismo una bibliografía sobre hospital de día.
- Se cuadrará el calendario de asistencia (considerando días de guardia y libranzas correspondientes, asistencia a la jornada de formación en el hospital de referencia, vacaciones...) En el caso de faltas de asistencia extraordinarias, el justificante, si se requiriera, será entregado al tutor de docencia.
- Se planificará el contenido de la rotación (terapias, actividades, reuniones...)
- Al final de la rotación, el residente realizará una memoria de rotación, en el marco de los objetivos que se plantean al inicio de la misma, o bien podrá presentar al equipo un caso clínico para su comentario y supervisión grupal. La memoria la podrá redactar el rotante a lo largo del periodo de rotación, con la supervisión de su tutor, de modo que ambos reciban feed-back y puedan ir modificando los aspectos oportunos antes de que finalice.
- Al final de la rotación, el tutor cumplimentará el cuestionario de “EVALUACION DE LA ROTACION”, que se remitirá al tutor de docencia.

Tutora de rotación: Dra. Paula Laita : hdpradera@gmail.com

1.- DEFINICIÓN - ENCUADRE DEL HD-CET

El Hospital de Día - Centro Educativo Terapéutico, es un recurso de hospitalización parcial (varias horas al día, durante cinco días a la semana), de tipo ambulatorio, que proporciona una Atención Integral e Intensiva, necesaria en pacientes con trastornos mentales graves.

Este recurso terapéutico ofrece, por un lado, una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de los Servicios de Salud Mental de Zona, y por otro lado una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva.

Estas características hacen del HD-CET un recurso terapéutico esencial en el abordaje de la patología psiquiátrica grave en las etapas del desarrollo infanto-juveniles, donde el tiempo y la gravedad del trastorno mental juegan en contra del desarrollo del niño y adolescente, pudiendo repercutir en todas las áreas del mismo (emocional, familiar, social, escolar, cognitiva, etc....).

El centro está dotado de un Equipo Docente, dependiente de la Consejería de Educación, que procura paliar la interrupción del proceso educativo de los menores que requieren ingresar en ese dispositivo por su trastorno mental, garantizando la continuidad de su escolarización mientras dura su tratamiento. Para ello ofrecen un programa docente de 10 horas semanales en grupos reducidos.

El HD-CET permite:

- Actuar, al contar con equipos multidisciplinares, sobre los *múltiples factores* (individuales, familiares, escolares, sociales,...) que han sido determinantes tanto en la génesis como en el mantenimiento de los trastornos mentales que presentan los pacientes.
- Actuar de una manera *intensiva*, lo cual implica una retirada temporal del entorno educativo normalizado, donde habitualmente se encuentra muy dañada su capacidad adaptativa. Una vez conseguido el cambio en los procesos psicopatológicos que los pacientes presentan, éstos son reincorporados lo antes posible al medio escolar, supervisándose especialmente esta etapa.
- Actuar de una manera *integral* tomando en consideración como objetivo de tratamiento todas las áreas afectadas, y ello en el ambiente estructurado que posibilita un trabajo en equipo, permitiendo el desarrollo de un proceso terapéutico global.

Los objetivos terapéuticos de un HD-CET no se circunscriben sólo a modificar la sintomatología superficial, sino que se pretende la aparición de nuevas formas de funcionamiento mental y de intercambios relacionales con el otro.

Como todo dispositivo asistencial, es una Unidad que está organizada con un funcionamiento autónomo, y al mismo tiempo está integrada y coordinada con el resto de recursos de la Red de Salud Mental Comunitaria, puesto que el tratamiento en el HD - CET es una etapa dentro de todo el largo *proceso terapéutico* (que debe caracterizarse por la coherencia y continuidad de cuidados) por el que pasa un paciente desde que toma contacto con los Servicios de Salud Mental hasta que deja de necesitarlos.

En un HD-CET basado en los principios de Comunidad Terapéutica es el ambiente estructurado el que aporta una variedad de relaciones humanas, interacciones emocionales satisfactorias, oportunidades para nuevos aprendizajes y experiencias, manejo de situaciones nuevas y el desarrollo de competencias personales y sociales.

2.- OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO EN HOSPITAL DE DIA-CET.

- Actuar sobre el cuadro clínico del paciente, buscando su estabilidad, mejoría y/o remisión de sintomatología.
- Actuar sobre las circunstancias familiares y sociales promoviendo una actitud contenedora y estabilizadora del entorno inmediato, para favorecer así la reinserción familiar y social.
- Actuar sobre las secuelas del proceso patológico.

El objetivo último sería recuperar, o en su caso conseguir, la capacidad de vida autónoma y relacional del niño o adolescente, de acuerdo a su edad, dentro de la comunidad. Para ello resulta imprescindible disminuir su sintomatología psiquiátrica, prevenir o reducir sus recaídas, o el deterioro que se produce y mejorar su integración familiar y social. Se persigue pues un incremento de calidad de vida y la disminución del sufrimiento de los pacientes con trastornos graves de salud mental y de sus familias.

Es importante señalar que los objetivos terapéuticos del HD-CET deben ser lo suficientemente ambiciosos pero, al mismo tiempo, lo suficientemente realistas, teniendo en cuenta la psicopatología del paciente y sus circunstancias socio familiares. En ocasiones la gravedad de los trastornos o las secuelas de los mismos no podrán ser abordadas de forma completa en un recurso de tiempo limitado como el que estamos describiendo, requiriéndose abordajes de tipo "rehabilitador" y más prolongados en el tiempo.

3.- BENEFICIARIOS DEL SERVICIO

Se atenderá como usuarios de este Servicio a pacientes con edades comprendidas entre 6 y 17 años, diferenciados en grupos de niños (de 6 a 11 años) y adolescentes (de 12 a 17 años), con indicación positiva de tratamiento en Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico, que tengan su domicilio en la Comunidad de Madrid y que el Servicio Madrileño de Salud, determine como área de cobertura del servicio.

DEFINICIÓN y ASIGNACIÓN DE DIAGNÓSTICOS

- Perfil de los pacientes subsidiarios de tratamiento en HD-CET
 - a) Pacientes con patología activa, o compensada pero con inestabilidad clínica:
 - b) Que tengan un mínimo de capacidades cognitivas para poder entender y colaborar en el desarrollo del programa terapéutico, así como una suficiente capacidad de introspección para poder beneficiarse de un tratamiento psicoterapéutico.
 - c) Ausencia de conductas disruptivas graves, tanto auto como heteroagresivas.
 - d) Sin riesgo evidente de suicidio, que podrían necesitar de forma más prioritaria un ingreso a tiempo completo
 - e) Con una familia lo suficientemente colaboradora para llevarlo al HD-CET y aceptar y cumplir las indicaciones terapéuticas. En caso contrario habría que contar con la colaboración de otros Servicios como Servicios Sociales.



- f) No son indicaciones presentar necesidad de cuidados mínimos diurnos o de otro tipo de asistencia no estrictamente sanitaria (p. e. la derivada de falta de cobertura social durante el trabajo de las figuras parentales) y, en segundo lugar, los problemas de sociabilización y/o comunicación que no presenten una patología subyacente.
- g) En algunos casos resulta de interés la estancia con fines diagnósticos en un HD-CET en pacientes cuyo diagnóstico diferencial es complicado. La estancia en este tipo de dispositivos permite una observación clínica atenta y detallada, pues el HD-CET permite una gran cantidad y variedad de interacciones, así como la posibilidad de poder manejar situaciones conductuales y emocionales y explorar las respuestas a las mismas.

4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

■ TRASTORNOS GENERALIZADOS DEL DESARROLLO

Se incluyen:

- Síndrome de Asperger.
- Autismo Infantil.
- Trastornos desintegrativos.

Se excluyen:

- Síndrome de Rett.
- Trastornos hipercinéticos con retraso mental y movimientos estereotipados.

Los pacientes que cursen con retraso mental inferior a CI 70 y/o con patología orgánica asociada quedarían excluidos a priori debido al pobre beneficio que les brinda este tipo de tratamiento. En el grupo de niños (6-12 años), el CI será evaluado en el contexto del cuadro clínico que presenten, no siendo criterio de exclusión en algunas patologías concretas (p. e., inhibiciones graves debidas a factores emocionales que pueden trabajarse durante el tratamiento).

■ TRASTORNOS DE CONDUCTA

Se incluyen:

- Trastorno disocial, cuya consecuente falta de adecuación a las normas no haya producido una severa inadaptación en medios normalizados.

Se excluyen:

- Conductas psicopáticas estructuradas y de larga evolución. Consumo de tóxicos como primer diagnóstico.

■ TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO Se incluyen:

- Trastornos depresivos y/o maníacos que no respondan a tratamientos ambulatorios.

Se excluyen:

- Determinadas conductas suicidas que no pueden controlarse en los períodos que el paciente permanece fuera del Centro.

■ TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

Se incluyen:

- Anorexia Nerviosa, restrictiva y purgativa. Bulimia Nerviosa. Obesidades con ingestas buliformes.
- Algunos casos de delgadez acusada por motivos psicológicos, que no llegan a cumplir los criterios para ser considerados como anorexia nerviosa.

Se excluyen:

- Pacientes que presentan un riesgo somático importante.



- **TRASTORNOS HIPERCINÉTICOS** Se incluyen:
 - Trastornos de la actividad y de la atención (casos graves donde el grado de inquietud extremo produce cuadros desadaptativos).Se excluyen:
 - Aquellos cuadros que sean secundarios a trastornos orgánicos. Que el trastorno esté asociado a retraso mental.

- **OTROS TRASTORNOS**

Se incluyen:

Esquizofrenias de distinto tipo, especialmente en sus fases de inicio y siempre que no hayan desembocado en cuadros residuales con déficits cognitivos definitivos.

Trastornos de Ansiedad Graves: Trastorno Obsesivo Compulsivo, Fobias,...

Trastornos de personalidad graves de distintos subgrupos. Pacientes con diagnóstico difícil y en donde es relevante llegar a éste y es necesario un período de observación.

Además de los criterios de exclusión especificados para cada diagnóstico, no son indicaciones de tratamiento en Hospital de Día-Centro Educativo Terapéutico:

1- Trastornos psico-orgánicos graves.

2- Abuso de sustancias como primer diagnóstico.

3- Necesidades de cuidados mínimos diurnos u otra forma de asistencia no sanitaria derivada de la falta de cobertura familiar durante el horario laboral y que no sea consecuencia de la enfermedad mental.

4- Problemas de socialización y comunicación no debidos a enfermedad mental grave.

5- Dificultades de adaptación escolar por fracaso escolar, absentismo o trastornos del comportamiento en el aula en ausencia de trastorno mental.

Derivación

Dado que es un recurso con finalidad terapéutica, la derivación al HD-CET debe ser realizada por el facultativo especialista (psiquiatra, psicólogo clínico) de los Servicios de Salud Mental, atendiendo a las anteriores indicaciones.

Tras la derivación del paciente, el HD-CET se pondrá en contacto con la familia y se realizará el proceso de evaluación.

5.- TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Las características de tratamiento se asientan sobre dos pilares básicos: la Comunidad Terapéutica y la aplicación de diversas técnicas que han demostrado su eficacia. El grupo de técnicas terapéuticas que se aplican de un modo continuado y según las necesidades de cada paciente son:

* **Psicoterapia de Orientación Dinámica**: su aplicación en un medio comunitario va a exigir considerar las características específicas del mismo (distinto setting, transferencias disociadas, objetivos, tiempos de tratamiento, etc.) para un mejor manejo de las técnicas.

* **Terapias cognitivo-Conductuales**: indicadas en nuestro medio para situaciones sintomatológicas y relacionales correctas. Constituyen un elemento importante en el logro de cambios que van a favorecer la integración personal y relacional.



COGESÍN SANITARIA



* **Grupo Comunitario:** un grupo con la participación de todos los pacientes y profesionales del centro, constituye la actividad más concreta de toda comunidad terapéutica. En ella se trabaja todo lo que concierne a la vida en comunidad y a su vez lo relativo al “aquí y ahora” del paciente.

* **Terapia Ocupacional:** deja aquí de tener las características estrictas de “ocupacional” con el establecimiento de programas que van a estimular la creatividad, la toma de conciencia, la expresión de situaciones internas, una mayor posibilidad de integración grupal.

* **Expresión Corporal:** constituye una actividad terapéutica importante para la puesta de manifiesto de alteraciones en el funcionamiento y el desarrollo del menor, y en la búsqueda de esa integración funcional propia de la salud, haciendo especial hincapié en la relación psico-física del paciente.

* **Terapia de juego:** se realiza con los pacientes menores de 12 años, tanto en espacio grupal como individual en algunos casos. El juego constituye un modo fundamental de expresión y resolución de conflictos intrapsíquicos para los niños, y permite ahondar en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.

* **Psicoterapia Institucional:** el trabajo en la institución, en los espacios sin actividad técnica concreta, en las horas de la comida, en situaciones de crisis, y en un largo etcétera relacional, constituyen un apartado fundamental en el tratamiento y exigen unos profesionales adecuados y especialmente entrenados para la función. Son espacios terapéuticos a través de una terapia institucional (acompañamiento, modelaje, contención, escucha, experiencia de convivencia a través de lo lúdico,...en definitiva, una experiencia emocional correctora de vivencias traumáticas del pasado) según el modelo de comunidad terapéutica.

* **Trabajo con la familia:** el marco familiar constituye un medio fundamental en la vida de los menores, y en muchos casos es parte fundamental en la explicación y evolución de los síntomas. En la familia se vive del modo más intenso el sufrimiento del paciente, sus dificultades relacionales y sus descontroles de conducta. Todo lleva consigo también un enorme sufrimiento familiar y un no saber qué hacer en una situación que les sobrepasa.

La inclusión de la familia en el tratamiento es imprescindible para unos logros terapéuticos adecuados, y sin su colaboración, el tratamiento en Hospital de Día se ve imposibilitado.

En el Hospital de Día entrevistamos sistemáticamente a las familias con la intención de recibir información y apoyarla en su problemática actual, se realizan sesiones específicas con ellos para abordar los conflictos, y es obligatoria la asistencia a los grupos semanales de apoyo a las familias.

* **Otras Actividades Grupales:** grupos de debate, deporte, club, ludoterapia, etc. Contribuyen al cambio promoviendo la participación, favorecen la afirmación de lo individual, resaltan dificultades de coordinación, etc.

* **Tratamientos Farmacológicos:** imprescindible en muchos casos. La observación diaria y continuada, permite no sólo evaluar la eficacia y tolerancia del fármaco, sino trabajar la adherencia al tratamiento para el logro de un cambio de síntomas de cada patología. La intervenciones en este ámbito suelen realizarse en coordinación con los psiquiatras de los CSM correspondientes.

6.- CONTENIDO DE LA ROTACIÓN POR HOSPITAL DE DÍA – CET

El Hospital de Día – CET “Pradera de San Isidro” sigue los principios de Comunidad Terapéutica, por lo que la persona que se incorpora en formación, pasa a formar parte del equipo terapéutico en el momento de su presentación en el Grupo Comunitario y a participar en todos los interespacios terapéuticos como cualquier miembro del equipo.

Dependiendo del tiempo de rotación por la unidad y los intereses formativos del residente se planteará un plan para cumplir los siguientes objetivos:

- Conocimiento de la filosofía y la práctica asistencial de un Hospital de Día Infantojuvenil.
- Vivir y compartir la concepción de Comunidad Terapéutica y todos los espacios que la componen.
- Lograr hacerse una idea clara, del trabajo realizado en cada terapia que compone el Hospital de Día y la utilidad terapéutica de este recurso.
- Vivir en primera persona el trabajo y coordinación de un equipo multidisciplinar.
- Comprender la complementariedad del Hospital de Día con el resto de recursos de un Área de Salud Mental con enfoque Comunitario
- Entender, según su formación, cuál sería su trabajo y su función en Hospital de Día.

El tratamiento de niños y adolescentes en comunidad terapéutica implica una intensa vinculación entre pacientes y terapeutas, por lo que la incorporación de personal clínico por tiempos breves ha de tener en cuenta esta peculiaridad; tanto las llegadas como las despedidas de nuevos pacientes y terapeutas pueden tener un efecto profundo en los menores, y por ello son aspectos a los que prestamos especial cuidado.

Dadas las características de los planes de rotación de Residentes vigentes en los distintos hospitales, entendemos que los rotantes pueden disponer de tiempos variables para realizar la rotación en Hospital de Día. Aunque lo ideal, considerando el tipo de recurso del que tratamos, es que el tiempo de rotación sea de al menos 4 meses, atendiendo a las limitaciones de tiempo disponible se han planificado distintos tipos de participación en las dinámicas de la comunidad terapéutica.

- Rotación breve (de 1 a 2 meses)

Este tiempo de rotación implicaría un conocimiento general del funcionamiento en HD, participación en sesiones y reuniones de equipo, con un contacto parcial y más superficial con los pacientes, pudiendo participar sólo en calidad de **observador** en determinados espacios terapéuticos (grupo comunitario, algunas terapias ocupacionales, por ejemplo), interespacios y actividades institucionales: recreo, comida, recibimiento y despedida.

Rotación larga (más de 2 meses en la misma Unidad):

Permite una implicación más profunda y completa en las actividades terapéuticas: proceso de evaluación, terapias de grupo, grupo de padres, investigación clínica,....



TERAPIAS ESTRUCTURADAS

- Grupos Comunitarios
- Grupos de Género
- Habilidades Sociales
- Terapia de Club
- Terapia de Grupo
- Terapia de Juego
- Terapia Deportiva
- Terapia Ocupacional Individual
- Terapia Ocupacional Grupal
- Expresión Corporal y Psicomotricidad
- Terapia Escrita
- Grupo de Opinión y Debate
- Terapia de Relajación
- Grupo de Familias

ESPACIOS TERAPÉUTICOS INSTITUCIONALES

- Recreo
- Comida
- Espacios entre terapias

REUNIONES DE EQUIPO

- De Pacientes
- De Supervisión
- De Lectura de Historias
- De Pacientes en Evaluación

ENTREVISTAS

- De Evaluación de pacientes candidatos a Hospital de Día.
- Sesiones psicoterapéuticas individuales.
- Entrevista de "contención".
- De seguimiento de medicación.
- Familiares.

Lectura recomendada:

- Buiza Aguado C, Uría Rivera T, Serrano Coello de Portugal A, Ahijado Guzmán Z, Delfa Alvarez A, Frigolet Mayo P y Ortega Rojo E y Rubio Plana A . **El Hospital de Día - Centro Terapéutico Pradera de San Isidro. Un dispositivo para el tratamiento intensivo de trastornos mentales graves en niños y adolescentes.** Rev Pediatr Aten Primaria. 2014; 16 (22): e19-e32.

Pdf en:

<http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/ IXus5l LjPpSLgsDZd34EMW jochmrgeC>

MODELO DE EVALUACION DE LA ROTACION

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

NACIONALIDAD: _____ DNI/PASAPORTE: _____

CENTRO: **Hospital Universitario "12 de Octubre"**

TITULACIÓN: _____ ESPECIALIDAD: _____ AÑO RESIDENCIA: _____

TUTOR: _____

ROTACIÓN

CONTENIDO: Hospital de Día Adultos DURACIÓN: 2 meses

UNIDAD: Hospital de Día Adultos CENTRO: Hospital de Día de Villaverde

JEFE DE LA UNIDAD ASISTENCIAL: _____

EVALUACIÓN CONTINUADA

A.- CONOCIMIENTOS Y HABILIDADES	CALIFICACIÓN (1)
NIVEL DE CONOCIMIENTOS TEÓRICOS ADQUIRIDOS	
NIVEL DE HABILIDADES ADQUIRIDAS	
HABILIDAD EN EL ENFOQUE DIAGNÓSTICO	
CAPACIDAD PARA TOMAR DECISIONES	
UTILIZACIÓN RACIONAL DE RECURSOS	
MEDIA (A)	

B.- ACTITUDES	CALIFICACIÓN (1)
MOTIVACIÓN	
DEDICACIÓN	
INICIATIVA	
PUNTUALIDAD/ASISTENCIA	
NIVEL DE RESPONSABILIDAD	
RELACIONES PACIENTE/FAMILIA	
RELACIONES EQUIPO DE TRABAJO	
MEDIA (B)	

CALIFICACIÓN EVALUACIÓN CONTINUADA
(70 % A + 30 % B)

CALIFICACIÓN LIBRO DEL ESPECIALISTA EN FORMACION

CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)
CALIFICACIÓN (1)	CAUSA E.NEG. (3)

Madrid, de de 20.....

VISTO BUENO: EL JEFE DE LA UNIDAD

EL TUTOR

Fdo: _____

Fdo: _____

En **ficha 1**, rellena según los criterios de evaluación consensuados y firmada por el tutor de rotación, a entregar en Secretaría a nombre de vuestro tutor MIR, PIR o EIR.

Asimismo, tras concluir la rotación el residente rellenará la **Encuesta de Evaluación de la Rotación** elaborada por la Comisión de Docencia del Hospital y la enviará al Coordinador de la UDM Salud Mental (santiago.vega@salud.madrid.org), para salvaguardar la confidencialidad.

*Os agradeceríamos que cualquiera información básica que echéis en falta en vuestra rotación en esta Guía de Rotación o propuesta de mejora de la misma nos la comunicéis a través del **buzón de correo de nuestra web**:*

psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

*a la atención del **Coordinador de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental** del AGCPSM del Hospital Universitario 12 de Octubre.*