



## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	3
Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA .....	4
Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA .....	8
ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	10
ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.....	11
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL.....	11
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA .....	11
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA .....	15
INTERCONSULTA DEL HUPA.....	21
URGENCIA DEL HUPA.....	24
CENTROS DE SALUD MENTAL .....	26
PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA.....	32
PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS.....	37
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA .....	37
DEMORA EN CONSULTAS.....	39
HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES.....	51
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD,.....	54
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y .....	54
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA .....	54
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA).....	54
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN.....	55
RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA.....	56
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES .....	59
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES .....	61
CENTROS DE DÍA .....	62
EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO .....	64
MINI RESIDENCIAS .....	65
PISOS.....	67
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares.....	70
DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD .....	72
Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria .....	72
OTROS DISPOSITIVOS .....	74
CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES .....	74
HUERTO DE OCIO .....	74
EMPLEO PROTEGIDO .....	74
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ.....	75
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN.....	76
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2018.....	97
1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS .....	98
2. OBJETIVOS DE CONTRATOS DE GESTIÓN 2018. ....	99
3. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	100
4. OBJETIVOS ASISTENCIALES.....	101
5. OBJETIVOS DOCENTES .....	124
6. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	128
PROCESOS ASISTENCIALES .....	129
MEMORIA DOCENTE .....	129
MEMORIA DE INVESTIGACIÓN .....	129
CALIDAD .....	174
PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2019.....	177
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	177
2. OBJETIVOS ASISTENCIALES.....	178
3. OBJETIVOS DOCENTES .....	194
4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN .....	198

# **INTRODUCCIÓN**

## Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA

Los Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias constituyen una red compleja de dispositivos desde los que equipos interprofesionales integrados entre otros por psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales y administrativos, desarrollan una serie de programas que pretenden proporcionar atención a aquellos trastornos mentales y problemas de salud mental cuyo abordaje excede las posibilidades de la atención primaria de salud. En la red trabajan profesionales con distintas cualificaciones.

Se trata de una red que depende de diversos financiadores públicos y en la que participan numerosos proveedores de servicios. Para garantizar el funcionamiento sinérgico de los dispositivos de esta red para los pacientes graves y crónicos que han de utilizar a la vez o sucesivamente más de dos dispositivos, existe un programa de continuidad de cuidados y apoyo social.

La red integra:

### **ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS**

Constituida mediante un Acuerdo de Gestión firmado con la Dirección Gerencia en diciembre de 2011. Incluye: los recursos de la red que dependen orgánicamente de la Consejería de Sanidad:

- Coordinación de los servicios de salud mental
- Centros de salud mental
  - Centro de Salud Mental Francisco Díaz (Subequipos I y II)
  - Centro de Salud Mental Puerta de Madrid (Subequipo III)
- Unidad de hospitalización del HUPA
- Programa de Hospitalización domiciliaria
- Interconsulta del HUPA
  - Adultos
  - Niños y Adolescentes
- Urgencia del HUPA
- Hospital de Día Psiquiátrico
  - Módulo de Adultos
  - Módulo de Adolescentes
- Unidad de rehabilitación y unidad de cuidados prolongados

### **DISPOSITIVO MIXTO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD**

- Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria

### **CENTROS Y RECURSOS DE LA CONSEJERÍA DE ASUNTOS SOCIALES (RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA)**

- Centro de rehabilitación psicosocial (CRPS)
- Centro de rehabilitación laboral Espartaes Sur de Alcalá (CRL)
- Centros de día
  - Centro de día de Alcalá de Henares
  - Centro de día Espartaes Sur de Alcalá
- Equipo de Apoyo Social y Comunitario (EASC)
- Miniresidencias
  - Miniresidencia Alcalá de Henares
  - Miniresidencia Espartaes Sur de Alcalá
- Pisos supervisados
- Pisos protegidos

### **DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA**

- CAID (centro de atención integral a drogodependencias) Alcalá de Henares

## **OTROS DISPOSITIVOS**

- [Club social](#)
- [Huerto de ocio](#)
- [Empleo protegido](#)
- [Centro de Rehabilitación Laboral de Torrejón de Ardoz](#)

Tanto los 3 Subequipos de los Centros de Salud Mental como el Hospital de Día disponen de programas y equipos diferenciados para población adulta (mayor de 18 años) e Infanto-juvenil.

La coordinación de las actuaciones de la red se garantiza a través de unos [órganos de gobierno](#) específicos que velan por el cumplimiento de [nuestro compromiso](#) con la población.

[La información sobre estos servicios](#) puede descargarse haciendo clic en el vínculo. [Las figuras](#) siguientes ofrecen una representación gráfica

# La red de atención a la salud mental

## Dispositivos de la red de SM del HUPA



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

# La red de atención a la salud mental

## Programa de continuidad de cuidados y Apoyo Social



CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

**PROGRAMAS  
DE  
CONTINUIDAD  
DE  
CUIDADOS Y APOYO SOCIAL**

# La red de atención a la salud mental

## Financiadores

SALUD	A P R I M A R I A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Torrejón	Club social Alcalá
		CSM 2 Subequipo 3			
		UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
		Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
		Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria	
		Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	
		Unidad de Atención Temprana Integrativa			Empleo protegido
		CAID	Unidad rehabilitación		
		H de Día Adultos			
		H de Día Adolescentes			

CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

# La red de atención a la salud mental

## Proveedores

HUPA	A P R I M A R I A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Torrejón	Club social Alcalá
		CSM 2 Subequipo 3			
		UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
		Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
		Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria	
		Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	
		Unidad de Atención Temprana Integrativa			Empleo protegido
		CAID	Unidad rehabilitación		
		H de Día Adultos			
		H de Día Adolescentes			

CSM=Centro de Salud Mental, UHB=Unidad de Hospitalización, CAID=Centro de Atención a Drogodependencias, CRPS=Centro de Rehabilitación Psicosocial, CdD=Centro de Día, CRL=Centro de Rehabilitación Laboral

## Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA

Se trata de una red de servicios que presenta algunas peculiaridades que la diferencian de otras de las que funcionan en la Comunidad de Madrid o en otras comunidades autónomas

- a. Ha estado completamente integrada funcionalmente desde 1991 y por tanto no se presentan los problemas que las actuales directrices de integración presentan en otras
- b. En ella se desarrollan algunos programas pioneros y, en ocasiones únicos en la comunidad
  - a. El programa de **Especialista Consultor con Presencia Física** empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. del Pilar
  - b. Fue pionera junto con el Instituto Psiquiátrico José Germain en el desarrollo de los **Programas de Continuidad de Cuidados** que han servido de modelo para el resto de la comunidad y se recogen como ejemplos de buenas prácticas en la Estrategia en salud Mental del Sistema Nacional de Salud.
  - c. **Prevención de riesgo suicida**
    - i. Desde julio del 2012 se desarrolla el programa de prevención de riesgo suicida para pacientes que han sido atendidos en la urgencia del hospital con tentativas o riesgo de suicidio con un sistema de atención que implica a todos los recursos del Área de Gestión.
  - d. **Hospitalización Domiciliaria**
    - i. Desde octubre del 2012 desarrolla el programa de Atención Domiciliaria y Apoyo al Alta Precoz (Que se denominará **Hospitalización Domiciliaria** a partir de 2014)
  - e. **Programa de Atención a Niños y Adolescentes**
    - i. El Área cuenta con dos psiquiatras y tres psicólogos clínicos con dedicación exclusiva al programa en atención ambulatoria y un módulo de Adolescentes en el Hospital de Día
- c. Metodologías de trabajo: Introducción del trabajo por procesos  
El trabajo por procesos permite organizar alrededor de las necesidades de cada usuario las actuaciones de cada uno de los elementos de la red de un modo sinérgico, permite disminuir la variabilidad entre profesionales, mejorar la coordinación y la participación de todos los implicados en el tratamiento del paciente, incluida la familia.  
Tras tres años de preparación con participación de todos los equipos se está pilotando la metodología de **trabajo por procesos** en los procesos asistenciales:
  - a. Proceso TMG
  - b. Proceso TCA
  - c. Proceso TP
  - d. Proceso de Atención Temprana a la Psicosis
- d. Desarrolla una extensa **actividad docente**
  - a. Con la Universidad de Alcalá



- i. Vinculado a la Facultad de Medicina
  - ii. Vinculado a la Escuela de Enfermería
  - iii. Convenio con el Máster de Psicoterapia Perspectiva Integradora
- b. **Formación Especializada:** es la Unidad Docente Multiprofesional con más residentes del país
  - i. 16 residentes de Psiquiatría
  - ii. 16 residentes de Psicología Clínica
  - iii. 12 residentes de Enfermería Especialista en salud Mental
  - iv. Recibe además residentes de:
    - 1. Medicina de Familia
    - 2. Neurología
    - 3. Medicina del Trabajo
    - 4. Enfermería Comunitaria
- c. **Formación continuada:**

Realiza actividades de formación para sus profesionales acreditadas con créditos de formación permanente del Sistema Nacional de Salud

# **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**

## ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

### COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

Está situada en la cuarta planta zona D del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, en la Carretera de Meco sin número, 28805 Alcalá de Henares, teléfono 918816594.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Coordinador Servicios de Salud Mental	1	1
Auxiliares administrativos	3	3

### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA

El personal que trabaja en estos es personal público, que depende en su mayor parte de la Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias aunque hay quien depende de la Gerencia de Atención Primaria. Tienen habilitados turnos de mañana y tarde.

El 95% de los pacientes atendidos es derivado por atención primaria (el resto procede de la urgencia u otros servicios del hospital) directamente a través de un sistema de telecita. Con el 75% de los equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando el programa de Especialista Consultor por el que los facultativos de los Servicios de Salud Mental se desplazan al centro de salud a valorar los pacientes nuevos y prestar apoyo a los profesionales de primaria.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA UHB	TOTAL
Psiquiatras	3	<b>3</b>
Supervisor de enfermería	1	<b>1</b>
Enfermeros	10	<b>10</b>
Auxiliares de clínica	10	<b>10</b>
Celadores	5	<b>5</b>
Monitores de terapia ocupacional	1	<b>1</b>



Unidad de Hospitalización Breve

# Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2018

## DIAGNÓSTICOS CIE 10

acumulado de enero a diciembre del 2018

	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS MEDIAS	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	2	3	89	29,70	3,69	1,36%	0,17
ab Trastornos Esquizofrénicos	55	69	1.664	24,11	68,95	25,32%	3,83
ac Otros Trastornos Psicoticos	73	81	1.343	16,58	55,67	20,44%	4,50
ad Trastornos Bipolares	32	41	826	20,15	34,24	12,57%	2,28
ae Trastornos depresivos no Bipolar	26	29	682	23,52	28,27	10,38%	1,61
af Trastornos con el Alcohol	10	13	201	15,44	8,32	3,05%	0,72
ag Trastornos relacionados con Drogas	55	75	1.508	20,10	62,49	22,95%	4,17
ah Ansiedad	13	15	243	16,17	10,05	3,69%	0,83
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	3	3	54	18,12	2,25	0,83%	0,17
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos	0	0					0,00
ak Otros trastornos Neuróticos	3	3	66	21,98	2,73	1,00%	0,17
al Trastornos de Personalidad	49	63	1.344	21,33	55,71	20,46%	3,50
am Disfunciones Sexuales	0	0					0,00
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	2	2	30	14,94	1,24	0,45%	0,11
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	1	19	18,83	0,78	0,29%	0,06
ap Trastornos Reactivos	35	40	541	13,52	22,42	8,23%	2,22
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	4	5	83	16,65	3,45	1,27%	0,28
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	2	3	37	12,45	1,55	0,57%	0,17
at Retraso Mental	7	9	265	29,44	10,98	4,03%	0,50

**DIAGNÓSTICOS CIE 10**

**acumulado de enero a diciembre del 2018**

	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
au Demencias	1	1	120	120,11	4,98	1,83%	0,06
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme	0	0					0,00
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0					0,00
N ab Trastornos de la Conducta	3	4	184	46,04	7,63	2,80%	0,22
N ac Perturbaciones Emocionales	1	1	20	20,11	0,83	0,31%	0,06
N ae Síndrome Hiperquinésico	2	3	34	11,23	1,40	0,51%	0,17
N af Retraso del Desarrollo	0	0					0,00
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades	0	0					0,00
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	12	14	222	15,86	9,20	3,38%	0,78
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	5	7	80	11,45	3,32	1,22%	0,39
V ac Otras circunstancias psicosociales	1	1	120	120,11	4,98	1,83%	0,06
V ad Ideas de suicidio	12	15	211	14,10	8,76	3,22%	0,83
V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0					0,00
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que	0	0					0,00
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0					0,00
V ah Convalecencia	0	0					0,00
V ai Examen de vigilancia anterior	0	0					0,00
V aj Consultas con fines administrativos	0	0					0,00
V ak Examen médico general	0	0					0,00
V al Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0					0,00

<b>DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2018</b>	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
<b>2018 Total Diagnósticos:</b>	233	289	5.863	20,29	243,02	89,24%	16,06
<b>2017 Total Diagnósticos:</b>	264	321	5.875	18,30	243,53	89,43%	17,83

### **PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Se trata de un programa de atención en domicilio que se presenta como alternativa a la hospitalización o atención al alta precoz para pacientes en los que esta alternativa es posible. Tiene su base en el hospital y se desplaza diariamente, en horario de 8 a 15 h, a las localidades del área de influencia del HUPA. Dispone de un total de 10 plazas. Su tfno. es 620.893.495. Fuera de este horario, la atención se realiza telefónicamente por el psiquiatra de guardia y si es preciso de forma presencial, en la urgencia del hospital.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	1	<b>1</b>
Enfermeras	1	<b>1</b>

#### **DESTACADO 2018**

Durante el año, se ha apreciado que ha aumentado el interés por la Hospitalización Domiciliaria desde diferentes hospitales, que han solicitado tanto información acerca del programa como que seamos nosotros quiénes vayamos a impartir sesiones clínicas/talleres. Además, ha aumentado el número de residentes que lo solicitan como rotación externa. Ambos hechos han enriquecido el programa, tanto por la dedicación y el debate en el equipo para la preparación de las diferentes actividades, como por el propio encuentro con profesionales de otras áreas que nos han aportado otros saberes o formas de hacer y nos han ayudado a repensar nuestras propias prácticas. El índice de ocupación también ha sido alto, lo cual nos muestra que el programa está cada vez más instaurado dentro del área y se va consolidando como alternativa a la hospitalización en la UHB

# Pacientes por Diagnóstico Programa de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2018

## DIAGNÓSTICOS CIE 10

acumulado de enero a diciembre del 2018

	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES (de las altas)	ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	3	3	144	48,02	5,97	2,19%	0,17
ab Trastornos Esquizofrénicos	11	12	765	63,79	31,73	11,65%	0,67
ac Otros Trastornos Psicóticos	11	11	388	35,31	16,10	5,91%	0,61
ad Trastornos Bipolares	8	9	481	53,40	19,92	7,31%	0,50
ae Trastornos depresivos no Bipolar	7	7	207	29,53	8,57	3,15%	0,39
af Trastornos con el Alcohol	4	4	145	36,18	6,00	2,20%	0,22
ag Trastornos relacionados con Drogas	8	10	259	25,91	10,74	3,94%	0,56
ah Ansiedad	7	7	238	33,99	9,86	3,62%	0,39
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	3	3	76	25,20	3,13	1,15%	0,17
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos							
ak Otros trastornos Neuróticos	3	3	64	21,45	2,67	0,98%	0,17
al Trastornos de Personalidad	11	13	461	35,43	19,09	7,01%	0,72
am Disfunciones Sexuales							
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	1	1	10	10,29	0,43	0,16%	0,06
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	1	92	91,93	3,81	1,40%	0,06
ap Trastornos Reactivos	6	7	223	31,86	9,25	3,40%	0,39
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	1	1	6	5,99	0,25	0,09%	0,06
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	1	1	10	10,29	0,43	0,16%	0,06
at Retraso Mental	1	1	10	10,03	0,42	0,15%	0,06



<b>DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2018</b>	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES (de las altas)</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
au Demencias							
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme							
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez							
N ab Trastornos de la Conducta							
N ac Perturbaciones Emocionales							
N ae Síndrome Hiperquinésico							
N af Retraso del Desarrollo							
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades							
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	1	1	26	26,23	1,09	0,40%	0,06
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	2	5	124	24,77	5,13	1,89%	0,28
V ac Otras circunstancias psicosociales							
V ad Ideas de suicidio	6	6	327	54,43	13,54	4,97%	0,33
V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica							
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que							
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad							
V ah Convalecencia							
V ai Examen de vigilancia anterior							
V aj Consultas con fines administrativos							
V ak Examen médico general							
V al Observación y evaluación por sospecha de afección							

<b>DIAGNÓSTICOS CIE 10 acumulado de enero a diciembre del 2018</b>	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES (de las altas)</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS (de las altas)</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
<b>2018 Total Diagnósticos:</b>	49	53	2.440	46,03	101,12	83,55%	2,94
<b>2017 Total Diagnósticos:</b>	64	77	2.232	28,99	92,51	61,15%	4,28



# Pacientes por Diagnóstico, Programa de Hospitalización Domiciliaria del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
Psicosis Orgánicas					74	
Trastornos Esquizofrénicos	11	11	15	15	279	175
Otros Trastornos Psicóticos	19	19	21	21	175	302
Trastornos Bipolares	5	5	16	16	62	370
Trastornos depresivos no Bipolar	5	5	7	7	101	107
Trastornos con el Alcohol						
Trastornos relacionados con Drogas						
Ansiedad	1	1	1	1	48	10
Trastornos Conversivos y Ficticios	1	1	1	1	17	2
Trastornos Obsesivos Compulsivos						
Otros trastornos Neuróticos						
Trastornos de Personalidad	1	1	1	1	66	10
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental						
Trastornos de la Conducta Alimentaria						
Trastornos Reactivos	2	2	2	2	164	12
Trastornos Orgánicos no Psicóticos						
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado						
Retraso Mental	1	1	1	1		11
Demencias						
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez						
Trastornos de la Conducta						
Perturbaciones Emocionales						
Síndrome Hiperquinésico						
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia						
Otras circunstancias psicosociales						
Ideas de suicidio	1	1	1	1	25	1
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
<b>Total con Dx:</b>	52	67	59	75	1.672	1.679
<b>Total sin Dx:</b>		1		1	84	116
<b>Total:</b>	52	68	59	76	1.756	1.795

## INTERCONSULTA DEL HUPA

Se lleva a cabo por un facultativo de psiquiatra y dos de psicología, desde unos despachos habilitados en la cuarta planta del Hospital Universitario Príncipe de Asturias, fuera de la Unidad de Hospitalización, junto a la Secretaría de Psiquiatría y la consulta de psicología infantil situada en la primera planta junto a las consultas de pediatría. Incluye, la atención a los pacientes ingresados por un proceso médico o quirúrgico, a los pacientes ingresados durante el proceso de Trastornos de la Conducta Alimentaria que lo hacen a cargo de Psiquiatría en las camas de Endocrinología y Nutrición en la tercera planta del hospital, la Interconsulta a demanda y los programas de enlace desarrollados con otros servicios.

Existen programas diferenciados para adultos y niños y adolescentes.

- Programa de interconsulta y enlace de adultos con las siguientes especialidades:
  - Endocrinología:
    - Cirugía Bariátrica
    - Programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria
    - Diabetes
  - Psicooncología y paliativos
  - Cardiología:
    - Programa de rehabilitación cardiaca
  - Nefrología:
    - Diálisis
  - Dermatología
  - Reumatología
  
- Programa de interconsulta y enlace de psicología de niños y adolescentes:
  - servicio de Pediatría
  - Neonatología
  - Dermatología

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	1	<b>1</b>
Psicólogos	2	<b>2</b>



# Pacientes por Diagnóstico, Programa de enlace del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
Psicosis Orgánicas						
Trastornos Esquizofrénicos			1			
Otros Trastornos Psicóticos	1		5	3	12	12
Trastornos Bipolares	1		3	2	9	9
Trastornos depresivos no Bipolar	5	9	41	47	98	98
Trastornos con el Alcohol						
Trastornos relacionados con Drogas	1		1	1	1	1
Ansiedad	3	12	25	34	85	85
Trastornos Conversivos y Ficticios	1				2	2
Trastornos Obsesivos Compulsivos			1	2	6	6
Otros trastornos Neuróticos	1	3	6	11	33	33
Trastornos de Personalidad	1	1	13	17	14	14
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental	26	30	67	80	654	654
Trastornos de la Conducta Alimentaria	5	1	24	16	98	98
Trastornos Reactivos	77	96	269	299	1.162	1.162
Trastornos Orgánicos no Psicóticos						
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	1		9	4	10	10
Retraso Mental	1		2			
Demencias						
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez			1			
Trastornos de la Conducta	3	1	6	7	53	53
Perturbaciones Emocionales	6	11	30	45	380	380
Síndrome Hiperquinésico	1	2	4	5	34	34
Retraso del Desarrollo	1	3	7	10	78	78
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas		3	6	4	4	4

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia	6	6	28	24	174	174
Otras circunstancias psicosociales						
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
<u>Total:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	251	300	639	669	3.408	3.377
<b>Total sin Dx:</b>	67	90	84	159	659	713
<b>Total:</b>	318	390	723	828	4.067	4.090
<u>Solo adultos:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	198	243	517	534	2.334	2.146
<b>Total sin Dx:</b>	56	83	76	154	525	656
<b>Total:</b>	254	326	593	688	2.859	2.802
<u>Solo infantil:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	54	57	127	139	1.074	1.230
<b>Total sin Dx:</b>	11	7	8	146	134	58
<b>Total:</b>	65	64	135	146	1.208	1.288

### URGENCIA DEL HUPA

Los servicios proporcionan atención urgente de 8:00 a 15:00 en los centros de salud mental y 24 horas al día siete días en semana en el servicio de urgencias del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Este último servicio lo atiende de 8:00 a 15:00 un psiquiatra en horario de mañana y de 15:00 a 8:00 los psiquiatras del conjunto de los dispositivos, de cualquiera de las dos entidades proveedoras, que actúan por turnos, como psiquiatras de guardia.

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	1



Urgencias Hospital Universitario Príncipe de Asturias



## Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación de enero a diciembre de 2018

	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<b>Total pacientes atendidos en la urgencia:</b>	<b>1.052</b>	<b>989</b>
<b>Total Urgencias atendidas:</b>	<b>1.708</b>	<b>1.654</b>

**Total Urgencias e Interconsultas atendidas: 2.256 2.174**

### ***ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN***

			% Urgencias atendidas respecto al total	
	<u>2018</u>	<u>2017</u>	<u>2018</u>	<u>2017</u>
<b>Total petición propia de las cuales son:</b>	<b>960</b>	<b>944</b>	<b>56,21%</b>	<b>56,21%</b>
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	718	719	42,04%	42,10%
- Petición propia (otros):	242	225	14,17%	14,17%
<b>Derivadas de primaria:</b>	<b>186</b>	<b>174</b>	<b>10,89%</b>	<b>10,19%</b>
<b>Derivadas de Otros centros hospitalarios:</b>	<b>78</b>	<b>61</b>	<b>4,57%</b>	<b>3,57%</b>
<b>Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0,06%</b>	<b>0,06%</b>
<b>Derivadas de Consultas del HUPA:</b>	<b>9</b>	<b>5</b>	<b>0,53%</b>	<b>0,29%</b>
<b>Derivadas del SUMMA:</b>	<b>288</b>	<b>278</b>	<b>16,86%</b>	<b>16,86%</b>
<b>Derivadas de Psiquiatría FD y PM:</b>	<b>130</b>	<b>145</b>	<b>7,61%</b>	<b>8,49%</b>
<b>Derivadas de especialidades de FD:</b>				
<b>Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:</b>	<b>41</b>	<b>28</b>	<b>2,40%</b>	<b>1,64%</b>
<b>Derivadas por Orden Judicial:</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>0,70%</b>	<b>0,70%</b>
<b>Derivadas de residencias de la 3ª edad:</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0,23%</b>	<b>0,23%</b>

#### Urgencias atendidas por Servicio de Ingreso con alta desde Psiquiatría

Servicio de Ingreso	<u>2018</u>	Servicio de Ingreso	<u>2017</u>
CGDU	11	CGDU	15
COTU	8	COTU	7
GINU	1	GINU	1
MIRU	194	MIRU	228
NMLU	1	NRLU	1
PEDU	24	ORLU	3
PSQU	1.443	PEDU	19
URGE	26	PSQU	1.312
<b>Total:</b>	<b>1.708</b>	URGE	2
		UROU	3
		<b>Total:</b>	<b>1.591</b>

#### Interconsultas realizadas en la urgencia por Servicio Peticionario

Servicio Peticionario	<u>2018</u>	Servicio Peticionario	<u>2017</u>
CGDU	19	CGDU	12
COTU	12	COTU	17
GINU	1	GINU	3
MIRU	424	MIRU	425
OBSU	5	OFTU	2
OFTU	2	ORLU	8
ORLU	7	PEDU	38
PEDU	31	PSQU	4
PSQU	5	UROU	4
URGE	41	<b>Total:</b>	<b>513</b>
UROU	1		
<b>Total:</b>	<b>548</b>		

## CENTROS DE SALUD MENTAL

Son el elemento central de la red. En ellos se basan los programas de evaluación de problemas de salud mental, atención ambulatoria, atención ambulatoria urgente, atención domiciliaria, coordinación y apoyo con atención primaria, coordinación y apoyo con Servicios Sociales y Rehabilitación.

Constituyen la vía de entrada a la red, trabajando en segunda línea respecto a la Atención Primaria de Salud.

El personal que trabaja en estos es personal público, que depende de la Gerencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tienen habilitados turnos de mañana y tarde.

El 95% de los pacientes atendidos es derivado por atención primaria (el resto procede de la urgencia u otros servicios del hospital) directamente a través de un sistema de telecita. Con el 75% de los equipos de atención primaria de Alcalá se está desarrollando el programa de Especialista Consultor por el que los facultativos de los Servicios de Salud Mental se desplazan al centro de salud a valorar los pacientes nuevos y prestar apoyo a los profesionales de primaria.

### ***CENTRO DE SALUD MENTAL FRANCISCO DÍAZ DE ALCALÁ DE HENARES (Subequipos I y II)***

El personal del Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares está dividido en 3 subequipos, dos de ellos ubicados en el Centro Integral de Diagnóstico y Tratamiento Francisco Díaz y el tercero en el Centro de Salud Mental Puerta de Madrid.

Está situado en la primera planta Área S, de la C/ Octavio Paz s/n en Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 830 30 70.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	9	<b>9</b>
Psicólogos	4	<b>4</b>
Enfermeros	3	<b>3</b>
Trabajadores sociales	2	<b>2</b>
Auxiliares de clínica	1	<b>1</b>
Auxiliares administrativos	3	<b>3</b>
Auxiliares de control	1	<b>1</b>



Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Francisco Díaz

Incluye Subequipo 1 y Subequipo 2  
DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

PACIENTES  
NUEVOS

PACIENTES  
ATENDIDOS

TOTAL  
CONSULTAS

## ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE

	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Psicosis Orgánicas	1	3	12	15	17	31
Trastornos Esquizofrénicos	10	5	284	324	938	1.328
Otros Trastornos Psicóticos	15	12	66	48	744	895
Trastornos Bipolares	12	12	193	249	620	1.036
Trastornos depresivos no Bipolar	89	105	609	725	1.596	2.015
Trastornos con el Alcohol	8	11	59	73	102	184
Trastornos relacionados con Drogas	19	20	71	72	136	130
Ansiedad	171	193	698	695	1.368	1.563
Trastornos Conversivos y Ficticios	8	4	31	28	66	56
Trastornos Obsesivos Compulsivos	12	25	80	115	192	453
Otros trastornos Neuróticos	7	14	51	70	128	149
Trastornos de Personalidad	98	127	768	879	2.407	2.927
Disfunciones Sexuales		5	3	9	6	19
Disfunciones fisiológicas de origen mental	20	20	51	66	101	133
Trastornos de la Conducta Alimentaria	22	24	64	81	125	198
Trastornos Reactivos	422	454	1.402	1.570	3.284	3.919
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	2		12	11	18	19
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	8	10	56	57	126	167
Retraso Mental	21	15	119	113	289	356
Demencias	3	3	21	24	35	36
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	30	18	95	79	213	305
Trastornos de la Conducta	139	119	389	325	845	775
Perturbaciones Emocionales	19	26	74	98	125	249
Síndrome Hiperquinésico	59	100	265	322	710	1.145
Retraso del Desarrollo	31	22	97	71	129	116
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	1	1	1	2	1	3

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico		2		2		3
Otras Circunstancias referentes a la familia	93	125	193	231	360	418
Otras circunstancias psicosociales	36	57	77	100	172	207
Ideas de suicidio		1	1	2	1	4
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	2	19	3	23	3	23
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general		3		3		3
Observación y evaluación por sospecha de afección		7	2	10	2	11
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado		1		2		2
<b>Total:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	1.554	1.650	4.525	4.878	16.060	19.967
<b>Total sin Dx:</b>	151	60	642	405	11.868	9.109
<b>Total:</b>	1.705	1.710	5.167	5.283	27.928	29.076
<b>solo Adultos:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	1.012	1.030	3.505	3.834	13.134	16.469
<b>Total sin Dx:</b>	87	46	764	559	11.348	9.064
<b>Total:</b>	1.099	1.076	4.269	4.393	24.482	25.533
<b>solo infantil:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	547	622	1.082	1.114	2.926	3.498
<b>Total sin Dx:</b>	64	15	62	19	520	45
<b>Total:</b>	611	637	1.144	1.133	3.446	3.543

### **SUBEQUIPO III DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID**

Está situado en un edificio anexo al H. de Día Psiquiátrico de Alcalá, en la calle Alfonso de Alcalá s/n 28802 Alcalá de Henares. Su teléfono es 91 8771506.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	5	<b>5</b>
Psicólogos	2	<b>2</b>
Enfermeros	2	<b>2</b>
Trabajadores sociales	1	<b>1</b>
Auxiliares de clínica	-	-
Auxiliares administrativos	1+1*	<b>1</b>

\*1 aux. adm. Compartido con el CSM Francisco Díaz



Subequipo de Salud Mental Puerta de Madrid

#### **DESTACADO 2018**

En el Subequipo Puerta de Madrid durante el 2018 realizamos, además de la atención individualizada y atención urgente:

- Programa de Especialista Consultor con Atención Primaria en Centro de Salud Mental María de Guzmán y Nuestra Señora del Pilar
- Terapia de Grupo Interpersonal para pacientes adultos con diagnóstico de trastorno de la personalidad (realizado conjuntamente con el CSM Francisco Díaz, en el CSM Puerta de Madrid)
- Terapia de Grupo para pacientes con diagnóstico de Trastorno Distímico
- Terapia de Grupo para pacientes con diagnóstico de Psicosis
- Terapia de Familia (realizado conjuntamente con el CSM Francisco Díaz, en el CSM Puerta de Madrid)
- Terapia de Grupo de Mindfulness para población Infanto-Juvenil con diagnóstico de TDAH
- Escuela de Padres
- Terapia de Grupo Interpersonal para población adolescente
- Terapia de Grupo de Habilidades Sociales para población adolescente
- Coordinación con los distintos dispositivos de la red: bimensual con HD y UAT, mensual con los dispositivos de RHB, semanal con UHB
- Reunión de equipo semanal
- Sesión Clínica mensual

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Puerta de Madrid

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

PACIENTES  
NUEVOSPACIENTES  
ATENDIDOSTOTAL  
CONSULTAS

ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Psicosis Orgánicas		1	8	8	9	15
Trastornos Esquizofrénicos	4	2	101	53	221	248
Otros Trastornos Psicóticos	11	11	16	1	468	248
Trastornos Bipolares	1	4	27	19	42	48
Trastornos depresivos no Bipolar	25	26	219	200	621	660
Trastornos con el Alcohol			1	1	1	1
Trastornos relacionados con Drogas	1	1	4	5	5	8
Ansiedad	32	38	107	140	177	274
Trastornos Conversivos y Ficticios	1	2	5	6	11	22
Trastornos Obsesivos Compulsivos	11	5	64	49	276	266
Otros trastornos Neuróticos	9		22	8	43	16
Trastornos de Personalidad	19	17	220	209	884	771
Disfunciones Sexuales		1		2		1
Disfunciones fisiológicas de origen mental	9	9	18	18	41	36
Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	5	17	17	29	41
Trastornos Reactivos	92	67	182	166	278	322
Trastornos Orgánicos no Psicóticos			4	5	5	9
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado			4	4	6	15
Retraso Mental	13	14	66	47	167	170
Demencias						
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	1	1	35	16	77	56
Trastornos de la Conducta	26	25	67	111	126	363
Perturbaciones Emocionales	39	34	151	179	398	642
Síndrome Hiperquinésico	7	7	29	30	43	68
Retraso del Desarrollo	10	12	31	42	48	131
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas		1	2	2	2	3

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	1		2	1	2	2
Otras Circunstancias referentes a la familia	50	40	95	102	191	167
Otras circunstancias psicosociales	25	12	37	23	79	26
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad		1		1		1
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
<b>Total:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	854	721	2.032	1.788	8.655	8.002
<b>Total sin Dx:</b>	125	177	204	396	4.377	4.290
<b>Total:</b>	979	898	2.236	2.184	13.032	12.292
<b>solo Adultos:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	515	361	1.556	1.251	7.265	5.938
<b>Total sin Dx:</b>	104	167	231	491	3.828	4.255
<b>Total:</b>	619	528	1.787	1.742	11.093	10.193
<b>solo infantil:</b>						
<b>Total con Dx:</b>	339	361	529	600	1.390	2.064
<b>Total sin Dx:</b>	21	10	55	23	549	35
<b>Total:</b>	360	371	584	623	1.939	2.099

## **PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA**

Se trata de un programa de colaboración entre los profesionales de atención primaria y los de atención especializada a la salud mental por el que estos segundos se desplazan al centro de salud para evaluar a los pacientes, en los que los primeros detectan posibles necesidades de atención especializada, y determinar conjuntamente el mejor modo de colaboración entre los dos niveles para satisfacer estas necesidades, garantizar la continuidad asistencial y mejorar la capacidad del sistema.

El presente programa empezó a desarrollarse de forma piloto en agosto de 2006 en el Centro de salud María de Guzmán al que empezaron a desplazarse para atender a los pacientes que a juicio de los médicos de atención primaria podían necesitar atención especializada un psiquiatra y una psicóloga. En 2009 el programa se extendió a dos nuevos centros de salud (Luis Vives y Miguel de Cervantes), posteriormente a otros dos más (Reyes Magos y Juan de Austria) y en el 2015 al Centro de salud Nuestra Sra. Del Pilar. En este momento, al 75% de la población se le oferta este tipo de atención. El objetivo es ampliar este modo de atención a la población no cubierta en este momento.

El propósito de este programa es mejorar las derivaciones y coordinación entre AP y SM que redunde en un beneficio para los pacientes y para el trabajo sinérgico de ambas especialidades.





## Pacientes por Diagnóstico Especialista Consultor Subequipo Puerta de Madrid (Nuestra Sra. del Pilar y María de Guzman)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
Psicosis Orgánicas	1		1		1	
Trastornos Esquizofrénicos	2		2		2	
Otros Trastornos Psicóticos	10	8				
Trastornos Bipolares	1		1		1	
Trastornos depresivos no Bipolar	26	4	26	4	26	4
Trastornos con el Alcohol		2		2		2
Trastornos relacionados con Drogas	2	5	2	5	2	5
Ansiedad	23	16	23	16	23	16
Trastornos Conversivos y Ficticios		1		1		1
Trastornos Obsesivos Compulsivos	2	4	2	4	2	4
Otros trastornos Neuróticos	2		2		2	
Trastornos de Personalidad	22	5	22	5	22	5
Disfunciones Sexuales						
Disfunciones fisiológicas de origen mental						
Trastornos de la Conducta Alimentaria	3	2	3	2	3	2
Trastornos Reactivos	32	24	32	24	32	24
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	2		2		2	
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado						
Retraso Mental	11	4	11	4	12	4
Demencias						
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	1		1		1	
Trastornos de la Conducta						
Perturbaciones Emocionales		1		1		1
Síndrome Hiperquinésico						
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	1		1		1	
Otras Circunstancias referentes a la familia	7	6	7	6	7	6
Otgras circunstancias psicosociales	6	4	6	4	6	4
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección						
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
<b>Total con Dx:</b>	<b>370</b>	266	<b>370</b>	266	<b>380</b>	270
<b>Total sin Dx:</b>	<b>23</b>	85	<b>23</b>	85	<b>23</b>	85
<b>Total:</b>	<b>393</b>	351	<b>393</b>	351	<b>403</b>	355



## Pacientes por Diagnóstico Especialista Consultor Subequipos Francisco Díaz (Miguel Cervantes, Juan de Austria, Reyes y Magos, Luis Vives)

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
Psicosis Orgánicas	1		1		1	
Trastornos Esquizofrénicos	6	2	6	2	6	2
Trastornos Psicóticos	7	11	7	11	7	11
Trastornos Bipolares	2	2	2	2	2	2
Trastornos depresivos no Bipolar	51	67	51	67	51	68
Trastornos con el Alcohol						
Trastornos relacionados con Drogas		3		3		3
Ansiedad	49	33	49	33	49	34
Trastornos Conversivos y Ficticios		1		1		1
Trastornos Obsesivos Compulsivos	8	3	8	3	8	3
Otros trastornos Neuróticos	1	3	1	3	1	3
Trastornos de Personalidad	56	61	56	61	56	63
Disfunciones Sexuales	1	1	1	1	1	1
Disfunciones fisiológicas de origen mental		2		2		2
Trastornos de la Conducta Alimentaria	5	2	5	2	5	2
Trastornos Reactivos	36	55	36	55	36	55
Trastornos Orgánicos no Psicóticos		1		1		1
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado						
Retraso Mental	8	3	8	3	8	3
Demencias		1		1		1
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	1		1		1	
Trastornos de la Conducta	1	3	1	3	1	3
Perturbaciones Emocionales						
Síndrome Hiperquinésico	3	1	3	1	3	1
Retraso del Desarrollo						
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas						

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10 ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico						
Otras Circunstancias referentes a la familia	3	3	3	3	3	3
Otras circunstancias psicosociales	2	3	2	3	2	3
Ideas de suicidio						
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad						
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos						
Examen médico general						
Observación y evaluación por sospecha de afección	2	9	2	9	2	9
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado						
<b>Total con Dx:</b>	<b>509</b>	550	<b>509</b>	550	<b>512</b>	555
<b>Total sin Dx:</b>	<b>469</b>	413	<b>469</b>	413	<b>480</b>	422
<b>Total:</b>	<b>978</b>	963	<b>978</b>	963	<b>992</b>	977

## **PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

Se trata de un programa que tiene como propósito facilitar la actuación coordinada y sinérgica de las distintas unidades y programas de los servicios de salud mental y de otros recursos comunitarios sobre aquellas personas que tienen dificultad para extraer beneficio de los mismos

- por requerir simultánea o sucesivamente el uso de varios de ellos, o
- por carecer de los aportes sociales necesarios,

y organizar las acciones precisas para proporcionarles un adecuado sistema de cuidados, mediante la elaboración de un plan individualizado y la asignación de un tutor personalizado para cada una de estas personas.

Este programa empezó a desarrollarse en 1991 y fue, junto con los del Instituto Germain el primero en implantarse en Madrid. Constituye una referencia de buenas prácticas recogida en la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud

## **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA**

Se trata de un programa impulsado por la Oficina Regional de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, que tiene como objetivo asegurar la calidad del triaje y la atención urgente de las personas que acuden a la urgencia del hospital con riesgo o tentativas de suicidio y garantizarles la siguiente visita de seguimiento en un plazo inferior a una semana.

En nuestro Área implica acciones que se desarrollan en urgencia, en la unidad de hospitalización, en las consultas del hospital y los CSM y en el Hospital de Día.

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN EL PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA

### CENTROS DE SALUD MENTAL FRANCISCO DÍAZ Y PUERTA DE MADRID

### HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

		TOTAL PACIENTES DIFERENTES				TOTAL ASISTENCIAS				
		2018		2017		2018		2017		
		PACIENTES NUEVOS								
PACIENTES NUEVOS	CITADOS	1	12	1	12	CITADOS	334	376	382	443
	VISTOS	1	8	1	8	VISTOS	199	218	214	241
	AUSENCIAS	0	4	0	4	AUSENCIAS	151	179	168	202
	% AUSENCIAS	0,00%	33,33%	0,00%	33,33%	% AUSENCIAS	45,21%	47,61%	43,98%	45,60%
PACIENTES ATENDIDOS (nuevos y revisiones)	CITADOS	19	39	19	42	<b>PACIENTES DIFERENTES CON AUSENCIA EN EL HUPA Y SIN CITA EN EL CSM</b>  2018                      2017 <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%; text-align: center;">66</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40%; text-align: center;">66</div> </div>				
	VISTOS	18	31	18	32					
	AUSENCIAS	1	10	1	10					
	% AUSENCIAS	5,26%	25,64%	5,26%	23,81%					

### TOTALES

	2018	2017
TOTAL PACIENTES CITADOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	353	415
TOTAL PACIENTES VISTOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	217	249
TOTAL PACIENTES AUSENCIAS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.	152	189

## DEMORA EN CONSULTAS

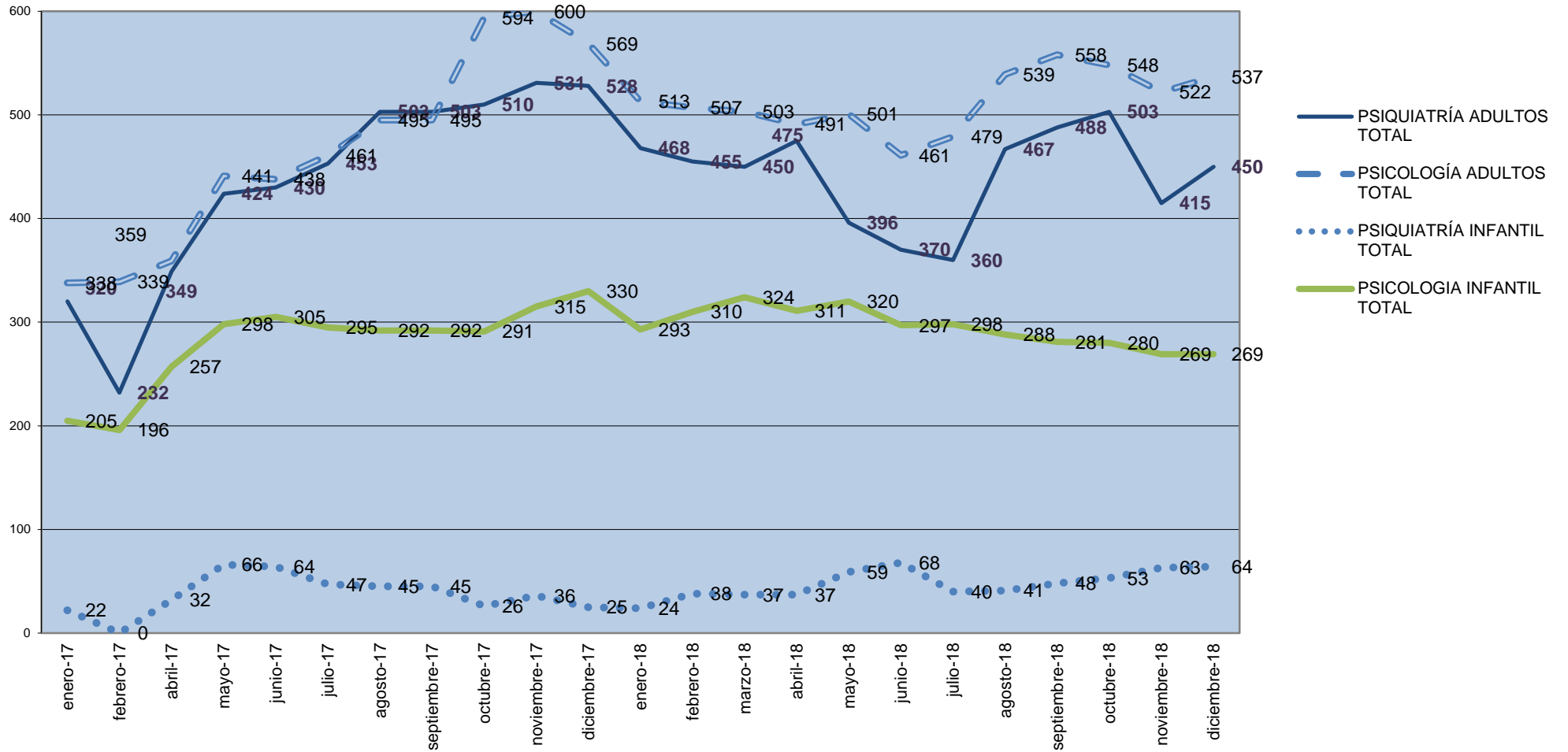
➤ La siguiente tabla refleja la evolución de los pacientes que esperan > 30 días.

	PISQUIATRAS						PSICÓLOGOS						PISQUIATRAS		PSICÓLOGOS		TOTAL >30 DIAS
	ADULTOS			INFANTIL			ADULTOS			INFANTIL			ADULTOS	INFANTIL	ADULTOS	INFANTIL	
	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA, LV, MC, RM)	Programa Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA, LV, MC, RM)	Programa Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA, LV, MC, RM)	Programa Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA, LV, MC, RM)	Programa Enlace HUPA	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
<b>2017</b>																	
ENERO	75	200	45	10	12	96	242		28	176	1	320	22	338	205	885	
FEBRERO	25	171	36	0	0	95	244		29	167	0	232	0	339	196	767	
ABRIL	72	241	36	0	32	103	256		60	197	0	349	32	359	257	997	
MAYO	126	276	22	23	43	121	320		55	238	5	424	66	441	298	1229	
JUNIO	125	284	21	19	45	126	312		55	244	6	430	64	438	305	1237	
JULIO	130	306	17	10	37	131	330		43	251	1	453	47	461	295	1256	
AGOSTO	129	362	12	5	40	131	364		36	255	1	503	45	495	292	1335	
SEPTIEMBRE	129	362	12	5	40	131	364		36	255	1	503	45	495	292	1335	
OCTUBRE	142	345	23	5	21	172	418	4	44	245	2	510	26	594	291	1417	
NOVIEMBRE	155	360	16	18	18	172	427	1	41	274	0	531	36	600	315	1481	
DICIEMBRE	157	358	13	9	16	161	407	1	57	273	0	528	25	569	330	1451	
<b>2018</b>																	
ENERO	126	326	16	6	18	153	360		66	227	0	468	24	513	293	1298	
FEBRERO	133	302	20	10	28	150	357		66	243	1	455	38	507	310	1310	
MARZO	128	303	19	11	26	147	356		71	252	1	450	37	503	324	1314	
ABRIL	132	334	9	15	22	132	358		65	246	0	475	37	490	311	1313	
MAYO	116	265	15	23	36	137	364		63	255	2	396	59	501	320	1276	
JUNIO	108	251	11	25	43	125	336		56	239	2	370	68	461	297	1196	
JULIO	107	241	12	10	30	125	354		54	243	1	360	40	479	298	1177	
AGOSTO	128	330	9	5	36	149	390		50	237	1	467	41	539	288	1335	
SEPTIEMBRE	143	339	6	19	29	154	404		44	237	0	488	48	558	281	1375	
OCTUBRE	146	349	8	26	27	150	398		37	242	1	503	53	548	280	1384	
NOVIEMBRE	125	284	6	25	38	131	391		30	239	0	415	63	522	269	1269	
DICIEMBRE	131	307	12	25	39	146	391		28	241	0	450	64	537	269	1320	

a) EN MARZO 2017 NO SE REALIZA CORTE EN LA LISTA DE ESPERA.

➤ El siguiente gráfico refleja la evolución de los pacientes citados que esperan > 30 días.

### TOTAL DEMORA ATENCIÓN AMBULATORIA 2017 / 2018

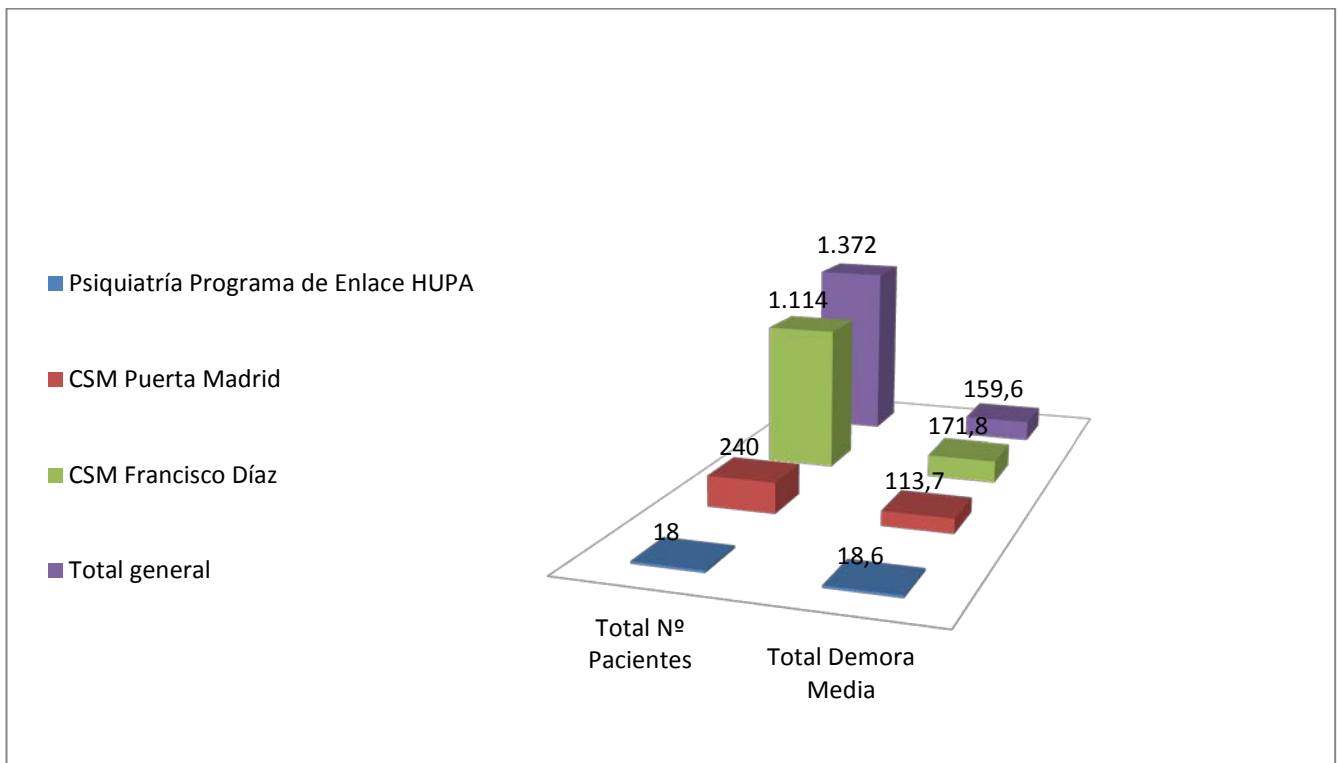




➤ TABLA DEMORA MEDIA DE SALIDA EN DÍAS

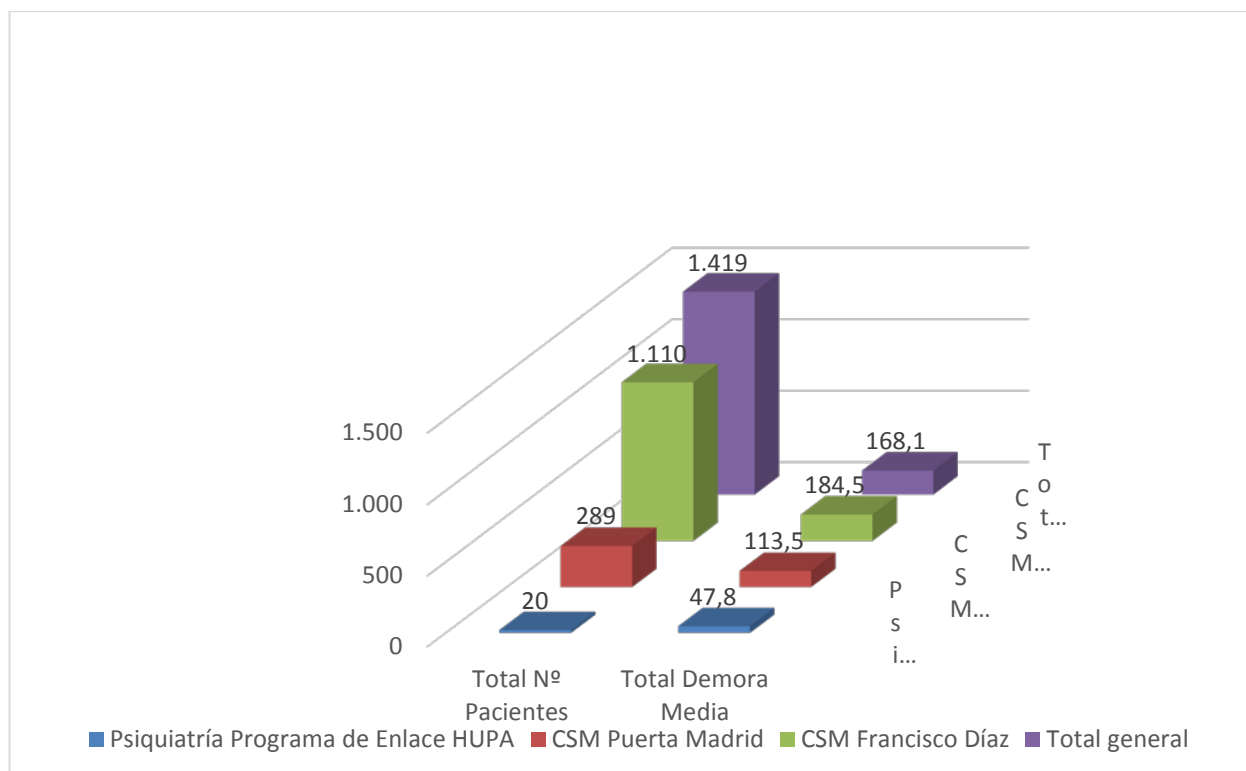
ANO 2018

	Total Nº Pacientes	Total Demora Media
Psiquiatría Programa de Enlace HUPA	18	18,6
CSM Puerta Madrid	240	113,7
CSM Francisco Díaz	1.114	171,8
Total general	1.372	159,6



ANO 2017

	Total Nº Pacientes	Total Demora Media
Psiquiatría Programa de Enlace HUPA	20	47,8
CSM Puerta Madrid	289	113,5
CSM Francisco Díaz	1.110	184,5
Total general	1.419	168,1





## Pacientes por Diagnóstico, consultas del AGCPSM del Hospital Universitario Príncipe de Asturias

incluye CSM Fco. Díaz, CSM Puerta Madrid, Programa de Especialista Consultor, Programa de Enlace del HUPA, Programa de Hospitalización Domiciliaria, Programa de Prevención de Riesgo Suicida y Unidad de Atención Temprana

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10 ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
Psicosis Orgánicas	6	3	23	27	136	39
Trastornos Esquizofrénicos	29	19	397	511	3.361	2.357
Otros Trastornos Psicóticos	66	51	433	383	2.607	1.443
Trastornos Bipolares	26	27	226	366	1.430	1.643
Trastornos depresivos no Bipolar	236	173	924	1.035	3.271	2.732
Trastornos con el Alcohol	8	32	60	130	105	276
Trastornos relacionados con Drogas	27	40	78	143	18	185
Ansiedad	320	262	888	981	2.775	2.085
Trastornos Conversivos y Ficticios	13	8	40	38	107	170
Trastornos Obsesivos Compulsivos	34	28	151	182	651	598
Otros trastornos Neuróticos	22	22	81	126	237	247
Trastornos de Personalidad	222	103	1.048	912	4.353	2.416
Disfunciones Sexuales	1	7	4	15	7	29
Disfunciones fisiológicas de origen mental	60	74	135	198	664	873
Trastornos de la Conducta Alimentaria	40	39	111	153	482	465
Trastornos Reactivos	737	941	1.909	2.571	6.042	6.129
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	4	6	18	33	30	68
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	10	10	69	66	195	178
Retraso Mental	56	32	194	144	762	406
Demencias	3	10	194	34	762	46
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	39	15	131	91	416	319
Trastornos de la Conducta	180	181	461	551	1.442	1.322
Perturbaciones Emocionales	67	97	255	398	944	1.018
Síndrome Hiperquinésico	76	86	296	356	989	1.049
Retraso del Desarrollo	43	46	135	145	290	341
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	1		9	1	10	1

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>ACUMULADO DE ENERO A DICIEMBRE</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	2	2	3	3	3	19
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	160	170	324	410	771	789
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	71	67	121	149	265	270
Ideas de suicidio V62.84	6	3	7	4	31	4
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica						
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen						
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	2	15	3	18	6	19
Convalecencia						
Examen de vigilancia anterior						
Consultas con fines administrativos		1		1		1
Examen médico general		6		10		12
Observación y evaluación por sospecha de afección	2	7	4	14	4	15
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	1	271	1	2	1	4
<u>Total:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	3.824	3.069	7.638	7.697	45.720	30.363
<b>Total sin Dx:</b>	621	1.052	1.162	1.130	3.988	16.335
<b>Total:</b>	4.445	4.121	8.800	8.827	49.708	46.698
<u>solo Adultos:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	2.854	2.095	6.294	5.988	39.337	23.870
<b>Total sin Dx:</b>	579	1.004	1.067	1.309	3.777	15.548
<b>Total:</b>	3.433	3.099	7.361	7.297	43.114	39.418
<u>solo infantil:</u>						
<b>Total con Dx:</b>	989	980	1.741	1.831	6.383	6.493
<b>Total sin Dx:</b>	42	56	106	71	211	787
<b>Total:</b>	1.031	1.036	1.847	1.902	6.594	7.280





UNIDAD DE ATENCIÓN TEMPRANA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2018	ACUM 2017
<b>UAT</b> <u>Actividad Total</u>														
<b>Consultas Totales</b> (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	115	103	81	109	120	134	59	146	92	121	116	102	1.298	576
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	2	4	1			2					1	2	12	12
Valoración-Evaluación Psicología Adultos														
Valoración-Evaluación Psicología Infantil														
Prevención R.S.														
Evaluación Domiciliaria Facultativo														1
Evaluación Urgencia														1
<b>Consultas Primeras</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>			<b>2</b>					<b>1</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>14</b>
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	11	11	7	14	16	21	1	11	7	8	9	7	43	62
Revisión Prevención R.S.														
Otros														
Consulta Telefónica Facultativo	22	12	14	18	12	15	5	44	23	17	14	25	221	111
Revisión sin presencia del paciente primera procedente del mismo servicio				1		5			2	1	3		12	2
<b>Consultas Sucesivas</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>21</b>	<b>33</b>	<b>28</b>	<b>41</b>	<b>6</b>	<b>55</b>	<b>32</b>	<b>26</b>	<b>26</b>	<b>32</b>	<b>356</b>	<b>175</b>
Psicoterapia de Familia														1
Psicoterapia de Grupo														
Psicoterapia Individual														
Intervención Familiar Facultativo														1
Intervención Dialógica Facultativo	36	33	21	25	30	19	4	42	39	34	38	32	353	131
Grupo multifamiliar Facultativo														2
Acompañamiento Comunitario Facultativo	1			2	3								6	9
<b>Consultas Técnicas</b>	<b>37</b>	<b>33</b>	<b>21</b>	<b>27</b>	<b>33</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>39</b>	<b>34</b>	<b>37</b>	<b>32</b>	<b>358</b>	<b>144</b>
Evaluación Domiciliaria Enf-TS						1							1	2
Otros enfermería		1	1	2									4	2
Intervención familiar enf-ts														1
Extracción sangre														
Educación para la salud	1	1			5	8	3	1		3		1	23	34
Consulta telefónica enf-ts	17	15	11	12	14	21	9	10	8	20	18	2	157	66
Consulta relajación														14
Primera consulta enfermería				1		2		1			1		5	10
Intervención Dialógica E.	23	24	26	25	34	34	30	27	11	23	24	29	310	104
Acompañamiento Comunitario E.	2	2		9	6	6	7	10	2	15	8	4	71	10
<b>Consultas Enfermería y Trabajo Social</b>	<b>43</b>	<b>43</b>	<b>38</b>	<b>49</b>	<b>59</b>	<b>72</b>	<b>49</b>	<b>49</b>	<b>21</b>	<b>61</b>	<b>51</b>	<b>36</b>	<b>571</b>	<b>243</b>
Relación Sucesivas/Primeras							20,5					32,0	29,7	12,5
% Primeras Citadas NO Realizadas														
% Sucesivas Citadas NO Realizadas														

PROGRAMA DE ENLACE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2018	ACUM 2017
<b>P.E. HUPA</b> <a href="#">Actividad Total</a>														
<b>Consultas Totales</b> (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	<b>392</b>	<b>379</b>	<b>339</b>	<b>362</b>	<b>469</b>	<b>503</b>	<b>261</b>	<b>165</b>	<b>419</b>	<b>358</b>	<b>360</b>	<b>274</b>	<b>4.281</b>	<b>4.331</b>
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	7	11	10	13	15	17	15	11	15	17	14	10	155	264
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	11	9	3	12	14	11		13	6	10	9	8	106	32
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	5	4	11	6	6	7	1		5	4	7	8	64	11
Evaluación Domiciliaria Facultativo			1										1	
Prevención R.S.	15	13	15	10	26	24	13	18	18	23	17	20	212	241
Evaluación Urgencia														
<b>Consultas Primeras</b>	<b>38</b>	<b>37</b>	<b>40</b>	<b>41</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>29</b>	<b>42</b>	<b>44</b>	<b>54</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>538</b>	<b>648</b>
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	11	9	5	16	20	48	46	16	19	12	14	8	224	157
Revisión Prevención R.S.	1			1									2	3
Otros	17	53	17	37	33	14	12	6	54	24	21	16	304	190
Consulta telefónica F.	8	11	5	6	8	12	2	2	8	11	12	10	95	15
Revisión sin presencia del paciente primera procedente del mismo servicio								1		6	2	5	14	
<b>Consultas Sucesivas</b>	<b>37</b>	<b>73</b>	<b>27</b>	<b>60</b>	<b>61</b>	<b>74</b>	<b>60</b>	<b>25</b>	<b>81</b>	<b>53</b>	<b>49</b>	<b>39</b>	<b>639</b>	<b>365</b>
Psicoterapia de Familia	10	9	9	10	8	8	10	3	6	8	8	13	102	77
Psicoterapia de Grupo	138	99	83	72	163	177	39	14	102	77	92	73	1.129	1.120
Psicoterapia Individual	169	161	180	179	176	185	123	81	186	166	164	103	1.873	1.781
Intervención Familiar F.														
Intervención Dialógica F.														
Grupo multifamiliar F.														
Acompañamiento Comunitario F.														
<b>Consultas Técnicas</b>	<b>317</b>	<b>269</b>	<b>272</b>	<b>261</b>	<b>347</b>	<b>370</b>	<b>172</b>	<b>98</b>	<b>294</b>	<b>251</b>	<b>264</b>	<b>189</b>	<b>3.104</b>	<b>3.318</b>
Relación Sucesivas/Primeras	1,0	2,0	0,7	1,5	1,0	1,3	2,1	0,6	1,8	1,0	1,0	0,8	1,2	0,6
% Primeras Citadas NO Realizadas	39,7%	41,0%	32,8%	35,5%	14,5%	12,3%	38,3%	32,3%	26,7%	29,7%	34,7%	37,5%	31,0%	30,6%
% Sucesivas Citadas NO Realizadas	25,7%	7,4%	23,1%	10,5%	6,8%	9,1%	18,3%	24,1%	9,0%	18,0%	6,5%	20,0%	13,4%	22,8%
<b>Solicitudes Totales Primera Consulta</b>	<b>63</b>	<b>64</b>	<b>62</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>73</b>	<b>45</b>	<b>73</b>	<b>67</b>	<b>74</b>	<b>89</b>	<b>84</b>	<b>845</b>	<b>919</b>
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	12	19	16	20	14	23	12	16	16	23	32	21	224	311
Valoración-Evaluación Psicología Adultos	12	10	3	12	14	12		14	6	10	11	8	112	34
Valoración-Evaluación Psicología Infantil	5	4	11	6	6	9	1		6	6	8	9	71	11
Evaluación Domiciliaria Facultativo	4	5	7	7	1		4	2	3	5	4	5	47	
Prevención R.S.	30	26	25	28	43	29	28	41	36	30	34	41	391	451
<a href="#">Lista de Espera</a>														
<b>Espera Media C.Primeras</b>	<b>24,7</b>	<b>24,7</b>	<b>27,0</b>	<b>15,0</b>	<b>23,3</b>	<b>22,4</b>	<b>35,3</b>	<b>26,5</b>	<b>12,8</b>	<b>14,3</b>	<b>12,6</b>	<b>18,6</b>	<b>18,6</b>	<b>47,8</b>
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	31,2	29,2	31,9	19,8	43,8	34,0	66,4	45,1	26,0	19,0	15,6	26,4	26,4	55,1
Valoración-Evaluación Psicología Adultos														
Valoración-Evaluación Psicología Infantil														
Prevención R.S.	5,0	5,0	5,7	6,4	5,7	5,7	4,2	5,1	4,4	2,5	4,6	6,3	6,3	6,0
<b>Pacientes en LE Estructural</b>	<b>20</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>18</b>	<b>20</b>
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	15	13	13	9	6	10	5	8	7	5	13	11	11	17
Valoración-Evaluación Psicología Adultos														
Valoración-Evaluación Psicología Infantil														
Prevención R.S.	5	3	3	5	7	7	5	7	11	2	5	7	7	3



CONSULTAS HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM 2018	ACUM 2017
<b>HDOM</b> <u>Actividad Total</u>														
<b>Consultas Totales</b> (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)	392	379	339	362	469	503	261	165	419	358	360	274	4.281	4.331
Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil														
Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos				2	1			1				1	5	3
Valoración-Evaluación Psicología Adultos														
Valoración-Evaluación Psicología Infantil														
Evaluación Domiciliaria Facultativo	4	5	6	7	1		5	2	3	5	4	5	47	15
Prevención R.S.														
Evaluación Urgencia														
<b>Consultas Primeras</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>2</b>		<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>52</b>	<b>18</b>
Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	32	33	33	38	37	38	36	54	26	10	15	19	371	162
Revisión Prevención R.S.														
Otros		1	4				6	8	16				35	6
Consulta telefónica F. primera procedente del mismo servicio	3	2	7		3	1	14	13	7	3	4		57	13
<b>Consultas Sucesivas</b>	<b>35</b>	<b>36</b>	<b>44</b>	<b>38</b>	<b>40</b>	<b>39</b>	<b>56</b>	<b>75</b>	<b>49</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>463</b>	<b>661</b>
Psicoterapia de Familia	7	4	5	3	2	1	1	4	2	8	18	12	67	11
Psicoterapia de Grupo														
Psicoterapia Individual	7	5	10	10	6	11	20	9	11	59	26	24	198	8
Intervención Familiar F.														4
Intervención Dialógica F.														
Grupo multifamiliar F.														
Acompañamiento Comunitario F.														
<b>Consultas Técnicas</b>	<b>14</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>67</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>265</b>	<b>23</b>
Evaluación Domiciliaria Enf-TS	4		6	6	3		3	1	1	4	5	1	34	125
Otros enfermería			1						1	1		1	4	19
Intervención familiar enf-ts														5
Extracción sangre	1		4	3	2	4	1	3	3	1	2	3	27	34
Educación para la salud	68	73	63	63	81	59	67	84	73	84	72	65	852	758
Consulta telefónica enf-ts	1		6	3	9	2	5	2	13	4	7	1	53	152
Consulta relajación														
Primera consulta enfermería				3				1					4	
Intervención Dialógica E.														
Acompañamiento Comunitario E.														
Continuidad de cuidados enfermería														
Visita domiciliaria enfermería												1	1	
Consulta Enfermería														
Consulta enfermería TMG														
Consulta enfermería TCA														
Consulta enfermería TP														
Consulta CC infantil														
Consulta urgencias							1						1	
Consulta tras analítica														
Consulta trabajo social														
Continuidad de cuidados trabajo social														
Visita domiciliaria trabajo social														
Intervención familiar enf-ts														
Otros trabajo social														
<b>Consultas Enfermería y Trabajo Social</b>	<b>74</b>	<b>73</b>	<b>80</b>	<b>78</b>	<b>95</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>91</b>	<b>91</b>	<b>94</b>	<b>86</b>	<b>72</b>	<b>976</b>	<b>1.093</b>
Relación Sucesivas/Primeras	8,8	7,2	7,3	4,2	20,0		11,2	25,0	16,3	2,6	4,8	3,2	8,9	36,7
% Primeras Citadas NO Realizadas														
% Sucesivas Citadas NO Realizadas														

		2018												ACUM	ACUM
TOTAL ACTIVIDAD AMBULATORIA		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	2018	2017
TOTAL AGCPSPM															
<b>Consultas Totales</b> (Primeras-Sucesivas-Técnicas-Enfermería-T. Social)		<b>4.364</b>	<b>4.287</b>	<b>4.287</b>	<b>4.933</b>	<b>4.970</b>	<b>4.763</b>	<b>3.433</b>	<b>2.646</b>	<b>4.043</b>	<b>4.514</b>	<b>4.322</b>	<b>3.146</b>	<b>49.708</b>	<b>49.434</b>
	Valoración-Evaluación Psiquiatría Infantil	27	39	30	49	36	42	35	9	22	39	37	29	394	424
	Valoración-Evaluación Psiquiatría Adultos	191	220	204	268	270	234	185	123	230	261	257	160	2.603	2.535
	Valoración-Evaluación Psicología Adultos	69	76	52	82	84	90	69	33	70	77	75	46	823	769
	Valoración-Evaluación Psicología Infantil	67	57	58	65	65	69	52	27	51	54	56	51	672	654
	Evaluación Domiciliaria Facultativo	4	5	7	7	1		5	2	3	5	4	5	48	16
	Prevención R.S.	15	13	15	10	26	24	14	18	18	23	17	20	213	249
	Evaluación Urgencia														1
<b>Consultas Primeras</b>		<b>373</b>	<b>410</b>	<b>366</b>	<b>481</b>	<b>482</b>	<b>459</b>	<b>360</b>	<b>212</b>	<b>394</b>	<b>459</b>	<b>446</b>	<b>311</b>	<b>4.753</b>	<b>4.748</b>
	primera procedente del mismo servicio								1		6	2	7	16	
	Manejo Clínico de Tratamientos Farmacológicos	1.799	1.545	1.589	1.844	1.906	1.821	1.280	1.116	1.613	1.860	1.715	1.200	19.288	18.741
	Revisión sin presencia del paciente														
	Revisión Prevención R.S.	3	4	1	3	1		1			2	2	2	19	27
	Consulta Telefonica F.	33	25	26	24	23	28	21	59	43	34	34	40	390	139
	Otros	149	217	153	190	152	126	88	68	166	152	126	96	1.683	1.977
<b>Consultas Sucesivas</b>		<b>1.984</b>	<b>1.791</b>	<b>1.769</b>	<b>2.062</b>	<b>2.082</b>	<b>1.980</b>	<b>1.390</b>	<b>1.244</b>	<b>1.825</b>	<b>2.065</b>	<b>1.900</b>	<b>1.352</b>	<b>21.444</b>	<b>21.366</b>
	Psicoterapia de Familia	39	34	29	28	23	23	30	28	23	31	41	42	371	296
	Psicoterapia de Grupo	326	302	337	391	459	382	100	22	150	194	240	172	3.075	3.230
	Psicoterapia Individual	762	848	769	850	891	911	743	580	764	963	903	619	9.603	8.893
	Intervención Familiar F.													5	
	Intervención Dialógica F.	36	33	21	25	30	19	4	42	39	34	38	32	353	131
	Grupo multifamiliar F.													2	
	Acompañamiento Comunitario F.	1			2	3								6	9
<b>Consultas Técnicas</b>		<b>1.164</b>	<b>1.217</b>	<b>1.156</b>	<b>1.296</b>	<b>1.406</b>	<b>1.335</b>	<b>877</b>	<b>672</b>	<b>976</b>	<b>1.222</b>	<b>1.222</b>	<b>865</b>	<b>13.408</b>	<b>12.566</b>
	Continuidad de cuidados enfermería seguimiento	273	221	236	256	242	218	178	171	220	198	184	153	2.550	3.039
	Evaluación Domiciliaria Enf-TS	6	1	6	6	5	3	4	1	2	5	6	2	47	130
	Visita domiciliaria enfermería		1	2			1				2	1	2	9	5
	Programas protocolizados			1										1	326
	Otros enfermería	32	29	38	40	31	39	25	6	5	1		5	251	648
	Consulta enfermería	1	2	9	5	8	3	9	5	5	2	4	3	56	21
	Consulta enfermería TMG											1		1	2
	Consulta enfermería TCA	40	40	33	46	54	59	40	45	53	38	65	36	549	64
	Consulta enfermería TP	1	2	2	3	1	1	1	2	5	2	2	7	29	29
	Consulta relajación	14	35	52	52	12	9	18	15	59	63	29	7	365	80
	Consulta CC infantil		1		1	1						1		4	3
	Consulta urgencias	2	2		1		2	5	2	1	2	3		20	5
	Consulta tras analítica	30	24	49	55	27	52	27	10	45	37	9	37	402	137
	Intervención dialógica E.	23	24	26	25	34	34	30	27	11	23	24	29	310	104
	Acompañamiento Comunitario E.	2	2		9	6	6	7	10	2	15	8	4	71	10
	Consulta trabajo social	55	50	41	50	44	58	60	12	46	28	34	26	504	565
	Continuidad de cuidados trabajo social	144	234	244	258	266	226	177	52	134	103	117	65	2.020	2.855
	Visita domiciliaria trabajo social	4	9	9	15	20	14	10	2	3	8	13	4	111	146
	Intervención familiar enf-ts	11	12	7	9	11	12	23	6	22	7	13	7	140	67
	Otros trabajo social	20	22	40	39	23	37	22	11	10	25	14	10	273	620
	Extracción sangre	93	66	116	138	98	119	77	39	127	94	117	149	1.233	877
	Primera consulta enfermería		1	1	5	2	3		2		1	4		19	12
	Educación para la salud	69	74	63	63	86	67	70	85	73	87	72	66	875	792
	Consulta telefónica enf-ts	23	17	21	18	29	26	23	15	25	27	33	6	263	246
<b>Consultas Enfermería y Trabajo Social</b>		<b>843</b>	<b>869</b>	<b>996</b>	<b>1.094</b>	<b>1.000</b>	<b>989</b>	<b>806</b>	<b>518</b>	<b>848</b>	<b>768</b>	<b>754</b>	<b>618</b>	<b>10.103</b>	<b>10.754</b>
	Relación Sucesivas/Primeras	5,3	4,4	4,8	4,3	4,3	4,3	3,9	5,9	4,6	4,5	4,3	4,3	4,5	4,5
	% Primeras Citadas NO Realizadas	30,0%	25,9%	29,0%	22,5%	22,3%	17,0%	23,8%	24,5%	22,9%	29,2%	24,0%	28,3%	24,9%	25,5%
	% Sucesivas Citadas NO Realizadas	25,6%	24,7%	24,4%	25,3%	20,7%	21,8%	25,3%	24,5%	21,7%	22,1%	20,9%	22,9%	23,3%	24,1%
	<a href="#">Lista de Espera</a>														
	Pacientes en LE Estructural	1.279	1.280	1.336	1.283	1.231	1.166	1.146	1.308	1.379	1.306	1.336	1.372	1.372	1.419
	Pacientes>30Días	1.150	1.174	1.257	1.213	1.161	1.103	1.120	1.241	1.291	1.245	1.257	1.307	1.307	1.380
	Demora Media Estructural	151,5	150,1	154,4	168,7	174,0	167,7	181,4	171,9	168,3	164,9	159,2	159,6	159,6	168,1

## HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Situado en una antiguo pabellón escolar en la calle Alfonso de Alcalá s/n, en Alcalá de Henares. Teléfono 918771505

Proporciona tratamiento psicoterapéutico intensivo de lunes a viernes en horario de 9:00 a 16:00 a pacientes que, por requerirlo, han sido derivados allí desde los Centros de Salud Mental. Tiene un Módulo para población adulta y otro para pacientes adolescentes (de 13 a 18 años) La población en edad escolar recibe apoyo de un equipo de educación, durante una tercera parte de la jornada. La plantilla sanitaria pertenece al HUPA y los educadores a la Consejería de Educación. El mantenimiento y los servicios como el catering que sirve la comida, lo financia la Oficina de Salud Mental.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>HUPA</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	3	<b>3</b>
Psicólogos	1	<b>1</b>
Enfermeros	2	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	2	<b>2</b>
Monitores de Terapia Ocupacional	2	<b>2</b>
Administrativos	1	<b>1</b>
Celadores	1	<b>1</b>



Hospital de Día de Alcalá de Henares

## Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico

Actividad Asistencial y Coordinaciones con otros equipos	Nº de Pacientes atendidos: 32		Nº de Pacientes atendidos: 29	
	Nº de altas: 10		Nº de altas: 10	
	SESIONES 2018		SESIONES 2017	
Entrevista Evaluación	35		21	
Terapia Individual	711		No constan realizadas 2 primeros meses	537
Entrevista Individual			Psiquiatras:	5
	Enfermera:	370	Enfermera:	486
	Terapia Ocupacional:	14	Terapia Ocupacional:	12
	Monitora T.O:	19	Monitora Terapia Ocupacional:	25
Terapia Familiar + Terapia Pareja	69		43	
Entrevista Familiar			20	
Terapia Grupal	Grupo Terapéutico:	128	Grupo Terapéutico:	182
Otros Grupos	Grupo MBT 1:	9	Grupo MBT 1:	15
	Grupo Grande:	45	Grupo Grande:	50
	Psicoescritura/Psicopintura:	46	Psicoescritura/Psicopintura:	44
	Taller de Salud:	41	Taller de Salud:	41
	Relajación:	125	Relajación:	138
	Taller Creativo:	48	Taller Creativo:	40
	Taller Corporal:	36	Taller Corporal:	29
	Técnicas Grupales:	28	Técnicas Grupales:	17
	Taller de lectura:	-	Taller de lectura:	22
	Taller Cognitivo:	4	Taller Cognitivo:	3
	Cineforum:	10	Cineforum:	13
	Actividad T. fuera de HD:	7	Actividades terapéuticas fuera de H. Día:	12
	Taller de cocina:	2	Taller de cocina:	3
Intervención Telefónica	28		35	
Comidas	220		243	
Coordinaciones	CSM Puerta Madrid:	11	CSM Puerta de Madrid:	9
	CSM Frco. Díaz:	11	CSM Francisco Díaz:	11
	Endocrino (proceso TCA):	3	Endocrino (proceso TCA):	6
	Reuniones C. derivación:	11	Reuniones de comisión de derivación :	11
	Proceso TMG:	5	Proceso TMG:	10
	Proceso TP:	10	Proceso TP:	9

### Módulo de Adolescentes del Hospital de Día Psiquiátrico

Actividad Asistencial ADOLESCENTES	Nº de Pacientes atendidos: 32 Nº de altas: 12	Nº de Pacientes atendidos: 32 Nº de altas: 17
	SESIONES 2018	SESIONES 2017
El Enfermería Intervención	321	589
ER Enfermería Registro	9	109
CI Consulta Individual	491	636
CF Consulta Familiar	400	402
F Intevención Farmacológica	125	125
G1 Grupo Pequeño	41	27
G2 Grupo Grande asambleario	193	211
G3 Grupo de los lunes	3	
GS Taller Sociabilización	33	42
G4 Taller Creativo	67	51
G5 Taller Psicomotricidad	40	36
G6 Grupo Habilidades Sociales/psicopintura	21	15
G7 Grupo de chicos y Grupo chicas	5	
G9 Club	39	38
G10 Taller cocina, Cineforum	17	12
G11 Taller de Salud	40	19
G12 Actividad Grupal fuera del centro	4	4
Comida	223	226
AC Acompañamiento	40	23
G0 Otros Grupos y Actividades	53	39
CE1 Llamada Centro Escolar	13	
CE3 Visita Centro Escolar	1	
OD1 Llamada otros dispositivos	113	
OD2 Reunión en HD otros dispositivos	4	
OD3 Reunión otros dispositivos	3	
SS3 Reunión Servicios Sociales	1	
D1 Llamadas domiciliars	222	
SS2 Reunión HD Servicios Sociales	4	
G14 Estiramientos y Relajación	46	39
G8 Taller de Actualidad y Relajación		9
SS1 Llamada Servicios Sociales	9	
G13 Taller Psicopintura/Psicoescritura	5	13
CE2 Coordinación comunitaria en el centro escolar		
D2 Domicilio (visita)		
GPM Grupo Padres y Madres	4	
GEM Grupo entrenamiento metacognitivo	19	

**UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD,  
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y  
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA**

Estas prestaciones se realizan en el Hospital Psiquiátrico Dr. Rodríguez Lafora, situado a 40,5 kilómetros del Hospital Príncipe de Asturias. Su dirección es Ctra. de Colmenar Viejo Km. 13,800 28049 – Madrid

<b>Actividad Asistencial Unidad de Trastorno de la Personalidad Hospital Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>3</b>	7
<b>Nº de Altas</b>	<b>3</b>	7
<b>Pacientes derivados</b>		9
<b>Pacientes aceptados</b>		7

<b>Actividad Asistencial Unidad de Psicogeriatría Hospital Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>2</b>	1
<b>Nº de Altas</b>	<b>2</b>	3
<b>Pacientes en atención</b>		4
<b>Pacientes en lista de espera</b>		4

<b>Actividad Asistencial Unidad de Larga Estancia Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>0</b>	2
<b>Nº de Altas</b>	<b>0</b>	0
<b>Pacientes en atención</b>		18
<b>Pacientes en lista de espera</b>		3

**UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA)**

Esta prestación se realiza en la UHTR de la Clínica San Miguel, está destinada al tratamiento en régimen hospitalario de personas con enfermedad mental que además requieren de programas de rehabilitación. Está situada en la C/ Arturo Soria 204 28043 Madrid.

<b>Actividad Asistencial CLÍNICA SAN MIGUEL</b>		
	<b>2018</b>	<b>2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>5</b>	9
<b>Nº de Altas</b>	<b>5</b>	9
<b>Pacientes derivados</b>	<b>11</b>	7
<b>Pacientes aceptados</b>	<b>11</b>	7

## UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN

Esta prestación se realiza en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría Adolescente (UADO), englobada en la Sección de Psiquiatría del Niño y del Adolescente presta servicios a jóvenes de edades comprendidas entre los 12 y los 17 años, cuya patología no puede ser tratada en otro dispositivo terapéutico menos restrictivo. Está situado en la C/ Ibiza nº 43, 28009 Madrid.

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN		
PACIENTES INGRESADOS		
MESES	2018	2017
ENERO	1	0
FEBRERO	2	0
MARZO	1	1
ABRIL	2	0
MAYO	2	1
JUNIO	3	2 (1 no derivado)
JULIO	0	1
AGOSTO	0	0
SEPTIEMBRE	3	0
OCTUBRE	0	2 (1 no derivado)
NOVIEMBRE	4	2
DICIEMBRE	1	0
<b>TOTAL AÑO</b>	<b>19</b>	<b>9</b>
<b>ESTANCIA MEDIA</b>		13 días

## **RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA**

Depende de la Consejería de Servicios Sociales. La gestión de estos centros se realiza mediante gestión indirecta a través de contratos de gestión de servicios públicos con entidades y empresas gestoras y que se organizan en dos modalidades.

- *Centros propios con contrato de gestión (la Consejería ha puesto el local y la infraestructura y contrata la gestión con una entidad): CRPS de Alcalá de Henares gestionado desde 1989 por la empresa Grupo EXTER. CRL Alcalá de Henares, CD y Miniresidencia Espartales Sur, gestionadas desde 2011 por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.*
- *Centros Concertados (la entidad además de la gestión también aporta el local y equipamiento del centro): El CD y EASC de Alcalá de Henares concertado desde su apertura en 2005 con la empresa Grupo EXTER, la Miniresidencia de 20 plazas de Torrejón de Ardoz y 2 Pisos supervisados concertados también con la Fundación Manantial.*





## Pacientes por Diagnóstico, Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera correspondiente al Hospital Príncipe de Asturias

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
	Psicosis Orgánicas									2
Trastornos Esquizofrénicos	8	17	8	14	11	24	10	23	196	196
Otros Trastornos Psicóticos	8	17	8	14		4		4	196	196
Trastornos Bipolares		6		6	3	1	3	1	54	54
Trastornos depresivos no Bipolar									7	7
Trastornos con el Alcohol									3	3
Trastornos relacionados con Drogas		2		1	2	2			19	19
Ansiedad				1		1	1	2	7	7
Trastornos Conversivos y Ficticios									1	1
Trastornos Obsesivos Compulsivos		1		1		1		1	3	3
Otros trastornos Neuróticos							1	2	1	1
Trastornos de Personalidad		2		2	2	7	2	7	42	42
Disfunciones Sexuales										
Disfunciones fisiológicas de origen mental										
Trastornos de la Conducta Alimentaria						1		1	3	3
Trastornos Reactivos					1	2	1	2	6	6
Trastornos Orgánicos no Psicóticos									5	5
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado										
Retraso Mental		2		2			1	2	13	13
Demencias										
<b>NIÑEZ</b>										
Psicosis Peculiares de la Niñez						2		2	3	3
Trastornos de la Conducta										
Perturbaciones Emocionales										
Síndrome Hiperquinésico										
Retraso del Desarrollo									1	1
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas										

**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10**

TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017

CÓDIGOS Z									
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico									
Otras Circunstancias referentes a la familia									
Otras circunstancias psicosociales								3	3
Ideas de suicidio									
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica									
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen									
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad									
Convalecencia									
Examen de vigilancia anterior									
Consultas con fines administrativos									
Examen médico general									
Observación y evaluación por sospecha de afección									

CÓDIGOS X									
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado									

<b>Total con Dx:</b>	11	31	11	28	17	40	16	39	345	345
<b>Total sin Dx:</b>	1	4	1	4	0	6	0	6	17	17
<b>Total:</b>	12	35	12	32	17	46	16	45	362	362

## **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES**

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) es ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, mejorar su funcionamiento psicosocial y promover su integración en la comunidad, así como apoyar a sus familias. Ofrecen programas individualizados de apoyo a la rehabilitación psicosocial y promoción de la integración social, desarrollando intervenciones individuales y grupales en las siguientes áreas: autocuidado y actividades de la vida diaria, psicomotricidad, habilidades sociales, autocontrol, psicoeducación y manejo de la enfermedad, integración comunitaria y apoyo a la integración social. Así mismo ofrecen psicoeducación, asesoramiento y apoyo a las familias. Proporcionan planes individualizados de rehabilitación psicosocial y apoyo a la integración social a pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Están financiados por la Consejería de Asuntos Sociales, en el marco de la Red pública de atención social a personas con enfermedad mental.

Está situado en un edificio sito en la calle Pablo Coronel 18 en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918823984. El proveedor es la Consejería de Asuntos Sociales, a través de la Red Pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera. Tiene 90 plazas. Recibe derivaciones del Centro de Salud mental de Alcalá de Henares. Es un centro propio de la Consejería de Asuntos Sociales y es la empresa GRUPO EXTER S.A. la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director	<b>1</b>
Psicólogos	<b>3</b>
Educadores	<b>3</b>
Trabajadores sociales	<b>1</b>
Administrativos	<b>1</b>
Terapeuta Ocupacional	<b>1</b>



Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

<b>Actividad Asistencial</b> <b>Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>26</b>	16
<b>Nº de Altas</b>	<b>20*</b>	25**
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>138</b>	143
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>16</b>	20

\* Estas 20 personas se distribuyen así: 10 altas por cumplimiento de objetivos, 2 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 8 abandonos

\*\* Estas 25 personas se distribuyen así: 14 altas por cumplimiento de objetivos, 7 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 4 abandono

### [ACCESO A SU MEMORIA](#)

## CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES

El objetivo de los Centros de Rehabilitación Laboral (CRL) es ayudar a aquellos usuarios con enfermedad mental que han alcanzado un buen nivel de autonomía, a aprender o recuperar los hábitos y capacidades laborales necesarias para acceder al mundo laboral y apoyar su integración y mantenimiento en el mismo.

Se ofrecen un abanico variado de actividades y programas tanto individuales como grupales: orientación vocacional, entrenamiento en hábitos básicos de trabajo, ajuste socio-laboral, talleres prelaborales, apoyo a la formación laboral, búsqueda activa de empleo, apoyo y seguimiento de la inserción laboral.

Está situado en el mismo edificio que el Centro de Día y la Miniresidencias De Espartales Sur, en la calle Federico García Lorca N.º 20, 28806, en el barrio de Espartales sur de Alcalá de Henares. Tiene una dirección conjunta con el Centro de Día. Proporciona planes individualizados de rehabilitación laboral para pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Tiene 30 plazas, en funcionamiento.

Es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director (compartido CD-CRL)	<b>1</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Administrativos (compartido CD-CRL)	<b>1</b>
Maestros de taller	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
TAIL (Técnico de apoyo a la inserción laboral)/preparador laboral	<b>1</b>

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	<b>Actividad Asistencial 2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>8</b>	9
<b>Nº de Altas</b>	<b>7*</b>	9
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>40</b>	41
<b>Nº de usuarios con actividad laboral en el último año</b>	<b>32</b>	25
<b>Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año</b>	<b>9</b>	12
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>18</b>	9

\* Estas 7 personas se distribuyen así: 4 altas por cumplimiento de objetivos, 2 bajas por diferentes razones y 1 abandono

### [ACCESO A SU MEMORIA](#)

## CENTROS DE DÍA

Los Centros de Día de soporte social (CD) ofrecen programas y actividades de apoyo y soporte social, para ayudar a las personas con enfermedad mental grave y crónica con mayores niveles de dificultades de funcionamiento, aislamiento y dependencia, a alcanzar un mínimo de autonomía y apoyar su mantenimiento en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Ofrecen para ello actividades de mantenimiento de la autonomía personal, actividades de socialización, actividades de ocio y actividades socioculturales de soporte social como las siguientes: manualidades, pintura, juegos de mesa, tertulias, elaboración de periódico, taller de lectura y escritura, taller de creatividad, expresión corporal, gimnasia, y cuantas otras actividades sociales, ocupacionales o culturales puedan resultar relevantes. La meta del Centro de Día es la estructuración de la vida de la persona y ayudar a su mantenimiento en las mejores condiciones y buscar en la medida de lo posible la mejora de su autonomía y posibilidades de integración social.

### CENTRO DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

Está situado en la C/ Río Tajuña s/n local 232 centro comercial nuevo Alcalá 28803, teléfono 918822234. Este CD de Alcalá de Henares está concertado por la citada Red de la Consejería de Asuntos Sociales con la empresa Grupo EXTER.

Proporciona apoyo y soporte comunitario y entrenamientos básicos para pacientes con deterioros importantes derivados desde los centros de salud mental de Alcalá y en su caso Torrejón. Dispone de un medio de transporte para los usuarios que lo necesiten. Oferta 30 plazas.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (compartido con C. Día y EASC)	1
Psicólogos	1
Administrativos	1
Terapeutas ocupacionales	1
Educadores	2

Centro de Día de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Centro de Día Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2018	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>3</b>	2
<b>Nº de Altas</b>	<b>5*</b>	2
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>36</b>	35
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>8</b>	15

\* Estas 5 personas se distribuyen así: 1 altas por cumplimiento de objetivos y 4 bajas por diferentes razones

### [ACCESO A SU MEMORIA](#)

### **CENTRO DE DÍA ESPARTALES SUR**

Está situado en la Calle Federico García Lorca Nº 20, ALCALÁ DE HENARES 28806. Este centro de día es un centro propio de la consejería de Servicios Sociales y es la empresa GRUPO 5, Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L., la que se encarga de su gestión mediante un contrato de gestión de servicios públicos en la modalidad de concesión. Proporciona apoyo y soporte comunitario y entrenamientos básicos para pacientes con deterioros importantes derivados desde los centros de salud mental de Alcalá. Oferta 30 plazas.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director	<b>1 (*) Compartido CRL</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Educadores	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>

<b>Actividad Asistencial Centro de Día Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>6</b>	6
<b>Nº de Altas</b>	<b>7*</b>	7
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>38</b>	39
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>4</b>	7

\* Estas 7 personas se distribuyen así: 3 altas por cumplimiento de objetivos y 4 bajas por diferentes razones

### **ACCESO A SU MEMORIA**

## EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO

El EASC se dirigen las personas con enfermedades mentales graves y crónicas con dificultades de integración en recursos socio-comunitarios e importantes necesidades de soporte social y familiar; que necesitan una atención flexible y cercana en su propio domicilio a fin de prevenir situaciones de abandono y marginación y sobre todo ayudarles en la medida de lo posible a mantenerse en adecuadas condiciones en su propia vivienda y/o en su entorno familiar y social. Ofrecen atención social domiciliaria y en el propio entorno a aquellas personas con enfermedad mental crónica con dificultades y necesidad de apoyo social para poder mantenerse en su entorno familiar y comunitario. Cada EASC cuenta con un trabajador social, un psicólogo y dos educadores y tienen una capacidad de atención de 30 usuarios cada uno.

El EASC de Alcalá de Henares está situado en la C/ Río Tajuña s/n local 232 centro comercial nuevo Alcalá 28803, teléfono 918822234.

Equipo que se ocupa de atender a pacientes con enfermedades mentales graves y crónicas, con apoyo en domicilios y en comunidad. Realizan acompañamientos, apoyo y vinculación, evitando la institucionalización de estos pacientes. Tiene capacidad para atender a 30 usuarios.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Psicólogos	1
Trabajadores sociales	1
Educadores sociales	2

Actividad Asistencial Equipo de Apoyo de Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2018	Actividad Asistencial 2017
Nº de Ingresos	5	6
Nº de Altas	9*	9
Nº de Pacientes diferentes atendidos	24	45
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	12	13

\* Estas 9 personas se distribuyen así: 3 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones y 1 abandono

## [ACCESO A SU MEMORIA](#)



## MINIRRESIDENCIAS

Prestan alojamiento en régimen de residencia supervisada 24 horas al día siete días en semana, a pacientes que por requerir esta prestación de modo coyuntural o permanente han sido derivadas a ellas desde los centros de salud mental. Están financiadas por la Consejería de Asuntos Sociales a través de un concierto con entidades, o por contrato de gestión e servicios públicos en la modalidad de concesión. Ambas alojan a pacientes de ambos distritos, que se derivan a una u otra en función de las características de las mismas.

El Área de referencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias cuenta con un total de 45 plazas de residencia: la Minirresidencia de Torrejón de Ardoz con 20 plazas que esta concertada con la Fundación Manantial y por otro lado cuenta con 30 plazas (de las cuales son 25 para Alcalá y 5 para Coslada y San Fernando) en la Miniresidencia Espartales Sur, gestionada por la entidad Grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial S.L.

### **MINI RESIDENCIA TORREJÓN DE ARDOZ**

Está situado en Calle Boyeros, 3 de Torrejón de Ardoz. Su teléfono es 918881804. Esta concertada por la Consejería de Asuntos Sociales con la entidad Fundación Manantial.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicóloga)	1
Psicólogos	1
Educadores	11
Terapeutas ocupacionales	1
Monitores	4
Aux. Administrativos	1



Miniresidencia de Torrejón de Ardoz

Actividad Asistencial Miniresidencia Torrejón de Ardoz		
	Actividad Asistencial 2018	Actividad Asistencial 2017
Nº de Ingresos	19	17
Nº de Altas	9	18
Nº de Pacientes diferentes atendidos	39	37
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	13	9

### [ACCESO A SU MEMORIA](#)

### **MINIRRESIDENCIA ESPARTALES SUR**

Está situada en Calle Federico García Lorca Nº 20, ALCALÁ DE HENARES 28806, Teléfono 91 882 69 75, dirección de E-mail [mr.espartalesur.alcala@grupo5.net](mailto:mr.espartalesur.alcala@grupo5.net) . Esta Miniresidencias es gestionada para la Red de la Consejería de Asuntos Sociales por el grupo 5 Gestión y Rehabilitación Psicosocial SL.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Director (Psicólogo)	<b>1</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Educadores	<b>14</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
Trabajador social	<b>1</b>
Administrativos	<b>1</b>



Miniresidencia Espartales Sur

<b>Actividad Asistencial Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>10</b>	12
<b>Nº de Altas</b>	<b>10*</b>	12
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>40</b>	42
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>25</b>	17

\* Estas 10 personas se distribuyen así: 4 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones y 1 abandono

### **[ACCESO A SU MEMORIA](#)**

## PISOS

### **PISOS SUPERVISADOS**

Como recurso de apoyo al alojamiento y vinculados a las Miniresidencias, la Consejería de Asuntos Sociales, tiene 3 Pisos supervisados con un total de 12 plazas.

#### **PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ESPARTEALES SUR**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la entidad GRUPO 5. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia Espartales Sur de Alcalá

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso dependiente de la Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>6</b>	4
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>6</b>	4
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>2*</b>	1
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	3
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>1</b>	0

\* Estas 2 personas se distribuyen así: 1 altas por cumplimiento de objetivos y 1 bajas por diferentes razones

### **ACCESO A SU MEMORIA**

#### **PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE TORREJÓN DE ARDOZ**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes (mujeres) y depende de la Miniresidencia de Torrejón de Ardoz

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso 1 dependiente de la Miniresidencia de Torrejón de Ardoz</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	Actividad Asistencial 2017
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>4</b>	5
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>4</b>	5
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de accesos</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	4

### **PISO SUPERVISADO 2 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE TORREJÓN DE ARDOZ**

Financiado y concertado por la Consejería de Asuntos Sociales está gestionado por la Fundación Manantial. Tiene capacidad para cuatro residentes y depende de la Miniresidencia de Torrejón de Ardoz



<b>Actividad Asistencial</b> <b>Piso 2 dependiente de la Miniresidencia de Torrejón de Ardoz</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	<b>Actividad Asistencial 2017</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>4</b>	5
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>4</b>	5
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de accesos</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	1
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	4

<b>Lista de espera</b> <b>Piso 1 y piso 2 dependientes de la Miniresidencia de Torrejón de Ardoz</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	<b>Actividad Asistencial 2017</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	0	0

#### **[ACCESO A SU MEMORIA](#)**

### **PISO PROTEGIDO DE ALCALÁ**

Prestan alojamiento a personas con trastorno mental grave que son derivadas desde el centro de salud mental por precisarlos de modo coyuntural o permanente.

Los pacientes son atendidos en régimen normalizado en su centro de salud mental. Reciben un apoyo adicional desde el centro en forma de supervisión de las tareas domésticas y la convivencia.

Existe un programa de alarma domiciliaria que se describe más abajo.

Depende del Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Tiene capacidad para cuatro residentes (hombres)



Piso Protegido de Alcalá de Henares

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso protegido dependiente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	<b>Actividad Asistencial 2017</b>
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>0</b>	3
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>1</b>	0
<b>Nº de usuarios en atención a 31/12</b>	<b>2</b>	3
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>0</b>	0

### **Alarma domiciliaria**

Atención a personas mayores de carácter doméstico, manteniendo a la persona mayor comunicada permanentemente, (mientras se encuentra en su domicilio), mediante un collarín o pulsera con un emisor que accede telefónicamente a una centralita donde se recibe la llamada de alarma. Una vez activada dicha alarma, se pone en marcha el dispositivo de atención conveniente.

## **DISPOSITIVO DEPENDIENTE DEL AYUNTAMIENTO DE ALCALÁ DE HENARES Y LA AGENCIA ANTIDROGA:**

### **CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares**

Está situado en la 1ª planta del Centro Municipal de Salud de la C/ Santiago nº 13, 28801 Alcalá de Henares. Tfno. 91 8771740. Es un dispositivo ambulatorio de acogida directa, que actúa como centro de referencia y puerta de acceso a la Red Asistencial de Atención a Drogodependientes de la Comunidad de Madrid.

Proporciona tratamiento a personas que presentan consumos problemáticos de sustancias o trastornos adictivos; así como, orientación y apoyo a familiares. Además, cuenta con el Servicio de Prevención de drogodependencias dirigido a población general.

Está financiado en parte, por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid a través de un convenio que mantiene con el Ayuntamiento de Alcalá de Henares.

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Psiquiatras	<b>1</b>
Psicólogos clínicos	<b>3</b>
Médicos	<b>2</b>
Trabajadores Sociales	<b>1</b>
Enfermeros	<b>2</b>
Terapeutas ocupacionales	<b>1</b>
Auxiliares Administrativos	<b>2</b>
Peón-Conserje (compartido con otros servicios)	<b>1</b>



Centro de Atención a Drogodependencia

# CAID ALCALÁ DE HENARES

## ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2018/2017

### TOTAL PACIENTES EN ACTIVO

	2018	2017
⇩		⇩
TOTALES	810	756
VARONES	697	635
MUJERES	113	121

PROGRAMA DE TRATAMIENTO	
2018	2017
626	562

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO METADONA	
2018	2017
184	194

	TOTAL		VARÓN		MUJER		EDAD MEDIA	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
<b>PROGRAMA DE TRATAMIENTO</b>	626	562	546	478	80	84	36 años	33 años
<b>PROGRAMA MANTENIMIENTO METADONA</b>	184	194	151	157	33	37	48 años	38 años

2018	2017
------	------

<b>SERVICIO DE ASESORÍA E INFORMACIÓN</b>	990	936
---	-----	-----

<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN FAMILIAR</b>	456	401
--------------------------------------	-----	-----

<b>PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES</b>	75	67
---------------------------------------	----	----

<b>PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL</b>	236	151
-----------------------------------	-----	-----

<b>PROGRAMA DESHABITUACION ALCOHOL</b>	70	71
--	----	----

<b>PROGRAMA PACIENTES JUDICIALIZADOS</b>	53	
--	----	--

<b>PROGRAMA REDUCCIÓN DE RIESGOS</b>	45	41
--------------------------------------	----	----

<b>GRUPOS PSICOTERAPÉUTICOS DE FAMILIAS, I. EMOCIONAL, HHSS, ETC.</b>	27	46
---	----	----

<b>TALLERES MINDFULNESS, ESTIPULACIÓN COGNITIVA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD</b>	54	51
--	----	----

[ACCESO A SU MEMORIA](#)

## DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

### Unidad de Atención Temprana Integrativa Comunitaria

Está situada en C/ Arturo Soria 12. La Garena. 28806 Alcalá de Henares su teléfono institucional es el 681 075 622.

El equipo de la UAT se dedica a acompañar a personas que comunican **experiencias inusuales** (clasificadas como psicóticas), dentro de la Red de Salud Mental de Alcalá de Henares. Este tipo de experiencias podrían ser, por ejemplo: escuchar voces que hablan cuando no hay nadie, mantener fuertes creencias que otros en su entorno no comparten, y/o tener serias dificultades para pensar.

Cuando conocemos a una persona que expresa un sufrimiento psíquico relacionado con estas experiencias y pide ayuda profesional (o es el propio entorno quien solicita la ayuda), desde la UAT empleamos como tratamiento las Reuniones Dialógicas, cuyos principios tienen en cuenta lo siguiente:

1. **La intervención inmediata:** nuestro horario de trabajo es de lunes a viernes de 9:00 a 16:00, durante el cual, tenemos disponibilidad para atender cualquier llamada que posibilite una atención lo más inmediata posible.
2. **La red social y los sistemas de apoyo:** la persona puede invitar a los miembros de su familia y a personas significativas a participar en las Reuniones Dialógicas, así como cualquier profesional de la red sanitaria o de otras instituciones que haya tenido o tenga contacto con la persona.
3. **Flexibilidad y movilidad:** el tratamiento está adaptado a las necesidades específicas y cambiantes de la persona y su entorno. Por ello, la frecuencia de las reuniones de tratamiento se decide al final de cada una de ellas, así como el lugar de realización que puede ser el domicilio, un espacio de la comunidad, las salas habilitadas en la UAT u otros dispositivos de la Red sanitaria.
4. **El trabajo en equipo y la responsabilidad:** dos profesionales de la UAT serán las personas responsables de acompañar durante todo el proceso. Además, en ocasiones pueden participar otras profesionales del equipo o residentes del área en formación.
5. **La continuidad psicológica:** los mismos profesionales asignados se mantendrán durante el proceso, que puede durar un máximo de dos años.
6. **La tolerancia a la incertidumbre:** los terapeutas intentamos mantener todas las vías abiertas de forma que se genere espacio para que aparezca lo subjetivo y particular de cada persona, procurando evitar conclusiones o soluciones de tratamiento apresuradas.
7. **Diálogo:** Nuestra atención se centra principalmente en generar un diálogo que permita expresar diferentes experiencias y puntos de vista, introduciendo posibilidades para la cooperación de todos los participantes.



Cada experiencia personal es única y los apoyos que la persona pueda necesitar también. El equipo de la UAT puede ofrecer apoyos individuales, y en ocasiones grupales, que se acordarían en la propia reunión. Por ejemplo, apoyo farmacológico individual o acompañamiento terapéutico.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Coordinadora (Psicóloga Clínica)	1
Terapeuta ocupacional	1
DUE	1
Psiquiatra	1

Actividad Asistencial Unidad de Atención Temprana de Alcalá de Henares			
	Actividad Asistencial 2018	Actividad Asistencial 2017	
		1 <sup>er</sup> semestre	2 semestre
Nº de Ingresos en la UAT	12	3	2
Nº de Altas en la UAT	0	0	15
Nº de Pacientes diferentes atendidos en la UAT	44 pacientes 158 Familiares	32pacientes 96 familiares	23 pacientes (15 del 1 <sup>er</sup> semestre) 62 familiares
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12 en la UAT	No trabajamos con lista de espera	3*	0

\*3 personas a 01.01.17 que se cierra la derivación a la UAT hasta 15.09.17

## [ACCESO A SU MEMORIA](#)

## OTROS DISPOSITIVOS

### CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES

Se trata de un club que ofertan actividades de ocio a pacientes que, por sus características, no pueden realizar estas en un entorno más normalizado. Se accede a ellos por indicación de los centros de salud mental

Está situado en un local de la asociación de familiares ASME, en la calle Pablo Coronel número 34 de Alcalá de Henares. El teléfono es 918832970. En el 2016 no se ha realizado dicha actividad en la sede de Pablo Coronel.

### HUERTO DE OCIO

El Huerto de Ocio proporciona una actividad ocupacional, instrumentada a través del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá, con apoyo de ambos centros de salud mental y del CRPS. Está a nombre de la Asociación Salud Mental Madrid Este (ASME) y se benefician de él 8 pacientes. El CRPS va una vez a la semana (los martes) y el Centro de Salud Mental de Alcalá va miércoles alternos. En el Huerto de Ocio participa también un voluntario de la plataforma de voluntariado del Ayuntamiento de Alcalá de Henares. La experiencia es valorada como muy interesante y beneficiosa.

### EMPLEO PROTEGIDO

En este momento no disponemos de actividades de empleo protegido desarrolladas desde los servicios públicos. Históricamente se han desarrollado en el campo de la serigrafía. Actualmente Existe una empresa social desarrollada por la Fundación Manantial en Meco.

- **Servicio de manipulado secundario farmacéutico** que depende de Manantial Integra S.L.U. es calificado como CEE el 24 de octubre de 2003 e inscrito en el Registro de Centros Especiales de Empleo de la Comunidad de Madrid. Da comienzo a sus actividades en abril de 2004, prestando servicios de catering y lavandería/limpieza. Comenzamos ofreciendo estos servicios a un número reducido de clientes (dos), en la actualidad se ofrecen cuatro servicios diferentes a un total de diez clientes.

El director del Departamento de Economía Social es Gregorio Bercedo Francés y su mail de contacto es [gbercedo@fundacionmanantial.org](mailto:gbercedo@fundacionmanantial.org) Está constituido en plantilla por un jefe de producción y ocho operarios de manipulado.

## **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ**

En este momento se conservan en el centro 15 plazas para la atención de pacientes residentes en Alcalá de Henares. Está situado en Avenida de Madrid número 37, 28850 de Torrejón de Ardoz. El teléfono es 91 655 57 70.

<b>Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz (15 plazas Alcalá de Henares)</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2018</b>	<b>Actividad Asistencial 2017</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>3*</b>	<b>6**</b>
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>21</b>	<b>21</b>
<b>Nº de usuarios con actividad laboral en el último año</b>	<b>15</b>	<b>8</b>
<b>Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año</b>	<b>12</b>	<b>4</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

\* Estas 3 personas se distribuyen así: 1 alta y 1 baja

\*\* Estas personas se distribuyen así: 4 abandonos, 1 baja, 1 alta.



**Hospital Universitario  
Príncipe de Asturias**  
Red de Servicios de Salud  
Mental

# PROGRAMAS DE PREVENCIÓN en la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

---

Borrador 2018 (en elaboración)

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	ANTECEDENTES.....	4
2.1.	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRECOZ DESARROLLADAS DESDE EL HOSPITAL DE DÍA.....	4
2.2.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CRPS .....	5
2.3.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CAID.....	6
2.4.	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	7
2.5.	PROYECTOS DESARROLLADOS DESDE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES.....	8
3.	ACTIVIDADES PREVENTIVAS ACTUALES .....	9
3.1.	ACTIVIDADES EN DESARROLLO DESDE EL AYUNTAMIENTO.....	9
3.1.1.	Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID) .....	9
3.1.2.	Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación .....	14
3.1.3.	Charlas divulgativas .....	16
3.2.	PROGRAMA DE MEDICINA PARTICIPATIVA (CLÍNICA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS) .....	17
4.	ANEXOS.....	18

## 1. Introducción

Aunque la [Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud](#) enfatiza la importancia de las actividades preventivas y de promoción de la salud mental, éstas son en muy buena medida una asignatura pendiente de los servicios de salud mental de nuestro país.

Este hecho se explica por diversos factores, entre los que se encuentra la sobrecarga por las tareas asistenciales, pero también el hecho de que estas tareas están asignadas a la atención primaria de salud y, sobre todo, a la administración local.

En la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias se han realizado desde los inicios algunas actividades de prevención ([Asiel et al, 2013](#), "[ábrete de orejas, 2014](#)"). Pero se ha hecho de forma no sistematizada y que se ha reflejado de forma muy imperfecta en las memorias.

Para mejorar estas actuaciones, se ha incorporado en 2016 a la Comisión Asistencia a una responsable de programas preventivos del Excelentísimo Ayuntamiento de Alcalá de Henares que actualmente está colaborando con otros profesionales de la red en algunas actividades de prevención.

El propósito del presente documento es hacer acopio de las actividades en realización o programadas y proponer una planificación de las que han de desarrollarse en un futuro.

## 2. Antecedentes

### 2.1. Actividades de atención precoz desarrolladas desde el Hospital de Día

#### ACCIONES PREVENTIVAS EN TORNO A LA CRIANZA EN EL HOSPITAL DE DÍA ADULTOS

##### ➤ Actividades inespecíficas

En el Hospital de Día se atiende con frecuencia a personas con hijos, fundamentalmente mujeres, con patrones de apego inseguro. Es por tanto un lugar desde el que se puede hacer prevención cuando se detectan dificultades en el vínculo entre madre e hijo/a.

Esto ha ocurrido repetidamente desde que se abrió el dispositivo, en este tiempo se han realizado sobre todo acciones preventivas inespecíficas, que han consistido en incluir de manera explícita las vicisitudes de la relación con los hijos en las terapias individuales, familiares (progenitores) y grupales, con el objetivo de transformar dichas relaciones.

Cuando ha sido posible se ha invitado al hijo/a a una entrevista de familia, en la que se ha podido hacer una evaluación de las necesidades y de las posibles carencias que pudieran estar teniendo.

Los casos en que se han detectado problemas importantes se han derivado al Centro de Salud Mental para evaluación y posible tratamiento.

En las coordinaciones con el Centro de Salud Mental se ha tenido presente la situación de los hijos, y en los casos en que alguno de ellos ha estado en tratamiento, se ha intentado coordinar actuaciones entre profesionales de infantil del Centro de Salud Mental y profesionales del Hospital de Día de adultos, así como recabar la cooperación de las trabajadoras sociales. Solo de manera excepcional la relación con el personal de servicios sociales del ayuntamiento ha sido directa.

En la última etapa hemos hecho entrevistas conjuntas (terapeuta del Centro de Salud Mental de infantojuvenil, terapeuta de Hospital de Día de adultos, chico/a en tratamiento en el Centro de Salud Mental y su madre o sus padres en tratamiento en Hospital de Día). Esto nos está permitiendo afrontar situaciones especialmente complejas.

En algunos casos en que se ha considerado necesario un seguimiento más cercano, por falta de habilidades de la madre, se han realizado entrevistas individuales de ésta con la monitora de terapia ocupacional, para supervisar paso a paso lo que ocurría entre madre e hijo.

En ocasiones hemos participado en la mesa del menor para buscar la mejor manera de ayudar a pacientes con dificultades graves a cuidar a sus hijos.

##### ➤ Actividades específicas

Estamos terminando la intervención con una paciente con la que se ha hecho una intervención más específica. Derivada al Hospital de Día por primera vez en 2014, dentro de su sintomatología, desencadenada tras nacer su hija, predominaba la dificultad para hacerse cargo del cuidado de la niña y la conducta desorganizada con ella, vivían con los padres ante la absoluta incapacidad de la paciente para cuidarse o cuidar a la niña. Desde el inicio se incluyó a su familia amplia (pareja y padres) en entrevistas destinadas a su cuidado y al de su hija. En cuanto mejoró, además de las intervenciones inespecíficas en terapia, se organizaron

entrevistas individuales con la monitora de terapia ocupacional, que la ayudó a ver a su hija, detectar sus necesidades, cubrirlas y cuidarla. Esto incluyó entrevistas en el Hospital de Día en el exterior, en el parque y en la casa de los padres de la paciente y de su marido, ambos implicados de una u otra manera en el problema. La relación entre ambas mejoró tanto que pudo irse a vivir con su marido y su hija de manera independiente, con un desarrollo adecuado de la niña.

En mayo de 2016, ya de alta la paciente, nos informaron de que había vuelto a quedarse embarazada. De acuerdo con las profesionales del Centro de Salud Mental decidimos actuar de manera preventiva y se le ofreció acudir al Hospital de Día durante el embarazo, con un horario parcial. Hemos ofrecido seguimiento psicoterapéutico, de apoyo por parte de la Monitora de Terapia Ocupacional, y finalmente psicofarmacológico ya que aparecieron problemas importantes que se fueron diluyendo con la intensidad de la atención que se le prestó. A partir del nacimiento del niño ha estado viniendo 6 meses a 1) entrevistas individuales con la Monitora de Terapia Ocupacional, que ha intervenido mejorando la interacción, reasegurando a la paciente, ayudándola a tranquilizarse ante el estrés de un segundo hijo e impidiendo que sus síntomas interfirieran en el desarrollo del niño y 2) terapia individual en que se ha focalizado en la sintomatología que ha ido apareciendo como resultado del estrés en esta mujer tan vulnerable. Se ha invitado al marido a participar en este proceso.

## 2.2. Actividades desarrolladas desde el CRPS

➤ **Habilidades de crianza para padres/madres con enfermedad mental:** programa de intervención en grupo diseñado para usuarios/as del centro que tienen hijos pequeños a su cargo. Pretende ayudarles en el manejo cotidiano y prevención de los problemas de comportamiento de los hijos, establecimiento de normas, creación y mantenimiento de hábitos, etc. Se entrega a los asistentes material escrito creado para este programa que refuerza los contenidos expuestos en las sesiones. Una psicóloga y una educadora han sido las responsables de su diseño, elaboración y puesta en marcha del programa. Frecuencia de una sesión semanal.

Este programa se desarrolla desde el año 1999.

➤ **Prevención y recuperación del consumo problemático de sustancias tóxicas.** Esta nueva estrategia se justifica por la derivación al CRPS de varias personas con consumos problemáticos. Es un grupo educativo que pretende prevenir los consumos abusivos de sustancias tóxicas desde un enfoque psicoeducativo. La frecuencia de las sesiones es semanal.

Este programa se desarrolla desde el año 2007.

➤ **Intervención temprana en psicosis.** Programa específico para el abordaje de personas con un inicio reciente de la psicosis. Es una modalidad de atención que consiste en proporcionar a la persona en el momento más cercano al inicio de la psicosis, un tratamiento integral específico y adaptado a esos primeros momentos que han demostrado ser lo más apropiado para esa etapa de la psicosis a fin de evitar deterioro y cronicidad y facilitar la recuperación. Este programa de intervención psicosocial consta de las siguientes fases y actividades:

1. Evaluación individualizada de las personas con psicosis y de su familia
2. Intervención psicosocial grupal e individual, donde se abordarán todos los aspectos relacionados con la psicosis: orientación e información sobre ella, prevención de recaídas, aceptación del problema, afrontamiento del estrés, manejo de emociones.
3. Seguimiento del caso una vez que la persona y su familia hayan alcanzado el nivel óptimo de funcionamiento que les permita desvincularse progresivamente del programa.

Este programa se desarrolla desde el año 2009.



- **Programa de salud:** este programa pretende prevenir problemas de salud en personas con trastorno mental grave a través del fomento de hábitos saludables entre los asistentes. Se desarrolla en formato grupal con una frecuencia semanal y los módulos que se trabaja son: alimentación, ejercicio, higiene y sueño.

Este programa se desarrolla desde el año 2010.

- **Programa de igualdad y prevención de la violencia de género:** En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud. Dicho programa tiene un formato grupal, con unos módulos diferenciados por sexo y otros módulos mixtos. La temática que se abordará en el taller es la siguiente: socialización del género, micro machismos, amor romántico, relaciones de maltrato-buen trato y sexualidad.

Este programa se desarrolla desde el año 2014.

### 2.3. Actividades desarrolladas desde el CAID (actualizado 2018)

El Centro de Atención a las Drogodependencias (C.A.I.D.) desde su puesta en funcionamiento, en el año 1986, viene trabajando en la prevención de las adicciones en el ámbito familiar, escolar y comunitario.

A lo largo de estos años, se han ido planificando estrategias preventivas para poder dar respuesta a los cambios que se vienen produciendo en torno a dicho fenómeno, lo que ha llevado a incrementar progresivamente los programas de prevención en el marco educativo. Consideramos los Centros Educativos el lugar idóneo para fomentar la adquisición de hábitos, actitudes, valores y comportamientos, ya que la población escolar se encuentra en el momento evolutivo más propicio para ello y los profesores son especialistas en formar y educar.

Dentro de este mismo contexto educativo, cada vez son más los orientadores y profesores que se dirigen al CAID en busca de asesoramiento y orientación para poder abordar con el alumnado los consumos iniciales y la detección precoz, lo que nos llevó a poner en marcha el Servicio de apoyo y Asesoría Especializada para poder canalizar las diferentes demandas, hacia aspectos más preventivos dentro del Centro Educativo o hacia la atención más especializada desde el Servicio de Asistencia del CAID (Protocolo de atención a adolescentes y jóvenes).

Otro marco novedoso en el que se han venido abordando las estrategias preventivas con adolescentes y jóvenes es el marco del ocio y el tiempo libre. Desde el año 1999 y con la aparición del llamado “botellón” se instala el ocio como el componente esencial de la vida de los jóvenes y por tanto, el lugar dónde se producen el mayor número de consumos de alcohol y otras sustancias tóxicas, con la aparición de riesgos asociados a dichos consumos, la educación en el ocio y la gestión de riesgos exigen también una intervención.

#### **Objetivos globales:**

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias
- Educar sobre la importancia del cuidado de la salud
- Formar en la responsabilidad del uso de drogas
- Fomentar en la comunidad agentes de salud para la prevención de las adicciones.

#### **Principios metodológicos:**

- La prevención de drogodependencias se enmarca en las estrategias de prevención para la salud.
- Propicia la participación de toda la comunidad

- Considera a los educadores, profesorado y otros mediadores comunitarios, como elementos clave, agentes de salud, para educar y detectar situaciones de riesgo.
- Desarrolla estrategias encaminadas a reducir factores de riesgo y fomentar factores de protección.

**Recursos:**

- Recursos propios del C.A.I.D.
- Recursos coordinados con otras Áreas Municipales: Juventud, Educación, Cultura, etc.
- Recursos de la Consejería de Sanidad. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Actuación en Adicciones.

## 2.4. Programa de Intervención para pacientes ansioso-depresivos en Atención Primaria (actualizado 2018)

Desde 2013 se comenzó a realizar en los centros de salud de Alcalá de Henares un Programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP). Se trata de un programa dirigido a personas atendidas en las consultas de atención primaria con trastornos mentales comunes, entendiéndolos como estados psicológicos que interfieren con su conducta habitual, pero que no implican una ruptura de la continuidad psicológica, por lo que dicho cuadro podría resolverse con una intervención precoz. El programa está estructurado en cuatro bloques temáticos e incluye aspectos psicoeducativos y experienciales, así como diversas técnicas con eficacia demostrada recomendadas por las guías clínicas dirigidas principalmente al trabajo de las emociones y el manejo de las mismas (estrategias de manejo de ansiedad, expresión de tristeza y enfado, así como proporcionar herramientas para evitar que estas emociones provoquen disfuncionalidad en la vida de las personas).

**Desde 2018 se realizaron 3 grupos donde participaron 30 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años atendidos en el Centro de Salud Miguel de Cervantes de Alcalá de Henares pertenecientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias.**

El programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP) consistió en 10 sesiones de frecuencia semanal, y de una hora y media de duración por sesión. Los grupos estuvieron formados por 9 miembros. El grupo terapéutico fue de estructura cerrada, no permitiéndose la inclusión de nuevos miembros una vez que el grupo había comenzado.

Los cuatro bloques temáticos del programa PADAP son: las emociones, la ansiedad, la tristeza y el enfado. Entre los contenidos desarrollados en el bloque de las emociones destacan: concepto de emoción, funciones de las emociones, tipos de emociones (positivas vs. negativas, primarias vs. secundarias), componentes de las emociones (fisiológico, cognitivo y motor), entre otros.

El bloque relacionado con la ansiedad cuenta con los siguientes temas: definición de ansiedad normal vs. ansiedad patológica, triple sistema de respuesta de la ansiedad, herramientas para manejar la ansiedad en cada sistema (respiración profunda, aceptación de la responsabilidad en los conflictos, técnica de solución de problemas, tolerancia a la incertidumbre, exposición a situaciones temidas).

Dentro del bloque de la tristeza se incluyen los siguientes contenidos: concepto de tristeza, factores precipitantes, correlato fisiológico de la tristeza, diferencia entre estar triste y tener

depresión, estrategias para afrontar la tristeza (identificación del origen de la tristeza, búsqueda de estímulos positivos, activación conductual, compartir con otros nuestros sentimientos).

Y, finalmente, en el bloque del enfado se incluyen: definición de enfado, funciones del enfado, correlato fisiológico del enfado, tipos de enfado (primario, secundario, instrumental), problemas con el enfado (control excesivo, sobreactivación), estrategias para manejar el enfado (asertividad, control del enfado por pasos).

La metodología utilizada en el programa es diversa, contando con lluvia de ideas, dinámicas grupales, debates, técnica de respiración profunda, ejercicio “BodyScan” y ejercicio de “La pasa” de Mindfulness, trabajo con ejemplos concretos de su vida cotidiana, técnicas utilizadas en la terapia de aceptación y compromiso, reestructuración cognitiva, exposición a situaciones temidas y tareas para casa.

La evolución del proyecto fue positiva, con alto nivel de asistencia y regularidad. Se observó una mejoría clínica, objetivada en escalas que evaluaron en formato pre-post la depresión y la ansiedad. Los participantes resaltaron la utilidad del grupo y las estrategias aprendidas, describieron el principio de universalidad grupal y la cohesión como factores importantes, además de haber sentido el grupo como una figura de apoyo a circunstancias vitales complejas.

## **2.5. Proyectos desarrollados desde los programas de atención a niños y adolescentes**

Los atentados ocurridos en Madrid el 11 de Marzo de 2004, en los que numerosos viajeros murieron o resultaron heridos, supuso para el personal sanitario una intervención inmediata y diferida para facilitar apoyo y tratamiento a gran cantidad de personas afectadas, incluyendo niños y adolescentes.

Las características del suceso, de una brutalidad y repercusión superior a otras situaciones de violencia o trauma por las que se requiere habitualmente la intervención por parte de los sin precedentes en España, lo diferencian de otros Servicios de Salud Mental.

La gran cantidad de personas afectadas, tanto supervivientes, familiares de fallecidos o heridos, testigos directos del suceso desde sus domicilios o centros escolares así como testigos indirectos, hizo necesario organizar la asistencia tanto inmediata como en los momentos posteriores.

En un primer momento se desplazó personal a los alrededores del lugar para atender a los niños y adolescentes con síntomas agudos de trauma, así como asegurar un entorno libre de escenas cruentas donde estos niños pudieran esperar a contactar con sus familiares.

Posteriormente fue necesario contactar con otros dispositivos con el fin de facilitar la “vuelta a la normalidad” de las familias afectadas. Se hizo prioritario intervenir con las familias completas para evaluar la repercusión del suceso en el entorno inmediato de los niños. En este sentido se realizaron entrevistas en los domicilios de las personas que solicitaban asistencia y tenían dificultades para acudir al Centro de Salud. Fue vital la coordinación con Servicios Sociales para derivar familias a tratamiento y favorecer apoyos sociales a familias de riesgo.

Aunque se planteó intervenir en los centros educativos más afectados, bien por cercanía al lugar de los hechos, bien por número de niños o adolescentes testigos directos o con algún familiar herido o fallecido, la coordinación y asesoramiento a los centros educativos no fue eficaz.

En las semanas posteriores al atentado el Servicio Madrileño de Salud puso en marcha un equipo de profesionales para atender a los niños y adolescentes afectados que operaba en las zonas de Vallecas y Alcalá de Henares por ser estas las que contaban con mayor número de afectados.

A partir de esta experiencia de intervención, surge la necesidad de elaborar un programa de actuación en situaciones de violencia o trauma que como el atentado del 11 de Marzo afecten de manera masiva a la población. Dicho programa se puede hacer extensivo al resto de situaciones traumáticas favoreciendo una rápida y protocolizada intervención para evitar posteriores secuelas, ampliamente descritas en la bibliografía.

### Propósito

El propósito de este programa es la creación de un programa modelo de intervención con menores que hayan sufrido una situación traumática, con un protocolo de actuación reglado y coordinado entre las distintas instituciones comunitarias implicadas.

La intervención en estos casos se diferencia de las intervenciones estandarizadas:

- el equipo debe estar disponible para desplazarse al lugar del suceso traumático cuando sea necesario, llevándose a cabo parte de las intervenciones sobre el terreno.
- Es necesario que el equipo encargado de la atención tenga formación y experiencia específicas. Debe ser responsable de asesorar a otros profesionales, formar a los equipos responsables de la asistencia y realizar intervenciones eficaces.

### Objetivos

1. Establecer un programa regulado en toda la Comunidad de Madrid que permita **identificar** a niños y adolescentes que hayan sufrido un trauma e **intervenir** tanto nivel comunitario e institucional como de manera individual y grupal.
  - a. Garantizar un equipo multidisciplinar disponible para la atención a estos pacientes.
  - b. Crear un sistema de tratamiento de estos trastornos enfocado a la población infantojuvenil que permita una actuación coordinada y temprana para la normalización de la vida de estos pacientes.
  - c. Que esta intervención temprana sirva como prevención de posibles trastornos posteriores y en la edad adulta.
2. Que el equipo específico **asesore** a otros profesionales de qué hacer y como intervenir en casos que sean identificados.
3. Que el equipo específico realice actividades de **formación** a distintos profesionales con el fin de poder atender mejor a esta población en toda la Comunidad de Madrid.

## 3. Actividades preventivas actuales

### 3.1. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento

#### 3.1.1. Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID)

##### 1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

###### 1.1. ENTORNO EDUCATIVO

##### ➤ PROGRAMA "PROTEGIÉNDOTE"

###### Descripción

Favorece el desarrollo de factores de protección frente al consumo de drogas mediante la promoción de las capacidades intelectuales, afectivas y sociales.

###### Población diana

2º ciclo de educación infantil hasta 4º de Educación Secundaria Obligatoria (3 a 14 años)

###### Objetivos

Dotar de habilidades generales para la vida.

Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.  
Reducir factores de riesgo y aumentar factores de  
Protección.  
Promover estilos de vida saludable.

➤ **PREVENCIÓN DE HÁBITOS ADICTIVOS**

**Descripción**

Aporta información objetiva sobre las sustancias adictivas con las que se inician los adolescentes (tabaco, alcohol y cannabis) y fomenta el uso adecuado de las Nuevas Tecnologías.

**Población diana**

1º Y 2º de Educación Secundaria Obligatoria

**Objetivos**

Aumentar factores de protección y disminuir factores de riesgo.  
Detectar precozmente a menores en situaciones de riesgo.  
Promover estilos de vida saludable.

➤ **PREVENCIÓN DEL USO INADECUADO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS**

**Descripción**

Orientado a trabajar con los alumnos en el aula para favorecer un uso adecuado de las Nuevas Tecnologías

**Población diana**

5º y 6º de Educación Primaria.

1º de Educación Secundaria y Familias

**Objetivos**

Analizar las consecuencias del uso desregulado de las Nuevas Tecnologías.  
Fomentar factores de protección y disminuir los factores de riesgo relacionados con el uso de internet, videojuegos y teléfonos móviles.

1.2. ENTORNO FAMILIAR

➤ **SERVICIO DE APOYO Y ORIENTACIÓN FAMILIAR**

**Descripción**

Servicio que pone a disposición de las familias un espacio personalizado en el que resolver dudas y orientar la demanda.

**Población diana**

Población general

**Objetivos**

- Dotar a las familias de estrategias de prevención que permitan disminuir situaciones de riesgo y potenciar factores de protección
- Ofertar información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante problemas derivados del consumo de drogas

➤ **PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS EN EL ÁMBITO FAMILIAR**

**Descripción**

Talleres de formación con distinto grado de profundización y duración que se distribuye de forma flexible en función de las necesidades del grupo

**Población diana**

Madres y padres con hijos escolarizados en Centros Educativos del Municipio.

## **Objetivos**

- Apoyar a padres y madres en las dificultades que puedan suponer los nuevos patrones de consumo.
- Ofrecer un enfoque adecuado en la comprensión del uso, abuso y adicción a las sustancias.
- Dotar a las familias de estrategias que permitan disminuir situaciones de riesgo presentes en la familia y potenciar factores de protección frente al consumo de tóxicos.

### 1.3. ENTORNO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

#### ➤ **PROGRAMA REDES PARA EL TIEMPO LIBRE: “OTRA FORMA DE MOVERTE”**

##### **Descripción**

Programa de ocio alternativo para la prevención de riesgos en el ocio y tiempo libre de adolescentes y jóvenes

##### **Población diana**

Adolescentes / jóvenes

Asociaciones y Entidades que trabajan con jóvenes

##### **Objetivos**

- Ofertar actividades de ocio saludable en el tiempo libre
- Potenciar la participación de los jóvenes

### 1.4. ENTORNO COMUNITARIO

#### ➤ **SERVICIO DE ASESORIA, INFORMACIÓN Y DOCUMENTACION**

##### **Descripción**

Facilitar información y orientación especializada en materia de prevención e intervención en drogodependencias

##### **Población diana**

Población general

##### **Objetivos**

- Consulta individual con personal especializado
- Abordaje grupal para la mejor comprensión de situaciones problemáticas comunes
- Programa de estancias educativas en Centros Laborales

#### ➤ **CAMPAÑAS DE SENSIBILIZACIÓN**

##### **Descripción**

Día Mundial de la Salud, Día Mundial del Sida, Día Mundial sin Tabaco y Día Mundial sin Alcohol

##### **Población diana**

Población general

##### **Objetivos**

- Sensibilizar a la población sobre la necesidad de fomentar hábitos saludables

#### ➤ **SERVICIO ITINERANTE DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES “DROGAS O TÚ”**

##### **Descripción**

Es un Servicio móvil itinerante en forma de autobús que realiza actividades de sensibilización en el propio medio

##### **Población diana**

Niños, adolescentes, jóvenes, padres, profesorado, mediadores sociales y técnicos municipales

**Objetivos**

- Sensibilizar a la población sobre los problemas derivados del uso y abuso de drogas

**➤ PLAN DE FORMACIÓN COMUNITARIA DE LAS DROGODEPENDENCIAS “ACTUA”****Descripción**

Talleres de formación con distinto grado de profundización y duración que se distribuye de forma flexible en función de las necesidades del grupo

**Población diana**

Mediadores sociales

**Objetivos**

- Dotar a los mediadores sociales de formación básica y especializada sobre prevención de las drogodependencias para potenciar su capacidad de actuar como agentes de salud

**2. PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA****2.1. ENTORNO EDUCATIVO****➤ SERVICIO DE APOYO Y ASESORÍA ESPECIALIZADA****Descripción**

Intervención individualizada en los casos propuestos desde los Departamentos de Orientación en los que se ha detectado un posible consumo de sustancias

**Población diana**

Adolescentes y jóvenes con consumo activo de sustancias

**Objetivos**

- Evaluar la situación del adolescente frente a los consumos de drogas.
- Intervenir en función de las necesidades del caso.
- Derivar a recursos si se precisa

**➤ PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE CONSUMO DE ALCOHOL Y CANNABIS****Descripción**

Talleres con distinto grado de profundización y duración en función de las necesidades del grupo

**Población diana**

Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo de consumo de sustancias y/o con inicios de consumos

**Objetivos**

- Captación y detección precoz.
- Disminuir riesgos y aumentar factores de protección
- Asesoramiento especializado a mediadores cercanos

**➤ PREVENCIÓN DE HABITOS ADICTIVOS DIRIGIDO A GRUPOS DE RIESGO****Descripción**

Talleres con distinto grado de profundización y duración en función de las necesidades del grupo

**Población diana**

Grupos de jóvenes que cursan un itinerario educativo alternativo a la educación secundaria obligatoria: FPB, ACE,UFIL. etc., y/o grupos en los que ha detectado situaciones de riesgo frente al consumo de sustancias

**Objetivos**

- Captación y detección precoz
- Disminuir riesgos y aumentar factores de protección

- Asesoramiento especializado a mediadores cercanos

## 2.2. ENTORNO FAMILIAR

### ➤ **SERVICIO DE APOYO Y ATENCIÓN FAMILIAR**

#### **Descripción**

Orientación de la demanda familiar hacia la reducción de riesgos y el tratamiento

#### **Población diana**

Familiares y/u otros del entorno próximo a personas que presentan problemas en relación al uso, abuso o dependencia de drogas

#### **Objetivos**

- Facilitar el proceso de tratamiento del familiar afectado
- Orientar y apoyar a la familia mediante el diseño de estrategias de intervención para el abordaje de los problemas de consumo

## 2.3. ENTORNO COMUNITARIO

### ➤ **COMANDOS NOCTURNOS PARA LA PREVENCIÓN DE RIESGOS**

#### **Descripción**

Gestionado desde OFM 8 educadores de calle de las asociaciones Nonos y Tiempo Educativo que recorren las zonas de botellón de la ciudad

#### **Población diana**

Adolescentes y jóvenes

#### **Objetivos**

- Detección de jóvenes en riesgo en las zonas de ocio
- Informar sobre las consecuencias de las conductas de consumo
- Acercar a los jóvenes a otros programas especializados del CAID.

### ➤ **CORRESPONSALES JUVENILES**

#### **Descripción**

Espacio gestionado desde OFM para el intercambio de ideas, formación y difusión de recursos juveniles (encuentros mensuales)

#### **Población diana**

Adolescentes y Jóvenes de los IES de la ciudad

#### **Objetivos**

- Potenciar la participación social de los jóvenes y favorecer su labor como mediadores agentes de salud para la prevención de adicciones

### ➤ **DEPORTES URBANOS Y OTROS ALTERNATIVOS**

#### **Descripción**

Espacio permanente gestionado desde OFM de deportes alternativos ubicados en el gimnasio de los IES Dr. Marañón y A. Machado

#### **Población diana**

Alumnos de IES de la ciudad

#### **Objetivos**

- Detección de jóvenes en riesgo
- Potenciar el deporte como actividad alternativa al consumo de sustancias



### 3.1.2. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación (actualizado 2018)

#### ➤ Programa de prevención y control del absentismo escolar

##### **Definición**

Programa que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares que evitar el absentismo escolar en el municipio de Alcalá de Henares, mediante mecanismos de prevención y control del mismo.

##### **Población a la que se dirige:**

Alumnos y alumnas de educación infantil, primaria y secundaria, hasta los 16 años.  
Familias con hijos e hijas con absentismo escolar

##### **Objetivos:**

Prevención y control del absentismo escolar en los niveles de primaria y secundaria.  
Detección y prevención del absentismo escolar en educación infantil.  
Coordinar los recursos de los centros educativos y municipales, así como los de otras entidades intervinientes.  
Proponer actuaciones específicas encaminadas a mitigar las causas que generan el absentismo.

##### **Metodología:**

Desarrollo de estrategias orientadas a fomentar la coordinación entre centros educativos, Servicios Municipales y otras instituciones.  
Recogida de datos y recepción de expedientes de alumnado con absentismo escolar, una vez que los procesos desarrollados en el centro docente no han tenido como efecto la regularización de la asistencia del alumno o alumna.  
Estudio del historial, características y circunstancias personales, sociales y familiares del alumno absentista.  
Propuesta del tipo de actuación que más se adapte en cada caso.  
Seguimiento y evaluación de los resultados de las intervenciones desarrolladas.  
Información, a los centros docentes, de las medidas desarrolladas con cada uno de los expedientes de los alumnos absentistas recibidos.

##### **Actuaciones:**

Actuaciones de prevención: campañas informativas y orientación individual a las familias.  
Actuaciones de detección: en el centro escolar y externa al centro escolar.  
Actuaciones de intervención: en los centros educativos y en la mesa local de absentismo.

#### ➤ Programa ACEx: Aula de Convivencia Externa. Programa de prevención para alumnos y alumnas con conductas disruptivas

##### **Definición**

Es un recurso psico-educativo, externo al centro escolar, para alumnos y alumnas de educación secundaria con faltas disciplinarias que implican la expulsión temporal del centro escolar.

##### **Población a la que se dirige**

Alumnos y alumnas con dificultades de adaptación y/o en riesgo de expulsión; en periodo de expulsión temporal de su centro escolar y/o con absentismo.

##### **Objetivos**

Detectar y atender situaciones y población de riesgo, derivando hacia los recursos de salud y sociales si fuera necesario  
Ofrecer una alternativa que disminuya conductas de riesgo por parte de los adolescentes expulsados o absentistas

Favorecer la adquisición de habilidades que favorezcan la integración del alumno en el centro escolar

Orientar hacia recursos formativos y pre-laborales tras la enseñanza obligatoria

### **Metodología**

Enfoque individualizado, longitudinal y transformador, buscando producir cambios en los individuos y en el entorno.

Utiliza modelos y técnicas que favorecen el empoderamiento de la población, impulsando y apoyando sus capacidades

### **Actuaciones**

Evaluación individual y familiar.

Diseño y desarrollo del Plan de Intervención Individual (apoyo educativo; atención psicológica y orientación vocacional y académica).

Coordinación con docentes y equipo de orientación

Atención a familiares y pautas de actuación

Enlace, coordinación y trabajo conjunto de los recursos educativos, sociales y de salud.

Seguimiento de los adolescentes hasta consecución de objetivos, desaparición de factores de riesgo de absentismo y abandono escolar, y/o atención en otros servicios socio-sanitarios.

## ➤ **Programa de prevención y atención al acoso escolar**

### **Definición**

Es un programa que aborda la prevención de situaciones de acoso escolar para mejorar el clima escolar y mejorar la convivencia en los centros educativos.

### **Población a la que se dirige**

Alumnos y alumnas

Centros educativos

Familias

### **Objetivos**

Conocer la situación de la convivencia escolar en los centros educativos del municipio

Sensibilizar a la población sobre la convivencia escolar

Orientar a los posibles afectados

### **Metodología**

Creación de una estructura organizativa: mesa institucional y mesa técnica

Diseño de actuaciones de sensibilización y prevención

### **Actuaciones**

Servicio de atención directa: línea telefónica directa y correo electrónico directo

Sensibilización y coordinación: mesa local de absentismo

## ➤ **Talleres para madres y padres**

### **Definición**

Programa de prevención que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares que pretende mejorar la capacidad de las madres y padres para ejercer su función.

### **Población a la que se dirige:**

Padres y madres con hijos en cualquier edad

### **Objetivos:**

Aumentar la capacidad de padres y madres para analizar las situaciones teniendo en cuenta los aspectos emocionales y aprender estrategias de intervención.

Mejorar sus habilidades de relación con sus hijas e hijos, a través de la identificación, toma de conciencia y resolución de sus propios conflictos, cuando estos limitan sus posibilidades para el buen ejercicio de su función.

Mejorar el clima emocional familiar favoreciendo un ambiente adecuado para las relaciones paterno-filiales.

Detectar necesidades de intervención y canalización adecuada de las mismas en los servicios socio-sanitarios.

**Metodología:**

Se utiliza una metodología grupal, participativa y vivencial para el desarrollo de los TALLERES TERAPÉUTICOS Y GRUPOS DE APOYO.

**Actuaciones:**

Talleres para padres y madres

Grupo de acompañamiento terapéutico y ayuda mutua

Asesoría, coordinación y derivación a otros recursos

Si bien desde el año 2014 los Psicólogos Internos Residentes han participado en actividades de prevención en el ámbito familiar del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares, es el 2016 cuando se sistematiza su intervención en este programa dentro de la atención continuada de los PIR.

### 3.1.3. Charlas divulgativas

*Salvador Ruiz Murugarren*

*Colaboración en la Feria de is Salud de Alcalá De Henares, como ponente de la mesa redonda "El camino del bienestar, me fortalece" el pasado día 5 de abril de 2017 a las 18:00 en la concejalía de salud de Alcalá de Henares.*

### **3.2. Programa de Medicina Participativa (Clínica de Reducción del Estrés). Actualizado 2018**

#### ***¿Qué es la Clínica del Estrés?***

Sabemos que el estrés puede contribuir poderosamente a la pérdida de la salud. La idea básica de la Clínica del Estrés es que actuar sobre él puede atenuar este efecto negativo

#### ***¿Qué es la Medicina Participativa?***

La clínica del estrés se basa en una idea de Medicina Participativa que intenta activar los recursos de cada persona para mantener y promover su salud y aliviar su sufrimiento

#### ***¿Qué es el mindfulness o atención plena?***

*Mindfulness* es prestar intencionalmente atención al momento presente sin juzgar. Es algo que puede entrenarse y a ello se orienta este programa.

En el mundo se han desarrollado programas de reducción del estrés basados en *mindfulness* que han demostrado su eficacia sobre múltiples problemas de salud

#### ***¿A quién se dirige esta actividad?***

La Clínica del Estrés se dirige a personas que están siendo atendidas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias por diversos problemas de salud y que han acordado con sus médicos u otros profesionales sanitarios que quieren aprender a utilizar sus recursos para afrontar mejor sus problemas de salud.

#### ***¿En qué consiste y qué exige el programa?***

El programa se estructura como un curso práctico que incluye una sesión de orientación de dos horas y media, ocho sesiones semanales de dos horas y media y un “día completo” con una sesión de seis horas.

La persona que sigue el programa se compromete a asistir a las sesiones y, además, a dedicar un tiempo diario de cuarenta y cinco minutos de práctica personal durante la duración del mismo.

#### ***¿Quiénes son los profesores?***

El programa lo imparten entre uno y tres profesionales de la Red de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

#### ***¿Quiénes son los alumnos?***

Los alumnos son personas que están siendo atendidas en el Hospital Universitario Príncipe de Asturias por diversos problemas de salud y, a veces, profesionales que están formándose en esta forma de cuidado de salud.

#### ***¿Qué es la sesión de orientación?***

La sesión de orientación es una sesión en la que presentamos extensamente el programa y se cumplimentan unos cuestionarios que nos permiten evaluar los resultados. Se espera que los participantes decidan en ella si definitivamente van a implicarse en el programa.

Durante el año 2018 se han realizado 2 cursos de medicina participativa con este formato.

## 4. ANEXOS

## 1. ANEXO...:Acuerdo entre el AGCPSM y la Fundación la Merced Migraciones



SECRETARÍA GENERAL DE EMIGRACIÓN Y INTEGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE MIGRACIONES



**PROYECTO DE MEDIACIÓN SOCIO SANITARIA  
PARA LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN  
EN EL ÁMBITO DE LA SALUD (FASE V)  
Propuesta de colaboración**

HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS  
Carretera Alcalá-Meco, s/n, 28805 Alcalá de Henares, Madrid

Madrid, 3 de febrero 2015

Desde la Fundación La Merced Migraciones nos dirigimos a ustedes para solicitar su participación durante el año 2015 en el proyecto **"MEDIACIÓN SOCIO SANITARIA PARA LA GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD CULTURAL Y LA PREVENCIÓN DE LA DISCRIMINACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD (FASE V)"** financiado por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y el Fondo Europeo para la Integración, y cuyos objetivos principales son:

- o Fomentar la incorporación de la mediación social intercultural en el ámbito sanitario como herramienta para favorecer la mejora de la gestión de la diversidad cultural y la inclusión de las personas migrantes en igualdad de oportunidades.
- o Promover acciones de sensibilización y formación para profesionales, estudiantes y voluntariado del ámbito sanitario que favorezcan la adquisición de herramientas de la mediación y el desarrollo de competencias interculturales para una adecuada atención.
- o Facilitar el impulso de acciones de mejora de la gestión de la diversidad en los centros sanitarios a través del asesoramiento continuo, el fortalecimiento del trabajo en red interdisciplinar, la promoción de iniciativas de impacto real, y la identificación y transferencia de buenas prácticas.
- o Favorecer la creación de un servicio de apoyo en mediación social intercultural para centros sanitarios basado en la participación activa de jóvenes migrantes con formación especializada.

Se trata de una iniciativa de **sensibilización y formación a través de talleres gratuitos para profesionales** que pretende mejorar la gestión de la diversidad cultural en el ámbito sanitario, y que aborda los siguientes contenidos:

1. Taller de introducción "Construyendo interculturalidad en el ámbito de la salud" (4 horas)
2. Talleres de profundización (2½ horas cada uno; pueden adaptarse a la disponibilidad y a las necesidades formativas de las destinatarias/os):
  - a. Las migraciones y la gestión de la diversidad cultural
  - b. La situación de las personas migrantes y sus consecuencias en la salud
  - c. La mediación intercultural: herramientas para la comunicación
  - d. La mediación intercultural: herramientas para la prevención y la regulación del conflicto cultural en el ámbito de la salud

Esta iniciativa se lleva desarrollando **desde el año 2011** en diferentes Hospitales, Centros de Salud y Centros de Madrid Salud, tales como: Hospital Gregorio Marañón, Centro de Salud Londres, CMS de Ciudad Lineal, CMS Retiro, Navas de Tolosa, Silvano, etc.

Agradecidos de antemano por el interés mostrado, reciban un cordial saludo.

Vicente Ortola Vidal  
Coordinador de proyecto

Recibido  
Firma y sello



Área de Responsabilidad Social  
FUNDACIÓN LA MERCED MIGRACIONES  
C/ Bocángel, 2, 28028, Madrid  
TEL: 913555550 - FAX: 91713037  
[responsabilidadsocial@lamercedmigraciones.org](mailto:responsabilidadsocial@lamercedmigraciones.org)  
[www.lamercedmigraciones.org](http://www.lamercedmigraciones.org)

# CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2018

## 1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS

	2018	2017
• Número de pacientes diferentes derivados directamente desde las consultas de atención primaria	<b>3.999</b>	3.285
• Porcentaje de actividades de coordinación y apoyo realizadas con los equipos de primaria	<b>100%</b>	100%
• Porcentaje de partes de Interconsulta de primaria contestados	<b>100%</b>	100%
• Porcentaje de pacientes atendidos en los CSM con diagnóstico registrado alguna vez	<b>88,57%</b>	89,27%
• Porcentaje de intervenciones psicosociales en los CSM	<b>22,85 %</b>	22,03%
• Porcentaje de informes de alta hospitalaria en el HP Doctor en menos de 15 días	<b>100%</b>	100%
• Porcentaje de informes de urgencia en HP-HCIS	<b>100%</b>	100%
• Número de servicios hospitalarios con los que se desarrollan programas de enlace	<b>10</b>	10
• Porcentaje de pacientes con trastorno mental grave con coordinador de cuidados asignado y plan individualizado de atención	<b>52,57%</b>	65,31%
• Porcentaje de pacientes atendidos en CRPS, CD, CRL y MR con plan individualizado de atención escrito	<b>100%</b>	100%
• Grado de cumplimiento de las guías de ingreso y trastornos de la conducta alimentaria	<b>100%</b>	100%
• Número de actividades de formación continuada (asistencias a cursos)	<b>75</b>	48
• Número de cursos organizados desde el AGCPSM	<b>2</b>	3
• Número profesionales de formación especializada en formación	<b>16 MIREs 16 PIRES 12EIREs</b>	16 MIREs 16 PIRES 12EIREs
• Número de proyectos de investigación en marcha		14



## 2. OBJETIVOS DE CONTRATOS DE GESTIÓN 2018.

### Objetivos incluidos en el contrato programa del HUPA

NOMBRE DEL HOSPITAL:						
OBJETIVO	INDICADOR	FÓRMULA	META	DESCRIPCIÓN	Aclaraciones para cumplimentación	Resultado
<b>INDICADORES DE COORDINACIÓN REGIONAL DE SALUD MENTAL</b>						
<b>1. OBJETIVOS DE ACCESIBILIDAD</b>						
<b>1.1. Mejorar el acceso precoz de los pacientes con riesgo suicida</b>	<b>Citación precoz de pacientes con riesgo suicida en Centro de Salud Mental (citación ARSUIC)</b>	Pacientes con potencial riesgo suicida con cita en SSM en un plazo máx. de 1 semana tras el alta hospitalaria / Total pacientes que han realizado tentativa de suicidio	100%	Tiempo transcurrido entre la fecha de alta hospitalaria, y la fecha efectiva de cita en el Centro de Salud Mental correspondiente, o consulta específica para pacientes con riesgo suicida.	<i>Indicar numerador</i>	353
					<i>Indicar denominador</i>	353
					<i>Resultado (%)</i>	100%
<b>1.2 Mejorar el acceso de pacientes derivados desde Atención Primaria a Salud Mental</b>	<b>Accesibilidad a primera consulta en Centro de Salud Mental</b>	Pacientes con derivación desde Atención Primaria a Centro de Salud Mental valorados en primera consulta en menos de 45 días / Total pacientes derivados desde Atención Primaria a Centro de Salud Mental	80%	Descripción del indicador: Los pacientes derivados desde Atención Primaria al Centro de Salud Mental deben ser citados para primera consulta en menos de 45 días.	<i>Indicar numerador</i>	1060
					<i>Indicar denominador</i>	4034
					<i>Resultado (%)</i>	26%
<b>2. INDICADORES DE CONTINUIDAD</b>						
<b>2.1 Mejorar la adherencia terapéutica de pacientes con TMG en CSM</b>	<b>Contacto del paciente con Trastorno Mental Grave en Continuidad de Cuidados con el Centro de Salud Mental</b>	Numerador: Pacientes adultos con Trastorno Mental Grave en Programa de Continuidad de Cuidados que han tenido contacto al menos 1 vez al mes con el Centro de Salud Mental /Total de pacientes con Trastorno Mental Grave en Programa de Continuidad de Cuidados	100%	En los pacientes adultos con Trastorno Mental Grave debe garantizarse la adherencia al tratamiento a través del Programa de Continuidad de Cuidados.	<i>Indicar numerador</i>	280
					<i>Indicar denominador</i>	633
					<i>Resultado (%)</i>	44%
<b>2.2 Mejorar el proceso de alta de pacientes con trastorno de ansiedad/depresión desde Salud Mental a Atención Primaria</b>	<b>Alta con informe de pacientes con trastorno de ansiedad/depresión de Salud Mental a Atención Primaria</b>	Numerador: Pacientes con ansiedad y/o depresión que se dan de alta en el Centro de Salud Mental con un informe clínico disponible en HORUS. Denominador: Total pacientes con ansiedad y/o depresión dados de alta en el Centro de Salud Mental	50%	Descripción del indicador: Los pacientes con ansiedad y/o depresión dados de alta en el Centro de Salud Mental son derivados a Atención Primaria con un informe clínico disponible en HORUS.	<i>Indicar numerador</i>	1048
					<i>Indicar denominador</i>	1048
					<i>Resultado (%)*</i>	100%

### 3. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de infomación	Anual	Sí
Mantener un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Envío realizado o no	Director AGCPSM	trimestral	Enviado en marzo de 2019
Reparto de incentivos individualizado (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de reconocimiento de trabajo en Red y compromiso con los principios del AGCPSM.	propuesta negociada de reparto de incentivos con los profesionales	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	semestral	no
Reducir en la lista de espera el % de pacientes que esperan más de 40 días para una primera consulta	redistribuir la asignación de Centros de Salud a psiquiatras y psicólogos clínicos en función de la población	% de la población atendida en programa de especialista consultor	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	anual	La demora media en 1ª consulta ha disminuido en PSQP y en PSQV aunque se mantiene muy lejos del objetivo < de 45 días (Se producirá en abril del 2019 el incremento del Especialista consultor para un 10% de la población)

## 4. OBJETIVOS ASISTENCIALES

### Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO		CUMPLIMIENTO	
Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos. Mantener la lista de espera de psiquiatría infantil en menos de 40 días	i. Valorar la Redistribución de psiquiatras y proyecto del resto de equipos en el programa de Especialista Consultor con Presencia Física	Informe del responsable del CSM con distribución de psiquiatras en el programa especialista consultor de presencia física por población	Jefe CSM	semestral	Reducción en las agendas de psiquiatría de los pacientes en espera de más de 40 días	Proyecto de redistribución para que todos los centros tengan un psiquiatra asignado y respetar la libre elección	
	ii. Recordar telefónicamente el día de la consulta a los pacientes citados como nuevos siete días antes de la misma. La cita de los pacientes que no vayan a acudir se utilizara con pacientes que estén citados en los meses posteriores.	i. Citas recuperadas/total citas. ii. % ausencias en primeras citas		Administrativos CSM	mensual		i. 7,34% ii. 24,2 % (El corte se hace en el mes de mayo)
	iii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar que realmente sean pacientes nuevos (un año sin haber sido atendidos en el Centro). Los casos localizados se les dará cita como revisión ocupando su cita como paciente nuevo para otro paciente citado los meses posteriores.	Pacientes reprogramados como revisión / pacientes con primera cita		administrativos y jefe del CSM	mensual		Revisado por los administrativos
	iv. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar las duplicidades en las citas (Psicología y Psiquiatría), y darles la opción de elegir una u otra.	Pacientes que optan por una agenda/pacientes con primera cita duplicada (psicología y psiquiatría)		administrativos y jefe de servicio	mensual		comprobado
Favorecer la coordinación interprofesional en casos clínicos complejos.	Sesiones clínicas. Establecer reuniones clínicas multiprofesionales.	Calendarios de sesiones clínicas y Acreditación de las sesiones clínicas		mensual		Realizadas (sesiones acreditadas)	

Favorecer el trabajo en equipo. Y Favorecer el flujo de información institucional del AGCPSM y la Red de Salud Mental.	Reuniones de equipo.	Calendario de reuniones		trimestral		realizadas
mejorar la capacitación de los médicos de Primaria para la detección, manejo y derivación de casos	extender el programa de especialista consultor a la práctica totalidad de los centros de Primaria	Población atendida/población atendida en el programa de especialista consultor*100	Ana Moreno, Eloy Martín	Semestral	Incremento >10%	Se iniciará en abril del 2019 la agenda de especialista consultor en Meco
Avanzar en la implantación del trabajo por procesos	Incrementar el número de pacientes incluidos en los procesos asistenciales				Incremento >10%	
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral		si
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual		11
Incrementar la información y corresponsabilidad de los pacientes en relación con el tratamiento farmacológico	Aumentar la información sobre efectos deseados e indeseados del tratamiento farmacológico y los requisitos analíticos	Documento de consentimiento informado para el tratamiento con clozapina, estabilizadores del ánimo y tratamiento en formulación depot	Jefe CSM	Semestral	1.- Documentos de Consentimiento informado elaborados y aprobados 2.- Nº de CI firmados	Clozapina, Litio y Genérico para psicofármacos

**Atención Hospitalaria**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO <b>al menos 50% laborables</b> , (ver sello en historia del paciente)	Equipo	mensual	no se cubren las vacaciones de la psiquiatra de la planta ni de la terapeuta ocupacional, por lo que no se pueden mantener esas actividades
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM > 80%	Facultativos	semestral	100%
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral	SI
Incrementar la entrega de encuestas de satisfacción al alta	Analizar la satisfacción de los pacientes ingresados para poder establecer acciones de mejora	(Encuestas contestadas/ N° de Altas) *100 > 40%	Psiquiatras UHB	Trimestral	A fecha 30/09/18 53,3% CUMPLIDO
Mejorar la recepción de los pacientes y familiares al ingreso	incrementar en un 10% los pacientes a los que se les ha entregado el folleto informativo	(Pacientes que recuerdan que se les ha entregado el folleto informativo/ingresos) *100 > 50%	Enfermería UHB	Trimestral	A fecha 30/09/18 SI 54% NS/NC 13% CUMPLIDO
Acordar con el paciente la alternativa de tratamiento depot que va a ser utilizada	Decidir con el paciente de forma acordada que alternativa de tto depot se utilizará	- Pacientes que responden afirmativamente a la pregunta N° 9 de la encuesta de satisfacción / Total encuestas respondidas > 50%	Psiquiatras UHB	Trimestral	A fecha 30/09/18 SI 55% NS/NC 17% CUMPLIDO
Potenciar la autonomía de los pacientes	Instalación de taquillas individuales en cada una de las habitaciones de los pacientes con sus enseres personales para favorecer autonomía e intimidad del paciente.	- Instalación de taquillas individuales en las habitaciones - Elaboración de protocolo de uso de las taquillas individuales	- Mantenimiento - Equipo de la UHB	Semestral	En curso (instalación de taquillas; pendiente protocolo)
Reducir el uso de la coerción en la unidad de hospitalización	realizar registro de Contención mecánica para poder profundizar en las causas y prevención de su uso	Existencia de registro; grafica mensual de uso de la coerción	Déborah Ortiz; Elena Redondo	trimestral	Registro en carpeta de contenciones en UHB, en octubre aprobado en comité de ética del HUPA estudio sobre el análisis de los registros de contenciones. Base de datos del registro en secretaría
Reforzar el contacto de las redes naturales del paciente en el momento del ingreso	Aumentar el horario de visitas por familiares y allegados	Horario de visitas	Elena Redondo	Trimestral	para el último trimestre está planificada la potenciación del grupo de apoyo a allegados mediante entrega de folleto informativo a familiares.

### Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Formulación en equipo de los pacientes nuevos del HdD.	Tener al menos el 50% de los nuevos pacientes formulados en equipo	Nº de pacientes formulados en equipo/Nº de pacientes nuevos*100>=50		Trimestral	100% Se han formulado en equipo todos los pacientes nuevos que han entrado en el HD, pero solo al final del año se ha empezado a dejar registrada esta formulación en un documento, que ha habido que elaborar para que no resultara muy complejo el registro de lo hablado en el equipo.
Mantener y mejorar la terapia por el medio y la terapia basada en la mentalización en el HdD	2.1. Mantener sesiones de formación continuada al menos un día al mes.	Sesiones de formación continuada/ 12 (registro)	Facultativos	Trimestral	Cumplido. Todo el personal ha acudido a las sesiones mensuales de formación continuada del HUPA.
	2.2. Realizar un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización que se realizará al menos una vez al año	Registro del grupo	Facultativos	Trimestral	Se han realizado y registro dos grupos de iniciación a la terapia basada en la mentalización. Cumplimiento 100%.
Prevención con hijos en riesgo de pacientes de HdD.	4.1. Incorporarnos y participar en los proyectos de prevención ue se propongan y faciliten desde comisión de asistencia. 4.2. Iniciar colaboraciones en actividades de prevención con profesionales del Ayuntamiento.	Nº de proyectos de prevención en los que colaboran los profesionales del H Día		trimestral	4.1 No se han realizado propuestas. 4.2 No se ha iniciado colaboración con Ayuntamiento por problemas de personal en el Ayuntamiento (se contaba con una colaboración de residentes que no ha sido posible por relaciones externas)
Dar información a los pacientes desde el momento en que se les derive a HdD sobre el funcionamiento de este	5.1. Revisar folletos informativos y folleto sobre normas. 5.2. Pedir en comisión de derivación de pacientes que la trabajadora social entregue el folleto informativo cuando se haga la derivación de un paciente a HdD.	Folletos informativos revisados (incluir en el folleto edición y fecha de revisión) Incluir en el protocolo de derivación a H de Día un check list que compruebe que se ha entregado el folleto		trimestral	5.1 100%. Se han revisado y actualizado los folletos informativos. 5.2 100% Se han entregado en Comisión Derivación, pero aún no se han empezado a entregar los nuevos folletos en los CSM

Cumplimiento Objetivos 2018

<p>Aumentar el peso de actividad rehabilitadora en T.O.</p>	<p>6.1. Organizar grupos específicos con objetivos rehabilitadores (actividades diarias, dificultades cognitivas, proyectos y organización de la vida fuera del HdD, etc.) 6.2. Mantener y aumentar el trabajo individual con objetivos rehabilitadores.</p>	<p>Nº de grupos en funcionamiento en H de Día con objetivos rehabilitadores</p>		<p>trimestral</p>	<p>6.1 100% Se han implementado 2 grupos en TO con los objetivos de detectar y trabajar dificultades cognitivas y de organizar la vida cotidiana. 6.2 100% Todos los pacientes que lo han necesitado han tenido sesiones de apoyo con la monitora de TO encaminados a organizar su vida cotidiana, su búsqueda de actividades o empleo, sus estudios.</p>
<p>Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre</p>	<p>Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red</p>	<p>Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados</p>	<p>Profesionales de la Red</p>	<p>anual</p>	<p>Pendiente. De momento se ha iniciado un proceso de reflexión en que intervienen pacientes y profesionales de manera organizada (grupos separados que después ponen en común sus ideas y llegan acuerdos) para mejorar la capacidad del HD de incrementar la autonomía del paciente en diferentes ámbitos. Esto se ha considerado que debe ser un trabajo previo a la firma de decisiones anticipadas, cuyo documento está aún pendiente de discutir en estas reuniones.</p>

### Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades	Pacientes revisados en equipo (formulados)/Nº de pacientes atendidos >50%	Equipo terapéutico	Trimestral	si
Mantener la certificación ISO		Certificación ISO	Equipo Terapéutico	Semestral	si
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización, Coordinación con IES, Coordinación con CSM	Acta de las reuniones de coordinación de frecuencia trimestral	Equipo Terapéutico	Trimestral	si
Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor		Pacientes con anotaciones evolutivas en HP Doctor / Nº de pacientes atendidos >75%	Equipo Terapéutico	Trimestral	100%
Revisar el funcionamiento de Hospital de Día de Adolescentes y diseñar guía de actuación con protocolos (acogida, Intervención en crisis, cierre de actividad diaria). Asimismo, integrar el catálogo de actividades ya realizado en dicha guía y actualizar los protocolos existentes	Mantenimiento regular de reuniones de equipo para revisar la documentación previa, realizar las modificaciones oportunas y crear nuevos documentos que describan los diferentes procedimientos que se realizan en la actividad diaria de Hospital de Día.	Documentos revisados y presentados en la Comisión de Asistencia	Equipo Terapéutico	Anual	Presentado en marzo de 2019
Establecer contratos terapéuticos individualizados con cada uno de los pacientes y su tutor o representante legal de Programa Completo, que contemplen los objetivos terapéuticos acordados durante el periodo de observación inicial.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan las observaciones de los pacientes en el desarrollo de las actividades.	Pacientes con contratos terapéuticos/ Pacientes en programa completo >75%	Equipo Terapéutico	trimestral	100%
Revisar los contratos terapéuticos iniciales con periodicidad trimestral o en función otras circunstancias extraordinarias que acontezcan durante el tratamiento. Este procedimiento sustituye las evaluaciones periódicas semestrales (ahora serán trimestrales)		Contratos revisados trimestralmente/Nº de pacientes con contrato >75%	Equipo terapéutico	trimestral	75%




### Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Conocer la satisfacción de usuarios y familiares con la prestación del servicio	Aumentar el % de encuestas de satisfacción contestadas	(Encuestas contestadas/ Nº de Altas) *100 > 40%	programa hospitalización domiciliaria	trimestral	77,55%
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta todo el año	AGCPSM	semestral	mantenida
Acercar el índice de ocupación al 75%				semestral	82,36% (dado que el programa es atendido en el momento actual por una psiquiatra al 75% el nº de pacientes que se puede atender se ha reducido a 8.)
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual	sesión clínica en el hospital 12 de octubre en octubre de 2018, sesión clínica en Hospital Infanta Sofía en octubre,
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual	presentado el documento en la comisión de asistencia y el registro. 2 documentos de voluntades anticipadas

**Enfermería (pactados con la dirección de enfermería del HUPA)**

**UNIDAD: SALUD MENTAL**

**Objetivos de Calidad/Seguridad / Institucionales / Gerencia de cuidados**

		<b>LINEAS DE TRABAJO DIRECCIÓN DE ENFERMERÍA 2018</b> Unidad Salud Mental					
AREA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	FUENTE	INDICADOR	META	PESO	RESULTADOS	
						1 semestre	2 semestre
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Unificar e implementar criterios para el mantenimiento del carro de parada cardiorrespiratoria (C-PCR)	Protocolo mantenimiento C-PCR	Contenido y estado correcto del C-PCR según protocolo	95%	40		
	Implementar medidas para la correcta identificación de vías de administración y medicamentos	Resolución 609/2016 del Director General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria por la que se dictan instrucciones para la implantación de sistemas de identificación que mejoren la seguridad en la administración de medicamentos	(Nº de medicamentos de administración parenteral correctamente identificados/nº medicamentos de administración parenteral totales evaluados) x100 (Nº de vías de administración correctamente identificadas/nº de vías totales evaluadas) x 100	90%		90%	
	Mejorar la identificación y gestión de incidentes de seguridad (IS) del paciente y errores de medicación (EM)	Sistema Notificación de Incidentes de Seguridad del Paciente (CISEMadrid)	Nº IS/EM identificados Nº IS/EM analizados	Identificar 100 IS/EM al año y analizar el 60%			
	Mejorar la cultura de seguridad en la unidad	Implementar 2 OBJETIVOS DE SEGURIDAD en la unidad. Uno de ellos impartir una sesión (análisis de incidentes, boletines, recomendaciones o prácticas seguras)	Nº de objetivos de seguridad del paciente implementados <b>Y COLGAR CARTEL EN TABLON DE ANUNCIOS Y MANTENERLO ACTUALIZADO</b>	2 objetivos implementados		PREGUNTAR A ELSA	
PROCESOS	Medir el uso de la contención mecánica en la unidad de hospitalización psiquiátrica	Registros de contención mecánica	Nº de contenciones mecánicas aplicadas en la unidad	Análisis de datos y reducción de la contención mecánica	10		
	Participar en la elaboración del protocolo de decisiones anticipadas para la atención en hospitalización domiciliaria	Borrador del protocolo	Protocolo elaborado	Protocolo elaborado		HECHO	
PERSONAS	Participar en grupos de mejora / Comisiones Clínicas/estudios de	Registro de miembros de grupos de mejora/Comisiones Clínicas/estudios de	Nº de profesionales que participan en grupos de mejora/Comisiones Clínicas/ estudios de investigación	Un informe de actividades de los profesionales	5		

Cumplimiento Objetivos 2018

	investigación	investigación		participantes			
	Mejorar la comunicación del equipo en Hospital de Día	Registro de sesiones	Nº de sesiones conjuntas del equipo realizadas	1 reunión/mes			
<b>CLIENTES</b>	Mejorar la información entre profesionales en el traslado interno de pacientes para pruebas diagnósticas	Plan de Humanización CAM 2017-2020	Implementar la instrucción técnica para el intercambio de información relevante entre profesionales en el traslado interno de pacientes	Instrucción técnica implementada	5		
<b>RESULTADOS CLAVE: Contrato Gestión Enfermería</b>	Mantener incidencia de caídas respecto a meta de contrato de gestión	Sistema Notificación de Incidentes de Seguridad del Paciente (CISEMadrid)	Incidencia de CAÍDAS en pacientes hospitalizados por cada 1000 días de estancia	1,35%	40		
	Mantener incidencia de heridas crónicas respecto a meta de contrato gestión	Registro de incidencia de heridas crónicas de la unidad	% pacientes que han desarrollado HERIDAS CRÓNICAS durante el ingreso con estancia > 2 días	0,81%		0%	
	Mejora de la calidad del Informe de Cuidados de Enfermería	Mínimos establecidos según RD 1093/2010 en los INFORMES DE CUIDADOS de hospitalización al alta	(Nº de informes de cuidados de enfermería cumplimentados según los criterios mínimos/nº de informes de cuidados de enfermería realizados)x 100	77%		100%	
	Mejorar la continuidad de cuidados de enfermería al alta hospitalaria	Informes de cuidados de enfermería al alta de la unidad	(Nº de informes de cuidados de enfermería al alta/nº total de pacientes de alta hospitalaria)x100	90%		80%	
	Cumplimentar la valoración de enfermería del paciente en las primeras 24 horas del ingreso	Registros de valoración de enfermería al ingreso	% pacientes con valoración de enfermería en las primeras 24 horas del ingreso	95%		100%	
Fdo. Mª Eugenia Pinar García Directora de Enfermería	Fdo. Elena Redondo Vaquero Supervisor Unidad						
Fecha:							

AREA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	FUENTE	INDICADOR	META	PESO	RESULTADOS	
						1 semestre	2 semestre
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Participar en la consecución de los objetivos de seguridad del paciente de la unidad	Registros de evaluaciones periódicas de los objetivos pactados de la Unidad	Nº de audits realizados por objetivo/año	<b>2 audits por objetivo/año</b>	<b>40</b>		
<b>PROCESOS</b>	Medir el uso de la contención mecánica en la unidad de hospitalización psiquiátrica	Registros de contención mecánica	Nº de contenciones mecánicas aplicadas en la unidad	<b>Análisis de datos y reducción de la contención mecánica</b>	<b>10</b>		
	Potenciar la elaboración del protocolo de decisiones anticipadas para la atención en hospitalización domiciliaria	Borrador del protocolo	Protocolo elaborado	<b>Protocolo elaborado</b>		<b>HECHO</b>	
<b>PERSONAS</b>	Gestionar el conocimiento: Impulsar pertenencia a grupos de mejora / Comisiones Clínicas/estudios investigación	Registro de miembros de grupos de mejora/Comisiones Clínicas/estudios de investigación	Nº de profesionales que participan en grupos de mejora/Comisiones Clínicas/ estudios de investigación	<b>Registro específico cumplimentado</b>	<b>5</b>		
	Plan de acogida al personal de nueva incorporación	Protocolo de acogida de la unidad	(Nº de profesionales de nueva incorporación con plan de acogida y registro cumplimentado/nº de profesionales de nueva incorporación) x 100	<b>100%</b>			
	Potenciar la comunicación del equipo en Hospital de Día	Registro de sesiones	Nº de sesiones conjuntas del equipo realizadas	<b>1 reunión/mes</b>		31/05/2018 Y 4/09/2018	
<b>CLIENTES</b>	Monitorizar la calidad de la información al alta hospitalaria	Registro de entrega de guías de información al alta y el contenido de las mismas en la unidad	Nº de audits realizados/año	<b>2 audits /año</b>	<b>5</b>		
	Promocionar la mejora de la información entre profesionales en el traslado interno de pacientes para pruebas diagnósticas	Plan de Humanización CAM 2017-2020	Nº de audits realizados/año	<b>2 audits /año</b>			
<b>RESULTADOS CLAVE: Contrato Gestión de Enfermería</b>	Monitorizar el cumplimiento de objetivos de calidad institucionales	Contrato Gestión anual	(Nº de objetivos del Contrato de Gestión de la Consejería de Sanidad implementados/nº objetivos del Contrato de Gestión aplicables) x100	<b>95% de los objetivos implementados</b>	<b>40</b>		
Fdo. M <sup>a</sup> Eugenia Pinar García		Fdo. Elena Redondo Vaquero					
Directora de Enfermería		Supervisor Unidad					
fecha:							

AREA ESTRATÉGICA	OBJETIVO	FUENTE	INDICADOR	META	PESO	RESULTADOS	
						1 semestre	2 semestre
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>	Participar en la consecución de los objetivos de seguridad del paciente de la unidad	Registros de evaluaciones periódicas de los objetivos pactados de la Unidad	Nº de audits realizados por objetivo/año	<b>2 audits por objetivo/año</b>	<b>40</b>		
<b>PROCESOS</b>	<b>Algo relacionado con contenciones?</b>				<b>10</b>		
<b>PERSONAS</b>	Gestionar el conocimiento: Impulsar pertenencia a grupos de mejora / Comisiones Clínicas/estudios investigación	Registro de miembros de grupos de mejora/Comisiones Clínicas/estudios de investigación	Nº de profesionales que participan en grupos de mejora/Comisiones Clínicas/ estudios de investigación	<b>Registro específico cumplimentado</b>	<b>5</b>		
	Plan de acogida al personal de nueva incorporación	Protocolo de acogida de la unidad	(Nº de profesionales de nueva incorporación con plan de acogida y registro cumplimentado/nº de profesionales de nueva incorporación) x 100	<b>100%</b>		<b>100%</b>	
<b>CLIENTES</b>	Monitorizar la calidad de la información al alta hospitalaria	Registro de entrega de guías de información al alta y el contenido de las mismas en la unidad	Nº de audits realizados/año	<b>2 audits /año</b>	<b>5</b>		
	Promocionar la mejora de la información entre profesionales en el traslado interno de pacientes para pruebas diagnósticas	Plan de Humanización CAM 2017-2020	Nº de audits realizados/año	<b>2 audits /año</b>			
<b>RESULTADOS CLAVE: Contrato Gestión de Enfermería</b>	Monitorizar el cumplimiento de objetivos de calidad institucionales	Contrato Gestión anual	(Nº de objetivos del Contrato de Gestión de la Consejería de Sanidad implementados/nº objetivos del Contrato de Gestión aplicables) x100	<b>95% de los objetivos implementados</b>	<b>40</b>		
Fdo. M <sup>a</sup> Eugenia Pinar García Directora de Enfermería		Fdo. Elena Redondo Vaquero Supervisor Unidad					
Fecha:							

**Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera  
Centro de Rehabilitación Psicosocial**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.		Objetivo cumplido en todos los apartados: contactos previos, evaluación formulación PIR, intervención, grupos, familias y seguimiento
b) Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores		Objetivo cumplido. Se han realizado 11.270 asistencias.
c) Potenciar, en la medida de lo posible, la investigación en el CRPS. Se intentará ir completando los siguientes trabajos: "Funcionamiento y uso de recursos sociales y sanitarios de las personas que han sido dadas de baja o de alta a lo largo de la historia del CRPS de Alcalá".		Objetivo cumplido parcialmente: se ha continuado la recogida de datos de este estudio: localizar a las personas dadas de alta o baja en los inicios del CRPS, entrevistarles en caso de ser localizadas y recabar datos de uso de los servicios de salud mental.
d) Diseñar nuevas intervenciones para cubrir necesidades detectadas entre los usuarios del CRPS:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar un programa para capacitar a usuarios del CRPS en el rol de cuidador de personas mayores, especialmente en el cuidado de padres mayores.</li> <li>- Elaborar un programa para apoyar la transición a la vida independiente en la vivienda de personas a las que les falta o se prevé que vaya a faltar a corto/medio plazo la red de convivencia familiar cercana.</li> </ul>	Se ha elaborado ambos programas. El de cuidadores se pondrá en marcha a lo largo de 2019. El programa de vida independiente se ha puesto en funcionamiento a finales del 2018.
e) Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc.		<p>Las acciones más representativas realizadas en el CRPS de Alcalá desde la perspectiva de género han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciación a los profesionales de los Servicios de Salud Mental para que favorezcan las derivaciones de mujeres con trastorno mental grave al CRPS. El número de mujeres derivadas durante el año 2018 al CRPS ha sido significativamente superior al de otros años en comparación con el de hombres derivados (9 mujeres frente a 13 hombres). Se insistirá a los CSM de referencia durante 2019 para que favorezcan la</li> </ul>

		<p>derivación de más mujeres al CRPS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- En 2018 se continuó con el taller sobre "Igualdad de género". En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud.</li> </ul>
f)	Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia de nuestros recursos.	- Objetivo cumplido. Se cuenta con un plan de calidad y se han cumplido los indicadores propuestos.
g)	Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.	<p>Durante 2018 las principales acciones contra el estigma realizadas en el CRPS de Alcalá de Henares han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Con el objetivo de disminuir el estigma hacia la enfermedad mental en la comunidad y por tercer año consecutivo cuatro usuarios del CRPS han participado como voluntarios en el colectivo CAJE (<a href="http://www.colectivocaje.com/">http://www.colectivocaje.com/</a>). Su actividad consiste en enseñar ajedrez a un grupo de niños de entre 8 y 11 años, una tarde a la semana, los viernes de 17 a 19 horas. Esta actividad realizada durante el curso 2017/18 fue valorada como muy positiva por parte de los responsables de CAJE y a partir de octubre de 2018 se ha vuelto a programar y realizar para este curso 2018/19. En la actualidad cuenta con tres voluntarios.</li> <li>- Se ha participado en el programa de radio local de ONDA CERO Alcalá de Henares. Se ha participado con CAJE y los voluntarios del CRPS en esta entidad para la difusión de esta experiencia a la comunidad.</li> <li>- Durante 2018 se ha participado en el proyecto cinematográfico producido por "Claqueta Coqueta" y que cuenta también con la colaboración del CRL de Ventas, la Fundación Once y del Fondo Social Europeo. Usuarios del CRPS de Alcalá con el apoyo de profesionales, participarán en la elaboración de un cortometraje basado en la metodología <i>Disability Inclusion Methodology Based (DIMMB)</i>.</li> <li>- Se han evaluado a todos los usuarios que han accedido en 2018 al CRPS con la escala ISMI. No se ha realizado ningún grupo de autoestigma al no reunir suficientes usuarios nuevos los criterios de corte de la escala ISMI.</li> <li>- Se ha trabajado para favorecer la incorporación de usuarios del CRPS como voluntarios en diferentes entidades. Durante 2018 cinco personas han participado como voluntarias.</li> </ul>
h)	Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos	Objetivo conseguido

**Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá de Henares**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Propiciar autorizaciones de formación basadas en derechos humanos.	i) Identificar acciones formativas relacionadas con temáticas de salud mental y derechos humanos.	La totalidad de los miembros del equipo han pasado por formaciones relacionadas con la ética, con la educación inclusiva y con una atención a la salud mental basada en derechos.
b) Llegar a un 85% de recogidas del cuestionario de satisfacción en los usuarios que cumplen el criterio para su aplicación.	1. Aplicación del cuestionario de satisfacción en los cierres de proceso (salidas del CRL). 2. Aumenta el número de recogidas de usuarios que se encuentran en la fase de intervención.	El cuestionario de satisfacción se aplicó en el 100% de los atendidos que cumplían criterios para su aplicación (81,60% si tenemos en cuenta a la totalidad de atendidos). Se ha aumentado el número de recogidas en un 22,60%
c) Favorecer una mayor preparación de los usuarios en atención en el itinerario prelaboral.	Iniciar los talleres de alfabetización digital, autonomía en el transporte y empleabilidad	100%. Se han llevado a cabo la monitorización de usuarios que inician y finalizan los talleres de empleabilidad alfabetización digital y autonomía en el transporte, incorporando las recomendaciones de los informes finales de Talleres en los planes individualizados de rehabilitación de cada una de las personas en caso de ser pertinente.



## Centro de Día de Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el CD, hasta la elaboración del PIAS y su presentación en junta de evaluación.	Objetivo conseguido. El tiempo medio entre el primer contacto y la junta de evaluación fue de 44 días.
Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	Objetivo conseguido. Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	Todos los usuarios, desde el primer contacto, tienen un tutor.
Elaborar, como mínimo cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	Objetivo conseguido.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM.	Objetivo conseguido.
Mantener en torno al 40% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.	Se han realizado en la calle el 48,89% del total de sesiones en grupo.
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 20%.	No sólo se mantiene, sino que se incrementa. El 38,88% de los usuarios atendidos a lo largo del año han utilizado algún recurso comunitario normalizado.
Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos diez años.	Se han superado en el caso de tutorías y atenciones individuales. Se han mantenido las atenciones en grupo en niveles similares a los de los últimos años.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Adaptación a la Comunidad.	Objetivo conseguido.
Revisar el programa de Ocio.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Hábitos Saludables	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Educativo.	Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Soporte.	Objetivo conseguido.
Escribir el programa de Seguridad Ciudadana	Objetivo conseguido.

**Centro de Día Espartales Sur**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Mantener y / o mejorar los niveles de atención logrados en 2017, evaluado a partir de los siguientes indicadores.	i. Mantener una <u>ocupación del 106%</u> de la capacidad de atención.	La capacidad de atención al finalizar el año se situó en el 103% de atención.
	ii. <u>No superar los 40 días de evaluación</u> , como promedio, en cada proceso de evaluación iniciado.	El número de días promedio empleado en los procesos de evaluación finalizados durante 2018 se situó en 41 días
	iii. Mantener el <u>nivel de satisfacción de usuarios y familiares en niveles de 5 ( ESCALA DE 1 A 6)</u>	Los niveles de satisfacción de los usuarios atendidos se ha situado por encima de 5 ( al igual que sus familiares ) en las tres dimensiones valoradas ( satisfacción con la intervención, con los profesionales y con las instalaciones ).
	iv. <u>Favorecer la consecución de al menos un alta</u> por cumplimiento de objetivos.	Durante 2018 se han llevado a cabo 3 procesos de alta por cumplimiento de objetivos.
b) Desarrollar las aplicaciones de los instrumentos de evaluación contenidos en el Programa de Mejora del Bienestar.	i. Monitorizar a los usuarios que están desarrollando actividades asociadas a dicho Programa y aplicar las herramientas de evaluación definidas.	Se ha llevado a cabo la monitorización de los usuarios incluidos en el programa de mejora del bienestar y se ha aplicado al 25% de los usuarios contemplados.
c) Implantar el protocolo DACI (decisiones anticipadas en situación de ingreso) en todos los atendidos.	i. Incorporando las tres acciones que vienen definidos en el procedimiento de aplicación: recabar preferencias del usuario/a, compartirlas con las personas que haya designado y comunicarlas /entregarlas a sus psiquiatras de referencia.	Se ha llevado a cabo la recogida del instrumento de preferencias anticipadas en situación de ingreso en el 50% de los atendidos.

### Equipo de Apoyo Social y Comunitario

OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.	El tiempo medio ha sido de 59 días.
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	Todas las personas atendidas, desde el primer contacto, tienen un tutor.
Elaborar cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	En casi todos los casos se ha elaborado un informe en el plazo fijado.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.	Cada vez que se ha producido un alta o una baja en el EASC se ha elaborado un informe y se ha remitido al SSM.
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010.	No sólo se mantiene el número de atenciones sino que se incrementa.
Que el porcentaje de intervenciones individuales con la familia se sitúe por encima del 15%.	Objetivo no conseguido. El porcentaje fue del 14,90%.
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 17%.	Objetivo conseguido. El porcentaje fue del 33,33%.
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC	Los cuestionarios se han pasado al 60,98% de las personas atendidas.
Aplicar el instrumento de evaluación de indicadores de resultado para usuarios con importante deterioro y para usuarios cuyos objetivos del PIA resultan especialmente complicados de conseguir.	Objetivo no conseguido.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.	Objetivo conseguido.

**Minirresidencia Torrejón de Ardoz**

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
<p>1.Consolidación de la Residencia de Alcalá como Residencia de Torrejón</p>	<p>Se llevarán a cabo todas las acciones necesarias para ubicar el centro en el distrito de Torrejón, cambiar el empadronamiento de los usuarios indefinidos y solicitar los traslados médicos necesarios de acuerdo al estudio de cada caso</p> <p>Ocupación de las nuevas plazas concertadas de 20-30</p> <p>Organización de la nueva residencia en torno a 30 usuarios</p>	<p>Nº de usuarios indefinidos empadronados en al MR Torrejón (al menos 8)</p> <p>Nº de Desplazamientos realizados (al menos 8)</p> <p>Nº de plazas ocupadas</p> <p>Asambleas de 30 usuarios</p>	<p>Empadronamientos realizados</p> <p>Desplazamientos médicos realizados</p> <p>Tablas de ocupación</p> <p>Actas de las asambleas comunitarias</p>	<p>Este objetivo está conseguido completamente, dado que la residencia se trasladó en enero de 2018 con un gran éxito. Se han realizado los desplazamientos médicos necesarios, así como los empadronamientos y los residentes se muestran muy satisfechos con la mejora de las instalaciones y por tanto con su calidad de vida. Todo un éxito el cambio a pesar del trabajo de adaptación por el que hemos pasado toas las personas que ocupamos el cnetro de una u otra manera.</p>
<p>2.Realización de apertura/consolidación de las actividades comunitarias de la residencia en el distrito de Torrejón de Ardoz</p>	<p>Realización de acciones para ir abriendo/consolidando el trabajo comunitario en el distrito de Torrejón de Ardoz</p>	<p>Abrir/consolidar opciones de trabajo comunitario con el distrito de Torrejón</p>	<p>Actas de reuniones con los dispositivos de Torrejón</p>	<p>Este objetivo está en proceso de conseguirse. Se ha conseguido mantener la actividad de baloncesto en el nuevo distrito y se han realizado las coordinaciones necesarias con el Ayuntamiento de forma que nos han cedido unas canchas para poder entrenar. Así mismo, se ha abierto a la comunidad la actividad de punto de los sábados y contamos con varias personas ajenas al centro que vienen a realizar la actividad de forma fija. Sin embargo aún falta poder participar como centro en los foros vecinales y en las iniciativas propias del distrito. Durante el 2019 se continuará trabajando en esta línea.</p>

### Minirresidencia Espartales Sur Miniresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	Si	100% (marzo)
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 100% de los usuarios	Si	No
Estructurar la intervención en el entorno domiciliario para favorecer la generalización de aprendizajes	Si	Si
Reducir a cero insultos, amenazas, agresiones entre usuarios y entre estos y profesionales	Si	100% (noviembre)
Fomentar la autonomía e independencia en los usuarios.	Si	Si
Finalizar la entrevista de trato al 100% de los usuarios	Si	30%
Mejorar las AVD tanto en el entorno residencial como personal	Si	90%

### Piso Supervisado Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 100% de los usuarios	Si	No
Utilizar las plazas del PS como puente de inclusión en comunidad	Si	Si
Apoyar en la búsqueda de soluciones para que los usuarios puedan vivir en su entorno comunitario.	Si	Si

**Pisos supervisados Minirresidencia Torrejón 1 y 2**

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
<p>1.Fomentar la participación de los usuarios en las reuniones de coordinación con otros centros</p>	<p>Cuando se realicen coordinaciones con otros centros se potenciará que asistan a las mismas los usuarios sobre los que se vaya a compartir información</p>	<p>Número de reuniones que se realizan con otros centros en los que participa la persona implicada (al menos dos)</p>	<p>Registro donde se recogen las coordinaciones con otros centros y la voluntad del usuario de asistir o no a dicha reunión.</p>	<p>Este objetivo se ha conseguido sólo parcialmente. Se comenzó el año intentando establecer las reuniones conjuntas con otros dispositivos, pero nos hemos encontrado muchas resistencias en los distritos de referencia para que los usuarios pudieran formar parte de los espacios de coordinación. Sí se ha conseguido una comunicación muy estrecha con los recursos, pero no parece que sea aun el momento idóneo para cristalizar esta manera de pensar con el otro.</p>
<p>2. Reflexionar en torno al modelo de atención entre los diferentes profesionales que forman los equipos de pisos de FM</p>	<p>Se realizará un trabajo de análisis de bibliografía y necesidades ente los profesionales de pisos con de Departamento de Recursos de la entidad. Se realizará un cronograma de trabajo para priorizar las acciones a llevar a cabo. Se convocarán encuentros de trabajo en torno a la bibliografía consultada.</p>	<p>Reuniones mantenidas (al menos cuatro)</p>	<p>Actas de las reuniones mantenidas y los documentos bibliográficos trabajados</p>	<p>A lo largo de 2018 se inician encuentros entre los profesionales de pisos de fm en torno a un listado de temas de interés sobre el que reflexionar. De estos encuentros se han obtenido una serie de conclusiones de trabajo que se seguirán utilizando a lo largo de 2019. De esta forma se da el objetivo por conseguido.</p>

**Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas**  
**Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
a) Prevenir la aparición de problemas de consumo y dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:	I. Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.	100%
	II. Continuar con el Servicio de Asesoría en los IES y otros centros socioeducativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.	100%
	III. Continuar con el Servicio de Asesoría en centros socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.	100%
	IV. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	90%
	V. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	80%
	VI. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.	80%
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM	80%
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.	80%
	IX. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.	60%
b) Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población	100%
	II. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.	100%
	III. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	IV. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	V. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en coordinación con SM a un tercer nivel.	80%
	VI. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.	80%
	VII. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.	100%
	VIII. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal.	100%
	IX. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)	100%
c) Formar profesionales de	I. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud	100%

distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:	II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional	100%
	III. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.	80%
d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:	I. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.	100%
	II. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes	100%
	III. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos	100%
	IV. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados	80%
	V. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)	100%
e) Informatizar de forma progresiva las historias clínicas, protocolos, informes y demás documentación del C.A.I.D.	I. Iniciar el proceso de informatización de historias clínicas.	25%
	II. Iniciar el proceso de informatización de protocolos.	25%
	III. Iniciar la digitalización de informes y otros.	25%
	IV. Promover la realización de cursos para los profesionales del CAID en materia de informática e internet.	50%



## 5. OBJETIVOS DOCENTES

### ACTIVIDAD

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	DICIEMBRE
A. Identificar y proporcionar a un programa de formación continuada ajustado a las necesidades del servicio				
Desarrollo y aplicación de encuestas para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes	Detectar las necesidades percibidas de formación continuada	Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Docencia	anual	Las necesidades detectadas en cada equipo se trasladan a una reunión de la Comisión de Docencia
Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos dos cursos de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de los dos cursos al cerrar el año	anual	Derechos Humanos y Salud mental, Deprescripción farmacológica, Sesiones Clínicas de Área, Sesiones Clínicas de la UHB,
Acreditación al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año	anual	Acreditadas las sesiones e la Red, de la UHB y las del CSM del Puerta de Madrid y las del CSM Fco. Díaz
Uso de la actividad docente para la difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos de nuestro AGCPSM	Presencia transversal aspectos relacionados con la gestión por procesos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo	Audit del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.	anual	Sí, 10
B. Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y universitaria				
Mantener la participación de los facultativos del servicio en la docencia teórica de Psiquiatría de 5º y 6º curso de Medicina	Estudios de Medicina	Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso	anual	Calendario de 2017/2018 confeccionado y disponibilidad de las presentaciones en PPT de los temas de la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica
Mantener las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental	Estudios de Medicina		anual	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental

Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de profesores honoríficos de la Universidad de Alcalá	Estudios de Medicina	Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como profesores honoríficos de la UAH	anual	11 facultativos del AGCPSM serán reconocidos durante este curso como profesor honorífico por la UAH
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Medicina	Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de doctorado (residentes matriculados/ total residentes 44)  Número de tesis dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año	anual	4 residentes matriculados (9,09%)  1 tesis
Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	anual	Existencia de un calendario
Mantener las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como "tutor de prácticas" por la Escuela de Enfermería de la UAH	anual	Existencia de la reglamentación y al menos 2 tutores de prácticas pregrado nombrados
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM	anual	al menos 1 EIR matriculado en programas de doctorado y al menos 1 Enfermero con tutor o director de tesis del AGCPSM
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT	anual	Reglamento escrito y al menos 1 tutor certificado. La documentación se puede comprobar en formación continuada

Cluá de San Fernando de Henares				
4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM	anual	Al menos 6 profesores y al menos 1 alumno en prácticas
C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,				
Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)	anual	constancia en las actas
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional	anual	Constancia en las actas
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad	anual	itinerarios escritos y colgados en la web
Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100	anual	100 % de planes
Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas	anual	al menos 4 rotaciones externas en 2015

Cumplimiento Objetivos 2018

Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)	anual	plan de 2014/2015 realizado en julio de 2015. Más del 75% de las actividades planificadas realizadas
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con la normativa de la CLD		Número de tutorías docentes realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100	anual	al menos 1 tutoría por residente según modelo exigido por la CLD en 2015
Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores	anual	al menos 1 supervisión por residente según modelo exigido por la CLD en 2015
Garantizar y documentar las actividades de evaluación exigidas por la CLD		Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad	anual	1
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional	anual	Memoria elaborada y colgada en la Web
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM	anual	al menos 1 curso realizado
<b>D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM</b>				
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.		2

## 6. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	dic
Mantener al menos 3 reuniones al año de la Comisión de Investigación	acta C. Investigación		anual	NO (Se han realizado solo 2)
Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.	nº de residentes mayor de R2 que participan en proyectos/ nº de residentes mayor de R2		anual	Psiquiatras 80% Psicólogos Clínicos 33% Enfermeros 100% a fecha junio 2018
Mantener el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG)/Número de profesionales posibles)	25%		anual	pendiente de la memoria de investigación
Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo	Nº de proyectos en memoria de investigación		anual	1 proyecto
Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto	Nº de publicaciones en memoria de investigación		anual	2 publicaciones
Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)	nº de participaciones.		anual	7 participaciones

## **PROCESOS ASISTENCIALES**

La introducción de sistemas de gestión de calidad en la práctica asistencial coincide en el tiempo con el desarrollo de distintos modelos de gestión clínica, cuando el incremento del gasto en el sistema sanitario hace necesaria la incorporación de herramientas que mejoren su eficiencia.

En relación a la salud, la OMS define la asistencia sanitaria de calidad en 1985 como “asegurar que cada paciente recibe el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del enfermo y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del enfermo con el proceso”. Concentrarse sobre la calidad ayuda a asegurar que los recursos disponibles se emplean de forma eficiente y eficaz. En la atención a la salud mental, la calidad es una medida que evalúa si los servicios alcanzan o no los resultados deseados y si éstos son coherentes con el conocimiento actual. Esta definición incorpora dos componentes:

1. para las personas con trastornos mentales, sus familias y la población en general, la calidad enfatiza que los servicios deben arrojar resultados positivos y
2. para los médicos, planificadores de servicios y gestores políticos, resalta el mejor uso posible del conocimiento y la tecnología actual.

Una buena calidad implica que los servicios de salud mental deben:

1. preservar la dignidad de las personas con trastornos mentales.
2. proporcionar cuidados, tanto clínicos como no clínicos, aceptados y relevantes, destinados a reducir el impacto del trastorno y a mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales.
3. usar intervenciones que ayuden a las personas con trastornos mentales a afrontar por sí mismas la discapacidad derivada de tales trastornos y potenciar su empoderamiento.
4. hacer un uso más eficiente y efectivo de los escasos recursos de salud mental.
5. asegurar que la calidad de la atención mejora en todas las áreas, incluyendo la promoción de la salud mental, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación en atención primaria, así como en los dispositivos residenciales comunitarios, ambulatorios y de internamiento.

Sin embargo, la práctica clínica no siempre reúne las características descritas más arriba: existe una gran variabilidad en las intervenciones clínicas dentro del sistema sanitario, no necesariamente como resultado de la aplicación de la mejor evidencia disponible; el aumento en la complejidad de la atención dificulta la coordinación entre profesionales y puede llevar bien a la repetición de técnicas sobre un mismo paciente, bien a la falta de coherencia entre las intervenciones de unos y otros.

Por otra parte, la atención a problemas de salud mental requiere en muchos casos del concurso de profesionales de distintas profesiones y distintos ámbitos trabajando de forma coordinada, lo que ha venido a denominarse trabajo en red.

Las dificultades en la coordinación pueden hacer que haya incongruencias en el abordaje de cada paciente concreto o que este se pierda entre los nudos de la red.

Esta es una razón más para emplear herramientas que permitan conocer y minimizar esos huecos en el proceso de atención.

En relación con las dificultades aquí enumeradas, la gestión de procesos asistenciales se constituye como una herramienta útil para el abordaje de procesos complejos.

En el año 2012, recién constituida el AGCPSM, se decide, entre los objetivos asistenciales, iniciar el trabajo por procesos asistenciales en el que se ya está implicada toda la red.

Los procesos a incluir en la utilización de esta metodología se eligen en base a la complejidad que presentan (trastorno mental grave, trastorno de personalidad, trastorno de la conducta alimentaria), multidisciplinariedad de los profesionales implicados en la atención, utilización de varios dispositivos de la red.

Los profesionales de la Red de Atención a la Salud Mental tienen un amplio conocimiento y experiencia en el trabajo en red con pacientes atendidos por estas patologías, lo que queda también reflejado en la elaboración de los procesos.

En el 2014 se ha iniciado el pilotaje en los tres procesos elegidos.

Hasta llegar ahí fue necesario:

2012:

Curso sobre metodología de procesos asistenciales.

Constitución de los grupos de trabajo, uno por cada proceso, en el que ha habido una amplia participación de profesionales de todos los dispositivos y de profesiones distintas.

Trabajo de los grupos: revisión bibliográfica, elaboración de documentos, adaptación a las características del área.

2013:

Documentos definitivos: TMG, TCA, TP.

Diseño e inicio de las actividades de coordinación implicadas en cada proceso y encaje con el resto de las actividades de coordinación de la red de salud mental.

Presentación a todos los profesionales del área de cada uno de los procesos

Preparación de los recursos informáticos que permiten el registro asociado a cada uno de los procesos.

2014:

Inicio del pilotaje.

En la elaboración de los procesos han intervenido:

#### **Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA):**

Coordinadora: María Diéguez

Miguel Cruz Yébenes, Elena Ramos, Eloy Martín, Ángeles Corral y Alonso, Ana Carrascal Esteban, María Isabel García, Irene Montes Salas, Sara Recio Hernández, Rocío Guardiola, Silvia Yañez, Ana Montero, Ana Rosa González, Beatriz Muchada, Sonia Álvarez, Mar Martín Cabeza

#### **Trastorno de la Personalidad (TP):**

Coordinadora: Josefina Mas

Débora Ortiz, Paz Villalba, Arancha Orozco, Rocío Rodríguez Piedra, Lourdes Rodríguez Payá, Almudena Ortiz, Carmen Moragrega Sainz, María Isabel García, Miriam Pavo Gómez, Fernando Ripoll, Cristina Linares, Sara Herrera, Bruno de Diego, Carmen García Guixot, María Sánchez Pascual



**Trastorno mental Grave (TMG):**

Coordinador: Juan González Cases

Ana Moreno, Lara Repeto, Namdev Freund, Carolina Martínez, Francisco González Aguado, Juan Fernández Blanco, M<sup>a</sup> Teresa Ruiz Jiménez, Loli Benito Ibáñez, Roberto Marijuán Monzón, Ángeles Asiel Rodríguez, Álvaro Galindo Gómez, Isabel Rodríguez, María Vicens, Daniel Cuesta Lozano

**Atención Temprana a la Psicosis (ATP):**

La actualización de primeros episodios para adecuarse a las nuevas necesidades de los dispositivos se aprobó en la Comisión de Asistencia del día 15 de junio de 2018.

**MEMORIA DOCENTE**  
**Del**  
**Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y**  
**Salud Mental**  
**del Hospital Universitario Príncipe de**  
**Asturias**  
  
**2018**

## ÍNDICE

DOCENCIA UNIVERSITARIA .....	3
Profesorado de la Universidad de Alcalá .....	3
Convenios de Colaboración .....	3
Alumnos en Prácticas.....	3
FORMACIÓN ESPECIALIZADA .....	4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL ..	4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA .....	4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA .....	4
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA.....	4
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL.....	5
<i>ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019</i> .....	5
<i>ROTACIONES DE RESIDENTES EXTERNOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES EXTERNOS DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019 Y APROBADAS</i> .....	6
<i>ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019</i> .....	8
<i>ROTACIONES FACULTATIVOS EXTRANJEROS (PASANTÍAS)</i> .....	10
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES.....	11
1.    DOCENCIA TEÓRICA R1 .....	11
2.    SEMINARIOS.....	12
3.    DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA. ....	12
4.    LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA. ....	13
5.    HABILIDADES DE ENTREVISTA.....	14
6.    SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS. ....	14
7.    ASAMBLEA CON REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA .....	15
8.    GRUPO DART (ABORDAJE DE DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA) .....	15
ACTIVIDADES DOCENTES DE LOS PROFESIONALES DE LA RED .....	16
DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS.....	16
PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS .....	17
DIRECTOR EN OTROS CURSOS .....	20
PROFESOR EN OTROS CURSOS.....	21
FORMACION CONTINUADA RESIDENTES.....	23

## **DOCENCIA UNIVERSITARIA**

### Profesorado de la Universidad de Alcalá

Profesores Asociados en Ciencias de la Salud del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas (Área de Psiquiatría)

- Alberto Fernández Liria
- Ana Moreno Pérez
- Francisco González Aguado
- Salvador Ruiz Murugarren

Profesores Asociados en Ciencias de la Salud del Departamento de Enfermería.

- Araceli Rosique
- Patricia González Alegre

Profesor Asociado de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid

- Rubén Mena Pérez

Profesor Asociado del Departamento de Medicina y Especialidades Médicas (Área de Psiquiatría) coordinador de investigación del AGCPSM

- Guillermo Lahera Forteza

### **Convenios de Colaboración**

- Convenio de prácticas con los títulos de Especialista, Experto y Máster en Psicoterapia de la Universidad de Alcalá

### **Alumnos en Prácticas**

- Facultad de Medicina
  - Psiquiatría
  - Clínica Psiquiátrica
- Escuela de Enfermería
- Facultad de Biología
  - Alumnos de la asignatura Tecnología sanitaria.

## FORMACIÓN ESPECIALIZADA

### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL

#### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

FORMACIÓN NUCLEAR			FORMACIÓN ESPECÍFICA
Atención Primaria/ Neurología/Medicina Interna Unidad de Hospitalización Breve Psiquiatría Comunitaria (atención psiquiátrica ambulatoria y apoyo a Atención Primaria) Rehabilitación Psiquiátrica. Interconsulta y Psiquiatría de Enlace. Psiquiatría Infantil y Adolescencia. Alcoholismo y otras Adicciones. Psicoterapia.			<b>Trayecto A:</b> Psiquiatría infantil y de la adolescencia. Psicoterapias. Gerontopsiquiatría. Alcoholismo y otras adicciones.
			<b>Trayecto B:</b> Áreas propias de la formación nuclear. Áreas propias de la formación específica. Nuevas áreas
<b>R1</b>	<b>R2</b>	<b>R3</b>	<b>R4</b>

#### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Programa	N.º Meses
Atención comunitaria, ambulatoria y soporte de la Atención Primaria.	12
Atención Primaria.	3
Adicciones.	4
Rehabilitación.	6
Hospitalización y urgencias.	4
Psicología clínica de la salud. Interconsulta y enlace.	6
Psicología Clínica Infantil y de la Adolescencia.	6
Programas para el desarrollo de Áreas de Formación Específica.	4
Rotación de libre disposición.	3


#### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA

	Programa	Nº Meses
Primer año	- Unidades de Rehabilitación de larga estancia	2
	- Unidad de Hospitalización de agudos	6
	- Hospital de Día	3
Segundo año	- Programas de Rehabilitación comunitaria - Unidades de media estancia	4
	- Centro de Salud Mental Comunitario	6
	- Programas o servicios de Salud mental Infanto-juvenil	2


## **ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL**

### ***ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019***



#### AMA (PIR 3)

-  H. de niños Dr. Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires (Argentina). Internación de Salud Mental. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.


#### EMA (PIR 4)

-  Hospital San Pau. Barcelona.


#### LCRV (PIR 3)

-  H. Son Espases (Palma de Mallorca) Programa Atención Conducta Alimentaria. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.
-  Terzocentro di Psicologia Cognitiva. Salud Mental Roma. Del 1 de noviembre de 2018 al 31 de enero de 2019.



#### TDS (PIR 3)

-  H. Dr. Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires (Argentina). Internación de Salud Mental. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.


#### AIRZ (PIR 3)

-  H. Santa Cristina (Madrid). Unidad Trastornos conducta Alimentaria. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2018.



#### KLLC (MIR 3)

-  H. Clínico "San Carlos". H. de día PONZANO. Del 1 de mayo al 30 de junio de 2018.
-  H.U.G.M. Hospitalización Adolescentes. Del 1 de agosto al 31 de octubre de 2018.

#### GAHS (MIR 3)


-  H.U.G.M. Hospitalización Adolescentes. Del 1 de agosto al 30 de noviembre de 2018.

#### AGE (MIR 3)


-  Hospital Ramón y Cajal. Unidad de Identidad de Género. Del 1 de septiembre al 31 de octubre de 2018
-  Centro de Análisis Multifamiliar Vadaraco. Buenos Aires, Argentina. Del 1 de noviembre al 31 de diciembre de 2018.

**ROTACIONES DE RESIDENTES EXTERNOS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES EXTERNOS DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019 Y APROBADAS**


ABP (MIR 4)

-  Area Sanitaria Campo de Gibraltar, Algeciras (Cádiz). Solicita rotar por el Servicio de Interconsulta y enlace del Hospital Príncipe de Asturias del 8 de enero al 30 de marzo de 2018


MCAR (MIR 4)

-  Hospital de Fuenlabrada (Madrid). Solicita rotar por Hospitalización Domiciliaria del Hospital Príncipe de Asturias del 1 al 19 de marzo de 2018.


KPLD (MIR)

-  Hospital Edgardo Rebagliati Martins. Perú. Solicita rotar por el Servicio de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace adultos del 1 de octubre al 30 de noviembre.


BMRJ (MIR 3)

-  Residente de 3er año Psiquiatría. H. N. Alberto Sabogal Sologuren-Callao (Perú). Solicita rotar por EASC/CRPS del 1 de octubre al 31 de diciembre.


MP (MIR)

-  Residente de Psiquiatría. Universidad Santiago de Chile. Solicita rotar por el Hospital de Día del 1 de septiembre al 30 de noviembre por el Hospital de Día.


MC (MIR)

-  Residente de Psiquiatría. Solicita rotar por UAT del 1 de agosto al 15 de septiembre de 2018.

LV (MIR 2)

-  Residencia interdisciplinaria de Salud Mental, Ciudad de Paraná, Enre Rios (Argentina). Solicita rotar por el servicio de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace y U. Hospitalización Breve del 28 de agosto al 21 de diciembre.


EF (PIR 2)

-  Residencia interdisciplinaria de Salud Mental, Ciudad de Paraná, Enre Rios (Argentina). Solicita rotar por el servicio de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace y U. Hospitalización Breve del 28 de agosto al 21 de diciembre.

AGH (PIR 4)

-  Hospital A Coruña. Solicita rotar por UAT del 3 de septiembre al 28 de diciembre.


BGS (MIR 2)

-  Nuestra Señora del Pilar. Diputación de Aragón. Solicita rotar por UAT del 1 de abril al 16 de junio de 2018


SCP (PIR 3)

 Argentina. Solicita rotar por UAT del 1 de julio al 31 de octubre.


VNM (MIR 1)

 Hospital de Fuenlabrada. Solicita rotar por Hospitalización Domiciliaria del 1 al 31 de mayo.

SGG (PIR 3)

 Instituto José Germain. Leganés. Solicita rotar por UAT del 1 de septiembre al 31 de diciembre.

AFC (EIR 1)

 Solicita rotar por UAT del 1 de noviembre al 31 de diciembre.



***ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2018-2019***

**Con carácter general, el EIR deberá permanecer en la unidad docente en los periodos en los que esté previsto realizar su evaluación anual**, con objeto de que se puedan llevar a cabo de forma adecuada todas las actividades en relación con la evaluación del residente, por lo que, al realizar el plan individual de formación del residente, se evitará la programación de rotaciones externas en los periodos citados.

Además, las rotaciones externas autorizadas deberán tenerse en cuenta en la evaluación formativa y anual, por lo que deberán haber finalizado antes de que se realice la evaluación anual del residente.

En el caso de Enfermería de Salud mental como la residencia tiene una duración de dos años la rotación externa no podrá superar los 4 meses continuados dentro todo el periodo de especialización.

Se han de presentar las solicitudes con una antelación de tres meses.

Se proponen por el tutor a la Comisión de docencia y deben ser aprobadas por la gerencia del centro de origen y que la Comisión de Docencia del lugar de destino conteste que está de acuerdo con dicha rotación. Así como un permiso explícito de la Comunidad de Madrid, con la aprobación de dicha rotación.

- **ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN 2018**

NRRT (EIR 2)

- UDM Salud Mental de Asturias. Tratamiento asertivo comunitario Avilés. Del 1 al 31 de enero de 2018

BAC (EIR 2)

- UDM Salud Mental Asturias. H. Dia de TCA del HUCA. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018.

CBS (EIR 2)

- Hospital Psiquiátrico Penitenciario Alicante. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018

MONTERO HERNÁNDEZ, SUSANA (EIR 2)

- H.U. San Juan (Alicante). Unidad de TCA. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2018.

MARÍN RODRÍGUEZ, JAVIER (EIR 2)

- H.U. Guadalajara. U. Hospitalización Breve. Del 15 de enero al 16 de marzo de 2018.

GARCIA SANZ, RAQUEL (EIR 1)

- Hospital Clínico San Carlos. Equipo de Calle. Del 1 de diciembre de 2018 al 14 de enero de 2019.

SANCHEZ MARTÍN, JENNIFER (EIR 1)

- Hospital Universitario Niño Jesús. Psiquiatría Infantil. Del 1 de octubre de 2018 al 31 de enero de 2019.

SANTOLALLA SÁNCHEZ, MARÍA (EIR 1)

- Hospital Interdisciplinar José Tiburcio Borda. Buenos Aires, Argentina. Del 1 de junio al 30 de julio de 2018.

***ROTACIONES FACULTATIVOS EXTRANJEROS (PASANTÍAS)***

William Aguilar Rivera (C.S.Mental Simón Bolívar, Arequipa, Perú). **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de recursos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 1 al 30 de octubre de 2018**

Beatriz Mercedes Romero Jiménez (Enfermera C.S. Mental Simón Bolívar, Arequipa, Perú) **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de recursos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 1 de octubre al 28 de diciembre de 2018.**

Gladys Amparo Quispe Humpiri (C.S. Mental Simón Bolívar, Arequipa, Perú) **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de Recursos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 1 al 30 de noviembre de 2018.**

Carlos Germán Silupú Lau (Psiquiatra C.S. Mental Simón Bolívar, Arequipa, Perú) **Convenio Fundación Manantial. Pasantía por Red de Recursos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental. Del 1 al 30 de noviembre de 2018.**

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES

Las actividades docentes del miércoles docente están estructuradas de la siguiente manera:

- ⇒ **Docencia R1.** Impartida todos los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de primer año de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería de Salud Mental.
- ⇒ **Docencia R2, R3 y R4.** Impartida los miércoles de 8.30 a 12.00h para los residentes de 2º, 3er y 4º año. Ésta incluye:
  - Seminarios.
  - Docencia teórica específica.
  - Lectura de clásicos.
  - Revisión bibliográfica.
- ⇒ **Docencia conjunta.** Impartida los miércoles de 12.00 a 15.00h para todos los residentes. Consta de las siguientes actividades:
  - Habilidades de entrevista.
  - Supervisión y taller de casos.
  - Asamblea con representantes de la Comisión de Docencia.
  - Grupo DART.

### 1. DOCENCIA TEÓRICA R1

#### ⇒ **Objetivos docentes:**

Otorgar a los residentes de primer año fundamentos teórico-prácticos sobre psicopatología e intervención.

#### ⇒ **Proceso:**

Un adjunto acudirá a la docencia de residentes para explicar un tema de interés. La selección de temas se llevará a cabo desde la Comisión de Docencia de la UDM, solicitándose voluntarios entre los adjuntos del área para exponer las sesiones en las que ellos consideren que pueden aportar conocimientos y habilidades a los residentes.

**Duración:** 29 sesiones de 3 horas lectivas.

#### **Contenidos 2018-2019:**

- Taller de formulación de casos
- Ampliación de Habilidades de Entrevista.
- Duelo.
- Psicoterapia de grupo.
- Indicación de no tratamiento.
- Psicopatología e intervención en población infantil.
- Apego.

#### **Formación complementaria (ampliación fuera de los miércoles docentes):**

- Habilidades de entrevista.
- Bases de la Terapia Interpersonal.

## 2. SEMINARIOS

### ⇒ **Objetivos docentes:**

Exponer de manera teórico-práctica determinados aspectos clínicos, terapéuticos, o de investigación, que sean de interés común a las tres especialidades (MIR, PIR y EIR).

### ⇒ **Proceso:**

Un adjunto acudirá a la docencia de residentes para explicar un tema de interés. La selección de temas se puede realizar de diferentes maneras:

- Desde la Comisión de Docencia de la UDM se solicitará antes de septiembre voluntarios entre los adjuntos del área para exponer temas en los que ellos consideren que pueden aportar conocimientos y habilidades a los residentes.
- Los residentes podrán proponer temas y adjuntos para impartirlos, contactando con ellos previamente para preguntarles si estarían dispuestos a exponerlos, mandando la propuesta a la Comisión antes del mes de septiembre.
- La Comisión de Docencia propondrá una serie de contenidos y docentes en caso de que no se cubra el total del horario con los dos puntos anteriores.

**Duración:** 18 sesiones de 3 horas lectivas.

#### **Contenidos docentes 2018-2019:**

- Introducción al psicodrama.
- Psiquiatría legal.
- Vídeos de psicopatología.
- Psicodrama simbólico.
- Postpsiquiatría y psiquiatría crítica.
- Infantil I. Psicología del desarrollo.
- Infantil II. Trastornos del vínculo.
- Infantil III. Trastornos somatomorfos.
- Infantil IV. Autismo.
- Infantil V. TDAH.
- Técnicas de tercera generación.
- Taller de metodología de investigación
- Taller de metodología de Investigación II.
- Mentalización I.
- Mentalización II.
- Mentalización III.
- Aspectos sociales de la Salud Mental.

## 3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA.

Se imparte docencia teórica específica para cada una de las especialidades con una frecuencia mensual.

### 3.1. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA: SUPERVISIÓN DE PSICOTERAPIA DE GRUPO.

#### ⇒ **Objetivos docentes:**

Supervisar sesiones de psicoterapia de grupo.

#### ⇒ **Proceso:**

Los residentes llevarán a supervisión las psicoterapias de grupo que estén llevando a cabo; de forma que se puedan ir supervisando cada una de las etapas de la intervención

grupal: formación del grupo, derivaciones, selección de participantes, evolución del grupo y cierre. Se cuenta con supervisores con experiencia en psicoterapia grupal.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva.

### 3.2. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA: BASES DE FARMACOLOGÍA.

⇒ **Objetivos docentes:**

Ampliar la formación en el manejo de los tratamientos farmacológicos.

⇒ **Proceso:**

Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre las bases psicofarmacológicas, manejo y actualización en farmacoterapia.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 3.3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: MANEJO DEL PACIENTE DIFÍCIL.

⇒ **Objetivos docentes:**

Ampliar la formación en el manejo del paciente de salud mental.

⇒ **Proceso:**

Se trata de sesiones de contenido teórico-práctico sobre dificultades en el manejo del paciente difícil.

**Duración:** 10 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 3.4 DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA PARA LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA: CURSO DE INMERSIÓN A LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DEL MES DE JUNIO

⇒ **Objetivos docentes:**

Introducir a los residentes de enfermería a la salud mental e igualar conocimientos, cara a la incorporación con el resto de profesionales de la UDMSM.

⇒ **Proceso:**

Se trata de clase de contenido teórico-práctico sobre un amplio temario general que se encuentra explicitado en programa docente de Enfermería de Salud Mental

**Duración:** 1 mes de clases con una duración de 5 horas diarias de lunes a viernes

## 4. LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

### 4.1. LECTURA DE CLÁSICOS.

⇒ **Objetivos docentes:**

Lectura y análisis de textos relativos a la salud mental que resulten de interés por su impacto, relevancia o contribución al conocimiento.

⇒ **Proceso:**

Tres residentes serán los encargados de elegir un texto y de presentar un análisis del mismo, favoreciendo el debate y el análisis del mismo entre todos los participantes, que previamente habrán trabajado sobre éste.

**Duración:** 8 sesiones de 1 hora y media lectiva

### 4.2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

⇒ **Objetivos docentes:**

Lectura crítica de literatura científica especializada en salud mental.

⇒ **Proceso:**

Se procederá a la lectura y exposición crítica de artículos científicos de actualidad, los cuales serán proporcionados por el adjunto encargado de esta actividad

**Duración:** 2 sesiones (divididas en dos grupos) de hora y media lectiva.

## 5. HABILIDADES DE ENTREVISTA

⇒ **Objetivos docentes:**

Trabajar las dificultades que el residente (MIR, PIR, EIR) presente en el desempeño de su práctica clínica, o situaciones clínicas que podríamos identificar como “incidentes críticos”.

⇒ **Proceso:**

Las técnicas utilizadas serán:

*Role playing*, en el cual un residente presentará una situación en la que haya encontrado dificultades y se trabajarán diferentes alternativas de manejo.

Supervisión en grupo de incidentes críticos

**Duración:** 19 sesiones de 1 hora y media lectiva.

## 6. SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS.

Cada miércoles se impartirán las actividades de supervisión y taller de casos de forma que cada uno de los grupos de residentes tenga una u otra actividad en el horario establecido. Se realizará: supervisión en dos grupos y taller en el otro; alternándose dicho orden cada semana.

### 6.1. SUPERVISIÓN DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

Supervisión en grupo de procesos de evaluación y de tratamiento psicoterapéutico individual, realizado por el residente que presente el caso clínico. Abordaje desde distintos modelos psicoterapéuticos. Conclusiones clínicas

⇒ **Proceso:**

El residente asignado para dicha actividad presentará la formulación de un caso clínico, bajo la perspectiva de su especialidad.

**Duración:** 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

### 6.2. TALLER DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

Resolución de dudas diagnósticas.

⇒ **Proceso:**

Discusión clínica. El residente asignado para la actividad aportará un caso clínico que plantea dificultades diagnósticas. El formato utilizado será la presentación de la historia clínica completa.

**Duración:** 38 sesiones de 1 hora y media lectiva.

## 7. ASAMBLEA CON REPRESENTANTES DE LA COMISIÓN DE DOCENCIA

⇒ **Objetivos docentes:**

Favorecer la comunicación bidireccional y la toma de decisiones consensuada entre los representantes de los residentes (MIR, PIR y EIR) en la Comisión de Docencia Multiprofesional y el resto de los residentes.

⇒ **Proceso:**

Los representantes expondrán los temas tratados en las últimas Comisiones de Docencia, facilitarán el debate entre los residentes y toma de decisiones consensuada de cara a la siguiente Comisión, y recogerán las sugerencias, quejas o reclamaciones del resto de los residentes.

**Duración:** 6 sesiones de 1'5h de duración.

## 8. GRUPO DART (ABORDAJE DE DIFICULTADES EN LA ADQUISICIÓN DEL ROL DE TERAPEUTA)

⇒ **Objetivos docentes:**

Trabajar las dificultades en la adquisición del rol de terapeuta, prestando especial atención a los aspectos vivenciales y emocionales (MIR, PIR, EIR).

⇒ **Proceso:**

Se llevan a cabo tres grupos paralelos, con el objetivo de reducir el número de personas y favorecer así el trabajo. Los residentes plantean sus dificultades, que serán trabajadas en grupo, con un terapeuta que dirige el trabajo grupal.

**Duración:** 16 sesiones de 1 hora y media lectiva.



**ACTIVIDADES DOCENTES DE LOS PROFESIONALES DE LA RED****DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS****Alberto Fernández Liria**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2001-2011. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (600 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: <http://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1997. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ESPECIALISTA (antes ESPECIALISTA de PRIMER GRADO) (200 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora)**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (200 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: <http://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **EXPERTO (Antes ESPECIALISTA DE SEGUNDO GRADO) (250 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora)**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: Un curso académico (250 HORAS). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: <http://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

**PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS****Ángeles Corral y Alonso**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España AÑO: Desde 2008 hasta la actualidad. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: Máster (600hras) en Psicoterapia (perspectiva integradora: Pautas construidas desde el sistema de relaciones y creencias. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERIA/DOCTORADO: Título Propio NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): psiquiatras y Psicólogos con práctica clínica DURACIÓN: 3 cursos académicos CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE: En pág. web: <http://masterpsicoterapia.com>

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Impartido en Barcelona PAIS: España AÑO: Desde 2015. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: Experto (antes especialista de segundo grado) (250hras) en Psicoterapia (perspectiva integradora: Pautas construidas desde el sistema de relaciones y creencias. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERIA/DOCTORADO: Experto NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): psiquiatras y Psicólogos con práctica clínica DURACIÓN: 1 cursos académico (2014/2015) CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico práctica clínica MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE: En pág. web: <http://masterpsicoterapia.com>

**María Diéguez Porres**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1998. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ESPECIALISTA** (antes **ESPECIALISTA de PRIMER GRADO**) en **Psicoterapia (perspectiva integradora)**. (Seminario de formulación, 5 horas, Seminario de Duelo, 10 h; Seminario de Terapia Interpersonal, 10 Horas)

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: MASTER de Especialista (600 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora). (Seminario de Formulación 5 h. Seminario de Duelo, 10 h, Supervisión 5 horas, Grupo DART 20 h) Título propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, curso 2015/16

Profesora clínica honorífica. Docente en las prácticas de psiquiatría de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico 2016-2017

**Ana Moreno Pérez**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. 1999. Profesora Asociada en la asignaturas de 5º y 6º de Medicina durante el curso académico 2017-2018.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: desde 1999. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: MASTER de Especialista (600 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora). Módulo Supervisión 5 horas, Grupo DART 20 h. Título propio de la Universidad de Alcalá de Henares. Madrid, curso 2018/2019

**Abigail Huertas Patón**

Profesora clínica honorífica. Docente en las prácticas de psiquiatría de alumnos de 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico 2018-2019

**Alberto Fernández Liria**

CENTRO: UNED. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Facultad de Psicología. LOCALIDAD: Internet. PAIS: España. AÑO: desde 2004. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **Programa Modular Virtual de Intervención Psicoterapéutica (Máster-Especialista Experto): Módulos de “Proceso Terapéutico” (38 horas = 3,8 créditos) e Intervención Integradora (53 horas = 5,3 créditos)** COORDINADOR DE LOS DOS MÓDULOS. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Licenciados en Psicología. DURACIÓN: 3000 horas (dos a cinco cursos académicos). CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: [www.uned.es/intervencion-psicoterapeutica](http://www.uned.es/intervencion-psicoterapeutica) .

CENTRO: Grupo de Acción Comunitaria – Universidad Complutense de Madrid. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Aula Virtual. LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO: desde 2004. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **ACTUACIONES PSICOSOCIALES EN VIOLENCIA POLÍTICA Y CATÁSTROFES (Coordinador del módulo de clínica 15 horas)**. DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título Propio NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Estudiantes de Psicología. DURACIÓN: Curso académico. CONTENIDOS PRINCIPALES: Intervenciones sobre duelo en situaciones de violencia política y catástrofe. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: <http://www.psicosocial.net/index.php?option=content&task=view&id=8&Itemid=32>

**Déborah Ortíz Sánchez**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2014. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (550 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 2 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Grupo DART .

**Francisco González Aguado**

**3ª Conferencia de Centros de Salud Mental. “Abordaje del trastorno mental común. Entre la normalización y los aspectos complejos.** Organizado por Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid. Hospital Universitario Gregorio Marañón. Madrid, 14 de diciembre. 9 h.

**Sesión Técnica “Pukyo Yachakuq”.** Fundación Manantial. Madrid, 23 de febrero. 2,5 h.

**“Habilidades de entrevista”** Fundación Manantial. Madrid, 26 de febrero. 5 h.

**“Psicopatología básica y farmacológica”.** Fundación Manantial. Madrid, 26 de febrero, 3 h.

**DIRECTOR EN OTROS CURSOS****Abigail Huertas Patón (Coordinadora):**

CENTRO: CETIF ESTE. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España. AÑO: 2018.  
TITULO: Detección de problemas en Salud Mental Infanto-juvenil. Compartiendo la tarea  
NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesores Técnicos de Formación Profesional. Maestros  
Catedráticos y Profesores de Enseñanza Secundaria. Educadores. Técnicos de E. Infantil.  
DURACION: 20 horas de 24 y 26 de septiembre. 1, 3, 10, 15 y 17 de octubre 2018.

**PONENTES**

ABIGAIL HUERTAS PATON, Psiquiatra  
ÁNGELES ASIEL RODRÍGUEZ, Psiquiatra  
ÁNGELA DE LA HOZ MARTÍNEZ, Psicóloga  
DIANA SASTRE ALCOVER, Psicóloga  
MARÍA SÁNCHEZ PASCUAL Psicóloga  
MAR MARTÍN CABEZAS, Psicóloga  
CRISTINA PÉREZ ESPARTERO, Psiquiatra

## **PROFESOR EN OTROS CURSOS**

### **Déborah Ortiz Sánchez**

PROFESORA CLÍNICA: Docente en las prácticas de psiquiatría de los alumnos 5º y 6º curso de Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad de Alcalá de Henares durante el curso académico.

Tutoría y supervisión de los residentes de Psiquiatría en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA.

Participación como docente en el programa 2018-2019 de formación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental de la Unidad Docente del Hospital Príncipe de Asturias. 2 horas lectivas.

Supervisora en los “Talleres de supervisión de psicoterapia de grupo”, de dos horas de duración, una vez al mes, organizado por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes.

### **Fernando Ripoll Jarauta**

Curso “Habilidades de entrevista en Salud Mental”, organizado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA, dirigido a residentes de primer año en septiembre de 2018, con un total de 10 horas lectivas.

### **Josefina Mas Hesse**

CENTRO: UNED: DEPARTAMENTO/FACULTAD: Psicología. Profesora titular de Psicología de la UNED. LOCALIDAD: Madrid. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: **“APEGO Y CAPACIDAD DE MENTALIZAR: REPERCUSIÓN DEL TRAUMA INTERPERSONAL, dentro del Curso de Verano**

**“Supervivientes de experiencias traumáticas, psicopatología, capacidad de mentalización adulta e intervención”**. Del 25 al 27 de junio. 1 crédito

CENTRO: UNED: DEPARTAMENTO/FACULTAD: Psicología. Profesora Titular de Psicología de la UNED. LOCALIDAD: Madrid. TITULO DEL CURSO IMPARTIDO: **“TRAUMA COMPLEJO VERSUS TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD” dentro del Curso de Verano**  
**“Supervivientes de experiencias traumáticas, psicopatología, capacidad de mentalización adulta e intervención”**. Del 25 al 27 de junio. 1 crédito

### **María Diéguez Porres**

Diálogo terapéutico con parejas y familias interculturales. Taller de supervisión de casos clínicos. XIII Jornadas Escuela Española de Psicoterapia. 8 y 9 mayo . H.U. La Paz, Madrid.

### **Ángela de la Hoz Martínez**

CURSO: “Psicopatología Perinatal y de la primera infancia”. Sesión: “Papel del psicólogo clínico en las Unidades de neonatología”. Organizado por la Dirección General de Formación Continuada. Madrid 9 y 16 de mayo.

CURSO: “Terapia de grupo y Psicodrama”. Organizado por la Dirección General de Formación Continuada. Madrid, 10 y 17 de abril.

**“Secretos familiares y Psicodrama”**. XXXII Jornadas del Instituto Español de Psicoterapia y Psicodrama Psicoanalítico”. Navacerrada (Madrid). 25-27 Noviembre.

**Ruiz Murugarren, Salvador**

**“Depresión: la epidemia del siglo XXI”**. Wake up. The world is changing. Universidad de Navarra. 14-16 marzo.

**Vázquez Moure, A.**

Presentación Clínica: “Dirección grupo deshabitación alcohol CAID. Técnicas psicodramáticas. Formación Continuada. Hospital Príncipe de Asturias. Madrid, diciembre 2018.

Curso de “Terapia de Grupo y Psicodrama” dirigido a profesionales de la Salud Mental. Centro Psicoanalítico de Madrid. 2018.

Presentación clínica de casos CAID, dirigido a profesionales de la Salud Mental. Centro Psicoanalítico de Madrid, 2018

**Rodríguez Aparicio, I.**

Presentación clínica de casos CAID. dirigido a profesionales de la Salud Mental. Nuevo Centro de Estudios Psicoanálisis Madrid, 2018.

**Reguera Nieto, F.**

Curso de “Urgencias Psiquiátricas” dirigido a enfermeros. Colegio Oficial de Enfermería de Oviedo, 2018

Curso de “Urgencias Psiquiátricas” dirigió a enfermeros. Colegio Oficial de Enfermería de Sevilla, 2018.





**Olaia Fernández Fernández**

**“Locura, encierro y dignidad. Nuevas formas de coerción”**. X Jornadas Sociedad Aragonesa de Salud Mental. 4 mayo, Zaragoza. 11 h.




## FORMACION CONTINUADA RESIDENTES

### Asistencia a cursos/congresos/Sesiones




#### EAN

-  **XVIII Jornadas ANPIR “La Salud en Mente: Avanzando juntos”.** (16h) Zaragoza. 24-26 mayo 2018.
-  **Curso de Terapia Familiar en los Trastornos de Personalidad.** (20 h.) Hospital Clínico San Carlos, Madrid. Junio 2018.
-  **Ciclo de Jornadas. Intervención con adolescentes y sus familias.** (14h). Facultad de Educación UNED. Madrid. Octubre 2018.
-  **XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica** (25 h.). Granada. Octubre 2018.


#### EMZ

-  **XIII Jornadas Escuela Española de Psicoterapia.** Diálogo Terapéutico con parejas y familias interculturales. Hospital Universitario La Paz. 8 y 9 de mayo. 12 h.
-  **II Jornadas de Salud y Violencia de género.** Mesa Redonda. Hospital Universitaria Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. 22 de noviembre. 5 h.
-  **Curso Teórico-Práctico de introducción a la terapia basada en la mentalización.** Impartido por Josefina Mas Hesse y Alberto Fernández Liria. Entterapia. Plaza Santo Domingo 1, 1ºD. 23 y 24 de noviembre. 10 h.

#### IPP

-  **"Más allá de la recuperación: hacia una asistencia en salud mental basada en derechos"** organizado por VEUS EN COLABORACION CON LA Universidad de Barcelona y acreditado por el Consejo Catalán de Formación Continuada de profesiones sanitarias con 1.6 créditos. HUPA. Días 17 y 18 de abril de 2018.
-  **“XI Congreso de AMSM”.** Madrid. Días 19 y 20 de abril de 2018. Duración de 15.5 h.
-  **Curso “Módulo Único de Prescripción en Ámbito Hospitalario”** del HUPA. Noviembre de 2018. Curso online con duración de 33 horas lectivas.

#### JMV

-  Asistencia en **reuniones de debate** en formación en el Marco del Diálogo Abierto durante los meses de mayo y junio de 2018 (con el equipo de profesional del recurso U.A.T). Finalización de **III Curso de Psicopatología Clínica e Intervención Comunitaria** por la Asociación de la Revolución Delirante y la AEN (de enero de 2018 hasta julio de 2018).



**LFB**

- 📅 **Simposio Regional “Nuevos Tiempos”**. Palacio de Congresos y Exposiciones de Castilla y León. Salamanca. 10 de marzo.

**PMC**

- 📅 **Curso sobre Bioética** de 10 horas, Hospital Universitario Príncipe de Asturias (octubre 2018)
- 📅 **Curso de Recursos Bibliográficos** de 9 horas, Rosa Trueba, Hospital Universitario Príncipe de Asturias (16 y 17 de octubre 2018).
- 📅 **Curso de abordaje grupal de niños, adolescentes y su familia**, 6 horas de duración. Centro A.D.I. (Atención al Desarrollo Integral), marzo 2018.
- 📅 **Curso Experto en Psicoterapia Psicodramática con niños y adolescentes**, 100 horas de duración. A.E.P.P (Asociación para el estudio de la Psicoterapia y El Psicodrama). Septiembre 2018-junio 2019.
- 📅 **Junio 2018: III Jornadas de Psicoterapia Nacional**, C.O.P (Colegio Oficial de Psicólogos), Madrid (España). Junio 2018
- 📅 **Octubre 2018: XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica AEPC**, Granada (España). Octubre 2018
- 📅 **Noviembre 2018: II Jornadas de Salud y Violencia de Género**, Hospital Universitario Príncipe de Asturias. 22 noviembre 2018
- 📅 **Diciembre 2018: Jornadas Trastorno Mental Común**, Hospital Universitario Gregorio Marañón. Diciembre 2018

**MCB**

- 📅 **Viejos y nuevos abordajes terapéuticos en Salud Mental**. 0,5 créditos ECTS. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid. 4 de julio 2018
- 📅 **XXI Congreso Nacional de Psiquiatría** Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18-20 octubre 2018
- 📅 **I Encuentro SEDUP**. Madrid. 15 diciembre 2018.

**VLLO**

- 📅 **CURSO TEÓRICO- PRÁCTICO DE INTRODUCCIÓN A LA TERAPIA BASADA EN LA MENTALIZACIÓN**, 23 y 24 noviembre 2018, ENTTERAPIA, Madrid.
- 📅 **Master en Psicoterapia Analítica Grupal (1er Curso)**. Fundación OMIE, Universidad de Deusto.

**MEMORIA DE INVESTIGACIÓN**  
**Del**  
**Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y**  
**Salud Mental**  
**del Hospital Universitario Príncipe de**  
**Asturias**

**2018**

## ÍNDICE

PUBLICACIONES .....	3
➤ ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS NACIONALES.....	3
➤ ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES.....	3
➤ OTRAS PUBLICACIONES.....	5
➤ LIBROS COMPLETOS .....	5
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN .....	6
➤ PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN.....	6
TESIS DOCTORALES LEIDAS.....	7
PARTICIPACION EN CONGRESOS.....	8
Congresos Internacionales.....	8
Congresos Nacionales .....	8

## **PUBLICACIONES**

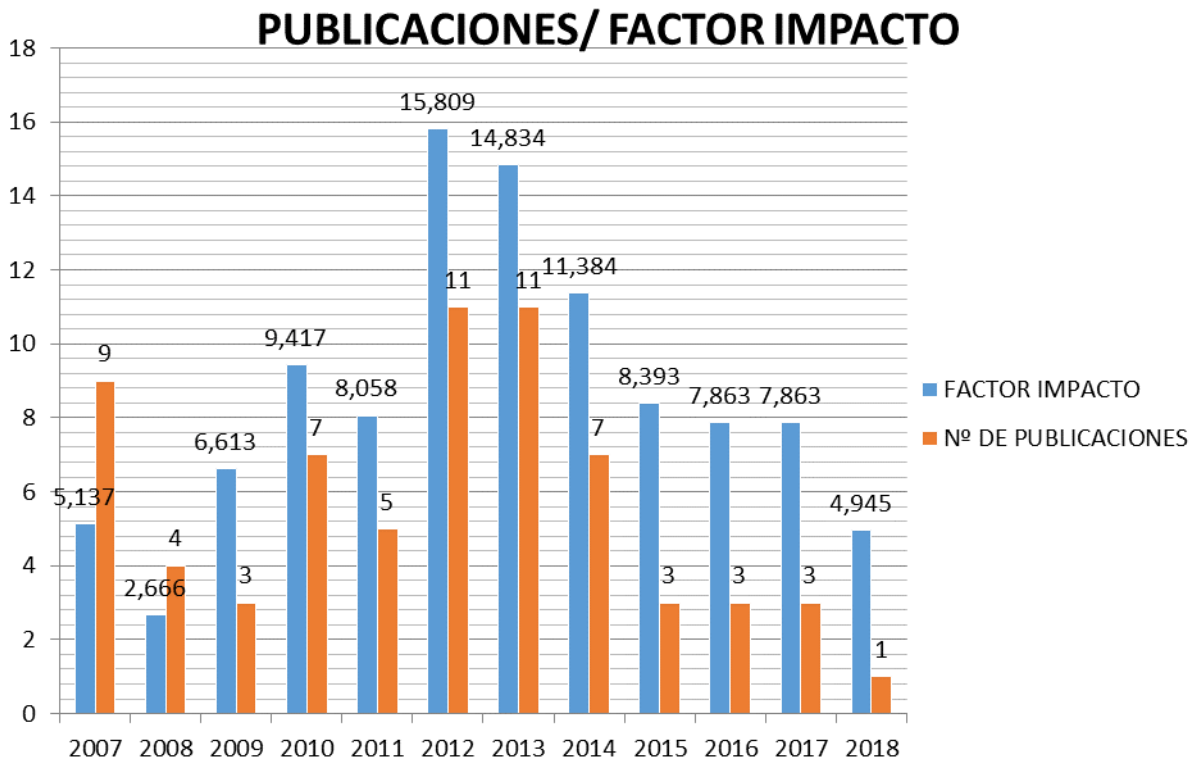
### ➤ *ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS NACIONALES*

- Madrigal Aguilera, A., Sánchez Pascual, M., Asiel Rodríguez, A. (2019). Trabajando las dificultades sociales con adolescentes en un centro de Salud Mental. Revista Intersubjetivo (en prensa)
- Hernández Antón, R; Diéguez Porres, M. “Lo que el agua se llevó. A propósito de un caso”. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. Vol. VIII. Num. 1, marzo 2018 nº 1. Pags 43-53.

### ➤ *ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES*

- Álvarez - Mon, M.; Asunsolo Del Barco, A.; Lahera, G.; Quintero, J.; Ferre, F.; Pereira-Sánchez, V.; Ortuno, F.; Álvarez -Mon, M. “Increasing Interest of Mass Communication Media and the General Public in the Distribution of Tweets About Mental Disorders: Observational Study” J. Med. Internet Res., 2018, 20, 5, e205, Canadá
- Mora-Castañeda, Belvy; Márquez-González, María; Fernández Liria, A.; de la Espriella, Ricardo; Torres, Néstor; Arenas Borrero, Álvaro. “Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia”. Rev. Colomb. Psiquiatr, 2018, 47, 1, 13-20

El siguiente gráfico representa la evolución del número de publicaciones y el factor impacto en los últimos años.



➤ **OTRAS PUBLICACIONES**

- Ramis Vásquez, L. Colaboración en la traducción al castellano de la obra: Johnstone, L., Boyle, M., Cromby, J., Dillon, J., Harper, D., Kinderman, P., Longden, E., Pilgrim, D. y Read, J. (2018). *The Power Threat Meaning Framework: Overview*. Leicester: British Psychological Society (ISBN 978-1-85433-767-2). Accesible en <http://aen.es/wp-content/uploads/2018/08/El-Marco-de-Poder-Amenaza-y-Significado-1.pdf>
- Rabanal Alascio, N. Sánchez Ruiz, D., Docampo Cancela, A., Freund Llovera, N. “Locura, etiquetas y reflexiones diagnósticas. Incluido en el libro de capítulos del XI congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Abril, 2019.

➤ **LIBROS COMPLETOS**

- Salud Mental Infanto-Juvenil y Práctica Clínica. Pensando en la Salud Mental **Infanto-juvenil desde la Sanidad Pública. Editorial Académica Española 2018**. Autores: Abigail Huertas Patón. Cristina Perez Espartero. Ángeles Asiel Rodríguez.
- Otros autores: Bárbara Alonso Castro. Miriam Alonso Maza. Rafael Conde García. Susana de Cruylles de Peratallada Jaumandreu, Rosario Fernández Calero, Alberto Fernández Liria, Leticia Fontecha Banegas, Montserrat García Sastre, Álvaro Galindo Gómez, Julio Gonzalez Luis, Rocío Gordo Fraile, Ángela de La Hoz Martínez, María Del Mar Martin Cabeza, Irene Moreno Alonso, María Sánchez Pascual, Jennifer Sánchez Martin.

## **PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

### ➤ *PARTICIPACION EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN*

- CAID: Estudio comparativo de los perfiles en tratamiento en los Centros de Atención a las Drogodependencias (C.A.I.D.) de la Comunidad de Madrid, entre los años 2010 a 2017. Presentado en la Red Municipal de Salud de la Comunidad de Madrid en noviembre de 2018.
- **TÍTULO DEL PROYECTO:** Exploración de la influencia de las redes sociales en la conducta socio-afectiva del adolescente. Variables asociadas y diferencias entre población clínica y no clínica. ENTIDAD FINANCIADORA: Pendiente.  
DURACIÓN DESDE: 2018 HASTA: 2019  
INVESTIGADOR PRINCIPAL: Marta Redondo Delgado  
Investigadores: Abigail Huertas Patón. HUPA. Amalia Escalona Martínez. M<sup>a</sup> Poveda Fernández Martín, Raquel Reyes, Elena Ruiz Sancho. Universidad Camilo José Cela.  
FINANCIACIÓN: Pendiente  
Pendiente del comité ético del hospital
- **TITULO DEL PROYECTO:** Planificación de Decisiones anticipadas. Una revisión bibliográfica sistemática. Elena Antoñano Nieto, Sandra Rodríguez de Torres García, Patricia González Iglesias, Lorena Velayos Jiménez. Tutor: Alberto Fernández Liria y Ana Moreno Pérez. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Elaboración de una guía para padres y madres. Modelo de capacitación emocional y factores que determinan el estilo de paternidad/maternidad. Elena Antoñano Nieto. Tutor: Cristina Linares. Ayuntamiento de Alcalá.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Adaptación a la población española de la escala Reflective Functioning Questionnaire (RFQ). Proyecto dirigido por Hospital de Basurto, siendo el Hospital Príncipe de Asturias colaborador, a cargo de Guillermo Lahera Forteza, Josefina Mas Hesse y Ana Moreno Pérez.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Investigación sobre las expectativas ante la atención psicológica en el sistema público de Salud en pacientes derivados a psicología en CSM Francisco Díaz, Alcalá de Henares. Diego Sánchez Ruiz. Tutor. Ana Moreno Pérez y Alberto Fernández Liria. Código de Protocolo: OE 26/2018
- **TITULO DEL PROYECTO:** “*Metacognición en pacientes depresivos con intentos de suicidio*”. Dr. Guillermo Lahera, Dr. Alberto Fernández Liria, Dr. Salvador Ruiz. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Agosto 2015 – actualidad.

- **TITULO DEL PROYECTO:** Vivencias y experiencias de cuidadoras y cuidadores informales acerca de la relación terapéutica. Laura Rivillo Gil. Tutor: Daniel Cuesta Lozano. Código de Protocolo OE 27/2018
- **TITULO DEL PROYECTO:** “*Baremación en población española de la MASC*”. Dr. Guillermo Lahera Forteza. Universidad de Alcalá. Agosto 2017 – actualidad.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Traducción al español de “Power Threat Meaning Framework (L. Johnstone). Patricia González Iglesias.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Baremación en España del “Movie for the assessment of Social Cognition (MASC) y Reading the Mind in the voice (RMV). Participacion Tania Díaz Suárez.
- **TITULO DEL PROYECTO:** Estudio ReGiCoM: Estudio de la Utilización de la contención Mecánica en la UHB del H.U.P.A. (Promotoras: Ana Moreno Pérez, Déborah Ortiz Sánchez, Elena Redondo Vaquero).

### **TESIS DOCTORALES LEIDAS**

**TITULO:** “Prevalencia del trastorno obsesivo-compulsivo en pacientes que acuden a una consulta de psiquiatría general por sintomatología ansioso-depresiva: Influencia de los acontecimientos estresantes y/o traumáticos recientes”.

**DOCTORANDO:** Aránzazu Orozco Sanmartín

**PROGRAMA:** Ciencias de la Salud. Departamento: Biología de sistemas

**UNIVERSIDAD:** Alcalá de Henares

**Fecha de la lectura:** 6 de noviembre de 2018

**DIRECTORES:** Guillermo Lahera Forteza

**CALIFICACIÓN:** Sobresaliente

**TITULO:** Análisis de los cuidados holísticos de enfermería a personas diagnosticadas de Trastorno de la conducta alimentaria: experiencia de pacientes, y profesionales de enfermería, con perspectiva de género.

**DOCTORANDO:** Miriam Alonso Maza

**PROGRAMA:** Ciencias de la Salud. Departamento: Biología de sistemas

**UNIVERSIDAD:** Alcalá de Henares

**Fecha de la lectura:** 25 de mayo de 2018

**DIRECTORES:** Antonio Martín Duce, Inmaculada Corral Liria

**CALIFICACIÓN:** Sobresaliente cum laude



## **PARTICIPACION EN CONGRESOS**

### **Congresos Internacionales**

- **OTRAS CONTRIBUCIONES EN CONGRESOS INTERNACIONALES (Comunicaciones y posters)**
  - G Hernández Santillan. A Huertas Patón. **“Family agregation in ADHD and other pathologies of the child and adolescent. About a case”**. Póster. HUPA. Madrid: Spain  
EPA 2018 26 European Congress of Psychiatry.

### **Congresos Nacionales**

- **PONENTE INVITADO Y PARTICIPACION EN COMITES DE CONGRESOS NACIONALES**
  - Pérez Espartero, C. Taller: **“Aspectos éticos y legales respecto a las intervenciones terapéuticas con menores en Salud Mental”** VIII congreso de Psicopatología del niño y del adolescente AEPEA. XXX Congreso de Sepypna. 26 y 27 de abril.
- **OTRAS CONTRIBUCIONES EN CONGRESOS NACIONALES (Comunicaciones y posters)**
  - Blanco Prieto, M. **“Manejo farmacológico de las alteraciones de conducta en pacientes con discapacidad mental”**. Póster. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Granada, 18-20 octubre.
  - Blanco Prieto, M. **“Uso de clozapina en pacientes con un primer trastorno psicótico”**. Póster. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. 18-20 octubre, Granada 2018.
  - Carracedo Sanchidrian, D., Velayos Jiménez, L. **“Estudio descriptivo de una muestra de adultos atendidos por el Servicio de Psicología Clínica en el área sanitaria de la Comunidad de Madrid”** Póster. XI Congreso Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica, octubre 2018
  - Cuesta Pastor, M. **“Programa de Tratamiento en ansiedad y depresión en atención Primaria”**. Póster. Jornadas ANPIR, mayo 2018
  - Cuesta Pastor, M. **“El papel de las expectativas de los pacientes en psicoterapia: revisión de la literatura”**. Póster. XI Congreso Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica, octubre 2018
  - Cuesta Pastor, M. **“Uso de la entrevista motivacional como apoyo para el abandono del consumo de tabaco”**. Póster. XI Congreso

- Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica. Octubre 2018.
- Cuesta, M., Madrigal, A., Ramis, L., Hernanz, A., Diéguez, M. **“Capacitación en entrevista motivacional para profesionales sanitarios”**. Comunicación escrita. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología clínica. Granada, octubre 2018
  - Cuesta Pastor, M. **“Aplicación de Mindfulness en niños con problemas de atención e hiperactividad”** XI Congreso Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica. Poster. Octubre 2018.
  - Cuesta Pastor, M., Pérez Ayllón B., Sánchez Ruiz, D., Rabanal Alascio, N., Sánchez Pascual, M. Comunicación escrita. **“Intervención preventiva de Regulación emocional en atención primaria: Programa PADAP”**. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica AEPC. Granada, octubre 2018.
  - Cuesta, M., Madrigal, A., Ramis, L., Hernanz, A. y Diéguez, M. **“Capacitación en entrevista motivacional para profesionales sanitarios”**. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Granada (España) del 25 al 28 de octubre de 2018.
  - de la Hoz Martínez, A. **“Investigación psicósomática: Clínica el secreto en niños y adolescentes”**. Comunicación escrita. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Granada (España). Granada 2018
  - de Miguel Aldea, E., Velayos Jiménez, L., González Iglesias, P., Sánchez
  - Fernández Liria, A., Moreno Pérez, A. **Construir el futuro ¿Hacia dónde vamos?** XXVII Congreso de la AEN-PSM. Aprender del pasado, construir el futuro. 6-9 junio, Córdoba 2018.
  - Fontecha Banegas L., Moreno Alonso, I., Solís Ros A., García Guixot, C. **“¿Una cuestión de tiempo?”** XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
  - Fontecha-Banegas,L., Irene Moreno-Alonso, Gina Hernández-Santillán. **“Depresión postnatal en madres y padres. Hacia un abordaje integral en España”**. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
  - Fontecha Banegas, L., Solís Ros, A., Moreno Alonso, I., García-Guixot, C. **“Impacto del Palmitato de Paliperidona Trimestral respecto a monoterapia y tratamientos asociados”**. VI Encuentro VIVE. Palacio Euskalduna. Bilbao. 9 de junio 2018.

- García-Guixot, C., Fontecha-Banegas, L., Moreno-Alonso, I., Solís-Ros, A. “**Un reencuentro internacional**”. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
- García-Guixot, C., Fontecha Banegas, L., Moreno Alonso, I., Solís Ros, A. “**¿En qué pacientes pautamos tratamiento con Palmitato de Paliperidona Trimestral?**” VI Encuentro VIVE. Palacio Euskalduna. Bilbao. 9 de junio 2018.
- González Iglesias, P., Velayos Jiménez, L., Rodríguez de Torres García, S., Antoñano Nieto, E. “**Propuesta de una herramienta de Planificación anticipada de decisiones en Salud Mental**” Comunicación Oral XI Congreso de la Asociación Madrileña de Salud Mental – AEN. Abril 2018
- Gina Hernández-Santillán, Leticia Fontecha-Banegas, Irene Moreno-Alonso, Elena Urbiola-Merina. “**Diagnóstico diferencial de psicosis disociativa versus psicosis orgánica en la adolescencia. Reporte de un caso**”. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
- Gina Hernández-Santillán, Irene Moreno-Alonso, Leticia Fontecha Banegas, María Diéguez Porres. “**Trastorno bipolar, migración, embarazo y violencia de género. Reporte de un caso**”. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
- Madrigal, A. Rizo, P. “**Abordaje de la funcionalidad durante ingresos médicos**”. Comunicación escrita. 39 Congreso de la Sociedad andaluza de Geriatria y Gerontología. Málaga, octubre 2018.
- Mas Hesse, J. “**El futuro del Hospital de Día**”. XXVII Congreso de la AEN-PSM. Aprender del pasado, construir el futuro. 6-9 junio Córdoba 2018.
- Moreno Alonso, I., Solís Ros, A., Fontecha Banegas, L., García Guixot, C. “**Sexo y drogas, una nueva entidad**”. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría. Palacio de Congresos y Exposiciones de Granada. Granada. 18, 19 y 20 de octubre 2018.
- Moreno Alonso, I., Fontecha Banegas, L., Solís Ros, A., Rodríguez Estrada, P., García-Guixot, C. “**Impacto del tratamiento con Palmitato de Paliperidona Trimestral en el patrón de consumo de tóxicos**”. VI Encuentro VIVE. Palacio Euskalduna. Bilbao. 9 de junio 2018.

- Orozco Sanmartín, A. **“Síntomatología obsesivo-compulsiva en los trastornos de ansiedad y depresión: influencia de los acontecimientos vitales y/o traumáticos”**. Póster. XXI Congreso Nacional de Psiquiatría, 18-20 octubre, Granada 2018.
- Padilla, D., Lainz P., Pérez Espartero, C. **“Funcionamiento del Hospital de Día de adolescentes: Una propuesta de marco teórico”** XXVII Congreso de la AEN-PSM. Aprender del pasado, construir el futuro. 6-9 junio, Córdoba 2018.
- Pascual, M. **“Experiencia de un grupo de terapia interpersonal para adolescentes en el área de Salud Mental de Alcalá de Henares (Madrid)”** Póster. XI Congreso Internacional y XVI Congreso Nacional de Psicología Clínica, octubre 2018
- Pérez Ayllón, B., Madrigal Aguilera, A., Cuesta Pastor, M., Sánchez Pascual, M., Asiel Rodríguez A., Miño Herranz, F. **“Mindfulness y TDAH: Trabajando con niños y padres”**. Póster. XV Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología clínica. Octubre 2018
- Rabanal Alascio, N., Sánchez Ruiz, D., Docampo Cancela, A., Freund Llovera, N. **“Repensando el diagnóstico en Salud Mental”**. Comunicación oral. XXIII Jornadas de la Asociación Madrileña de Salud Mental: “Habitar la Comunidad” AEN. Madrid.
- Rabanal Alascio, N., Sánchez Ruiz, D., Docampo Cancela A., Freund Llovera, N. Comunicación oral. **“Locura, etiquetas y reflexiones diagnósticas”** XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. AEPC. Granada, octubre 2018.
- Rabanal Alascio, N., Freund Llovera, N., Comunicación escrita. **“Metacognición y elaboración de una narrativa”**. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología clínica. AEPC. Granada, octubre 2018
- Rabanal Alascio, N., Prieto Arévalo, A., Ruiz Jiménez, M.T., Comunicación escrita. **“Mentalizate: aplicación grupal de un entrenamiento metacognitivo en personas con síntomas psicóticos”** XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. AEPC. Granada, octubre 2018.
- Ramis, L., Velayos, L., Rabanal, N. y Girela, J. *Título: “Grupo de Regulación Emocional basado en la Teoría de la Mentalización”*. XVIII Jornadas de ANPIR: “La salud en Mente: Avanzando juntos”. *Lugar*. Zaragoza (España). del 24 al 26 de mayo de 2018.

- Ramis, L., Rico, A., Berenguer, B. y Girela, J. **Título: “Salud mental perinatal, apego prenatal y Trastornos de la Conducta Alimentaria”**. XVIII Jornadas de ANPIR: “La salud en Mente: Avanzando juntos”. Zaragoza (España). del 24 al 26 de mayo de 2018.
- Rizo González, P. Madrigal Aguilera, A. **“El test de la figura compleja de rey (formas A y B) en personas mayores”**. Comunicación oral. 39 Congreso de la Sociedad andaluza de Geriatria y Gerontología. Málaga, octubre 2018
- Rodríguez de Torres, S., González Iglesias, P., Velayos Jiménez L., Antoñano Nieto, E. Comunicación Oral: **“Propuesta de una herramienta de Planificación anticipada de decisiones en Salud Mental”** XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Octubre, 2018.
- Rodríguez de Torres García, S., Leones Torres, I., Rico Zampetti, A., Antoñano Nieto, E. **“Grupo basado en psicodrama para jóvenes con rasgos disfuncionales de Personalidad”**. Póster. XV Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología clínica. Octubre 2018
- Ruiz, A. Madrigal, A. Lahera, G. Comunicación oral: **“Teoría de la mente y velocidad de procesamiento: un estudio comparativo**. XVII Jornadas de la Asociación Nacional de Psicólogos clínicos y residentes (ANPIR). Zaragoza, mayo 2018
- Ruiz Murugarren, S. **“Suicidio racional o por balance”**. Comunicación oral. XXIV Congreso Nacional de Psicogeriatría. Desde las tres culturas hacia las fuentes del conocimiento. Córdoba, 8-10 marzo 2018
- Ruiz Murugarren, S. **“Suicidio lúdico”**. XIX Jornadas de actualización en Salud Mental. Atención integral al anciano, un modelo diferente. H.U. Gran Canaria, 29-30 noviembre.
- Sánchez Ruiz, D., Rabanal Alascio, N., Pérez Ayllón, B., Cuesta Pastor, M., Sánchez Pascual, M. **“Programa de tratamiento para ansiedad y depresión en atención primaria”**. “XVIII Jornadas ANPIR: “La salud en mente: avanzando juntos”. Asociación Nacional de Psicólogos Internos Residentes. Zaragoza, mayo 2018.
- Santiago Moreno, A.; Prada Ortiz, P. Póster presentado en el "XXI Congreso Nacional de Psiquiatría", en Granada los días 18-20 de octubre de 2018.
- **"Síndrome del corazón roto/miocardopatía por estrés (Tako-Tsubo) y factores psicológicos relacionados. A propósito de un caso. "**
- Solís Ros, A., Moreno Alonso, I., Fontecha Banegas, L., García-Guixot, C. **“Factores sociodemográficos de pacientes en tratamiento con**

**Palmitato de Paliperidona”** Trimestral. VI Encuentro VIVE. Palacio Euskalduna. Bilbao. 9 de junio 2018.

- Velayos, L., Ramis L., Madrigal, A., Linares, C. **“Experiencia de un grupo de apoyo para padres dentro de un programa de prevención en Salud Mental”**. Comunicación escrita. XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. Granada, octubre 2018.
- Velayos, L., Rabanal, N. y Ramis, L. *Título: “Propuesta de grupo de terapia de regulación emocional basado en el abordaje de la función reflexiva o metacognitiva”*. Congreso: XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica. *Lugar*: Granada (España) del 25 al 28 de octubre de 2018.

# **CALIDAD**

## Certificación del sistema de gestión de calidad ISO 9001-2008

En diciembre de 2009, por primera vez, la Unidad de Hospitalización Breve, Interconsulta y Enlace y Urgencias del Servicio de Psiquiatría del HUPA se sometieron a la auditoría externa para la certificación de su sistema de gestión de calidad mediante la norma ISO 9001-2008. En mayo de 2010 tuvo lugar el acto de entrega de las certificaciones a los servicios que, por primera vez, la obtuvieron en el hospital. En el año 2011 se amplió el alcance al hospital de día de adolescentes y adultos. Desde entonces, el control de los procesos, de los registros y la incorporación de la voz del paciente forman parte de la sistemática de trabajo.

Durante el año 2013 se ha mantenido la acreditación del sistema de gestión de calidad mediante la norma ISO 9001-2008 ( obtenida la primera certificación el 18 de febrero de 2010) de la Unidad de Hospitalización Breve, Interconsulta (cuya actividad se ha ampliado) y Enlace, Urgencia, Hospital de Día de Adolescentes (con una nueva definición y cartera de servicios) y Hospital del Día de adultos del AGCPSP del HUPA y se ha extendido el alcance al Programa de apoyo en domicilio y atención al alta precoz de Salud Mental. La auditoría externa tuvo lugar en diciembre de 2013 sin que se detectaran no conformidades.

En el año 2015 se acredita el sistema de gestión de calidad siendo el alcance: Unidad de Hospitalización, Interconsulta y Enlace, Urgencia, hospitalización domiciliaria, hospital de día de adultos, hospital de día de adolescentes y centro de salud mental.

La acreditación del sistema de gestión de calidad ha permitido el control de los procesos de cada uno de los dispositivos, evitando desviaciones, el registro de la actividad y la incorporación de la opinión de los pacientes a través de las modificaciones que se realizan como consecuencia del análisis de las encuestas de satisfacción y reclamaciones y felicitaciones.





## **OBJETIVOS 2019**

## PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2019

### 1. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de información	Anual
Mantener un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Envío realizado o no	Director AGCPSM	trimestral
Reparto de incentivos individualizado (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de reconocimiento de trabajo en Red y compromiso con los principios del AGCPSM.	propuesta negociada de reparto de incentivos con los profesionales	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	semestral
Reducir en la lista de espera el % de pacientes que esperan más de 40 días para una primera consulta	redistribuir la asignación de Centros de Salud a psiquiatras y psicólogos clínicos en función de la población	% de la población atendida en programa de especialista consultor	Coordinadora AGCPSM, coordinador CSM	anual

## 2. OBJETIVOS ASISTENCIALES

### Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental

#### Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos. Mantener la lista de espera de psiquiatría infantil en menos de 40 días	Trabajo de facultativo con profesionales de primaria para conocer y atender mejor las necesidades de la población	Facultativos asignados a centro de atención Primaria (en situación ideal, con programa especialista consultor; sin él si no es posible)		Agendas
Favorecer la coordinación interprofesional en casos clínicos complejos.	Sesiones clínicas. Establecer reuniones clínicas multiprofesionales.	Calendarios de sesiones clínicas y Acreditación de las sesiones clínicas		mensual
Favorecer el trabajo en equipo. Y Favorecer el flujo de información institucional del AGCPSM y la Red de Salud Mental.	Reuniones de equipo.	Calendario de reuniones		trimestral
mejorar la capacitación de los médicos de Primaria para la detección, manejo y derivación de casos	extender el programa de especialista consultor a la práctica totalidad de los centros de Primaria	Población atendida/población atendida en el programa de especialista consultor*100	Ana Moreno, Eloy Martín	Semestral
Avanzar en la implantación del trabajo por procesos	Incrementar el número de pacientes incluidos en los procesos asistenciales			
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, sí o no	Ana Moreno	semestral
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	Nº de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual
Mejorar la atención y vinculación de las personas afectadas de TMG con los servicios	Establecer con la persona afectada de TMG una relación de ayuda que permita recurrir a ella y reconocer al profesional como apoyo en situaciones difíciles	Documento de continuidad de cuidados actualizado. Documento de continuidad domiciliaria. % de pacientes con TMG que han tenido al menos un contacto al mes con la Red		
Incrementar el conocimiento de recursos en la comunidad	realizar un mapeo del territorio para conocer recursos comunitarios que puedan favorecer la inserción comunitaria de las personas,			

**Hospitalización**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO <b>al menos 50% laborables</b> , (ver sello en historia del paciente)	Equipo	mensual
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM > 80%	Facultativos	semestral
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, sí o no	Ana Moreno	semestral
Incrementar la entrega de encuestas de satisfacción al alta	Analizar la satisfacción de los pacientes ingresados para poder establecer acciones de mejora	(Encuestas contestadas/ N° de Altas) *100 > 40%	Psiquiatras UHB	Trimestral
Mejorar la recepción de los pacientes y familiares al ingreso	incrementar en un 10% los pacientes a los que se les ha entregado el folleto informativo	(Pacientes que recuerdan que se les ha entregado el folleto informativo/ingresos) *100 > 50%	Enfermería UHB	Trimestral
Acordar con el paciente la alternativa de tratamiento depot que va a ser utilizada	Decidir con el paciente de forma acordada que alternativa de tto depot se utilizará	- Pacientes que responden afirmativamente a la pregunta N° 9 de la encuesta de satisfacción / Total encuestas respondidas > 50%	Psiquiatras UHB	Trimestral
Potenciar la autonomía de los pacientes	Instalación de taquillas individuales en cada una de las habitaciones de los pacientes con sus enseres personales para favorecer autonomía e intimidad del paciente.	- Instalación de taquillas individuales en las habitaciones - Elaboración de protocolo de uso de las taquillas individuales	- Mantenimiento - Equipo de la UHB	Semestral
Reducir el uso de la coerción en la unidad de hospitalización	realizar registro de Contención mecánica para poder profundizar en las causas y prevención de su uso	Existencia de registro; grafica mensual de uso de la coerción	Déborah Ortiz; Elena Redondo	trimestral
Reforzar el contacto de las redes naturales del paciente en el momento del ingreso	Aumentar el horario de visitas por familiares y allegados	Horario de visitas	Elena Redondo	Trimestral

**Hospitalización Parcial Adultos**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Formulación en equipo de los pacientes nuevos del HdD.	Tener al menos el 50% de los nuevos pacientes formulados con un documento de la formulación	. N° Documentos de pacientes nuevos formulados en equipo/N° de pacientes nuevos*100>=50	J. Mas	Trimestral
Mantener y mejorar la terapia por el medio y la terapia basada en la mentalización en el HdD	Realizar un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización al menos una vez al año	Registro del grupo	A. Ayala	Anual
Dar información a los pacientes desde el momento en que se les derive a HdD (en CSM) sobre el funcionamiento de este	Insistir en comisión de derivación de pacientes que la trabajadora social entregue el folleto informativo cuando se haga la derivación de un paciente a HdD.	Acta de la comisión de Derivación	Vanesa Aliseda	Anual
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	1- Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red 2- Elaborar para el documento items relativos al HdD	1- N° de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados 2- Elaboración de documento que incluya HdD.	Carmen Catusus	Semestral
Revisar normas y funcionamiento del HdD, reconsiderando cuestiones que pueden estar obsoletas o que faltan	Grupos de reflexión conjuntos (pacientes y profesionales)	Registro de los grupos. Al menos 6/año	A. Ayala	Semestral
Favorecer la participación activa de los pacientes en la reorganización del HdD y la toma de decisiones sobre su tratamiento	Grupos de reflexión conjuntos (pacientes y profesionales)	Registro de los grupos al menos 6/año		Semestral
Supervisión	Reuniones de 90 minutos quincenales (excepto verano) Feb-Nov. Profesionales de ambos HdD y Supervisora	Registro	José Morante	Anual
Permeabilización de HdD adultos y HdD adolescentes.	Reuniones conjuntas	Trimestral	Vanesa Aliseda	Semestral

**Hospitalización Parcial Adolescentes**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener la certificación ISO		Certificación ISO	Equipo Terapéutico	Semestral
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día y los Centros de Salud Mental	Coordinación con CSM	Acta de las reuniones de coordinación de frecuencia trimestral	Equipo Terapéutico	Trimestral
Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor		Pacientes con anotaciones evolutivas en HP Doctor / N° de pacientes atendidos >75%	Equipo Terapéutico	Trimestral
Revisar funcionamiento de Hospital de Día de Adolescentes	Mantenimiento regular de reuniones de equipo para revisar la documentación y el funcionamiento de Hospital de Día.	Cambios en el documento Guía de funcionamiento de Hospital de Día	Equipo Terapéutico	Anual
Establecer contratos terapéuticos individualizados con cada uno de los pacientes de Programa Completo y su tutor o representante legal, que contemplen los objetivos terapéuticos acordados durante el periodo de observación inicial.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan las observaciones de los pacientes en el desarrollo de las actividades .	Pacientes con contratos terapéuticos/ Pacientes en programa completo >75%	Equipo Terapéutico	Trimestral
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades, y se presenta el contrato terapéutico.	Firma del contrato terapéutico por el terapeuta de referencia y el coordinador de cuidados/N° de pacientes atendidos>50%	Equipo terapéutico	Anual
Mejorar el tratamiento grupal en HD	Retomar grupo terapéutico con frecuencia semanal, dirigido por psiquiatra y psicóloga del HD	Registro del grupo terapéutico		
Realizar evaluaciones periódicas de la evolución de los pacientes de Programa Completo.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisa la evolución de los pacientes.	Evaluaciones periódicas anotadas en Historia Clínica/N° de pacientes con contrato >75%	Equipo terapéutico	Semestral
Favorecer una mayor participación e inclusión de las familias en el funcionamiento del HD.	Realizar un grupo terapéutico para padres	Registro del Grupo de padres, al menos con frecuencia mensual	Equipo terapéutico	Mensual
Crear un espacio de reflexión y formación del equipo terapéutico	Realizar supervisiones de equipo.	Registro de las supervisiones	Equipo terapéutico	Mensual
Mejorar la coordinación y trabajo conjunto con el equipo docente del HD-CET	Favorecer un espacio de docencia y formación	Sesiones clínicas conjuntas	Equipo terapéutico	Trimestral

Propuesta de objetivos para 2019

	conjunta			
Mejorar la coordinación con centros educativos de los pacientes atendidos en Programa Completo	Realizar coordinaciones presenciales con los centros educativos de referencia de los pacientes atendidos en Programa Completo	Coordinaciones presenciales con centros educativos/Nº de pacientes atendidos en programa completo>50%	Equipo terapéutico	Trimestral
Mejorar la definición y el registro de los pacientes del Programa Parcial de HD		Registrar las intervenciones realizadas en cada una de las modalidades de terapia parcial		

**Hospitalización Domiciliaria**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Conocer la satisfacción de usuarios y familiares con la prestación del servicio	Aumentar el % de encuestas de satisfacción contestadas	(Encuestas contestadas/ N° de Altas)*100 > 40%	programa hospitalización domiciliaria	trimestral
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta todo el año	AGCPSM	semestral
Acercar el índice de ocupación al 75%				semestral
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual
Incrementar la capacidad de decisión de los pacientes en situaciones de incertidumbre	Favorecer el registro de decisiones anticipadas en salud mental en la Red	N° de documentos de decisiones anticipadas en salud mental registrados	Profesionales de la Red	anual



Propuesta de objetivos para 2019

**Objetivos de enfermería pactados con la Dirección enfermería del HUPA (en elaboración)**

**UNIDAD:** SALUD MENTAL

ÁREA DE CALIDAD / Objetivos: Seguridad del paciente/ Gestión de Calidad/ Información y Atención al paciente UNIDAD: SALUD MENTAL

**Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera  
Centro de Rehabilitación Psicosocial**

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
a) Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.	
b) Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.	
c) Potenciar, en lo medida de lo posible, la investigación en el CRPS.	<p>c.1. Se irán completando los siguientes trabajos en curso:</p> <p>c.1.1. "Funcionamiento y uso de recursos sociales y sanitarios de las personas que han sido dadas de baja o de alta a lo largo de la historia del CRPS de Alcalá".</p> <p>c.1.2. "Investigación prospectiva sobre Evaluación del Funcionamiento del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares.</p> <p>c.2. Se pondrán en marcha dos nuevas investigaciones:</p> <p>c.2.1. "Evaluación de eficacia de un programa de mejora de las competencias de cuidador de mayores en personas con trastorno mental grave"</p> <p>c.2.2. "Relación entre funcionamiento y perfil cognitivo en personas con trastorno mental grave "</p>
d) Diseñar nuevas intervenciones para cubrir necesidades detectadas entre los usuarios del CRPS: Abordar el área de salud general en las personas atendidas en el CRPS.	
e) Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc.	
f) Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia del recurso.	
g) Consolidar acciones contra el estigma.	
h) Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos.	

### Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Incorporar la evaluación de la autonomía en transporte durante la fase de evaluación del proceso de rehabilitación laboral.	1.1. Obtener evidencias del nivel de autonomía relativo al uso del transporte con el que cuentan las personas incorporadas al recurso.
2. Mejorar la herramienta de vivencia del proceso de evaluación aplicada cuando los usuarios/as finalizan este proceso.	2.1. Rediseño de la herramienta actual por psicólogo del recurso 2.2. Aplicar la nueva herramienta en todos los procesos de rehabilitación laboral iniciados en 2019.
3. Mantener activo el Plan Mujer con la prioridad de entradas en plazas por encima del nivel de ocupación.	3.1. Difundir los resultados alcanzados en la atención a mujeres en el CRL así como los resultados en materia de integración laboral alcanzados. 3.2.- Mantener resultados similares en cuanto a los indicadores de atención alcanzados en 2018 en relación a lista de espera, derivaciones y atendidas de mujeres.

### Centro de Día de Alcalá De Henares

OBJETIVO GENERAL
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de una persona que va a ser atendida en el CD, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.
Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.
Asignar a cada persona atendida, desde el primer contacto que con ella se tenga, un tutor.
Elaborar, cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución de cada persona atendida y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM.
Mantener en torno al 40% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 20%.
Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos diez años.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD.
Revisar y actualizar el programa de Adaptación a la Comunidad.
Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos.
Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.
Revisar y actualizar y actualizar el programa de Hábitos Saludables.
Revisar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos.
Revisar y actualizar el programa de Educativo.
Revisar y actualizar el programa de Soporte.
Revisar y actualizar el programa de Seguridad Ciudadana.
Dar continuidad al proceso de calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y la eficiencia de nuestro recurso.

### Centro de Día Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Aplicar el instrumento de evaluación asociado al Programa de Mejora del Bienestar,	1.1. Monitorizar a los usuarios incluidos en el programa durante 2019
	1.2. Llevar a cabo la aplicación de la Escala de Bienestar psicológico de Ryff( adaptación española , Diaz y cols , 2006) en el 75% de los usuarios que quedaron pendientes de 2018
2. Recabar las decisiones anticipadas de usuarios pendientes del 2018 en situación de ingreso.	2.1 Llevar a cabo la recabación de entrevistas relativas a preferencias en situación de ingreso en los usuarios atendidos que quedaron pendientes de 2018.
3. Identificar la percepción del equipo respecto a prácticas rehabilitadoras orientadas al modelo de recuperación.	3.1 Aplicación a todos los miembros del equipo del instrumento: team recovery implementación). Herramienta Imroc
	3.2 Análisis de respuestas y comparativa con resultados de 2016

### Equipo de Apoyo Social Y Comunitario

OBJETIVO GENERAL
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de una persona que va a ser atendida en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.
Asignar a cada persona atendida, desde el primer contacto que con ella se tenga, un tutor.
Elaborar cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución de cada persona atendida y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010.
Que el porcentaje de intervenciones individuales con la familia se sitúe por encima del 15%.
Mantener, por término medio, un porcentaje de personas atendidas utilizando recursos normalizados en torno al 18%.
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida al menos al 75% de las personas atendidas.
Pasar el cuestionario de satisfacción al menos al 50% de las familias de las personas atendidas.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.
Dar continuidad al proceso de calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y la eficiencia de nuestro recurso.

**Mini Residencia Torrejón de Ardoz**

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. Proyecto "Movida"	<p>Se pondrá en práctica un proyecto de ocio comunitario integrado en el distrito de Torrejón</p> <p>Se realizará un comité mixto que se reunirá periódicamente para explorar las posibilidades del barrio</p> <p>El comité organizará actividades y servirá de enlace para que los residentes participen de las actividades del barrio</p>	<p>Nº de reuniones mantenidas por el comité (al menos 4)</p> <p>Nº de personas que se beneficien del proyecto (al menos 5)</p>	<p>Actas de las reuniones mantenidas</p> <p>Dossier informativo de actividades</p>
2. Residencia en el barrio	<p>Para dar continuidad al trabajo realizado en el 2018 de integrar la residencia en el distrito, se creará un comité mixto que se encargará de dar a conocer el recurso en el distrito</p> <p>A su vez, se intentará contactar con los colegios e institutos de la zona para realizar acciones conjuntas.</p> <p>Y se intentará participar en la Mesa de la Diversidad del distrito.</p>	<p>Nº de reuniones del comité (al menos 4)</p> <p>Nº de acciones con colegios o institutos (al menos 1)</p> <p>Acudir a la mesa de la diversidad (al menos 1 vez)</p>	<p>Actas de las reuniones</p> <p>Ficha de la colaboración con el instituto colegio cercano</p> <p>Acta de la mesa de la diversidad en la que hayamos aparecido</p>
3. Unificar y enriquecer estilos de intervención en los recursos residenciales	<p>Se realizarán reuniones bimensuales de las directoras de residencia de la Fundación Manantial con temáticas de trabajo preestablecidas. Por ejemplo: redacción de programas de actividades, dinámicas de atención en lo cotidiano, violencia circular en lo cotidiano, límites y encuadres, etc.</p>	<p>Nº de reuniones mantenidas (Al menos 4)</p>	<p>Actas de las reuniones mantenidas</p>

### Miniresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Preparación para una vida más autónoma.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Programar individualmente para adquirir la autonomía y la correcta gestión del dinero. Reducción a cero de las "asignaciones" por parte de la MR.</li> <li>2. Programar el fomento del transporte público. Reducir acompañamientos con los usuarios.</li> <li>3. Realizar las actividades de la vida diaria (higiene, orden, organización, etc).</li> <li>4. Programar la autonomía en la administración de la medicación (los casos en los que deben volver a sus domicilios, o PS). Solo mantener la administración en Sala en los casos de deterioro o especial atención. Todos siempre bajo supervisión.</li> </ol>
Aumentar la participación en las actividades y recursos comunitarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Intervenir individual y grupalmente en este sentido.</li> <li>2. Fomentar la formación y el empleo, así como su asistencia a los recursos de la Red.</li> </ol>
Fomentar la participación de las familias en la atención de los usuarios.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Iniciar grupo de familias (sondear si hay posibilidad como se hizo en el 2018)</li> </ol>
Fomentar el traslado de información de lo que se realiza en la MR.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar por parte de los profesionales de estudios realizados en la MR para presentar en jornadas, congresos, etc (tipo póster, comunicación, mesas de debate, etc)</li> </ol>
Agilizar altas de usuarios con objetivos cumplidos para reducir la lista de espera.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar los perfiles en las comisiones de derivación.</li> <li>2. Entrada de usuarios con unos objetivos a trabajar y salida con ellos cumplidos.</li> <li>3. Fomentar con los CSM la transitoriedad de las plazas (cuando sea posible) y rebajar así la institucionalización.</li> </ol>

### Piso Supervisado Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Preparación para una vida independiente.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajustar los perfiles de los usuarios que acceden a PS.</li> <li>2. Fomentar la participación en cursos de formación y empleo.</li> <li>3. Realizar contrato de entrada y salida (prorrogable si se cumplen las condiciones acordadas en el contrato consensuado entre usuario, MR y CSM).</li> <li>4. Apoyar en la búsqueda de vivienda en el paso progresivo para vivir en comunidad.</li> </ol>
Mantener los objetivos cumplidos en MR.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Adecuar la convivencia con los demás usuarios.</li> <li>2. Adecuar manejo del dinero, medicación y alimentación.</li> </ol>

**Pisos Supervisados 1 y 2 DEPENDIENTE DE LA MINIRRESIDENCIA DE TORREJÓN DE ARDOZ**

OBJETIVO	METODOLOGÍA	INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1. Consolidar el espacio de reflexión grupal sobre el trabajo que se realiza en pisos supervisados de FM.	<p>Establecer reuniones con los profesionales de los pisos de la FM para llevar a cabo dicha reflexión</p> <p>Cristalizar el trabajo realizado en una presentación en las jornadas Técnicas de la entidad</p>	Reuniones mantenidas, realizar al menos 3 y participación en la jornada técnica	<p>Actas de reunión</p> <p>Documento a presentar en las jornadas técnicas</p>
2. Acercar la residencia a los pisos	Favorecer que los usuarios de la residencia conozcan los pisos para propiciar la aparición de deseo de construcción de una alternativa residencial diferente	Visitas realizadas a los pisos (al menos 2)	Cuaderno de reuniones del piso
3. Aumentar el trabajo de construcción de espacios comunes con las familias	Favorecer espacios de trabajo con las familias de los residentes de pisos	Intervenciones familiares realizadas (al menos 4)	Historiales de los residentes de pisos

### Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

#### Centro de Atención Integral a las Drogodependencias de Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
a) Prevenir la aparición de problemas de consumo y dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:	I. Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.
	II. Potenciar el Servicio de Asesoría en los IES y otros Centros Educativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.
	III. Potenciar el Servicio de Asesoría en Centros Socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.
	IV. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
	V. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros Centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.
	VI. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.
	IX. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.
b) Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población
	II. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.
	III. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
	IV. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento
	V. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones.
	VI. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.
	VII. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.
	VIII. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal.



	IX. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)
c) Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:	I. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud
	II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional
	III. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.
d) Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:	I. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.
	II. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes
	III. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos
	IV. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados
	V. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)
e) Informatizar de forma progresiva las historias clínicas, protocolos, informes y demás documentación del C.A.I.D.	I. Iniciar el proceso de informatización de historias clínicas.
	II. Iniciar el proceso de informatización de protocolos.
	III. Iniciar la digitalización de informes y otros.
	IV. Promover la realización de cursos para los profesionales del CAID en materia de informática e internet.

## Dispositivo concertado con la Consejería de Sanidad

### Unidad de Atención Temprana

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Transición a fase 3. De la UAT IC a la UAT. Puesta en marcha de un 3er proyecto adaptado a los recursos actuales. 4 profesionales y sin experta por experiencia	Reorganizar el uso de los recursos del equipo de la UAT para desarrollar una atención a las personas con PEP del área.
Establecer un Grupo de Estudio acerca del marco de Dialogo Abierto	Reuniones quincenales del equipo para la discusión de los textos elegidos
Iniciar un Grupo de Terapia Multifamiliar para las familias compartido en el área y abierto a la comunidad	Iniciarlo en un espacio comunitario De forma compartida con CSM Puerta de Madrid Abierto toda el área de salud mental Abierto a SS. SS Abierto a las personas interesadas que no pertenezcan a ninguna institución
Iniciar un Grupo de Fútbol Sala abierto a antiguos pacientes de la Unidad y a la red de las personas en tratamiento	Incluir el entrenamiento con personas de fuera del contexto de salud mental. Abierto a personas afines a los pacientes de la UAT y a los antiguos pacientes

### 3. OBJETIVOS DOCENTES

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
<b>A. Identificar y proporcionar a un programa de formación continuada ajustado a las necesidades del servicio</b>				
Desarrollo y aplicación de encuestas para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes	Detectar las necesidades percibidas de formación continuada	Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Docencia		anual
Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos dos cursos de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de los dos cursos al cerrar el año		anual
Acreditación al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año		anual
Uso de la actividad docente para la difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos de nuestro AGCPSM	Presencia transversal aspectos relacionados con la gestión por procesos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo	Audit del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.		anual
<b>B. Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y universitaria</b>				
Mantener la participación de los facultativos del servicio en la docencia teórica de Psiquiatría de 5º y 6º curso de Medicina	Estudios de Medicina	Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso		anual
Mantener las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental	Estudios de Medicina			anual
Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de profesores honoríficos de la Universidad de Alcalá	Estudios de Medicina	Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como profesores honoríficos de la UAH		anual
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros	Estudios de Medicina	Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de		anual

alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM		doctorado Número de tesis dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año		
Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH		anual
Mantener las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como "tutor de prácticas" por la Escuela de Enfermería de la UAH		anual
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM		anual
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán Cluá de San Fernando de Henares	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT		anual
4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM		anual
<b>C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,</b>				

Propuesta de objetivos para 2019

Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMF en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)		anual
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		anual
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad		anual
Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados /número de residentes de cada especialidad x 100		anual
Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas		anual
Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)		anual
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con la normativa de la CLD		Número de tutorías docentes realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100		anual
Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores		anual
Garantizar y documentar las actividades de evaluación		Porcentaje de cumplimentación de la		anual

Propuesta de objetivos para 2019

exigidas por la CLD		documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad		
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		anual
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM		anual
<b>D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM</b>				
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.		

#### 4. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener al menos 3 reuniones al año de la Comisión de Investigación		acta C. Investigación		anual
Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.		nº de residentes mayor de R2 que participan en proyectos/ nº de residentes mayor de R2		anual
Mantener el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG)/Número de profesionales posibles)				anual
Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo		Nº de proyectos en memoria de investigación		anual
Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto		Nº de publicaciones en memoria de investigación		anual
Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)		nº de participaciones..		anual