

Memoria de la actividad asistencial del CSM de Majadahonda

Programas clínicos

1. Programa de psiquiatría y salud mental para adultos:

Para desarrollar este programa contamos con nueve psiquiatras, tres psicólogos clínicos, y dos enfermeros especializados en salud mental todos ellos a tiempo completo.

Nuestros datos:

ACTIVIDAD CENTRO DE SALUD MENTAL DE MAJADAHONDA

AÑO	PSIQUIATRIA		PSICOLOGIA		ENFERMERIA
	NUEVAS	SUCESIVAS	NUEVAS	SUCESIVAS	
2011	743	5183	533	4054	104
2012	1471	8697	1574	6799	3048
2013	1997	8107	2161	7127	1362
2014	2693	9390	1616	6868	

2. Programa de psiquiatría y salud mental infanto-juvenil:

Tiene adscritos con dedicación monográfica 2 psiquiatras, tres psicólogos clínicos infantiles, uno de ellos a media jornada y dos enfermeras, una de ellas también a media jornada.

3. Programa de Continuidad de Cuidados

Desarrollado para enfermedades mentales graves, que recae en todos los miembros del CSM en su conjunto pero fundamentalmente en psiquiatría que junto a enfermería y trabajo social lo mantienen activo y supervisado de forma continúa. En este momento están registrados en el mismo 264 pacientes, la mayoría, el 60% presentan un diagnóstico de Esquizofrenia y psicosis afines, Trastorno bipolar un 15%, Trastornos graves de la personalidad 15 %, un 5 %,

Trastornos afectivos persistentes y 5% Deficiencias mentales con alteraciones comórbidas.

En este momento la dotación de enfermería es insuficiente para este número de pacientes; las recomendaciones del PESM indican un número de unos 40 pacientes por DUE.

A este programa de Continuidad de Cuidados hay que añadir su necesaria dedicación a programas del centro, con importante actividad y participación. Por ello, aunque disponemos de 3,5 enfermeras (uno de ellos no tiene la especialidad de Salud Mental lo que repercute, de momento, en una atención sin la capacitación técnica adecuada) creemos necesario reforzar esta área y llegar al menos a los cuatro DUE especializados. Este programa asistencial pone en práctica la Terapia Asertiva Comunitaria que indica la posición pro-activa de los profesionales para ayudar a los pacientes a mantener el cumplimiento farmacológico y la adherencia al tratamiento como piedras angulares de la recuperación personal y reinserción socio-familiar.

Se está desarrollando una aplicación informática específica para el Programa de continuidad de cuidados, objetivo posibilitado por la historia clínica electrónica para una mayor agilidad en la coordinación entre todos los niveles que conforman este programa.

Referentes del programa: Una enfermera, la trabajadora social y una psiquiatra

4. P. de Coordinación con la Unidad de Hospitalización Breve.

Este es un programa fundamental para el centro. Hemos de tener en cuenta que todo ingreso hospitalario es-en principio- un fracaso de los planes terapéuticos del centro de salud mental. He de matizar esta afirmación: en ocasiones el ingreso hospitalario viene condicionado por la necesidad de aplicar ciertas técnicas o modos de tratamiento que solo se dan en régimen hospitalario, pongamos por caso la contención o las técnicas de terapia electroconvulsivante o la necesidad de una atención continuada que puede precisar una depresión con riesgo de suicidio. El centro de salud mental carece de estos recursos y debemos recurrir a la hospitalización y/o la urgencia en ciertas ocasiones que no necesariamente suponen un fracaso de los recursos terapéuticos puestos en marcha en el centro.

Dicho esto, la hospitalización de un paciente, y si sobre todo si es la primera, supone para el paciente y su familia una situación de crisis, teniendo que asumir el proceso psicopatológico subyacente, muchas veces el temor a la estigmatización con todo lo que conlleva. Para nosotros que vamos a recibir al paciente al alta es muy importante conocer de primera mano cuantos mas aspectos mejor de ese tiempo de hospitalización. Por supuesto el diagnóstico, también el proceso terapéutico al que ha estado sometido, las peculiaridades de la personalidad del paciente, su estilo atributivo y recursos personales, la estructura y cohesión familiar, actitud ante el tratamiento en su conjunto y la medicación en especial. Uno de los retos y a la vez necesidad para el CSM era conocer de forma rápida quienes de nuestros pacientes en activo o potenciales aunque desconocidos hasta el momento, habían sufrido algún tipo de descompensación grave subsidiaria de ingreso para proceder al intercambio de la información clínica pertinente con los responsables del mismo para la continuidad de cuidados y la idoneidad de las gestiones terapéuticas.

Esto se ha conseguido de forma exitosa con una sencilla comunicación diaria con el Jefe de servicio y de la UHB además del correo pertinente sobre listado de hospitalizados.

La urgencia planteaba un problema similar y se realiza una coordinación parecida en aquellos casos de trastorno mental grave.

La comunicación con el servicio de guardia para aquellos casos que hay que derivar a la urgencia tiene también una vía rápida telefónica con los profesionales a cargo de la guardia.

Hay que señalar en este sentido, que el 70% de los psiquiatras del CSM realizan guardias hospitalarias, hecho que ha redundado positiva y progresivamente en una mayor y mejor comunicación de todos los aspectos profesionales, acercando mutuamente posturas en un centro que históricamente se había desarrollado al margen y muchas veces “enfrente” del hospital. Esto lógicamente se ha visto muy favorecido por los cambios legislativos previamente mencionados.

Responsable de este programa: Hasta ahora ha sido responsabilidad del Jefe de Sección del centro y seguirá a su cargo.

5. P. Coordinación con Atención Primaria:

Siguiendo las directrices de los planes estratégicos y de las necesidades de los usuarios para la continuidad de cuidados y de los profesionales para la optimización de su gestión, desde Marzo de 2014, con el apoyo decidido de la dirección del hospital, se ha puesto en marcha este programa, primero con la introducción de la Teleconsulta entre Atención Primaria y Psiquiatría/Salud Mental, después, ya en Marzo de 2015 iniciando reuniones quincenales o mensuales, según las necesidades del equipo de primaria, en las que 10 “mini-equipos” constituidos a tal efecto por un psiquiatra y un psicólogo, se convierten en los referentes profesionales para cada uno de los Centros de Salud que integran nuestro distrito. El intercambio de los métodos actuales de comunicación, correos electrónicos con la debida confidencialidad, facilita la gestión rápida y ha sido muy bien recibido por nuestros colegas de primaria. Es muy pronto para evaluar los logros y los fracasos de los objetivos del mismo. Participan En este programa todos los facultativos del centro.

6. Programas de enlace con servicios hospitalarios:

- CIRUGIA BARIÁTRICA (Desde 2013 se consideró por parte del Jefe de Servicio del HUPHM la idoneidad de que este programa de enlace fuera desarrollado en el CSM, aspecto que personalmente compartía. Este programa precisaba de la participación de psiquiatría para la evaluación psiquiátrica prequirúrgica incluida en el protocolo de la misma. Nos hacemos cargo de esa primera evaluación así como del seguimiento tras la cirugía. Durante estos dos años se han evaluado 30 pacientes prequirúrgicos. Solamente uno ha sido ya reevaluado después de la misma. Referente del programa: Psiquiatra de adultos

- TRASPLANTE RENAL (DONANTE VIVO). Como en el caso anterior, a sugerencia del Jefe de Servicio se participa en este programa referente para el hospital con la evaluación diagnóstica psicológica del donante sano, aspecto perfectamente idóneo para nuestra asistencia ambulatoria. Se han realizado dos estudios diagnósticos psicológicos para evaluar al donante sano. Referente del programa: Psicóloga clínica de adultos.

7. P. de Coordinación con Rehabilitación Psiquiátrica Hospitalaria, a cargo fundamentalmente de la Trabajadora Social y una enfermera, referentes ambas de este programas así como un

psiquiatra que va turnándose en estas funciones. Los recursos hospitalarios para tratamiento y rehabilitación de media y larga estancia están localizados en el Centro San Juan de Dios y en el Hospital Benito Menni dentro del Complejo Asistencial de Ciempozuelos. Esta coordinación se plasma principalmente a través de una reunión mensual con los profesionales de los hospitales en el HUPHM, conjuntamente con los miembros del centro de Salud Mental de El Escorial y los responsables de los centros de rehabilitación ambulatoria del área:

-El Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Las Rozas/Majadahonda, el Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Collado-Villalba, la Mini-Residencia Río Sil, Mini-Residencia de Moralzarzal. Disponemos de 12 plazas de media estancia para toda el área.

8. P. Coordinación Rehabilitación Psiquiátrica Ambulatoria de los recursos de servicios sociales se realiza de forma periódica en reuniones individuales –además de las telefónicas– con cada dispositivo en el CSM Majadahonda y está a cargo de la Trabajadora social. Participan en el mismo los siguientes centros:

El Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) de Las Rozas/Majadahonda. Tenemos en estos momentos a 44 pacientes en el mismo, mayoritariamente pacientes con esquizofrenia en diferentes situaciones evolutivas, subsidiarios de rehabilitación activa. En el CRPS se ubica y depende estructuralmente del mismo el

El Equipo de Apoyo Social Comunitaria de Majadahonda (EASC)

He de señalar que el EASC desempeña una función mixta por una parte realiza tareas rehabilitadoras y a la vez aplica la modalidad de la Terapia Asertiva Comunitaria: van a sus domicilios donde apoyan, contienen, organizan, supervisan toma de medicación, acompañan a la compra...actuaciones que sirven en definitiva para evitar recaídas y deterioro en aquellos pacientes con graves dificultades en su autonomía y que de otra manera debieran ser atendidos en recursos residenciales u hospitalarios. En este momento tenemos 34 usuarios de se benefician del mismo, con esta modalidad de abordaje.

El Centro de Rehabilitación Laboral (CRL) de Collado-Villalba: 30 pacientes actualmente en el mismo.

La Mini-Residencia Río Sil de Alpedrete, recientemente trasladada a un edificio mejor dotado, donde disponemos de 15 plazas y que ofrece programas rehabilitadores, de contención, prótesis familiar, ocasionalmente social, facilita el cumplimiento terapéutico con gran

eficiencia. Es un centro versátil, ágil en los procesos de admisión al mismo, que colabora estrechamente con nosotros y evita un número estimable de ingresos hospitalarios.

Un piso tutelado de cuatro plazas que depende de la Mini residencia de Alpedrete La Mini-Residencia de Moralarzal que apoya al distrito de El Escorial-Villalba aunque en caso de plazas vacantes pueden ser utilizadas para pacientes de los otros distritos del área.

El Centro de Día de Majadahonda, dependiente del CSM, dispone de 15 plazas para la atención a enfermos mentales graves, generalmente esquizofrénicos residuales que ya han agotado las posibilidades rehabilitadoras más activas para los que el centro supone y aporta la red social de la que carecen, la exigencia para actividades básicas como la higiene personal, el transporte, el apoyo y contacto del grupo, necesidades de información social o política, gestiones diversas. En definitiva mantener el nivel de funcionamiento y frenar el deterioro. La responsable de este centro es la Terapeuta Ocupacional que aplica también sus conocimientos técnicos en los programas del Hospital de Día y la Unidad de hospitalización.

Este Centro de Día como recurso social que es, debiera pasar a depender de la Consejería de Servicios Sociales en cuanto sea posible y así dotarlo de mayores recursos personales y número de plazas. Por el momento ha encontrado una ubicación óptima en el espacio del Hospital de Día, siendo pionero en la integración en el Hospital y aprovechándose de esta forma el perfil profesional de la terapeuta ocupacional en los dispositivos mencionados.

Este programa es responsabilidad de la Trabajadora Social en su totalidad, así como la relación con otros dispositivos sean o no del área, con los que de forma puntual se tienen coordinaciones.

En el entorno, existen asimismo otros centros de rehabilitación psiquiátrica y recursos sociales dependientes de la Consejería de Familia y Asuntos Sociales, con los que también hay que desarrollar las funciones coordinadoras puntuales, a cargo siempre de la trabajadora social: mesa de absentismo escolar, puntos de violencia de género, los Centros de Atención a la F(C.A.F.)

Recursos de atención residencial: plazas de alojamiento en pensiones de huéspedes.

Servicio de Apoyo a la Reinserción Social de Enfermos Mentales Crónicos sin Hogar.

Centro de Atención social específico de apoyo a la reinserción de personas marginales sin hogar con enfermedad mental grave.

El Hospital de Día-CET (Centro Educativo Terapéutico), Instituto Montreal, privado, concertado con el seguro escolar, que ofrece asistencia intensiva y extensiva en régimen de hospitalización parcial a adolescentes y adultos jóvenes.

Quiero señalar al Centro de Atención Integral al Drogodependiente (CAID) de Majadahonda que viene desarrollando su tarea específica de forma eficiente y coordinada en aquellos casos necesarios y que al disponer de dos psiquiatras en la plantilla, además del resto de perfiles profesionales, garantiza la asunción de la atención a la patología dual en el mismo dispositivo.

Fuera de nuestro entorno próximo hay otros dispositivos como:

La Comunidad Terapéutica para Trastorno límite de la personalidad. Hospital “Dr. Rodríguez Lafora”, centro de referencia para nuestra derivación de trastornos de personalidad con posibilidades rehabilitadoras.

La Unidad de Día para tratamiento intensivo de los Trastornos de la conducta alimentaria del Hospital Santa Cristina, que da soporte a nuestro centro para aquellos casos de trastornos de la conducta alimentaria que precisan de tratamientos más intensivos y extensivos que los que puede ofrecer el CSM.

El Centro Psiquiátrico privado CASTA-Guadarrama, que en ocasiones provee de soporte institucional a pacientes con graves problemas psiquiátricos.

Para terminar hay que señalar que en la zona de nuestra influencia se encuentran ubicadas residencias geriátricas con capacidad para 7000 plazas.

9. Programa de Interconsulta Ambulatoria de las consultas externas de los servicios y especialidades del hospital. Esta parte de la interconsulta se realizaba previamente en el hospital por parte de los facultativos hospitalarios; siendo como somos las “consultas externas” del hospital es coherente atender a la población del área, vista por otros especialistas en el hospital y para los que solicitan que una evaluación psiquiátrica o psicológica. Se ha integrado, en la gestión de citas del programa de admisión, según los criterios jerarquizados por los derivantes y supervisados por el Jefe de Sección. Este programa lleva en marcha desde principios de 2014. Semanalmente se reciben y atienden unas 10 ITC de diferentes servicios del hospital.

10. Programa de prevención de suicidio: Programa preferente de la CAM, incorporado a los objetivos del Servicio de psiquiatría y del hospital desde 2013 y que obliga a gestionar las agendas con agilidad y eficiencia para disponer del tiempo necesario para su atención de forma muy preferente. Todos los pacientes atendidos en las urgencias hospitalarias y/o identificados como pacientes de riesgo tanto en las urgencias como en primaria deben ser citados en el CSM en los siete días posteriores al conocimiento del caso, organizando tras valoración diagnóstica detallada, el seguimiento pertinente del mismo. El cumplimiento del objetivo en nuestro centro del 100%. Este programa se lleva a cabo en colaboración con el Programa de Admisión (PA) y el jefe de sección del centro.

11. Programa de preferentes primaria, SCAE VPE:

Semanalmente se recibe una media de 35 derivaciones de tipo preferente desde AP, 3/4 son para psiquiatría y 1/4 para psicología. La responsabilidad de esta tarea recae en el jefe del centro que la lleva a cabo con las secretarías del PA.

Cuatro de los programas asistenciales del CSM recaen de forma significativa y están relacionados con el Programa de Admisión. Una gran parte del tiempo de secretaría se dedica a ellos los números 5, 9, 10 y 11.