



Hospital Universitario
12 de Octubre

SaludMadrid

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
PSIQUIATRIA

Guía Docente de Rotación

REHABILITACION PSIQUIATRICA

Versión Marzo 2013

1. Objetivo del documento

Servir de guía y referencia para los residentes en su rotación por los dispositivos de rehabilitación psicosocial del Area adscrita al Hospital Universitario 12 de Octubre u otros existentes en la Comunidad de Madrid. Se plantean los conocimientos y habilidades que se deben adquirir y desarrollar durante el período de rotación. Se señala la bibliografía básica recomendada. En base a esta guía, los adjuntos desarrollarán su docencia, y la supervisión del trabajo de los residentes.

2. Información práctica del recurso por el que se rotará

- Tutor de rotación de rehabilitación:

- o **D. Diego Pulido Valero**

- Director Centro de Día / CRPS Carabanchel

- Fundación "El Buen Samaritano"

- C/ Matilde Hernández, 97-99 (28025 Madrid)

- Teléfono: 91 462 07 39

- Fax: 91 462 72 75

- Email: diego.pulido@fundacionbuensamaritano.es

- Dispositivos de Rehabilitación y Reinserción Social concertados del Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital universitario 12 de Octubre: ver en página web www.psiquiatria12octubre.org.

RECURSOS DE REHABILITACIÓN Y ASISTENCIALES EN EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y CONTINUIDAD DE CUIDADOS DEL ÁREA

Centros de Rehabilitación Psicosocial:

- **CRPS LOS CÁRMENES:** Dtra.: Marta Rosillo. C/ María Martínez, 2 Tlf.: 914621063
- **CRPS CARABANCHEL:** Dtr.: Diego Pulido. C/ Matilde Hernández, 97-99 Tlf.: 914620739
- **CRPS VILLAVERDE:** Dtr.: Simon Smith. C/ De La Mica, 3 Tlf.: 917100721

Centros de Rehabilitación Laboral:

- **CRL CARABANCHEL:** Dtra.: Amaya Díaz. C/ Camino de los Ingenieros, 13 Tlf.: 915252140
- **CRL VILLAVERDE:** Dtra.: Esther Díaz. C/ Alcocer, 42 Tlf.: 917975838
- **CRL USERA:** Dtra.: Eva Pizarro. C/ Beasain, 25-31 Posterior Tlf.: 913418967

Centros de Día:

- **CD CARABANCHEL:** Dtr.: Diego Pulido. C/ Matilde Hernández, 97-99 Tlf.: 914620739
- **CD VILLAVERDE:** Dtra.: Begoña Collantes. Plaza de los Pinazo, 6 Tlf.: 917232168
- **CD USERA:** Dtra.: Eva Pizarro. C/ Gainza, 307-315 Posterior Tlf.: 914282626

Equipos de Apoyo Social Comunitario:

- **EASC CARABANCHEL:** Dtra.: Begoña Collantes. Plaza de los Pinazo, 6 Tlf.: 917232168
- **EASC VILLAVERDE:** Dtr.: Simon Smith. C/ De La Mica, 3 Tlf.: 917100721
- **EASC USERA:** Dtra.: Eva Pizarro. C/ Beasain, 25-31 Posterior Tlf.: 914282626

Mini-Residencia:

- **MINI-RESIDENCIA de CARABANCHEL:** Dtra.: Laura Díaz. C/ General Ricardos, 177 Tlf.: 914618274

Pisos Supervisados:

- **PISOS SUPERVISADOS vinculados a la Mini-Residencia de Carabanchel**
- **PISOS SUPERVISADOS vinculados al Centro de Día de Usera**

Pensiones Supervisadas:

- **PENSIONES SUPERVISADAS vinculados a la Mini-Residencia de Carabanchel:** Dtra.: Susana González. C/ General Ricardos, 177 Tlf.: 914618274

Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación:

- **UHTR DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS:** Jefa de Estudios de la UDMSM Centro San Juan de Dios: Dra. M^a Isabel de la Hera. E-mail: Isabel.Hera@sjd.es. Avenida San Juan de Dios, 1 Tlf.: 91 893 00 01.
- **UHTR DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI**

Unidades Hospitalarias de Cuidados Psiquiátricos Prolongados:

- **UHCPP DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS:** Jefa de Estudios de la UDMSM Centro San Juan de Dios: Dra. M^a Isabel de la Hera. E-mail: Isabel.Hera@sjd.es. Avenida San Juan de Dios, 1 Tlf.: 91 893 00 01.
- **UHCPP DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI**

Equipo de Calle para la atención a Enfermos Mentales Sin Hogar:

- **EQUIPO DE CALLE:** Dtra. Dra. María Isabel Vázquez (Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos de Madrid). Recurso para toda la Comunidad de Madrid (Servicio Madrileño de Salud).

PROGRAMA DE REHABILITACIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL

La **Rehabilitación Psicosocial** es el conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar al enfermo mental a recuperar o adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, así como en el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. Es el marco que reúne a los recursos de rehabilitación, actividades terapéuticas y planificación dinámica evaluable encaminadas a mantener a los pacientes en su entorno social y natural lo más normalizadamente posible.

La rehabilitación no es un centro ni una unidad, sino una determinada forma de entender la atención a las personas afectadas de una enfermedad mental e implica tanto un conjunto de procedimientos específicos como una red de recursos orientados a proporcionar mayor calidad de vida.

Es un modelo de atención que realiza su trabajo en el medio comunitario, contando con los recursos que la sociedad dispone y en estrecha coordinación con ellos.

PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

El **Programa de Continuidad de Cuidados** es el eje articulador de las acciones definidas en los Programas de Rehabilitación de los distritos. Es un programa de aplicación única en todas las áreas sanitarias de la Comunidad de Madrid desde el año 2005.

La atención a las necesidades de los pacientes con trastornos mentales graves incluye prestaciones de tratamiento, entendiendo la rehabilitación como una modalidad de tratamiento, cuidados y apoyo, que son dispensadas por diferentes profesionales y desde distintos dispositivos. Para garantizar la atención integral de estas necesidades, se propone la articulación de una serie de actuaciones que recorren todas estas prestaciones, profesionales y dispositivos desde un equipo radicado en la atención ambulatoria de distrito y que pretende garantizar la actuación sinérgica y coordinada de los mismos a través de unos Planes de Atención Individualizados para cada paciente.

OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS

1. Garantizar que a la persona incluida en el programa se le proporcionan las **prestaciones de tratamiento, rehabilitación, cuidados y apoyo comunitario** más adecuadas a su patología.
2. Establecer un **Plan de Atención Integral (P.A.I)** e individualizado para cada paciente, en el que se especificarán los problemas a atender, los objetivos a lograr respecto a ellos, las acciones a través de las que se van a conseguir, los agentes encargados de llevarlas a cabo, los lugares en los que se van a realizar y los procedimientos y plazos en los que se va a llevar a cabo la evaluación de los resultados. El plan debe ser acordado entre el terapeuta responsable del caso, el coordinador, el paciente y cuantas personas vayan a participar en el mismo (profesionales, responsables de dispositivos, familiares, miembros de la comunidad, etc.), y debe de contar con una evaluación domiciliaria y con los medidas adecuadas para prever y contener posibles crisis.
3. Crear la figura del **Coordinador de Cuidados**, que corresponderá mayoritariamente a profesionales de Enfermería y Trabajo Social. El coordinador mantiene la responsabilidad sobre la continuidad de la atención al paciente, independientemente del uso que en ese momento esté haciendo de cualquier dispositivo.

3. **Objetivos básicos de los dispositivos de Rehabilitación Psicosocial. Objetivos de la rotación del MIR de Psiquiatría por el dispositivo**

1. **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL**

OBJETIVOS

- Mejorar las habilidades y competencias, mediante programas de entrenamiento intensivos.
- Apoyo a la integración social.
- Apoyo, psicoeducación y asesoramiento a las familias.

GUÍA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Participación en al menos una evaluación de usuario y familia.
- Participar en la tutorización de dos casos.
- Participación en dos tutorías familiares.
- Participar en al menos una visita a domicilio.
- Participación en dos sesiones de las actividades desempeñadas dentro del centro (incluida la estancia en la sala).
- Participar al menos en una sesión de las actividades que se realizan fuera del Centro.
- Participar en las reuniones de equipo.
- Participar en dos coordinaciones con otros recursos.
- Participar en al menos una sesión del programa de familia.
- Participar en el Programa de Psicoeducación
- Realizar una sesión bibliográfica.

Otros: (Se van cambiando específicamente para cada MIR)

- Búsqueda Bibliográfica, elaboración de material, grupo de trabajo, etc.
- Revisar algún programa.

2. **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL**

DEFINICIÓN

El CRL constituye, un recurso específicamente diseñado para favorecer la rehabilitación vocacional-laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos que se encuentran viviendo en la comunidad, de modo que propicie y apoye su integración laboral en la empresa ordinaria, sistemas de autoempleo o en su caso en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo, Empresas Sociales de Inserción).

OBJETIVOS

- Posibilitar la rehabilitación laboral, dotando a los usuarios de los conocimientos, destrezas y habilidades necesarias para acceder y manejarse adecuadamente en el mundo laboral.
- Propiciar y apoyar la inserción laboral en la empresa ordinaria o en su caso en fórmulas de empleo protegido, autoempleo, etc., de aquellos usuarios que tras un proceso de rehabilitación estén en condiciones de realizar actividades laborales productivas.
- Articular y organizar el contacto y la coordinación con los recursos de formación profesional y con el mercado laboral existente.
- Fomentar la colaboración de empresarios, asociaciones o instituciones en la tarea de aumentar las oportunidades de inserción laboral de las personas con trastornos psiquiátricos crónicos.

GUÍA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Presentación del recurso, objetivos marcados por el Plan de Atención Social, funcionamiento del centro, perfil de atención y características generales, equipo y funciones y actividades. (Coordinador del centro).
- Talleres prelaborales: evaluación e intervención en los talleres: habilidades sociales en contexto laboral, hábitos básicos de trabajo, desempeño de tareas, habilidades cognitivas.
- Psicólogos en CRL: evaluación e intervención: factores que intervienen a nivel emocional en el mantenimiento del puesto de trabajo, así como en el resultado de un proceso de selección.
- Terapeuta Ocupacional en CRL: evaluación e intervención: orientación y ajuste vocacional, entrenamiento en técnicas y herramientas para la búsqueda activa de empleo, búsqueda activa de empleo. AVD, ocio y tiempo libre.
- Técnico de apoyo a la inserción laboral: evaluación e intervención: recorrido formativo-laboral, conocimiento del mercado laboral, análisis del recorrido personal del usuario en el mercado laboral, contacto con recursos.
- Preparador laboral: intervención: empleo con apoyo, seguimiento en el puesto de trabajo, contacto con empresa (compañeros y superiores).

OTRAS ACTIVIDADES ESPECÍFICAS

- Rotar con todos los profesionales del equipo
- Participar en sesiones de evaluación (si es posible)
- Participar en sesiones de intervención (individuales y/o grupales) y tutorías individuales con usuario y /o familia
- Participar en sesiones de acogida (si es posible)
- Participar en una junta de evaluación y elaboración de PIR-L (si es posible)
- Participar en las reuniones de coordinación de equipo
- Participar en reuniones de coordinación con otros recursos (a valorar dependiendo de cada caso)

3. CENTRO DE DÍA

OBJETIVOS

- Apoyo y soporte social
- Aumento del nivel de autonomía y socialización
- Estructuración de la vida cotidiana
- Fomento de actividades de ocio

GUÍA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Una evaluación de usuario y familia.
- Una Junta de Evaluación.
- La tutorización de dos casos.
- Dos tutorías familiares.
- Una visita a domicilio.
- Dos sesiones de las actividades desempeñadas dentro del centro.
- Dos sesiones de las actividades que se realizan fuera del Centro.
- Las reuniones del equipo.
- Coordinaciones con otros recursos.
- Una sesión del programa de familia.
- Programa de psicoeducación, sesión manejo y conocimiento de la medicación.
- Realizar de una sesión bibliográfica.

Otros: (Se van cambiando específicamente para cada MIR)

- Búsqueda Bibliográfica, elaboración de material, grupo de trabajo.
- Revisar algún programa.

4. EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO

OBJETIVOS

- Apoyo al mantenimiento en el propio entorno
- Evitar marginación
- Acompañamiento y enganche a la red de atención socio-sanitaria

GUÍA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Participación en una sesión de evaluación que se desarrolle en el domicilio del usuario.
- Participación en una sesión de tutoría que se desarrolle en el domicilio del usuario.
- Participación en cuatro atenciones llevadas a cabo por los monitores del equipo en el entorno del usuario.
- Participación en las reuniones de equipo que tengan lugar en el centro.
- Participación en al menos una reunión de coordinación con otros recursos.

Se tendrá en cuenta la participación en los casos en los que se puedan ver tres objetivos básicos del EASC:

1. El mantenimiento en el domicilio
2. La vinculación a un recurso de rehabilitación
3. La vinculación al Servicio de Salud Mental de distrito

Otros: (Se van cambiando específicamente para cada MIR)

- Búsqueda Bibliográfica, elaboración de material, grupo de trabajo, etc.

5. MINI-RESIDENCIA

OBJETIVOS

- Necesidades básicas de alojamiento, manutención y soporte
- Mejora de la autonomía personal y social
- Evitación de situaciones de abandono, marginación y/o institucionalización

GUIA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Sesión informativa sobre el funcionamiento del recurso residencial con los distintos profesionales.
- Participación en las actividades de coordinación interna de la mini-residencia (asistencia a reuniones de lectura del diario de la mini-residencia, asistencia a reuniones de coordinación del equipo técnico).
- Participación en el proceso de incorporación de un nuevo residente siempre y cuando coincida la entrada de un nuevo usuario con el periodo de rotación.
- Participación en al menos tres programas de la mini-residencia (programa de autonomía en el uso de la medicación, programa de autocuidados y otros programas específicos).
- Participación en al menos una actividad llevada a cabo fuera del centro.
- Participar en las reuniones de equipo.
- Participar en dos coordinaciones con otros recursos.
- Participación en reuniones de derivación al recurso siempre y cuando coincida con el periodo de rotación.
- Participación en el proceso de elaboración del Plan Individualizado de Atención Residencial.

6. PENSIONES SUPERVISADAS

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

- Servicio residencial comunitario.
- Cobertura de necesidades básicas a personas enfermas mentales crónicas.
- Dirigido a personas que tienen buen nivel de autonomía pero que no cuentan con apoyo familiar y social ni con recursos económicos suficientes para vivir de forma independiente.
- Evitar procesos de marginación y deterioro.

GUIA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Sesión informativa sobre el funcionamiento del recurso residencial con los distintos profesionales.
- Participación en las actividades de coordinación interna de las pensiones supervisadas.
- Participación en el proceso de incorporación de un nuevo residente siempre y cuando coincida la entrada de un nuevo usuario con el periodo de rotación.
- Participación en al menos dos programas de las pensiones supervisadas: programa de autocuidados (lavandería) y programa de planificación económica.
- Participación en al menos una intervención llevada con los usuarios fuera de las pensiones supervisadas.
- Participar en las reuniones de equipo.
- Participar en dos coordinaciones con otros recursos.
- Participación en el proceso de elaboración del Plan Individualizado de Atención Residencial de pensiones o en los seguimientos de dichos planes individualizados.

7. PISOS SUPERVISADOS

OBJETIVOS

- Proporcionar alojamiento de la forma más autónoma
- Posibilitar procesos de rehabilitación e integración comunitaria
- Evitar situaciones de abandono, marginación y/o Institucionalización

GUIA DE TAREAS Y ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL MIR

- Una reunión con la técnica del recurso en la que le describa en qué consiste un Piso Supervisado y como funciona.
- Participación en al menos una sesión de evaluación.
- Participar en la tutorización de dos casos.
- Participar en al menos una atención grupal y una individual en el piso.
- Participar al menos en una atención que se realice fuera del piso (por ejemplo ir a la compra o acompañamiento a alguna gestión).
- Participar en las reuniones formación de equipo.
- Participar en una coordinación con otros recursos.
- Realización de una sesión bibliográfica.

8. UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

DEFINICIÓN

Es un dispositivo especializado de carácter hospitalario, incluido en la red de servicios comunitarios, que pretender promover la reinserción e integración en la comunidad de los pacientes con enfermedades mentales graves.

OBJETIVOS

- Estabilidad psicopatológica
- Disminución de conductas disruptivas
- Potenciar habilidades y competencias
- Lograr la incorporación progresiva a los recursos comunitarios
- Estancia temporal: 1-6 meses

9. UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS PSIQUIATRICOS PROLONGADOS

DEFINICIÓN

Es un dispositivo especializado de carácter hospitalario, incluido en la red de servicios comunitarios, que pretender promover la reinserción e integración en la comunidad de los pacientes con enfermedades mentales graves.

OBJETIVOS

- Estabilidad psicopatológica
- Disminución de conductas disruptivas
- Potenciar habilidades y competencias
- Lograr la incorporación progresiva a los recursos comunitarios
- Estancia temporal: más de 6 meses

10. EQUIPO DE CALLE PARA ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR

Es un dispositivo especializado de la Comunidad de Madrid para facilitar la atención bio-psico-social a las personas sin hogar que presentan trastornos mentales significativos. Equipo multidisciplinar que trabaja tanto en la calle como en los lugares específicos de atención social a personas sin hogar, tratando de favorecer en enganche con la persona y su tratamiento en el lugar menos marginal posible.

OBJETIVOS

- Mejorar la atención en salud mental de la población sin hogar.
- Evaluación y diagnóstico.
- Tratamiento y seguimiento psiquiátrico de los enfermos que no están siendo atendidos en otros recursos de la red.
- Favorecer la integración y el enganche de los enfermos mentales en los recursos normalizados.
- Coordinación de los recursos sanitarios y sociales precisos para la intervención.
- Apoyar la formación continuada de los profesionales que intervienen en el programa.

4. Bibliografía básica recomendada

- Memoria anual del Programa de Rehabilitación y Continuidad de Cuidados del Área 11 (2008). Programa de Rehabilitación del Área Sanitaria 11 de Madrid.
- Liberman, R.P. (1988/1993). *Rehabilitación Integral del Enfermo Mental Crónico*. Barcelona: Ed. Martínez Roca.
- Leff, J.P. (1989). A Trial of Family Therapy versus a Relatives Group for Schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 154, pp. 58-66.
- Gisbert, C. *Rehabilitación Psicosocial y Tratamiento Integral del Trastorno Mental Severo*. AEN 2003.
- Anderson, C; Reiss, P.; Hogarty, G. (1986/1989). *Esquizofrenia y Familia: Guía Práctica de Psicoeducación*. Buenos Aires: Ed. Amorrortu.
- Rodríguez, A. (Coord.) (1997). *Rehabilitación Psicosocial de Personas con trastornos mentales crónicos*. Madrid. Ed. Pirámide.
- AEN (2002). *Rehabilitación Psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Madrid. Cuadernos Técnicos nº 6. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Última memoria del Recurso Rehabilitador.
- Programas del Centro que puedan ser de interés para el residente de psiquiatría, guías de evaluación, etc.

5. Bibliografía ampliada recomendada

Bibliografía CRL:

- Página del CRL Nueva Vida con documentación y materiales específicos de rehabilitación laboral: www.sie.es/crl/ (ver gaceta digital).
- Aldaz, J.A. y Vázquez, C. (comps) (1996). *Esquizofrenia: fundamentos psicológicos y psiquiátricos de la rehabilitación*. Manuales Psicología. Siglo XXI de España editores, S.A.
- Ruiz Garzón, R. (2008). *Las Voces del Laberinto, historias reales sobre la esquizofrenia*. Ed. De Bolsillo.

Bibliografía CD:

- Sobrino, T. y Rodríguez, A. (2007). *Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas*. Ed. Síntesis.
- Consejería de Servicios Sociales (2002). *Rehabilitación Psicosocial y apoyo comunitario de personas con enfermedad mental crónica: Programas básicos de intervención*. Cuaderno Técnico de Servicios Sociales nº 17.

Bibliografía MR y PENSIONES Y PISOS SUPERVISADOS:

- Rodríguez, A.; Florit, A.; Cañamares, J.M. y Collantes, B. (2006). *Rehabilitación*. Cuaderno Técnico de Atención Residencial para personas con enfermedad mental grave y crónica. Madrid. Consejería de Familia y Asuntos Sociales.

Bibliografía HD:

- Badaraco Jorge. Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura Multifamiliar. Tecnipublicaciones.1990.
- Badaraco Jorge. Comunidad Terapéutica Psicoanalítica de estructura Multifamiliar.1990.
- Hassan FA, Azim MD. Terapia de grupo en el Hospital de Día. En Kaplan HI, Sadock BJ, Terapia de grupo, 3ª ed. Madrid: Panamerican; 1996.
- Minuchin Salvador. El arte de la terapia familiar. Paidós.1998.
- Minuchin Salvador. Familias y Terapia familiar. Gedisa. 2001.
- Jones M. The Therapeutic Community. New York: Basic Books, 1960.
- Herz MI. Partial Hospitalization, Brief Hospitalization and Aftercare. En Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry, 3d ed, New York, 1980; 2368-81.
- Goldberg K (ed). Differing Approaches to Partial Hospitalization. New Directions for Mental Health Services, 1988; 38: 5-22.
- Yalom ID. Theory and Practice of Group Therapy. New York: Basic Books, 1995.
- Block BM, Lefkowitz PM. American Association of Partial Hospitalization Standards and Guidelines for Partial Hospitalization. Int J Partial Hosp 1991; 7 (1): 3-11.
- Del Olmo F, Ibáñez Rojo V. Tendencias actuales en Hospitalización Parcial. Archivos de Neurobiología 1998; 10; 9-30.
- Parker S, Knoll JL. Partial Hospitalization: An Update. Am J Psychiatry 1990; 147(2): 156-60.
- Hoge MA et al. The Promise of Partial Hospitalization: A Reassessment. Hosp Comm Psychiatry 1992; 43(4): 345-354.
- Astrachan BM, Flynn HR, Geller JD, Harvey HH. Systems Approach to Day Hospitalization. Arch Gen Psychiatry 1970; 22: 550-9.
- Rosie JS. Partial Hospitalization: A Review of Recent Literature. Hosp Comm Psychiatry 1987; 38: 1291-9.
- Goldman DL. Understanding Partial Hospitalization through Organizational Models. Int J Part Hosp 1990; 6 (1): 73-7.
- Schene AH, Gersons BPR. Effectiveness and Application of Partial Hospitalization. Acta Psychiatr Scand 1986; 74 :335-40.
- Fallon IRH, Talbot RE. Achieving the Goals of Day Treatment. J Nerv Ment Dis 1982; 170 (5): 279-5.
- Plotkin DA, Wells KB. Partial Hospitalization (Day Treatment) for Psychiatrically Ill Patients. Am J Psychiatry 1993;150: 266-71.
- Neffinger GG. The Partial-Hospital Treatment of the Young Adult Chronic Patient. Int J Part Hosp 1987; 4(2): 117-25.
- Kiser LJ, Heston JD, Prutt DB. Child Psychiatry: Partial Hospitalization. En Kaplan HI, Sadock BJ (ed): Comprehensive Textbook of Psychiatry (6th ed) 1995: 2428.
- El hospital de día psiquiátrico como dispositivo terapéutico. Revisión bibliográfica. Ricardo Guinea.
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Hospital de día versus atención ambulatoria para trastornos psiquiátricos (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, número 3, 2008. Oxford, Update Software Ltd. Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano AM, Tyrer P. Day hospital versus out-patient care for psychiatric disorders (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, 4, 2001. Oxford.
- American Psychiatry Association. "Clinical Resources; Schizophrenia: Ch. III: Treatment principles and alternatives, G Treatment Settings; 1.c." En www.psyc.org , enero de 2002.
- Insalud. Guía de Hospital de Día Psiquiátrico. 2008
- Marshall M, Crowther R, Almaraz-Serrano A, Creed F, Sledge W, Kluiters H, Roberts C, Hill E, Wiersma D. En : La Biblioteca Cochrane Plus, número 2, 2008. Oxford, Update Software Ltd.

- Schene, Aart H. The effectiveness of psychiatric partial hospitalization and day care. *Current Opinion in Psychiatry*. 17(4):303-309, July 2004.
- Marisa Múgica Acarregui y Ricardo Guinea. Hospital de día y rehabilitación. Ponencia presentada en las IV Jornadas AMRP Madrid, 1998.
- Bowman et al.; "Day patient versus in-patient: factors determining acute ill patients for hospital treatment". *British Psychiatry Journal*. 142: 584-587, 1983.
- Bateman A, Fonagy P. Effectiveness of partial hospitalization in the treatment of borderline personality disorder: a randomized controlled trial. *American Journal of Psychiatry* 1999; 156 (10): 1563-9.
- Bateman A, Fonagy P. Treatment of borderline personality disorder with psychoanalytically oriented partial hospitalization: a 18 month follow-up. *American Journal of Psychiatry* 2001; 158 (1): 36-42.
- Practice guideline for the treatment of patients with borderline personality disorder. American Psychiatric Association. *The American Journal of Psychiatry*; Oct 2001; 158,10.
- Piper, Rosie, Joyce, Azim. Time-limited day treatment for personality disorders. *La Biblioteca Cochrane Plus*, número 4, 2006. Oxford, Update Software Ltd.
- Block BM et al. American Association for Partial Hospitalization Child and Adolescent Special Interest Group: Standards for Child and Adolescent Partial Hospitalization Programs. *Int J Part Hosp* 1991;7(1): 13-21.
- Karterud S et al. Day Hospital Therapeutic Community Treatment for Patients with Personality Disorders. *J Nerv Ment Dis* 1992;180: 238-43.
- McCreath J. Partial Hospitalization for Borderline Clients: Policy and Practice Implications. *Int J Part Hosp* 1982; 1(2): 173-84.
- Gold Award. A Multifaceted Program for Preventing and Treating Eating Disorders. *Hosp Comm Psychiatry* 1990; 41(10): 1120-3.
- Kluiters H. Inpatient treatment and care arrangements to replace or avoid it: searching for an evidence-based balance. *Curr Opin Psychiatry* 1997, 10 (2): 160-167.

Bibliografía ENFERMOS MENTALES SIN HOGAR:

- Vega LS y Palomo T: *Aspectos psicológicos y psiquiátricos de la vida en la calle* Rev AEN (1996) XVI, 57: 7-20 En: <http://documentacion.aen.es/pdf/revista-aen/1996/revista-57/02-aspectos-psicologicos-y-psiquiatricos-de-la-vida-en-la-calle.pdf>
- Vázquez M^ªI y González E: *Informe programa de atención psiquiátrica de enfermos mentales sin hogar (Enero 2009) para el Plan de Salud Mental 2009-11 de la Comunidad de Madrid* <http://www.amsm.es/noticias/plandesaludmental20092011/SinHogar-Informe%20Final.doc> (análisis actualizado de la realidad en la Cdad. De Madrid y ampliación bibliográfica)
- Vega LS *Psicopatología de la fuga, el vagabundeo y la carencia de hogar*. *Psiquiatría Pública* (1995) 7,6: 308-324
- Vega LS. *Salud Mental en población sin hogar: Estudio epidemiológico en Albergues para transeúntes de Gijón (Asturias)* Servicio de Publicaciones de la Junta del Principado de Asturias, Colección Cuadernos Asturianos de Salud N° 9. Oviedo, 1996 (basado en la tesis doctoral del mismo nombre: <http://eprints.ucm.es/tesis/19911996/D/0/AD0006301.pdf>)

6. Evaluación de la rotación

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

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

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

psiquiatria.hdoc@salud.madrid.org

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