



Hospital Universitario
12 de Octubre

Comunidad de Madrid

AGC Psiquiatría y Salud Mental

Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental
Enfermería Salud Mental

Guía Docente de Rotación

REHABILITACION PSIQUIATRICA

Versión 2016

1. Objetivo del documento

Servir de guía y referencia para los residentes en su rotación por los dispositivos de rehabilitación psicosocial del Área adscrita al Hospital Universitario 12 de Octubre u otros existentes en la Comunidad de Madrid. Se plantean los conocimientos, habilidades y actitudes que se deben adquirir y desarrollar durante el período de rotación. Se señala la bibliografía básica recomendada.

El conocimiento del proceso de rehabilitación y de los recursos es un objetivo clave en la formación de la Enfermera residente de Salud Mental

“La rehabilitación psicosocial se planifica a través de un proceso individualizado que, por un lado, combina el entrenamiento y desarrollo de las habilidades y capacidades que cada persona requiere para desenvolverse efectivamente en la comunidad y por otro, incide en el ambiente, lo que implica desde la psicoeducación y el asesoramiento a las familias, hasta el desarrollo de ayudas sociales destinadas a compensar o fortalecer el nivel de desarrollo psicosocial de la persona con problemas de salud mental” Liberman (1988,1993)

El acceso de los usuarios a los dispositivos de rehabilitación, es realizado a través de las derivaciones que se establecen durante las coordinaciones en el Servicio de Salud Mental, en el cual se presenta el caso y se entrega el informe de Continuidad de Cuidados

El programa de Continuidad de Cuidados supone la elaboración del PIR_(programa individualizado de rehabilitación) Es un esquema o programa sistemático(es decir, ajustado a sistema o método) en el que se proponen objetivos y formas de llevarlos a cabo, estructurado secuencialmente, flexible y dinámico (permite realizar modificaciones y cambios). Es una programación del trabajo rehabilitador centrada en el individuo y su idiosincrasia, en la que se definen objetivos y se proponen “formatos de intervención” (Fernández Blanco, 1997, p. 113)

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

CENTRO SAN JUAN DE DIOS

Dirección: Avda. San Juan de Dios, 1. 28350 Ciempozuelos (Madrid)
Teléfono: 91 893 00 01
Fax: 91 893 28 68
E-mail: ciempezuelos@sjd.es

RESPONSABLE ROTACIÓN UHTR-UCPP: Saúl Pérez saul.perez@sjd.es

- Dispositivos de Rehabilitación y Reinserción Social concertados del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital universitario 12 de Octubre: ver en página web www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria.

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
- **CRPS ARGANZUELA:** Dtra.: Dolores Ramírez. C/ Alejandro Ferrant, 7 Tlf.: 915283348

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, S/N Tlf.: 917232168
- **CD USERA:** Dtra.: Eva Pizarro. C/ Gainza, 307-315 Posterior Tlf.: 914282626
- **CD ARGANZUELA:** Dtra.: Teresa Montero. C/ Arganda, 18 Tlf.: 911250006

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:** EASC 1 Dtra.: Eva Pizarro. C/ Beasain, 25-31 Posterior Tlf.: 914282626
EASC 2 Dtra : M^o Luz Montero
- **EASC ARGANZUELA:** Dtra.: Teresa Montero. C/ Arganda, 18 Tlf.: 911250006

Mini-Residencia:

- **MINI-RESIDENCIA de CARABANCHEL:** Dtra.: Laura Díaz. C/ General Ricardos, 177 Tlf.: 914618274
- **MINI-RESIDENCIA de COBEÑA:** Dtra: Susana García Arias C/ Camino de Madrid S/N Tlf:916209150
- **MINI-RESIDENCIA de ARANJUEZ:** Dtra: Gemma Frutos C/Jardinero Boutelau N° 75 Telf:918915636

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
- **PENSIONES SUPERVISADAS vinculados a la Mini-Residencia de Aranjuez.** Dtra: Gemma Frutos C/Jardinero Boutelau N° 75 Telf:918915636

Hospital de Día:

- **HOSPITAL DE DÍA DE VILLAVERDE** (Adultos): Coordinador: Dra. María Salgado C/ Rocafort, 3 Tlf.: 917230185. Tutora Rotación Julia Marcos San Pedro

Unidades Hospitalarias de Tratamiento y Rehabilitación:

- **UHTR DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS:** Jefe de Estudios de la UDMSM Centro San Juan de Dios: Dra. Isabel de la Hera Cabero. E-mail: Isabel.Hera@sjd.es . Avenida San Juan de Dios, 1 Tlf.: 91 893 00 01.
Tutor rotación: Dº Pablo Plaza pablo.plaza@sjd.es
- **UHTR DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI**

Unidades Hospitalarias de Cuidados Psiquiátricos Prolongados:

- **UHCPP DEL CENTRO SAN JUAN DE DIOS:** Jefe de Estudios de la UDMSM Centro San Juan de Dios: Dra. Isabel de la Hera Cabero. E-mail: Isabel.Hera@sjd.es . Avenida San Juan de Dios, 1 Tlf.: 91 893 00 01.
Tutor rotación: Dº Pablo Plaza pablo.plaza@sjd.es
- **UHCPP DEL COMPLEJO ASISTENCIAL BENITO MENNI**

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

- **EQUIPO DE CALLE:** 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

Los objetivos del programa se recogen en el Plan Estratégico de Salud Mental :

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 las 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 EIR Salud Mental por los dispositivos**

1. **CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS)**

DEFINICIÓN

La Rehabilitación Psicosocial se entiende como aquel proceso cuyo objeto es ayudar a las personas con discapacidad por trastorno de enfermedad mental a reintegrarse en la comunidad y mejorar su funcionamiento psicosocial en unas condiciones lo más normalizadas e independientes posibles (Rodríguez A. 1997).

CRPS es un recurso de día de carácter sociocomunitario dirigido al segmento de población con T.M.G. que presenta deficiencias en sus funciones psicológicas, limitaciones en la actividad y/o restricciones en la participación en la comunidad. Trabaja en estrecha coordinación con los Servicios de Salud Mental encargados de la atención psiquiátrica y seguimiento de estas personas, y con los servicios generales y recursos sociocomunitarios normalizados para favorecer la integración de los usuarios atendidos

OBJETIVOS

- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario,
- Coordinar los cuidados de enfermería, planificando los cuidados especializados de salud mental
- Actuar como gestora de casos
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los distintos niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería
- Apoyo a la integración social.
- Apoyo, psicoeducación y asesoramiento a las familias.

GUÍA DE ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR

- Participación en al menos una evaluación de usuario y familia.
- Participar en un programa de rehabilitación psicosocial
- Participación en tutorías familiares.
- Participar en visitas a domicilio.
- Participación en sesiones de las actividades desempeñadas dentro del centro
- Participar en las actividades que se realizan fuera del Centro.
- Participar en las reuniones de equipo.
- Participar en un caso que requiera los tres niveles asistenciales
- Participar en dos coordinaciones de programas.
- Participar en al menos una sesión del programa de familia.
- Participar en el programa de Psicoeducación para la salud
- Realizar una sesión bibliográfica.

2. **CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL(CRL)**

Es un dispositivo incluido en el programa de rehabilitación, no hay establecida rotación. Si el residente tiene interés se incluiría

DEFINICIÓN

La Rehabilitación laboral es un proceso cuya meta es ayudar a las personas con discapacidad psiquiátrica en la adquisición, mantenimiento y desarrollo de hábitos, habilidades y destrezas para su integración en el mundo laboral.

Tiene como objetivo la formación y orientación laboral y el apoyo a la inserción y mantenimiento en el mundo del trabajo. Se establece un programa individualizado para la adquisición, recuperación o potenciación de aquellos conocimientos, hábitos y habilidades necesarias para conseguir una integración sociolaboral plena y su capacitación para manejarse y enfrentarse a las demandas y exigencias que supone la búsqueda, acceso y mantenimiento de un empleo en el mercado laboral o en su caso en fórmulas de empleo protegido (Centros Especiales de Empleo, Empresas Sociales de Inserción).

OBJETIVOS

- Conocer el programa, objetivos y perfiles de pacientes para favorecer las competencias como gestora de casos.
- Capacitar para gestionar, liderar y coordinar la mejora continua de la calidad de cuidados y coordinación intra e interdisciplinares.
- Capacidad para asesorar en materia de salud laboral.
- Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.

GUÍA DE ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR

- 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 las reuniones de coordinación de equipo
- Participar en reuniones de coordinación con otros recursos

3. CENTRO DE DÍA (CD)

DEFINICIÓN

Los centros de día para enfermos mentales son espacios terapéuticos dirigidos a la rehabilitación psicosocial que permite al usuario continuar integrado en su medio, ofrece un servicio ambulatorio, diurno, dirigido a la rehabilitación (atención intermediaria, terciaria o de recuperación) de los trastornos mentales en situación de cronicidad (TMG).con un deterioro importante desde el punto de vista mental.

OBJETIVOS

- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados, manejando estrategias consensuadas con el equipo
- Planificar cuidados de enfermería en hábitos de vida saludables (síndrome metabólico)
- Educar en materia de salud mental
- Capacidad para aplicar las bases psicosociales del comportamiento humano en los planes de cuidados de enfermería, identificando los principales mecanismos de afrontamiento y adaptación.

GUÍA DE ACTIVIDADES

- La tutorización de dos casos.
- Dos sesiones de las actividades desempeñadas dentro del centro.
- Dos sesiones de las actividades que se realizan fuera del Centro.
- Participar en las reuniones del equipo.
- Coordinaciones con otros recursos..
- Programa de psicoeducación, sesión manejo y conocimiento de la medicación.

4. EQUIPO DE APOYO SOCIAL COMUNITARIO (EASC)

El trabajo de los EASC está integrado en el programa de continuidad de cuidados de los servicios de Salud Mental. La coordinación es estrecha y continua

DEFINICIÓN

Equipo social multiprofesional que trabaja en el entorno comunitario, cuyas funciones básicas son: ofrecer atención social domiciliaria y apoyo comunitario que permita a personas con dificultades de funcionamiento mantenerse en su propio domicilio o en el entorno familiar evitando situaciones de riesgo de marginalización o de institucionalización y, con aquellas personas sea necesario, ofrecer apoyo para mejorar el enganche y vinculación con la red de recursos de salud mental y de servicios sociales.

- Los objetivos con los que han sido creados los EASC son apoyar el mantenimiento de los pacientes en el domicilio, en el entorno socio comunitario y familiar en las mejores condiciones posibles, promover el desarrollo de capacidades de autonomía personal, social y de manejo comunitario que faciliten la mejora de la calidad de vida, evitar situaciones de marginación y abandono, apoyar en la utilización de recursos y en la mejora de la convivencia familiar y colaborar en el acompañamiento y apoyo para mejorar la vinculación a los centros de Salud Mental y Servicios Sociales.
- La coordinación de enfermería y los EASC es fundamental

OBJETIVOS

- Utilizar la relación terapéutica como instrumento básico de comunicación y relación en el marco de los cuidados de enfermería de salud mental
- Participar en la elaboración de un plan integral de atención en salud mental que permitan al paciente vivir en la comunidad en las mejores condiciones
- Evitar marginación
- Programar y desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental en el ámbito comunitario, utilizando la visita domiciliaria como instrumento de intervención terapéutica
- Actuar como gestora de casos en los problemas de salud mental que requieren continuidad de cuidados, manejando la estrategia que haya sido consensuada por el equipo de salud mental
- Asesorar y mantener el régimen terapéutico
- Coordinar y favorecer la continuidad entre los diferentes niveles asistenciales, mediante la elaboración del informe de continuidad de cuidados de enfermería

GUÍA DE ACTIVIDADES

- Seguimiento de un proceso que comprenda la derivación y seguimiento de un caso
- 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 las reuniones de coordinación con otros recursos.
- Capacidad para desarrollar un programa de plan de cuidados en situación de crisis
- Capacidad para detectar las necesidades que presenta el grupo familiar
- Capacidad de elaborar un programa de hábitos de vida saludable
- Psicoeducación terapéutica

5. MINI-RESIDENCIA

Es un dispositivo incluido en el programa de rehabilitación, no hay establecida rotación. Si el residente tiene interés se incluiría.

DEFINICIÓN

Programa alternativo a la permanencia en el domicilio familiar de personas con TMG. Cuando se carece del soporte familiar adecuado, este programa ofrece un amplio abanico de alternativas de alojamiento, manutención, cuidados y supervisión para evitar el riesgo de deterioro, marginación y aislamiento de la persona con T.M.G.

OBJETIVOS

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

6. PENSIONES SUPERVISADAS

Es un dispositivo incluido en el programa de rehabilitación, no hay establecida rotación ya que el paciente es autónomo.

DEFINICIÓN Y OBJETIVOS

- 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.

7. PISOS SUPERVISADOS

Durante la rotación por los EASC o el CSM se favorecerá una visita a los pisos supervisados con el objetivo de conocer el recurso y el perfil de paciente

DEFINICIÓN

Recurso Residencial Comunitario en el que podrán residir y convivir 3 ó 4 personas con T.M.G. que posean suficiente nivel de autonomía y que no cuenten con el apoyo familiar para cubrir y atender sus necesidades de alojamiento y soporte social. Con este recurso se pretende ofrecer una alternativa estable y normalizada de alojamiento y soporte, complementada con una supervisión flexible y ajustada a las diferentes necesidades de cada piso, que dará apoyo oportuno a los usuarios tanto en el funcionamiento doméstico y la convivencia dentro del piso, ayudándoles a adaptarse y a desempeñar y asumir tanto los nuevos roles que llevan aparejados (compañeros, vecinos etc.), como la adaptación e integración en el entorno comunitario

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

8. HOSPITAL DE DÍA

DEFINICIÓN

El Hospital de Día presta un tratamiento intensivo a pacientes que hayan perdido o no hayan adquirido una capacidad de vida normalizada dentro de la comunidad (trabajo, estudios, relaciones sociales y familiares...) por un daño o trastorno psicológico que, a su vez, no precise internamiento psiquiátrico y requiera un tratamiento más intensivo que el meramente ambulatorio. El objetivo terapéutico sería conseguir un cambio permanente en el funcionamiento psicológico del individuo, que le permita una vida normalizada dentro de la comunidad, con la posibilidad de continuar allí, si lo precisa, con tratamiento ambulatorio.

El Hospital de Día, es un recurso de hospitalización parcial (varias horas al día, durante cinco días a la semana), de tipo ambulatorio, que proporciona una Atención Integral e Intensiva, necesaria en pacientes con trastornos mentales graves; ofreciendo, por un lado, una mayor contención y continuidad que los tratamientos ambulatorios de los Servicios de Salud Mental de distrito, y por otro lado, en algunos casos, una alternativa a la hospitalización a tiempo completo, evitando así la exclusión del medio familiar y social que ésta conlleva.

Tutora de Rotación: Grace Cañizares Pozo

La guía de rotación por Hospital de Día podéis consultarla en la página WEB del AGCPSM

9. UNIDAD HOSPITALARIA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN (UHTR)

- Director de Enfermería : Dº Pablo Plaza Pablo.Plaza@sjd.es
- Tutor de Rotación Dº Saúl Pérez saul.perez@sjd.es

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 DEL PROGRAMA

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

GUIA DE ACTIVIDADES (Rehabilitación y Cuidados Prolongados)

- Participar en la organización y administración de los servicios de salud de una unidad de media y larga estancia
- Gestionar los recursos humanos en base a una atención integral y continua de los cuidados
- Aplicar los principios éticos y deontológicos en los cuidados de enfermería de salud mental

- Capacidad para gestionar y coordinar grupos de trabajo
- Desarrollar planes de cuidados de enfermería de salud mental adecuados a la situación de los enfermos internados
- Participa en la recepción del paciente a su ingreso, acogida, información y normas de funcionamiento de la unidad
- Utiliza los registros informáticos que requiere la unidad para su ingreso y seguimiento
- Conocer y manejar la administración de tratamientos farmacológicos
- Conoce y participa en el trabajo individual en las áreas: habilidades sociales, higiene y cuidados personales, manejo y cuidado de entorno, AVD's básicas e instrumentales
- Conocer y participar en los grupos psicoeducativos
- Participa activamente en los grupos de terapias
- Participa activamente en el programa de rehabilitación psicosocial
- Conocer los indicadores asistenciales en rehabilitación
- Identifica y reconoce las patologías psiquiátricas objeto de tratamiento en los programas de rehabilitación
- Conoce los recursos y criterios de derivación tras el alta clínica a otros recursos asistenciales
- Conocer y participar en las actividades docentes establecidas en las unidades

10. UNIDAD HOSPITALARIA DE CUIDADOS PSIQUIATRICOS PROLONGADOS (UCPP)

DEFINICIÓN

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

OBJETIVOS DEL PROGRAMA

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

11. 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.
- Plan Estratégico de Salud Mental 2010-2014 - Comunidad de Madrid
www.madrid.org/.../Satellite?...PortalSalud%2FPage%2FPPTSA...
- 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.
- Modelo de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave. www.portalsaludmental.com/.../

5. Bibliografía Enfermería

- **PROGRAMA CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

-Alfaro, R: **Aplicación del proceso de enfermería** .Ediciones Doyma .1992

-Bobes García J, González –Portilla MP, Sáiz Martínez PA **Monitorización y cumplimiento terapéutico**. En :Bobes J, coordinador. *Salud mental :enfermería psiquiátrica*. Madrid: Síntesis ,1994

-Bravo Ortiz, MF. **Exclusión social en personas con enfermedad mental crónica**. En Favio Rivas .La psicosis e la Comunidad .AEN Estudios .2000

- Bravo Ortiz, MF. **“Las personas con Psicosis crónica en la comunidad”** En Atención Primaria y Salud Mental J&C .Ediciones Médicas .Marzo2000

-Carpenito ,L.J.: **Manual de diagnóstico de enfermería** .Interamericana McGraw-Hill .1995

-Cook J.S. y Fontaine ,K.L.: **Enfermería Psiquiátrica** .Editorial Interamericana MacGraw –Hill .1990

-Fernández Liria A, García Rojo MJ. **Los programas de caso management .Conceptos Básicos y aplicabilidad** .Revista de la AEN 1990

-Fornés Vives ,J. Y Carballal Balsa , M.C.:**Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica** .Guía práctica de valoración y estrategias de intervención .Editorial Médica Panamericana .2001

-Hernández Monsalve, M . **Los programas de seguimiento intensivo la comunidad : una alternativa a la hospitalización y ¿algo más?.** En Favio Rivas .La psicosis e la Comunidad .AEN Estudios .2000

- Isaacs, A : **Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica** .Editorial Interamericana McGraw-Hill 1998
- Johnson, M. Bulechek, G .McCloskey, J. Maas, M. Moorhead, S.: **Diagnósticos enfermeros, resultados e intervenciones .Interrelaciones NANDA, NOC, NIC.** Editorial Harcourt.Mosby 2002
- Luis Rodrigo .MT. **Diagnósticos Enfermeros .Revisión crítica y guía práctica** .Editorial Masson 2001
- Marriner , A. :**Modelos y teorías de enfermería**. Ediciones Rol S.A.1989
- Medina ,J.L.: **La Pedagogía del Cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería** . Editorial Alertes 1999
- Morrison, M.: **Fundamentos de enfermería en salud mental** .Editorial Harcourt Brace . 1998
- Pelletier, L.R.: **Enfermería Psiquiátrica .Estudio de casos, diagnóstico y planes de cuidados**. Ediciones Doyma 1990
- Santos Prieto, Lidia. **Gestión de casos en salud mental. La continuidad de cuidados en la enfermedad mental grave y prolongada**. Trab Soc y Salud -Esp- | 2011 | 68:383-392

• REHABILITACIÓN

- Lara Aliaga, Rocío; Márquez Tabares, Francisca; Prieto Guerrero, Eugenia; Dorado Nuevas, Concepción; Calero Cano, Alfonso; Palomo Lara, Juan Carlos
Programas de intervención de enfermería en rehabilitación de pacientes con trastorno mental grave. XXVI Congreso Nacional de enfermería de Salud Mental. Los espacios pedagógicos del cuidado | Alicante | Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) | 2009 | Pp.61-64
- León Vilches, Irene; Periañez Cordero, María del Rocío; Jiménez Fuentes, Belén. **Valoración de un programa intensivo para aumentar la eficiencia de la Comunidad Terapéutica en la reinserción social de pacientes con trastorno mental grave**. Biblioteca Lascasas | 2011 | 7(3) |
- López Bernués, Ricardo. **Síndrome de desgaste profesional en el equipo de enfermería de un centro de rehabilitación psicosocial** Enfermería Científica Altoaragonesa | 2011 | 6(11):10-19
- Modelo de centro Rehabilitación Psicosocial www.intress.org/pdf/modelocrps.pdf
- Negro González, Emilio; García Manso, Manuel; Martín Herranz, Ana Rosa
Intervención de enfermería en un grupo de rehabilitación psicosocial. Rev Presencia | 2006 ene-jun | 2(3) |
- Pellitero Gómez, Camino; Guerrero Ruano, Noemí; Gallego González, Nuria; Díaz Ferrer, Noelia.**Informe de Continuidad de Cuidados. Herramienta de comunicación entre ámbitos asistenciales**. Rev Paraninfo Digital | 2011 | Año V(13) |
- Rigol Cuadra, Maria Assumpta **La rehabilitación y reinserción social de los enfermos mentales en Cataluña, España**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog | 2010 | 6(3):439-459 Evidentia | 2010 | 7(32)
- Santos Herrero, Ana M^a. **Definición de las funciones de enfermería en un centro de rehabilitación y reinserción social (CRIS): el impulso necesario**. Educare21 -Esp- | 2009 jul-ago | 58 |
- Kirschbaum, Debora Isane Ratner. **Los conceptos producidos por los agentes de enfermería sobre el trabajo en salud mental con sujetos psicóticos en un centro de atención psicosocial** Rev Latino-am Enfermagem -Bra- | 2009 may-jun | 17(3):368-373
- Tirado Pedregosa, Gerardo. **Apoyo social en el cansancio del rol del cuidador**. Evidentia | 2009 ene-mar | 6(25) |

6. 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>)

7. Evaluación de la rotación

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

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

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

www.madrid.org/hospital12octubre/psiquiatria

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