

**UNIDAD DE
INTERCONSULTA Y
ENLACE DEL INSTITUTO
DE PSIQUIATRÍA DEL
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARIO
GREGORIO MARAÑÓN
MEMORIA AÑO 2023**

Chantal Chinarro (Enfermera)
Mariana Togneri (Psicóloga)
Alejandro Muriel (Psicólogo)
Marta Oviedo (Psicóloga)
Begoña Arbulo (Psicóloga)
MarisaGcíaOntiveros(Psicóloga)
Alejandro Parages (Psicólogo)
Mario de Matteis (Psiquiatra)
Fernando García (Psiquiatra)
Emilio I. Sánchez (Psiquiatra)



ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.

- 1.1.- MARCO DE REFERENCIA ÉTICO Y NORMATIVO
 - 1.1.1.- Comunidad de Madrid
 - 1.1.2.- Nacional
 - 1.1.3.- Otros referentes nacionales e internacionales
- 1.2.- EL SISTEMA SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID
- 1.3.- EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (IPSM)

2.- LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DEL IPSMARAÑÓN

- 2.1.- CONCEPTO DE INTERCONSULTA Y ENLACE
- 2.2.- EL PORQUÉ DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA
- 2.3.- LA INTERCONSULTA Y ENLACE DEL IPSMARAÑÓN

3.- PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN.

- 3.1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA
 - 3.1.1.- Misión
 - 3.1.2.- Visión
 - 3.1.3.- Valores
- 3.2.- ANÁLISIS Y MATRIZ DAFO
- 3.3.- OBJETIVOS
 - 3.3.1.- Objetivos generales
 - 3.3.2.- Objetivos específicos
- 3.4.- PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023 DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.
 - 3.4.1.- Líneas estratégicas.
 - 3.4.2.- Objetivos estratégicos del ipsm con participación de la unidad de interconsulta.
- 3.5.- DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS.
 - 3.5.1.- COMPETENCIAS TÉCNICAS DE ÁMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA GENERAL
 - 3.5.1.1.- Competencias de ámbito de actuación general de Psiquiatría de Adultos.
 - 3.5.1.2.- Competencias de ámbito de actuación general de Psicología Clínica de Adultos.
 - 3.5.2.- COMPETENCIAS TÉCNICAS DE ÁMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA
 - 3.5.2.1.- Competencias específicas del área de psiquiatría de interconsulta y enlace.
 - 3.5.2.2.- Competencias específicas del área de psicología clínica de interconsulta y enlace.
 - 3.5.3.- COMPETENCIAS TRANSVERSALES

4.- DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE ADULTOS DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN.

- 4.1.- INCREMENTO PROGRESIVO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL.
 - 4.1.1.- Datos sobre el incremento de actividad en la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón..
- 4.2.- ANÁLISIS DEL ORIGEN Y TIPO DE DEMANDA EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.
 - 4.2.1.- En la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón.

5.- PLAN FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA HOSPITALARIA.

- 5.1.- Dependencia
- 5.2.- Objetivo principal
- 5.3.- Necesidades
- 5.4.- Recursos humanos
- 5.5.- Recursos materiales
- 5.6.- Ámbito de aplicación clínica
 - 5.6.1.- PSIQUIATRÍA
 - 5.6.2.- PSICOLOGÍA CLÍNICA
 - 5.6.3.- ENFERMERÍA DE ENLACE
- 5.7.- Funciones del profesional de enlace
- 5.8.- Cartera de servicios
 - 5.8.1.- Programas Específicos de Interconsulta y Enlace.
 - 5.8.2.- *Programas desarrollados con motivo de la pandemia que se mantienen durante 2021 y 2022.*
- 5.9.- Procedimiento asistencial
 - 5.9.1.- Mapa de procesos
 - 5.9.2.- Procedimiento de Interconsulta
 - 5.9.3.- Procedimiento de Enlace y Programas Específicos.
- 5.10.- Docencia y formación continuada.
- 5.11.- Investigación.

6.- MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN LA PSIQUIATRÍA DE INTERCONSULTA Y ENLACE HOSPITALARIA.

- 6.1.- Indicadores de calidad y sistemas de evaluación.

7.- LÍNEAS DE TRABAJO.

- 10.1.- Implantar en todos los Servicios del Hospital protocolos y guías de práctica clínica.
- 10.2.- Complementar los Programas de Enlace ya existentes con el desarrollo de nuevos Programas.
- 10.3.- Desarrollo del sistema de calidad según el modelo EFQM y un modelo a Asistencial y de Gestión por Procesos.
- 10.4.- Potenciar la Investigación que ya se viene realizando en el Instituto de psiquiatría.

8.- DATOS ASISTENCIALES DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DURANTE EL AÑO 2021.

- 8.1.- DATOS ASISTENCIALES 2023
- 8.2.- DATOS HISTÓRICOS DE ASISTENCIA POR PROGRAMAS VINCULADOS AL COVID 19.
- 8.3.- DATOS DE ASISTENCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS A TRAVÉS DE LA INTERCONSULTA.
 - 8.3.1.- PSIQUIATRÍA ADULTOS.
 - 8.3.2.- PSICOLOGÍA ADULTOS.
 - 8.3.3.- ENFERMERÍA ADULTOS.
- 8.4.- EVOLUCIÓN DATOS DE ASISTENCIA A PACIENTES AMBULATORIOS A TRAVÉS DE LA INTERCONSULTA.

9.- BIBLIOGRAFÍA.

ANEXO I: PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.

1.- PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE ENLACE.

- 6.1.1.- OBJETIVOS

6.1.2.- INTERVENCIÓN

2.- PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL y PSICO-GINECOLOGÍA.

2.2.1.- PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL.

2.2.2.- PROGRAMA DE PSICOGINECOLOGÍA.

3.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN TRASPLANTES.

3.1.- INTRODUCCIÓN

3.2.- OBJETIVOS.

3.3.- EVALUACIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A TRASPLANTE.

3.4.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA PRETRASPLANTE RENAL DE DONANTES VIVOS.

3.4.1.- INTRODUCCIÓN

3.4.2.- OBJETIVOS

3.4.3.- PRECEDIMIENTO

3.4.5.- SEGUIMIENTO

4.- PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

4.1.- OBJETIVO

4.2.- PROCEDIMIENTO

4.3.- Oferta Asistencial

5.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN EL CEIMI.

5.1.- PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA-CEIMI

5.1.1.- INTRODUCCIÓN.

5.1.2.- OBJETIVOS.

5.1.3.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN

5.1.4.- PROCEDIMIENTO

5.2.- PROGRAMA DE PSICOLOGÍA-CEIMI. Grupo de Psicoterapia para Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad (Grupo PEIMI).

5.2.1.- INTRODUCCIÓN

5.2.2.- OBJETIVO GENERAL

5.2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

5.2.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

5.2.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

5.2.6.- FORMATO GRUPAL

5.2.7. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL EN CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA.

6.- PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ONCOLÓGICA.

6.1.-INTRODUCCIÓN

6.2.- OBJETIVO GENERAL

6.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

6.4.-TIPOS DE INTERVENCIÓN EN LAS CONSULTAS AMBULATORIAS DE PSICOLOGÍA.

6.5.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN.

6.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

6.7.- OTRAS ACTUACIONES

7.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRAUMA PSICOLÓGICO.

8.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN REHABILITACIÓN CARDÍACA.

ANEXO II: PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA UNIDAD DE INTERCONSULTA CON MOTIVO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS YA FINALIZADOS.

1.- PROGRAMA DE INTERCONSULTA COVID-19.

- 1.1.- OBJETIVOS
- 1.2.- FUNCIONES DESEMPEÑADAS
- 1.3.- DATOS
- 1.4.- CONCLUSIONES

2.- PROGRAMA DE ÚLTIMOS DÍAS

- 2.1.- OBJETIVOS.
- 2.2.- FUNCIONES DESEMPEÑADAS.
- 2.3.- DATOS.
- 2.4.- CONCLUSIONES.

3.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL AL PACIENTE COVID POST-UCI.

- 3.1.- OBJETIVOS.
- 3.2.- POBLACIÓN DIANA.
- 3.3.- RESULTADOS.

4.- UNIDAD CLÍNICA HOSPITALARIA MULTIDISCIPLINAR COVID-19 (CoMCovid-19 ADULTOS).

- 4.1.- OBJETIVO.
- 4.2.- FUNCIONES

ANEXO III: PROGRAMAS DESARROLLADOS CON MOTIVO DE LA PANDEMIA QUE SE MANTIENEN DURANTE 2023.

4

1.- PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL PERSONAL SANITARIO.

- 1.1.- OBJETIVOS
- 1.2.- OBJETIVOS GENERALES
- 1.3.- DERIVACIÓN
- 1.4.- RECURSOS
- 1.5.- TIPOS DE INTERVENCIÓN
 - 3.5.1.- Intervención grupal
 - 1.5.2.- Intervención individual
 - 1.5.3.- Mindfulness on line para sanitarios

2.- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

- 2.1.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.
- 2.2.- PACIENTES SUSCEPTIBLES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA
- 2.3.- OBJETIVOS:
- 2.4.- PACIENTE CON SCA.
- 2.5.- PACIENTE SIN CRITERIOS DE SCA, PERO CON AFECTACIÓN COGNITIVA LEVE O MODERADA.

ANEXO IV: CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA EN ÁREAS ESPECÍFICAS.

1.- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN EN PACIENTES HOSPITALIZADOS SOLICITANTES DE LA PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR.

2.- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN EN LAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE LA COMPETENCIA.

1.- INTRODUCCIÓN

El presente documento desarrolla la memoria del año 2022 de la Sección de Interconsulta y Enlace para el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), un hospital de titularidad pública perteneciente a la red del SERMAS (Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid), que tanto en sus aspectos asistenciales como docentes y de investigación está orientado hacia el paciente y busca la excelencia en los servicios que presta.

1.1.- MARCO DE REFERENCIA ÉTICO Y NORMATIVO

1.1.1.- COMUNIDAD DE MADRID

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- Ley 5/2005, del 20 de diciembre, integral contra la Violencia de Género.
- Decreto 122/1997, de 2 de octubre, por el que se establece el Régimen Jurídico Básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas, en diferentes centros de servicios sociales especializados.
- Decreto 1/2022, de 19 de enero, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad.
- Decreto 2/2022, de 26 de enero, por el que se establece la estructura directiva del Servicio Madrileño de Salud.
- Decreto 66/2022, de 20 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica el Decreto 88/2021, de 30 de junio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica básica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid.

5

1.1.2.- NACIONAL

- Constitución Española, de 29 de diciembre de 1978.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias.
- Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

- Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización.
- Orden SCO/2616/2008, de 1 de septiembre, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psiquiatría.
- Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica.
- Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Real Decreto 689/2021, de 3 de agosto, por el que se establece el título de médica/o especialista en Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia y se actualizan diversos aspectos del título de médica/o especialista en Psiquiatría.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica.
- Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.

1.1.3.- OTROS REFERENTES NACIONALES E INTERNACIONALES

- Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad hecho en Nueva York de 2006 (Naciones Unidas, 2006).
- Declaración Europea de Salud Mental (Conferencia Ministerial de la OMS, Helsinki, 2005) (OMS-Región Europea, 2005).
- Comisión de las Comunidades Europeas. Libro Verde: Mejorar la salud mental de la población. Hacia una estrategia de la Unión Europea en materia de salud mental. 2005.
- Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, 2022-2026 (Ministerio de Sanidad, Madrid. 2022).
- Plan de Acción Europeo en Salud Mental. Oficina Regional Europea de la OMS. 2013 (OMS-Región Europea, 2013).
- Naciones Unidas. Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible. Objetivos de Desarrollo Sostenible. 2015.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 5 de julio de 2022, sobre la salud mental en el mundo laboral digital (2021/2098(INI)).
- European Parliamentary Research Service. Mental Health and the pandemic. European Union, 2021.

- Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2022-2024.

1.2.- EL SISTEMA SANITARIO EN LA COMUNIDAD DE MADRID

El sistema sanitario público de la Comunidad de Madrid se organiza en un Área de Salud Única, integrada por el conjunto del territorio de la región, que atiende a una población de más de 6.300.000 habitantes, a través de una gran cantidad de infraestructuras repartidas en un territorio relativamente pequeño (más de 30 Hospitales y 262 Centros de Salud). Esta ordenación permite facilitar que los ciudadanos puedan elegir dónde y por quién quieren ser atendidos. A través del Decreto 51/2010, la Comunidad de Madrid ha puesto a disposición de los ciudadanos la posibilidad de libre elección de médico de Familia, Pediatra y profesional de Enfermería de Atención Primaria, así como hospital y médico Especialista en Atención Especializada. Esta nueva organización pone al hospital y centros de salud en una posición de competitividad con los de su entorno y también con los de su nivel asistencial.

En esta línea, y para facilitar al usuario ejercer su derecho a la libre elección sanitaria, la Comunidad de Madrid estableció un Observatorio de Resultados (Decreto 30/2013, en la actualidad derogado por el Decreto 195/2015) para la elaboración y difusión de indicadores relevantes que faciliten a los ciudadanos, profesionales y gestores información clave sobre la asistencia sanitaria en atención primaria y hospitales.

1.3.- EL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL DEL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN (IPSM)

7

El **Instituto de Psiquiatría y Salud Mental (IPSMarañón)** proporciona asistencia global en Salud Mental, pública y gratuita, a los niños, adolescentes y adultos con problemas de salud mental, o riesgo de tenerlos, atendidos en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y a sus familias.

El Instituto supone una **innovadora forma de gestión de todos los dispositivos de Salud Mental** del área del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, en línea con el Plan de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020.

El Instituto está dirigido por Celso Arango, Jefe de Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente, y codirigido por Francisco Ferre, Jefe de Servicio de Psiquiatría del Adulto. Está formado por un equipo de 300 profesionales que incluye psiquiatras, psicólogos, enfermeras, técnicos de cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, celadores y administrativos, además de personal de apoyo a la investigación y otro personal investigador (ingenieros, biólogos, genetistas, bibliometristas, entre otros).

El **propósito** es ofrecer una atención excelente y mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales o con riesgo de padecerlos y sus familias, implicando a todos ellos en su recuperación, promoviendo la innovación, la docencia y la investigación.

La **visión** del IPSMarañón es ser centro referente nacional e internacional en asistencia, investigación y docencia en salud mental en el que los profesionales trabajen de manera eficiente, comprometida y sensible, especialmente con personas con vulnerabilidad biopsicosocial.

Los **valores** del IPSMarañón son:

- Compromiso, respeto, discreción y confidencialidad en el servicio al usuario
- Mejora continua de procesos
- Gestión participativa con recursos humanos como principal activo del Instituto
- Calidad integral como respuesta a las expectativas del usuario
- Liderazgo en investigación nacional e internacional en Psiquiatría y Salud Mental
- Docencia de excelencia
- Orientación hacia la prevención universal y focalizada en el tratamiento e integración de los usuarios
- Apuesta contra la discriminación
- Humanización y sensibilidad
- Sostenibilidad

El Instituto agrupa en estos momentos en una única unidad de gestión, estructurada en función de criterios homogéneos de asistencia, los siguientes dispositivos:

- ✓ Centro de Salud Mental de Retiro
- ✓ Centro de Salud Mental Moratalaz
- ✓ Psicología Clínica
- ✓ Psiquiatría del Adulto
- ✓ Psiquiatría del Niño y del Adolescente
- ✓ Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Psicología

2.- LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA DEL IPSMARAÑÓN.

2.1.- CONCEPTO DE INTERCONSULTA Y ENLACE.

La Psiquiatría de Interconsulta y Enlace es una actividad de la Psiquiatría cuya finalidad es doble: solucionar las peticiones de consulta psiquiátrica y realizar una labor de asesoramiento tanto a Médicos no Psiquiatras como a otros trabajadores sanitarios en distintos medios asistenciales, especialmente en los Hospitales Generales; y además, ocuparse de investigar las relaciones entre los procesos mórbidos somáticos y el psiquismo. Está centrada en el análisis y tratamiento de la morbilidad psiquiátrica en los pacientes médico-quirúrgicos [1].

- **Interconsulta** es la tarea que el equipo lleva a cabo con pacientes y familiares. Es una demanda de asistencia o asesoramiento por parte de un determinado servicio a un equipo especializado que devolverá una opinión experta, diagnóstica y de consejo en el manejo de un paciente y/o familiar.
- **Enlace** es la tarea que el equipo realiza con el Servicio que ha solicitado la interconsulta (médicos y enfermeros) proporcionando información acerca de los procesos psíquicos del enfermo y su familia, sugerencias de manejo, interpretación y mediación, con el objeto de mantener la comunicación y suprimir conflictos entre el paciente y el equipo asistencial. Esta tarea supone docencia, investigación conjunta, unir grupos profesionales con objeto de colaboración y docencia. Así sucede que las actividades de interconsulta y enlace son complementarias.

Desde hace años se viene comprobando que la actividad psiquiátrica y psicológica de interconsulta y enlace hospitalaria no sólo sirve para mejorar la calidad de la asistencia médica que se presta a los enfermos, sino que además es un método muy adecuado para detectar comorbilidad psiquiátrica no diagnosticada, contribuye directamente a mantener y mejorar la formación de todos los demás médicos en este importante ámbito de la salud mental y produce resultados muy positivos en las ratios de coste-efectividad. Todo ello constituye un sólido fundamento empírico en la filosofía de las Unidades Psiquiátricas de Interconsulta y Enlace [2].

9

La Psiquiatría de Interconsulta y Enlace es una parte emergente dentro de la especialidad de la psiquiatría y representa un lugar de encuentro privilegiado entre la Psiquiatría y el resto de la Medicina; es una forma de adentrarnos en los nuevos parámetros que la “Economía de la Salud” nos está marcando, y hacerlo sin tener que renunciar a aplicar una atención integral al enfermo [3].

Hace ya algunos años la Psiquiatría de Interconsulta y Enlace ha sido reconocida como sub-especialidad psiquiátrica en EE.UU. y, en febrero de 2009, se publicó La Declaración de Consenso de la Academia de Medicina Psicosomática y la Asociación Europea de Psiquiatría de Consulta y Enlace y Medicina Psicosomática [4] que establece, entre otras, el ámbito de la práctica, los procesos y competencias de los profesionales que trabajan en esta actividad. Puede entenderse que se trata de un paso importante para el reconocimiento en Europa de esta sub-especialidad.

Así mismo, la Psicología clínica de Interconsulta y Enlace actúa de puente entre la Psicología y la Medicina, con la intención de ofrecer un modelo biopsicosocial de atención sanitaria. Los factores psicológicos, sociales y culturales, tanto como los factores biológicos, participan en diferentes grados en la iniciación de los procesos patológicos, en la evolución de la enfermedad y en la respuesta a los tratamientos.

Las patologías psiquiátricas entre los pacientes ingresados en las áreas no-psiquiátricas presentan una elevada prevalencia puesta de manifiesto por diversos estudios que aportan cifras porcentuales que oscilan entre el 30 y el 80%.

ARTÍCULO
CUADERNOS DE
**MEDICINA PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE
REVISTA IBEROAMERICANA DE PSICOSOMÁTICA**

Interconsulta y psiquiatría de enlace: estudio descriptivo de las interconsultas a psicología clínica

SERVICIO DE DERIVACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJES	ORIENTACIÓN DIAGNÓSTICA	TOTAL DE INTERCONSULTAS	
				FRECUENCIA	PORCENTAJES
PSIQUIATRÍA	47	35,9	No evaluado por psiquiatría	37	28,3
MEDICINA INTENSIVA	16	12,2	Trastorno Adaptativo	56	42,7
TRAUMATOLOGÍA	12	9,1	Trastorno Depresivo	11	8,4
NEFROLOGÍA	10	7,6	Trastorno de Ansiedad	8	6,1
QUIRURÍA HEPATOBILIAR	8	6,1	Trastorno de Personalidad	9	6,9
GENETICOLÓGIA	8	6,1	Síndrome confusional	2	1,5
UROLOGÍA	7	5,3	Insomnio	2	1,5
ENDOCRINOLOGÍA	6	4,6	Otros	6	4,6
NEURORADÍOLOGÍA	6	4,6			
QUIRURÍA COLORECTAL	5	3,8			
OTROS	6	4,7			

C. Med. Psicosom, N° 115 - 2015

 Departament de Psiquiatria, Hospital General Universitari Vall d'Hebron
 Universitat Autònoma de Barcelona

Por todo ello el papel del Psicólogo clínico es esencial en las unidades de Interconsulta y Enlace, como mantienen las recomendaciones realizadas por numerosos organismos competentes en materia de salud – Organización Mundial de la Salud (OMS), el Instituto Nacional para la Salud y la Excelencia Clínica del Reino Unido (NICE) o la Federación Mundial de la Salud Mental (WFMH), que defienden las ventajas económicas y psicosociales a largo plazo derivadas de la implementación de terapias psicológicas, considerándolas clínicamente eficaces y seguras.

10

2.2.- EL PORQUÉ DE LAS UNIDADES ASISTENCIALES DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.

La atención en interconsulta y enlace contribuye significativamente a una mejor asistencia del paciente al facilitar el tratamiento de una gran variedad de cuadros psiquiátricos en el contexto de hospital general (Pinc [5]. Siguiendo a Gómez Calle (1991) [6], entre las razones concretas, desde el punto de vista asistencial, que justifican la necesidad de las Unidades de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría se pueden citar:

- La existencia de unidades específicas altamente especializadas y que conllevan la posibilidad de aparición de trastornos psíquicos secundarios en razón de las características de los pacientes en ellas atendidos. UCI, Unidades de Trasplantes, Unidades de Quemados, U. de Coronarios, U. de Neurocirugía, U. de Hemodiálisis, etc.
- La necesidad de atención psicológica a pacientes terminales, oncológicos, crónicos, enfermos de VIH o afectos de patología de dolor crónico.

- La necesidad de cobertura psicológica a pacientes en situación de ser sometidos a intervención quirúrgica de alto riesgo, que requieren pre o post operatorios específicos (cirugía cardiovascular, trasplantes, etc.).
- La admisión de pacientes con problemas psíquicos concomitantes: depresivos, psicóticos, alcohólicos, pacientes con intentos de suicidio, etc.

A esto podemos añadir la necesidad de una atención integral y multidisciplinar en los procesos psíquicos de enfermar y de actuar como enlace entre el dispositivo de Interconsulta psiquiatría y los diferentes Servicios médicos y quirúrgicos del Hospital.

Y, no podemos olvidar, desde marzo de 2020 hasta la fecha, el impacto de la pandemia por SARS-COV-2. Hemos sido testigos de la obligatoria transformación de los hospitales en unidades monográficas de atención a pacientes con COVID 19. El sistema sanitario se ha tambaleado, tras un colapso inicial, teniendo que adaptarse en un contexto de crisis sanitaria sin precedentes. Con este panorama, las Unidades hospitalarias de Interconsulta de Psiquiatría y Psicología han resultado de extrema necesidad para dar atención psicológica y psiquiátrica y enfrentar una situación de desolación, aislamiento y miedo en pacientes y familiares, así como el apoyo psicológico para el personal sanitario, pieza angular de nuestro sistema de salud, que en un porcentaje muy elevado (62,5%, según estudios) han manifestado alguna consecuencia emocional o trastorno psicológico tras la exposición al coronavirus en la primera ola de marzo de 2020. Las siguientes olas han perpetuado un estresor mantenido en el tiempo para población general y población hospitalizada, así como personal sanitario e intervinientes.

El resultado ha sido un gran incremento en la demanda asistencial a las Unidades de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría y Psicología. Sirva como ilustración el mapa del Centro Hospitalario y recorrido que supone la labor de Interconsulta y Enlace con los Servicios Médico-Quirúrgicos, Investigación, Farmacia Hospitalaria, y demás Servicios adscritos.



2.3.- LA INTERCONSULTA Y ENLACE DEL IPSMARAÑÓN

La Unidad de Interconsulta del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio Marañón presta asistencia en salud mental (psiquiátrica y psicológica) a todos los pacientes ingresados en cualquier servicio médico o quirúrgico del Hospital y desarrolla programas de enlace con los diferentes servicios. Para ello dispone de actividad de interconsulta para pacientes hospitalizados, consultas externas, programas específicos y psicoterapia grupal (presencial y online).

Desde la creación del IPSMarañón en 2019 y siguiendo su Plan Estratégico, la Unidad de Interconsulta y Enlace ha creado un importante número de Programas de Enlace con otros servicios médicos y quirúrgicos del Hospital:

- Programa de Psicooncología (2021).
- Protocolo de Evaluación de Trasplantes. Protocolo de evaluación de trasplante renal de donante vivo. (2022)
- Programa de Enfermería de Enlace (2019).
- Programa de Intervención Psiquiátrica y Psicológica en el CEIMI (Centro de Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad). (2021).
- Programa de Intervención Psicológica en Rehabilitación Cardíaca. (2022).
- Plan de colaboración de terapia ocupacional en la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón (2023).
- Programa de interconsulta de Psiquiatría y Psicología COVID-19. (2020). (Este programa ya no está activo).
- Programa de atención al paciente COVID en situación de últimos días. (2020). (Ya no está activo)
- Programa de atención psicológica al personal sanitario. (2020).
- Programa de atención COVID POST-UCI. (2020).
- Programa de estimulación cognitiva. (2020).

El IPSMarañón ha desarrollado desde 2020 numerosas medidas e iniciativas a través de la Unidad de Interconsulta y Enlace para abordar la pandemia, gestionando de manera efectiva este proceso de cambio:

- Programa de **atención a sanitarios** para manejo de las consecuencias emocionales del COVID: grupos y tratamiento individual, a través de un teléfono y correo electrónico único: 859899 y apsicologocovid.hgugm@salud.madrid.org.
- Programa de **atención a familiares de personas fallecidas por Covid**: entrevistas telefónicas de seguimiento para valorar la presencia de problemas de salud mental que, en caso de detectarse, se derivan a los dispositivos de atención adecuados. Atención en los dispositivos (Centros de Salud mental) de casos con psicopatología relacionada con COVID.
- **Programa de mindfulness online** para sanitarios: 2 grupos semanales por TEAMS para mejorar las habilidades de autorregulación emocional y disminuir la sobrecarga emocional derivada de la situación Covid.

- **Programa de atención COVID POST-UCI.** Atención presencial sistemática de los pacientes COVID tras estancia prolongada en UCI, integrados junto medicina interna, nutrición y rehabilitación en un Programa Multidisciplinar y reuniones semanales.
- **Programa de estimulación cognitiva** en pacientes COVID con ingreso prolongado, con atención individualizada por la enfermera de enlace de la interconsulta.
- **Apoyo a familiares** en la comunicación del fallecimiento por Covid. Asistencia hospitalaria 24 horas.

De esta forma, tras el devenir de la terrible pandemia por coronavirus en los comienzos del año **2020**, la Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Psicología ha contribuido a paliar los devastadores efectos psíquicos en pacientes ingresados por COVID19, en sus familiares, y en los profesionales sanitarios.

Durante el año **2021**, la Unidad de Interconsulta mantuvo los **programas covid para sanitarios y pacientes post-UCI**, desarrolló **nuevos programas específicos de intervención en áreas como el CEIMI** (Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad), ubicado en el IPR (Instituto Provincial de Rehabilitación) y **actualizamos otros Programas** en función de cambios logísticos por obras en el hospital u otras circunstancias (segunda UCI, reubicación de servicios y hospitalizaciones por obras en el edificio de Oncología, creación de Hospital de Día Polivalente, etc.).

El **año 2022**, con la pandemia más controlada a nivel sanitario, pero con la evidencia de los estragos y secuelas psicológicas, ha sido necesario mantener los **Programas covid** para sanitarios. Afortunadamente, el Programa de atención a pacientes covid post –UCI, ha pasado a un segundo plano ante la baja incidencia de candidatos al protocolo de intervención. Durante este último año, hemos incorporado el Programa de Psicología en rehabilitación cardíaca, en el Centro hermano Sangro.

3.- PLANIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN.

3.1.- MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA.

3.1.1.- Misión.

La misión de las Unidades de Psiquiatría y Enlace es actuar de puente entre la psiquiatría y la medicina con la intención de ofrecer un modelo biopsicosocial de atención sanitaria y colaborar en la prestación de una asistencia sanitaria integral y de calidad que mejore la salud de los pacientes hospitalizados en servicios médicos o quirúrgicos.

3.1.2.- Visión.

La visión de la Unidad es garantizar la atención en salud mental y satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes hospitalizados y médicos, aplicando una atención de calidad y excelencia, con las técnicas más avanzadas y los profesionales más cualificados.

3.1.3.- Valores.

Los valores de la Unidad son: eficacia, eficiencia, equidad, confianza, accesibilidad, humanización de la asistencia, trabajo en equipo y compromiso con el paciente y los profesionales de los servicios médicos y quirúrgicos y búsqueda de la excelencia profesional.

3.2.- ANÁLISIS Y MATRÍZ DAFO.

Planificar el desarrollo de la Unidad requerirá el conocimiento y análisis del entorno, de los riesgos (amenazas) y de las oportunidades que plantea y de la propia realidad personal o empresarial, especialmente de los puntos fuertes y puntos débiles de la propia posición.

✓ Oportunidades:

- Inclusión en el próximo Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid en el área de nuevas formas de gestión.
- Posibilidad de responder al objetivo del Instituto de Psiquiatría de integrarse como área de gestión.
- Posibilidad de competir en calidad ante las nuevas exigencias asistenciales y las nuevas formas de gestión dentro del sistema asistencial público.
- Capacidad de generar nuevas respuestas a nuevos retos asistenciales, diagnósticos o terapéuticos, docentes e investigadores, desde el conocimiento científico actual. Más aún desde la necesidad de atención psicológica tan necesaria tras el impacto de la pandemia.
- Posibilidad de incrementar la presencia de la salud mental en el ámbito hospitalario, participando entre otras, en la ayuda de la gestión sanitaria de la crisis tras el COVID 19.
- Efecto mediático de cara a la opinión pública y sectores político-sociales tras la reciente y amplia experiencia en el manejo de impacto psicológico del COVID 19.
- Posibilidad de crecer en recursos, debido a la creciente demanda asistencial.

✓ Amenazas:

- Disminución de la financiación, con posible deterioro organizativo asistencial y riesgo de fracaso del nuevo modelo de gestión.
- Redireccionamiento de las inversiones dentro del área sanitaria, dentro del área de gestión de salud mental y dentro del propio Instituto de Psiquiatría.
- Exigencias desconocidas de nueva gestión en el proceso adaptativo al nuevo diseño de gestión.
- Demandas de intervención por parte de profesionales de servicios médicos y quirúrgicos consideradas inadecuadas/no procedentes y que no se corresponden con los objetivos del plan funcional de la Unidad.
- Escasez de recursos para afrontar la enorme demanda de atención psicológica y psiquiátrica generada tras la pandemia.
- Excesiva dispersión de la actividad asistencial debido a la participación en múltiples programas en diversas áreas médicas y quirúrgicas, ya que prácticamente todos los Servicios (neurología, oncología, cirugía, reumatología, digestivo, neurocirugía, geriatría, medicina interna, paliativos, unidad del sueño, pediatría, ginecología, UCI,) ya tienen programas con la Unidad de Interconsulta o proponen su participación en programas conjuntos.

✓ **Fortalezas:**

- A lo largo de los últimos años se recoge un notable incremento en la necesidad de atención psiquiátrica y psicológica por parte de los distintos servicios médicos y quirúrgicos hospitalarios, tanto en la modalidad de interconsulta como en relación con programas específicos de enlace.
- La Unidad ha demostrado una capacidad de respuesta y adaptación a las “nuevas demandas y necesidades” del hospital con el fin de aminorar el impacto emocional, social y psicológico de la pandemia, tanto en pacientes y familiares, como en sanitarios.
- Se trata de una actividad compleja y con alto nivel de especificidad dentro del campo de la salud mental.
- Se realizan actividades asistenciales, docentes e investigadoras.
- Cuenta con profesionales muy motivados y bien formados.
- Buena acogida e integración del equipo de la Unidad en el conjunto de los equipos de los servicios médicos y quirúrgicos del Hospital.
- Buena integración de la Unidad en el Instituto de Psiquiatría del Hospital.
- La actividad potencia la integración del Instituto de Psiquiatría en el resto del Hospital y sirve de puente de comunicación entre el Servicio de Psiquiatría y el resto de los servicios médicos y quirúrgicos facilitando una atención integral.

-La actividad bien desarrollada supone una demostrada mejora en el manejo, evolución clínica y calidad de vida de los pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados que presentan una patología psíquica comórbida.

-La actividad colabora a una mejor gestión de los distintos servicios hospitalarios, entre otros motivos y además de los referidos, por generar una disminución en la solicitud de exploraciones médicas complementarias y de la estancia media hospitalaria.

✓ **Debilidades:**

-Ausencia de un plan estructural y funcional sobre la actividad psiquiátrica de interconsulta y enlace hospitalaria en los documentos oficiales que regulan la atención de la salud mental, tanto a nivel autonómico como estatal.

-Ausencia de mención en el Plan Regional de Salud Mental de la CAM 2022-2024.

-Falta de comunicación con la Oficina Regional de Salud Mental y limitaciones de planificación en el Plan de Respuesta Asistencial Prioritaria en Salud Mental en la Postcrisis por COVID dirigido por este organismo.

-Inexistencia de programas de detección de patología psiquiátrica en pacientes ingresados en servicios médico-quirúrgicos de los hospitales.

-Escasos recursos humanos en el dispositivo en relación con las expectativas y exigencias tan crecientes.

-Falta de estudios sobre análisis de necesidades y demandas que permitan definir orden de prioridades en el establecimiento de programas de enlace.

-Falta de evaluación de los programas de enlace desarrollados.

-Falta de estudios de investigación multicéntricos hospitalarios específicos que promuevan la adaptación de los recursos asistenciales a las necesidades objetivadas en la población hospitalaria.

Así pues, como estrategia se establece reducir los puntos débiles, afrontar o huir de las amenazas, mantener los puntos fuertes e impulsar las oportunidades.



3.3.- OBJETIVOS

3.3.1.- Objetivos generales:

- Propiciar y mejorar la calidad de la asistencia sanitaria de los pacientes hospitalizados y ambulatorios, facilitando una atención integral.
- Mejorar la formación de los profesionales y personal sanitario que permita la detección precoz y abordaje de la patología psicológica y mental de los enfermos.
- Contribuir a la mejora de la gestión del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Gregorio Marañón.

3.3.2.- Objetivos específicos:

- Evaluación psicopatológica y tratamiento específico de los pacientes hospitalizados en servicios médicos o quirúrgicos.
- Atención psicológica de los pacientes ingresados en su proceso de enfermar y apoyo a sus familiares.
- Atención psicológica a profesionales sanitarios.
- Atención psiquiátrica y psicológica (individual y grupal) mediante programas de enlace específicos para pacientes ambulatorios con determinadas patologías médicas y/o quirúrgicas.
- Contribuir a la detección precoz de psicopatología en pacientes hospitalizados que permita establecer medidas terapéuticas con prontitud.

- Establecer un tiempo de respuesta breve, muy breve o de inmediatez atendiendo al carácter de las peticiones de interconsulta (curso normal, preferente o urgente, respectivamente).
- Contribuir, conjuntamente con el resto de los profesionales, en la reducción de riesgos y eventos adversos e incremento de la seguridad de los pacientes hospitalizados.
- Contribuir a rentabilizar el rendimiento del Servicio de Psiquiatría al actuar como filtro selectivo en la derivación a la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría de pacientes hospitalizados en plantas médicas o quirúrgicas y, por otro lado, servirle como brazo de continuidad en el medio hospitalario para el mejor aprovechamiento de los recursos humanos y materiales de la propia institución.
- Contribuir a la reducción de costes hospitalarios al facilitar el acortamiento de la estancia media del paciente hospitalizado en los servicios médicos o quirúrgicos.

3.4.- PLAN ESTRATÉGICO 2020-2023 DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

3.4.1.- LÍNEAS ESTRATÉGICAS.

En base a las conclusiones del Análisis del Entorno e Interno, del análisis DAFO desarrollado e inspirado por su Misión, Visión y Valores, y por los objetivos del Hospital y del SERMAS, se aborda la definición de las líneas estratégicas y los objetivos estratégicos que posteriormente se desglosan en objetivos y acciones específicas, permitiendo así el establecimiento de Planes de Actuación y Resultados Esperables.

Se identifican **10 líneas estratégicas y un área transversal** que pueden ser abordadas de forma realista en un periodo de cuatro años en el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del HGUGM:

1. Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión: liderazgo, integración y cohesión de los distintos servicios, comunicación interna, espacios
 2. Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos con el Instituto
 3. Ampliación y mejora de la cartera de servicios
 4. Eficiencia y agilidad en funcionamiento
 5. Personal: mejorar la satisfacción laboral, la seguridad y promover la formación continuada
 6. Mejorar la calidad asistencial y la seguridad del paciente
 7. Potenciar el programa docente
 8. Potenciar la investigación e innovación
 9. Impacto social: visibilidad, presencia en foros, comunicación resultados, compromiso contra el estigma
- Área transversal: 10. Dar voz y escuchar a los pacientes y sus familias.

3.4.2.- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS DEL IPSM CON PARTICIPACIÓN DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA

La Unidad de Interconsulta y Enlace participa activamente en el desarrollo de los objetivos estratégicos marcados por el Plan estratégico del IPSMarañón. A continuación se enumeran aquellos donde dicha participación es más significativa.

1- Avanzar en el desarrollo del sistema organizativo y de gestión: liderazgo, integración y cohesión de los distintos servicios, comunicación interna, espacios:

1.1: Promover la gestión integral de los distintos Servicios del IPSM que favorezca las sinergias.

- *Homogeneizar los aspectos de la gestión que sean comunes a los distintos Servicios en base a criterios de eficacia y de eficiencia (protocolos comunes, indicadores comunes, gestión unificada de IC infantojuvenil y de adultos).*
- *Desarrollo de mapa de procesos conjunto para el IPSM.*
- *Garantizar normativamente la presencia de al menos un miembro de SA (servicio adultos), SEPNA, CSM Moratalaz y CSM Retiro en cada uno de los grupos de trabajo, o comisiones del IPSMarañón.*

1.2: Mejorar la comunicación y coordinación interna

- *Mantener y actualizar listserver general y listserver de grupos de trabajo y comisiones.*
- *Implantar y desarrollar la comunicación mediante la plataforma TEAMS.*
- *Difundir de forma personalizada y periódica la existencia de estas plataformas de comunicación.*
- *Definir plan de comunicación interna.*

1.4: Desarrollar la estructura organizativa del IPSM.

- *Definir organigrama del Instituto.*
- *Aumentar puestos intermedios (jefaturas de sección).*

1.5: Adecuar los recursos humanos a la actividad asistencial docente e investigadora.

- *Conseguir intensificaciones y liberaciones para promover la dedicación a investigación y docencia del personal asistencial.*
- *Desarrollo de competencias de todo el personal asistencial.*
- *Desarrollo de competencias de todo el personal docente e investigador.*

2- Mejorar la continuidad de la atención y la coordinación y satisfacción de otros recursos:

2.1: Mejorar coordinación intrahospitalaria.

- *Favorecer la creación de programas con otros servicios del Hospital.*
- *Desarrollar un protocolo de derivación desde los servicios médico quirúrgicos del hospital a Salud Mental (hospitalización y consultas externas).*
- *Analizar las expectativas que tienen los servicios del hospital respecto al IPSMarañón.*

3- Ampliación y mejora de la cartera de servicios.

3.2: Integración de interconsulta de psiquiatría y psicología clínica y de la salud en todo el hospital.

- *Desarrollo de protocolos y mapa de procesos conjunto.*

3.3: Especialización de las consultas hospitalarias.

- *Elaboración de un Plan de reestructuración de las CCEE de Psiquiatría Adultos del IPSMarañón.*

4- Eficiencia y agilidad en funcionamiento:

4.5: Evaluar competencias para todos los profesionales del Instituto avaladas desde la Dirección General de Recursos Humanos y Relaciones Laborales.

- *Protocolizar y realizar evaluación de competencias*
- *Análisis de la evaluación de competencias y desarrollo de planes de acción*

4.6 Adaptaciones COVID-19

- *Análisis de las adaptaciones derivadas de la COVID-19 y de los planes de mejora derivados.*

9- Impacto social

9.1: Potenciar la visibilidad del IPSM (web, redes sociales, presencia en foros...)

Área transversal: 10. Dar voz y escuchar a los pacientes y sus familias

10.1: Satisfacción de usuarios en los distintos dispositivos del IPSM

- *Desarrollar estrategias para medir satisfacción de usuarios en los distintos dispositivos del IPSM.*
- *Medir satisfacción de usuarios de forma sistemática y periódica.*
- *Implantar áreas de mejora relacionadas con satisfacción de usuarios.*

3.5.- DESARROLLO Y EVALUACIÓN DE COMPETENCIAS

3.5.1.- COMPETENCIAS TÉCNICAS DE ÁMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA GENERAL

En el último año, siguiendo el plan estratégico del IPSM 2020-2023, la Unidad de Interconsulta ha elaborado el cuadro de competencias específicas en Psiquiatría y Psicología.

3.5.1.1.- Competencias de ámbito de actuación general de Psiquiatría de Adultos

Conocimientos y habilidades que ha de tener y mostrar TODO el personal facultativo de este ámbito asistencial. Son adquiridos por los años de formación (incluido el periodo MIR).

CG – PSIQUIATRÍA ADULTOS COMPETENCIAS AMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA GENERAL

En este ámbito el personal facultativo **especialista en Psiquiatría del área de Adultos** deberá ser capaz de:

- CG1** Evaluar la psicobiografía de las personas con enfermedad mental.
- CG2** Aplicar entrevistas y escalas específicas para población adulta.
- CG3** Evaluar y diagnosticar principales trastornos neuropsiquiátricos de la vida adulta.
- CG4** Indicar e interpretar los resultados de las pruebas médicas, psicométricas y neuropsicológicas necesarias para el diagnóstico diferencial de un paciente adulto.
- CG5** Valorar los aspectos psicopatológicos de pacientes adultos con discapacidad física o sensorial.
- CG6** Realizar evaluaciones diagnósticas en situaciones de crisis o urgencia.
- CG7** Valorar y tratar riesgo de suicidio y heteroagresividad relacionados con trastorno mental.
- CG8** Diagnosticar situaciones relacionadas con trauma y factores de estrés grave (incluye maltrato, negligencia, violencia de género y abuso sexual).
- CG9** Diseñar el Plan terapéutico individualizado que integre los aspectos biológicos, psicoterapéuticos, sociales, étnicos, de género y el manejo de riesgos para los diferentes trastornos mentales en la vida adulta.
- CG10** Indicar de forma segura y eficiente los tratamientos psicofarmacológicos en situaciones clínicas complejas, así como tratamientos biológicos no farmacológicos.
- CG11** Indicar los distintos tratamientos psicoterapéuticos con evidencia demostrada y tener competencia en la aplicación de al menos la intervención grupal.
- CG12** Participar en intervenciones de coordinación en psiquiatría comunitaria.
- CG13** Aplicar intervenciones terapéuticas en situaciones de crisis, incluyendo urgencias psiquiátricas.
- CG14** Aplicar tratamientos en el contexto de la interconsulta/ psiquiatría de enlace.
- CG15** Participar en programas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- CG16** Aplicar tratamiento integral en régimen de hospitalización parcial o centro de día. Decidir el ingreso en la unidad de psiquiatría hospitalaria abierta o de observación.
- CG17** Mostrar el conocimiento de los protocolos y guías clínicas incorporados en la agenda de calidad del hospital, y los propios del servicio, así como las habilidades necesarias para desarrollar los procesos asistenciales bajo criterios de calidad asistencial y seguridad del paciente (incluyendo el conocimiento de aspectos relacionados con bioética).
- CG18** Realizar actividad docente e investigadora.
- CG19** Mostrar las competencias digitales¹ que le permita utilizar las herramientas técnicas necesarias para la prestación de la asistencia y el registro de esta.

¹ El modelo de competencias digitales a utilizar será el modelo europeo y su adaptación en el ámbito de la Administración Pública de la Comunidad de Madrid, que abarca 5 áreas de conocimientos y distintos niveles competenciales. Para más información del modelo europeo de competencias digitales: (<https://epale.ec.europa.eu/es/content/marco-europeo-de-competencias-digitales-digcomp>)

ACREDITACIÓN DE LAS CG: Antes de iniciar la actividad y cada 3 años

REQUISITOS BÁSICOS PARA ACCEDER:

- **Titulación exigida** (se aporta en el momento de la firma del contrato y es verificada en fuente primaria por la Dirección de RRHH).
- **Carné de colegiado** (se aporta en el momento de la firma del contrato y es verificado en fuente primaria por la Dirección de RRHH).
- **Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales** (si el interesado lo autoriza, se consultará de oficio al inicio del contrato).

MÉRITOS VALORABLES:

- RCP básica.
- Cursos de formación en materia de igualdad, violencia de género o prevención de cualquier tipo de acoso sexual o por razón de sexo, de conformidad con la normativa que les resulte aplicable.
- Experiencia profesional mínima de 6 meses en servicios de psiquiatría de Hospital General. Se incluye experiencia adquirida durante periodo de residencia.

EVALUACIÓN ANUAL DE LAS CG: Referida a la actividad del año anterior

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- Revisión aleatoria de 5 historias clínicas en las que se valoren las distintas competencias técnicas generales.

CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

1.1. Participación: experiencia en proyectos de mejora de la calidad asistencial (participación en comités, grupos de mejora, propuestas de acciones correctoras, participación /elaboración de guías, protocolos, procedimientos).

- 1 experiencia / participación.

1.2. Conocimiento de la política de calidad y seguridad del paciente del Hospital.

- Acreditación de realización del curso o de la actualización (si la hubiera) de procedimientos de calidad y seguridad del paciente.

1.3. Resultados en seguridad del paciente:

- Incidentes notificados por el servicio, analizados y con mejoras específicas.
- Indicador de cumplimiento higiene de manos.

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA (FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN):

- Nº de sesiones clínicas y/ o docencia (asistencia): **20 anuales** (incluidas las generales y las de los servicios) y haber impartido al menos **2** al año.
- Nº de publicaciones (incluye presentaciones en Congresos y/o Jornadas Científicas): **1 anual**

REACREDITACIÓN DE LAS CG: Cada 3 años

Cada 3 años, la evaluación anual incluirá:

1. Nueva acreditación de que se cumplen los requisitos exigidos.
2. Indicador/es de la evaluación anual x 3 (habrá de documentarse 3 evaluaciones anuales consecutivas).

3.5.1.2.- Competencias de ámbito de actuación general de Psicología Clínica de Adultos

CG – PSICOLOGÍA CLÍNICA ADULTOS COMPETENCIAS ÁMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA GENERAL

En este ámbito el personal facultativo **especialista en Psicología Clínica del área de adultos** deberá ser capaz de:

- CG1** Identificar y evaluar los factores psicosociales de riesgo para la salud mental y salud en general en las diferentes etapas del desarrollo.
- CG2** Manejar la información clínica del paciente para la formulación de casos, desde una óptica biopsicosocial.
- CG3** Conocer el manejo clínico y el seguimiento de las personas con diagnóstico de trastorno mental grave.
- CG4** Evaluar y diagnosticar trastornos mentales en las distintas fases del desarrollo, incluyendo la evaluación del desarrollo psicomotor.
- CG5** Conocer y manejar entrevistas clínicas de valoración, así como otros métodos de evaluación psicométrica y neuropsicológica que la complementen (test, cuestionarios o escalas validados para la práctica clínica).
- CG6** Diagnosticar situaciones relacionadas con trauma y factores de estrés grave, incluyendo negligencia, maltrato y abuso sexual.
- CG7** Realizar evaluaciones diagnósticas e intervenir en situaciones de crisis o urgencia.
- CG8** Valorar y tratar riesgo de suicidio y heteroagresividad relacionada con el trastorno mental en el adulto.
- CG9** Conocer y aplicar guías clínicas apoyadas en la evidencia de tratamientos psicológicos eficaces, para el abordaje de trastornos mentales y del comportamiento.
- CG10** Diseñar programas de tratamiento psicoterapéuticos en los niveles individual, familiar y grupal, integrando asimismo aspectos sociales y manejo de factores de riesgo en las distintas etapas evolutivas y distintos dispositivos propios de la Red de Salud Mental.
- CG11** Definir criterios de indicación de tratamiento y alta. Se tendrá especial atención en evitar la patologización de problemas de la vida cotidiana o malestar vitales que no sean objeto de atención especializada.
- CG12** Elaborar informes clínicos donde se indique el estado de salud mental del paciente con datos de diagnóstico, evolución en la terapia y variables de pronóstico y curso del trastorno.
- CG13** Participar en la coordinación con Atención Primaria, tanto en la valoración de casos como en labores de detección, intervención y seguimiento de los mismos, así como de asesoramiento de los casos que estén a cargo de los profesionales de Atención Primaria.
- CG14** Participar en coordinaciones de atención sanitaria con otros dispositivos sociales (Servicios Sociales, Centro de Atención a la Familia, VGE o judiciales) y de la red pública de salud mental, red de adicciones y dispositivos de la red de atención a personas con trastorno mental grave (unidades de hospitalización, hospitales de día, unidades de media estancia...).

- CG15** Participar en programas de prevención primaria, secundaria y terciaria.
- CG16** Conocer y aplicar los criterios de indicación de interconsulta, y derivación a otros profesionales y recursos sanitarios
- CG17** Mostrar el conocimiento de los protocolos y guías clínicas incorporados en la agenda de calidad del hospital, y los propios del servicio, así como las habilidades necesarias para desarrollar los procesos asistenciales bajo criterios de calidad asistencial y seguridad del paciente (incluyendo el conocimiento de aspectos relacionados con bioética).
- GG18** Realizar actividad docente e investigadora.
- CG19** Mostrar las competencias digitales que le permita utilizar las herramientas técnicas necesarias para la prestación de la asistencia y el registro de esta.

ACREDITACIÓN DE LAS CG: Antes de iniciar la actividad y cada 3 años

REQUISITOS BÁSICOS PARA ACCEDER:

- **Titulación exigida** (se aporta en el momento de la firma del contrato y es verificada en fuente primaria por la Dirección de RRHH).
- **Carné de colegiado** (se aporta en el momento de la firma del contrato y es verificado en fuente primaria por la Dirección de RRHH).
- **Certificación negativa del Registro Central de Delincuentes Sexuales** (si el interesado lo autoriza, se consultará de oficio al inicio del contrato).

MÉRITOS VALORABLES:

- RCP básica.
- Cursos de formación en materia de igualdad, violencia de género o prevención de cualquier tipo de acoso sexual o por razón de sexo, de conformidad con la normativa que les resulte aplicable.
- Experiencia profesional mínima de 2 años en unidades de Psicología Clínica del área de adultos . Se incluye experiencia adquirida durante periodo de residencia.

EVALUACIÓN ANUAL DE LAS CG: Referida a la actividad del año anterior

ACTIVIDAD ASISTENCIAL:

- 5 procedimientos anuales (revisión aleatoria de historias clínicas).

CULTURA DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE:

1.4. Participación: experiencia en proyectos de mejora de la calidad asistencial (participación en comités, grupos de mejora, propuestas de acciones correctoras, participación /elaboración de guías, protocolos, procedimientos).

- 1 experiencia / participación.

1.5. Conocimiento de la política de calidad y seguridad del paciente del Hospital.

- Acreditación de realización del curso o de la actualización (si la hubiera) de procedimientos de calidad y seguridad del paciente.

1.6. Resultados en seguridad del paciente:

- Incidentes notificados por el servicio, analizados y con mejoras específicas.
- Indicador de cumplimiento higiene de manos.

CAPACITACIÓN ESPECÍFICA (FORMACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN):

- N.º de sesiones clínicas como docente y/ o docencia: Nº de sesiones clínicas y/ o docencia (asistencia): **20 anuales** (incluidas las generales y las de los servicios) y haber impartido al menos **2** al año.

Nº de publicaciones (incluye presentaciones en Congresos y/o Jornadas Científicas): 1 en los últimos 12 meses.

REACREDITACIÓN DE LAS CG: Cada 3 años

Cada 3 años, la evaluación anual incluirá:

3. Nueva acreditación de que se cumplen los requisitos exigidos.
4. Indicador/es de la evaluación anual x 3 (habrá de documentarse 3 evaluaciones anuales consecutivas).

3.5.2.- COMPETENCIAS TÉCNICAS DE ÁMBITO DE ACTUACIÓN CLÍNICA ESPECÍFICA

3.5.2.1.- Competencias específicas del **área de psiquiatría de interconsulta y enlace**

Conocimientos y habilidades con un mayor nivel de *expertise* y que permitan al personal facultativo que las muestre poder realizar una actividad asistencial con mayor complejidad.

CED – PSIQUIATRÍA DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE

En este ámbito el personal facultativo **especialista en Psiquiatría del área de Adultos** deberá ser capaz de:

CED1 Evaluar, diagnosticar y tratar pacientes con trastorno mental hospitalizados en áreas médicas y/o quirúrgicas.

CED2 Evaluar, diagnosticar y apoyar en el tratamiento de pacientes con síntomas neuropsiquiátricos en contexto de enfermedades somáticas no psiquiátricas.

CED3 Realizar actividades de enlace con otros profesionales y equipos sanitarios.

CED4 Mostrar conocimientos de psicofarmacología en pacientes médico quirúrgicos complejos, gravemente enfermos o terminales.

25

ACREDITACIÓN DE LAS CED: Antes de iniciar la actividad y cada 3 años

REQUISITOS

- Experiencia de 2 meses en el área de interconsulta.

EVALUACIÓN ANUAL DE LAS CEC: Referida a la actividad del año anterior

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Revisión aleatoria de 5 historias clínicas en las que se valoren las distintas subcompetencias técnicas específicas.

EVALUACIÓN ANUAL DE LAS CEC: Referida a la actividad del año anterior

CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO ASISTENCIAL

Habrà de valorarse al menos un indicador:

- Relativo al registro del seguimiento del proceso asistencial en la HC del paciente: Anotación con evaluación inicial en respuesta a la solicitud de la interconsulta y plan terapéutico.
- Relativo a resultados clínicos. Respuesta a las interconsultas acorde al tiempo establecido en la cartera del servicio, según preferencia de la petición.

REACREDITACIÓN DE LAS CEC: Cada 3 años

Cada 3 años, la evaluación anual incluirà:

1. Nueva acreditación de que se cumplen los requisitos exigidos.
2. Indicador/es de la evaluación anual x 3 (habrà de documentarse 3 evaluaciones anuales consecutivas).

3.5.2.2.- Competencias específicas del àrea de psicología clínica de interconsulta y enlace

CEA – PSICOLOGÍA DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE

En este àmbito el personal facultativo **especialista en Psicología Clínica del àrea de adultos** deberà ser capaz de:

- CEA1** Conocer las características propias del àmbito hospitalario y especificidad de los diferentes Servicios Mèdicos-Quirùrgicos donde se encuentran ingresados los pacientes con diferente patologìa orgànica y/ o mental.
- CEA2** Comprender las características psicológicas de las principales enfermedades mèdicas (Cardiología, Oncología, Hematología, Digestivo, Enfermedades infecciosas, Neumología, Enfermedades mediadas por la inmunidad, Endocrino, Dolor Crònico, entre otras) que requiere interconsulta a psicología clínica de adultos. Participar en el diseño, aplicaciòn y seguimiento de intervenciones psicológicas pre-postcirugías y trasplantes.
- CEA3** Saber realizar una exploraciòn psicopatològica con patologìa mèdica asociada.
- CEA4** Diseñar e implementar programas de intervenciòn psicológica en adultos con pluripatologìa desde un modelo de trauma agudo orientado transversalmente, siendo centro el paciente, e incluyendo la dimensiòn institucional, profesionales y familiares implicados.

ACREDITACIÓN DE LAS CEA: Antes de iniciar la actividad y cada 3 años

REQUISITOS

- Experiencia contrastada por responsable de al menos 6 meses en àrea de interconsulta hospitalaria.
- Experiencia contrastada en el tratamiento de trastornos relacionados con traumas y factores de estrès de al menos 6 meses

EVALUACIÓN ANUAL DE LAS CEA: Referida a la actividad del año anterior

ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Intervención en al menos 3 casos nuevo último año (revisión aleatoria de historia clínica y/u observación).

CALIDAD EN EL SEGUIMIENTO DEL PROCESO ASISTENCIAL

Habrà de valorarse al menos un indicador:

- Relativo al registro del seguimiento del proceso asistencial en la HC del paciente. y/o
- Relativo a resultados clínicos.

REACREDITACIÓN DE LAS CEA: Cada 3 años

Cada 3 años, la evaluación anual incluirà:

- Nueva acreditación de que se cumplen los requisitos exigidos.
- Indicador/es de la evaluación anual x 3 (habrà de documentarse 3 evaluaciones anuales consecutivas).

3.5.3.- COMPETENCIAS TRANSVERSALES

El modelo de competencias transversales del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) consta de doce competencias, comunes a todos los puestos de trabajo y con diferentes niveles competenciales. De todas ellas el HGUGM ha seleccionado seis cuya definición es la reflejada en este perfil. Para más información sobre el modelo: <https://saludanv.salud.madrid.org/gestion-por-competencias/Paginas/default.aspx>

1. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON LA ORGANIZACIÓN SANITARIA

C2. Mentalidad de servicio

Definición:

Sentir que la misión esencial tanto a nivel individual como colectivo es dar un buen servicio a la población y colaborar entre todos para hacerlo posible.

Actitud asociada al nivel competencial requerido:

- Adopta una actitud de aprendizaje y mejora continua especialmente cuando se detectan errores o incidencias en la atención al paciente.

2. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EL PACIENTE

C8. Escuchar, conocer y entender al paciente y a su entorno

Definición:

Orientar la relación con el paciente a identificar y comprender sus circunstancias y características como punto de partida en su atención.

Actitud asociada al nivel competencial requerido:

- Se preocupa de obtener información relevante sobre el paciente y su entorno y hace un uso eficaz de la información obtenida que redunde en beneficio del paciente.

C10. Facilitar la participación y respetar la autonomía del paciente

Definición:

Adoptar un enfoque de la actividad asistencial que haga posible tanto la participación efectiva como la autonomía del paciente en las decisiones que afectan a su salud

Actitud asociada al nivel competencial requerido:

- Participa en la creación o redefinición de protocolos y procesos que promuevan y aseguren la participación y autonomía del paciente.

3. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON HABILIDADES SOCIALES

C3. Trabajo en equipo

Definición:

Concebir el SERMAS como un gran equipo en el que todos colaboramos para conseguir unos objetivos comunes. Asumir que la colaboración, el consenso y la negociación, son las vías más eficaces para conseguir resultados.

Actitudes asociadas al nivel competencial requerido:

- Es consciente de que los resultados en su trabajo se obtienen no sólo individualmente sino con la colaboración de los equipos de los que forma parte.
- Se muestra proactivo a la hora de colaborar tanto con su equipo como con los de otras áreas u organizaciones.

C6. Comunicarse con eficacia

Definición:

Establecer una comunicación eficaz con los compañeros e interlocutores con los que se trabaja y colabora.

Actitudes asociadas al nivel competencial requerido:

- Adecúa su comunicación a las características del interlocutor.
- Transmite de forma proactiva sus inquietudes, sugerencias y percepciones mostrándose receptivo a las de los demás.

C12. Autocontrol y tolerancia al estrés

Definición:

Afrontar y superar situaciones de presión significativa que son propias, habituales e inherentes a las funciones desempeñadas, trato cotidiano con el sufrimiento y la muerte, conflictos con pacientes, familiares y/o allegados, necesidad de tomar decisiones y actuar en un reducido margen de tiempo, manteniendo en todo momento un desempeño estable en sus obligaciones.

Actitud asociada al nivel competencial requerido:

- Mantiene un desempeño estable de su actividad en situaciones que en general, se caracterizan por una gravedad o complejidad muy alta, frecuencia cotidiana y por proceder de múltiples fuentes de presión, tanto internas como externas.
- Conoce y aplica de forma efectiva diversas técnicas de afrontamiento del estrés.
- Actúa con dominio de la situación, pero sin caer en el hermetismo, la despersonalización o el cinismo.

Para cada competencia se valorarán comportamientos observables en el último año, siguiendo escala de valoración Likert de frecuencia (1 – 4), siendo 1 casi nunca y 4 siempre.

4.- DESCRIPCIÓN DE LA DEMANDA ASISTENCIAL EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE ADULTOS DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL GREGORIO MARAÑÓN.

4.1.- INCREMENTO PROGRESIVO DE LA DEMANDA ASISTENCIAL.

La Psiquiatría de Interconsulta y Enlace ha presentado en las últimas décadas, muy significativamente desde 2020, un importante crecimiento, al que han contribuido de forma determinante diversos factores:

- La aparición de las “nuevas patologías psiquiátricas y nuevas demandas” que se producen en el medio hospitalario (comunicación de malas noticias, impacto de crisis, vivencias catastróficas), vinculadas en gran medida a la medicalización de los tránsitos vitales. La pandemia por SARS-COV-2 ha sido el factor más explosivo y exigente para nuestra Unidad a lo largo de los años 2020 y 2021.
- El incremento de la demanda de una atención de mayor calidad al enfermo, la frecuencia en aumento de enfermedades somáticas crónicas, y de una demanda de atención psiquiátrica y psicológica en general.
- La elevada prevalencia de las patologías psíquicas entre los pacientes ingresados en las áreas no-psiquiátricas. Debemos tener en cuenta el incremento sustancial de la población geriátrica, especialmente de los muy ancianos, y el consecuente incremento de la prevalencia de patología psiquiátrica, particularmente de los trastornos exógenos y las demencias. Asimismo, el progresivo aumento, especialmente entre los jóvenes, de ciertos patrones de conducta perjudicial para la salud, que conlleva un aumento de la incidencia y prevalencia de trastornos mentales (abuso de alcohol y otras sustancias, drogas, conductas parasuicidas, etc.).

El paciente hospitalizado puede presentar un cuadro psicopatológico concomitante con su patología física, pero también, y en mayor medida, reactivo a su patología física y/o proceso de hospitalización, y/o derivado de su patología física; esto explica la alta comorbilidad, mucho mayor que en la población general.

4.1.2.- DATOS SOBRE EL INCREMENTO DE ACTIVIDAD EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL IPSMARAÑÓN

Los datos recogidos a través del HCIS en el Hospital, también reflejan este incremento en la demanda de interconsulta a Psiquiatría y Psicología:

- Durante el año 2018 se realizaron 1.201 peticiones de interconsulta a la Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Psicología (811 peticiones a psiquiatría y 390 a psicología), para valorar y/o tratar a pacientes adultos ingresados en los diferentes servicios médicos o quirúrgicos.
- En 2019, se han realizado 1.431 peticiones de interconsulta de psiquiatría y psicología de adultos (910 a psiquiatría y 521 a psicología). Es decir, un aumento de la actividad del 19,2% en relación a 2018.
- En 2020 se han realizado 1.727 peticiones de interconsulta de psiquiatría y psicología en pacientes hospitalizados (1.172 a psiquiatría y 555 a psicología), lo que supone un incremento del 20,7% con respecto al año previo y un incremento del 43,8% con respecto a 2018.
- En 2021 se han realizado 1.872 peticiones de interconsulta de psiquiatría y psicología en pacientes hospitalizados (1.169 a psiquiatría y 703 a psicología). Cifra, esta última, infraestimada al no contabilizarse por el sistema de la Historia clínica electrónica ni los pedidos “resueltos” de la pestaña de psicooncología ni los pacientes fallecidos que desaparecen del sistema, cuestión que hemos comunicado para corregir en futuras memorias el número de interconsultas realizadas. Sin contemplar lo anterior, podemos observar un incremento del 8% con respecto al año previo y un incremento del 36% con respecto a 2019.
- En 2022 se han realizado 1.850 peticiones de interconsulta de psiquiatría y psicología en pacientes hospitalizados (1.012 a psiquiatría y 838 a psicología). Apreciamos que se mantiene un nivel similar de peticiones de IC, pero con incremento significativo de la demanda a psicología.
- En 2023 se han realizado 1630 peticiones de interconsulta de psiquiatría y psicología en pacientes hospitalizados (900 a psiquiatría y 730 a psicología). Unos datos más próximos a las cifras previas a la pandemia.

4.2.- ANÁLISIS DEL ORIGEN Y TIPO DE DEMANDA EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA HOSPITALARIA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA.

Mayou y Sarpe [7] clasifican los motivos de consulta más frecuentes en una Unidad de Interconsulta de Psiquiatría hospitalaria:

- El primero constituido por pacientes remitidos principalmente por síntomas psíquicos asociados a enfermedad física, bien como reacción a la enfermedad o secundarios a la misma o a los tratamientos establecidos. Este grupo se corresponde con las peticiones que se refieren tanto a alteraciones emocionales (sintomatología afectiva y ansiedad) como a patología orgánica (confusión, agitación y delirio, entre otras).
- En segundo lugar, pacientes en los que predomina la sintomatología somática pero no se encuentra explicación adecuada (sintomatología funcional).

- En tercer lugar, se incluyen aquellos casos con trastornos de conducta, autolesiones, abuso de sustancias y problemas de rol-relación.
- Un cuarto grupo constituido por las interconsultas en relación con las evaluaciones de capacidad o competencia, y/o de idoneidad para la realización de alguna intervención médica o quirúrgica. No es infrecuente que se solicite la intervención del psiquiatra con el objetivo primordial de que se consiga convencer al paciente para que acepte la propuesta de su médico (Medrano J y Santander F, 2003) [8].

4.2.1.- En la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón, de forma similar a otros hospitales generales, la mayor demanda de interconsultas proviene de aquellos Servicios con mayor número de camas:

- Medicina Interna, especialmente el área de Infecciosas, donde nos solicitan valoración de procesos adaptativos asociados al VIH, tratamientos de síndrome abstinencia, valoración de capacidades y deterioro cognitivo en encefalopatía por VIH. La enfermedad COVID19 ha determinado la demanda tras la pandemia, protocolizando nuestra asistencia a todos los pacientes COVID 19 que salen a planta desde la UCI tras un período de ventilación mecánica. El manejo del síndrome confusional y el déficit cognitivo (transitorio en su mayoría) ha precisado de un programa de estimulación cognitiva desarrollado por nuestra enfermera de enlace.
- Traumatología, destacando las intervenciones en pacientes precipitados en un contexto suicida y atención psicológica en politraumatismos tras accidentes.
- Oncología y Hematología, donde hemos elaborado un Programa de Enlace de Psicooncología, con especial dedicación en disminuir el impacto emocional de la enfermedad o enfermedades oncológicas.
- Unidad de Paliativos, intervención en procesos oncológicos crónicos y terminales, con apoyo a pacientes y familiares en el afrontamiento de la pérdida. También cuenta con un Programa de Enlace específico.
- Neurocirugía, principalmente en pacientes con daño cerebral adquirido, tanto para valoración y diagnóstico del deterioro cognitivo, como el tratamiento del síndrome confusional, la agitación o los síntomas psicóticos y afectivos asociados a dicho proceso.
- Cardiología (Cirugía cardíaca), donde de forma programada se atienden a los pacientes incluidos en el programa de trasplante cardíaco: valoración pre-trasplante, apoyo y seguimiento psicológico durante todo el proceso.
- Neurología, siendo especialmente relevante la solicitud de valoración de sintomatología de características conversivas.
- Digestivo, con un volumen importante de solicitudes para valoración y tratamiento de pacientes con problemas de alcoholismo, síndromes de abstinencia

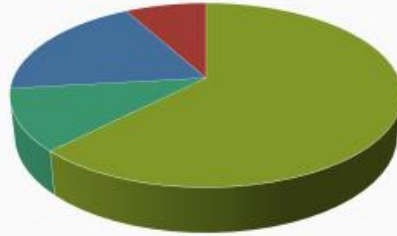
alcohólica, delirium, Sd Wernicke-Korsakoff, deterioro cognitivo por encefalopatía hepática. También destaca la atención psicológica en pacientes sujetos a trasplante hepático.

- Geriátrica, tanto en su Unidad de hospitalización en la zona de La clínica, como en el Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR). El perfil predominante es el paciente geriátrico con trastorno adaptativo al ingreso prolongado y la pérdida de capacidad funcional, el deterioro cognitivo asociado a enfermedades neurodegenerativas y las alteraciones conductuales secundarias a demencia.

Pero también, existen Servicios que, a pesar de un menor número de camas, requieren de nuestra intervención:

- UCI y REA, principalmente para el manejo del paciente agitado en el despertar, la atención a pacientes y familiares en situación de trauma psíquico y el apoyo psicológico al personal sanitario durante la pandemia. Tras la crisis sanitaria por el COVID 19, además se han multiplicado las camas de UCI.
- Neumología, donde la demanda más habitual de interconsulta es para valoración de posibles trastornos funcionales. Durante la pandemia, la práctica totalidad de las interconsultas fueron por el enfermo COVID grave (aquellos que precisan soporte ventilatorio vital), con importante repercusión funcional, anímica y cognitiva.
- UAR (Unidad de Acceso Restringido), para la atención psiquiátrica y psicológica de pacientes hospitalizados en situación penitenciaria.
- Nefrología, destacando la intervención en el Área pos-trasplante renal y evaluación de donante vivo.
- Atención a pacientes ingresados por enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad y continuidad de cuidados al alta de hospitalización, de forma ambulatoria en el grupo psicoterapéutico para pacientes con dichas enfermedades (grupo PEIMI) o en consulta externa individual.

PROCEDENCIA DE INTERCONSULTAS HOSPITALIZADOS (marzo, abril, mayo de 2019, 2020 y 2021)

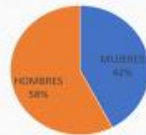


• M. INTERNA • INFECCIOSAS • NEUMOLOGÍA • UCI

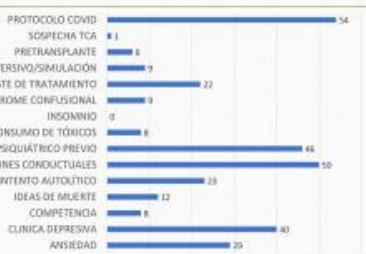
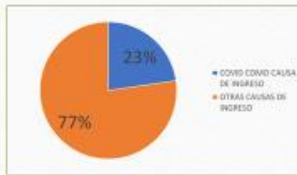
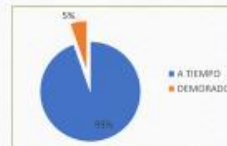
EDAD - 2021

PROMEDIO 59,926045
 MODA 53
 MEDIANA 61

SEXO



DEMORA



5.- PLAN FUNCIONAL DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA HOSPITALARIA.

5.1.- Dependencia

La Unidad de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría y Psicología depende orgánica y funcionalmente del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón de Madrid.

5.2.- Objetivo principal

Tiene como principal objetivo prestar asistencia en salud Mental (psiquiátrica y psicológica) a todos los pacientes mayores de 18 años ingresados en cualquier Servicio Médico o Quirúrgico del Hospital que lo precise y desarrollar Programas de Enlace con los diferentes Servicios, que incluyan el abordaje del paciente ambulatorio mediante consultas externas, programas específicos y psicoterapia grupal (presencial y online).

5.3.- Necesidades

Para la consecución de los objetivos, la Unidad de Interconsulta necesita:

- El desarrollo de un trabajo bajo un modelo integrador y facilitador de la máxima calidad de atención sanitaria.
- Una dotación adecuada de recursos humanos con alta cualificación y experiencia.
- Una buena organización y planificación que permita un uso eficiente de los recursos con una buena gestión del tiempo.
- Una estrecha colaboración y coordinación con los demás servicios hospitalarios médicos y quirúrgicos y, de una manera muy especial, con el equipo de la unidad de trabajo social hospitalaria y con el resto de las unidades y recursos asistenciales del propio servicio de psiquiatría del área.

5.4.- Recursos humanos

Las unidades de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría y Psicología, deberán estar constituidas por un equipo multidisciplinar, a dedicación plena, coordinado por un responsable con capacidad de liderazgo e integrado por psiquiatras, psicólogos y diplomados en enfermería con formación en salud mental. Evidentemente, desde un punto de vista cuantitativo, la composición del equipo debe ser proporcional a las especificidades asistenciales y tamaño (número de camas) del hospital correspondiente.

El equipo de interconsulta y enlace debe ser multidisciplinar y trabajar como una unidad identificable, accesible y también estable. La accesibilidad y la estabilidad del equipo, es fundamental. Para que este programa tenga éxito, el equipo debe ser visible, estar presente en la vida diaria del hospital y tener una plantilla estable.

El elemento más valioso de este equipo es el aspecto integrador del campo que incluye el conocimiento y manejo de distintas técnicas psicoterapéuticas, psicofarmacológicas y de cuidados.

La Unidad de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría del H. G. U. Gregorio Marañón da cobertura a las cerca de 1.100 camas de las que dispone el Hospital, incluido el edificio del Instituto Provincial de Rehabilitación (IPR) en la calle de Francisco Silvela (en esta misma ubicación, también se encuentra el Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad, CEIMI, atendándose tanto desde interconsulta a pacientes hospitalizados en el pabellón Médico-Quirúrgico como en consulta externa y terapia grupal a pacientes que acuden a recibir tratamientos biológicos en el CEIMI) y a la Unidad de Rehabilitación Cardíaca, ubicada en el Centro de Especialidades Hermanos Sangro de Vallecas.

Debido al progresivo incremento de la demanda de los últimos años (sobre todo desde el inicio de la pandemia en 2020), así como la creación de nuevos programas de Enlace, nuestra Unidad de Interconsulta ha crecido en recursos humanos, con la incorporación en junio de 2019 de una enfermera de enlace, un psiquiatra con dedicación a tiempo parcial ha pasado a tiempo completo desde marzo de 2020 y dos psicólogos incorporados desde mayo de 2020.

Si bien es cierto que, durante los meses de marzo y abril de 2020 en la primera ola de la pandemia, la Unidad de Interconsulta contó con innumerables profesionales psiquiatras y psicólogos de apoyo, incluidos Psicólogos Internos Residentes PIR y Médicos Internos Residentes MIR; la mayoría voluntarios de otras áreas como las Unidades de agudos, Centros de Salud Mental CSM y servicio infantojuvenil; posteriormente se restableció la plantilla habitual, con el refuerzo por contratos vinculados COVID de 2 psicólogos a tiempo completo.

En 2023, los profesionales con los que cuenta la Unidad son:

- Tres médicos especialistas en psiquiatría: un 80% dedicado a la Interconsulta de pacientes hospitalizados y un 20% consulta externa.
- Tres psicólogos clínicos: un 60% dedicado a Interconsulta de pacientes hospitalizados, familiares y apoyo a personal sanitario (individual y grupal) y un 40% consultas externas.
- Un psicólogo clínico: un 40% dedicado a Interconsulta de pacientes hospitalizados, un 50% en la unidad de cuidados paliativos y un 10% consultas externas.
- Dos psicólogos clínicos desde mayo de 2020, tras la pandemia, con contrato vinculado al COVID, para prestar prioritariamente atención psicológica a profesionales sanitarios y familiares de pacientes, incluido detección y prevención del duelo patológico, así como pacientes con covid persistente.
- Una enfermera especialista en Salud mental.

- Así mismo, cuenta con la rotación (4 meses) de MIR de Psiquiatría y PIR de psicología de nuestro Hospital, además de MIR y PIR de otros hospitales, con rotatorio programado desde el Hospital Rodríguez Lafora.
- También rotación consolidada (2 meses) de MIR de neurología y medicina laboral de nuestro hospital y muy recientemente MIR de geriatría (1-2 meses). Y finalmente, rotación Enfermera Interna Residente EIR como parte de la formación de enfermería en la especialidad de salud mental.
- Por último, dispone de auxiliar administrativa compartida con otras Unidades del Instituto de Psiquiatría.

El número de profesionales de la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón se acerca así a los ratios recomendables. Holmes et cols, 2011, establecen que, con el fin de proporcionar un servicio integral y de calidad, una unidad de Interconsulta y Enlace requiere cerca de 1.0 clínicos por cada 100 camas [9].

5.5.- Recursos materiales

La Unidad dispone de un despacho común, ubicado en la planta de baja del edificio de Psiquiatría, donde se realizan las reuniones del equipo, la coordinación de las interconsultas y las anotaciones clínicas en el HCIS en los 5 ordenadores de los que disponemos.

Además, se ha dotado a la Unidad de 3 ordenadores portátiles, para facilitar el trabajo en la historia clínica del paciente cuando nos trasladamos a otros Servicios a efectuar la valoración o seguimiento del caso que proceda. También disponemos de una Tablet para facilitar la comunicación paciente-familia, que ha supuesto un avance en la humanización de la asistencia a raíz de la pandemia de coronavirus.

Por último, la Unidad cuenta con tres teléfonos móviles (uno para psiquiatría, otro para psicología y otro para enfermería de enlace) para estar localizados más fácilmente en todo momento, atender las interconsultas urgentes y facilitar la coordinación con el resto de Servicios del Hospital.

5.6.- Ámbito de aplicación clínica

5.6.1.- PSIQUIATRÍA

Según establece La Declaración de Consenso de la Academia de Medicina Psicosomática y la Asociación Europea de Psiquiatría de Consulta y Enlace y Medicina Psicosomática [4] en 6 categorías al conjunto de pacientes que constituyen el ámbito de actuación clínica de la Unidad:

- Pacientes con trastornos psiquiátricos y físicos comórbidos cuando unos complican la gestión de los otros y viceversa.
- Pacientes con síntomas sin explicación médica relacionada con alteraciones psicofisiológicas o trastornos somatomorfos.

- Pacientes con patologías psiquiátricas que son la consecuencia directa de una enfermedad médica o su tratamiento.
- Pacientes con trastornos neuropsiquiátricos que requieren intensos estudios médicos complementarios o terapéuticos.
- Los pacientes con intento de suicidio y autoagresión deliberada en el entorno médico.
- Pacientes con conductas sobre su salud, la función cognitiva, las situaciones sociales o rasgos de personalidad que impiden el tratamiento efectivo de su condición médica.

5.6.2.- PSICOLOGÍA CLÍNICA

- Pacientes ingresados en diversos servicios hospitalario con antecedentes en salud mental que requieran seguimiento o, aunque nos los tengan, sí se detecten en ese momento o pueden plantear sintomatología reactiva, en ocasiones severa, como fruto de la condición que provoca el ingreso.
- Pacientes en los que puede concurrir un componente conversivo o facticio en la presentación del cuadro clínico, precisándose tanto de un diagnóstico adecuado como de un tratamiento acorde al mismo.
- Pacientes que sufren pérdidas de gran impacto, con riesgo de evolucionar hacia duelos patológicos u otras alteraciones.
- Aquellos en los que se detecta un componente psicossomático en el inicio o curso de la enfermedad.
- Pacientes que ven incrementada su incertidumbre ante la confirmación de mutaciones genéticas.
- Pacientes con reacciones adaptativas al proceso de enfermar y/o al ingreso prolongado.
- Pacientes que requieren preparación psicológica ante cirugías o técnicas invasivas.
- Pacientes y familiares que precisan acompañamiento psicoterapéutico ante intermitencia de hospitalizaciones, aislamientos prolongados, hijos menores u otras circunstancias objeto de atención clínica.
- Pacientes con traumas complejos previos en los que se reactiva la percepción de indefensión aprendida ante ingresos, espacios hospitalarios o consecuencias de la enfermedad.

5.6.3.- ENFERMERÍA DE ENLACE

El perfil del paciente que entra dentro del área de actuación de la Enfermera de enlace es un paciente que necesita una asistencia compleja debido a la comorbilidad de procesos patológicos orgánicos con los problemas de salud mental. Esta elevada complejidad puede derivarse de un proceso psiquiátrico agudo, procesos disfuncionales socio-familiares y/o atención sanitaria excesivamente segmentada, con dificultad para mantener un adecuado seguimiento.

5.7.- Funciones del profesional de enlace

1. Ayudar al paciente y a su familia a enfrentar de la mejor manera posible la crisis constituida por la enfermedad, validándoles su experiencia emocional como una reacción legítima. Ayudar a superar el temor y la negación.
2. Ayudar al paciente a enfrentar el dolor, la limitación funcional y en oportunidades la mutilación.
3. Facilitar la elaboración del duelo por pérdidas ocurridas con la enfermedad o como consecuencia de ésta, incluso el enfrentamiento con la muerte.
4. Ayudar al paciente a efectuar cambios en su auto imagen de tal manera que se integren aspectos de la enfermedad sin que su identidad quede limitada a este sólo asunto de su vida.
5. Aumentar la capacidad de tolerar la dependencia, la cronicidad, el aislamiento y los necesarios cambios en el estilo de vida.
6. Tratar específicamente reacciones de angustia y/o depresión, síndromes confusionales y alteraciones en el patrón de sueño.
7. Ayudar al paciente a adaptarse al rol de enfermo.
8. Servir de nexo entre el paciente y el equipo de salud, cuando se requiera.

5.8.- Cartera de servicios

La demostrada mejora, a través del diagnóstico precoz y tratamiento inmediato, en el manejo, evolución clínica y calidad de vida de los pacientes médico-quirúrgicos hospitalizados que presentan patologías psiquiátricas comórbidas, así como el significativo incremento de la demanda de atención psiquiátrica y psicológica por parte de los distintos servicios médicos y quirúrgicos hospitalarios, estimulan el desarrollo de la Unidad de Interconsulta y Enlace y al mismo tiempo obligan a los equipos a diseñar intervenciones y programas flexibles y pertinentes en aras de una mejor gestión de las mismas (10).

Durante el año 2020 se puso a prueba la capacidad asistencial de nuestro sistema sanitario. En consonancia a esta circunstancia, nuestra Unidad de Interconsulta, inmersa en la necesidad de atender con prontitud/urgencia un sinnúmero de pacientes hospitalizados

por COVID 19, familiares y profesionales afectados por la situación de pandemia, desarrolló una serie de Programas específicos.

En el Área de Interconsulta y Enlace del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Gregorio marañón, disponemos de la siguiente cartera de servicios:

- ❖ Evaluación diagnóstica, a demanda del personal médico mediante petición de interconsulta en al HCIS, de pacientes mayores de 18 años ingresados en los diferentes servicios médicos y quirúrgicos del hospital.
- ❖ Realización de Informe de evaluación.
- ❖ Abordaje terapéutico de los pacientes que lo requieran: tratamiento psicofarmacológico, orientación y consejo terapéutico individual y familiar, y tratamiento psicoterapéutico individual.
- ❖ Comunicación de malas noticias. Atención familiar en duelo complejo. Atención psicológica en Estrés traumático agudo.
- ❖ Coordinación con el Servicio que realiza la interconsulta.
- ❖ Seguimiento del caso, cuando lo precisa, y coordinación con Trabajo social, recursos comunitarios de Salud mental (CSM, Centro de Rehabilitación Psicosocial CRPS, Medidas de Rehabilitación MR, etc), Centro de Atención Integral a Drogodependencias CAID y Atención primaria.
- ❖ Asesoramiento al personal sanitario.
- ❖ **Programas Específicos de Interconsulta y Enlace**

En la Unidad de interconsulta disponemos diversos programas específicos, para la atención de pacientes, tanto hospitalizados como en régimen ambulatorio:

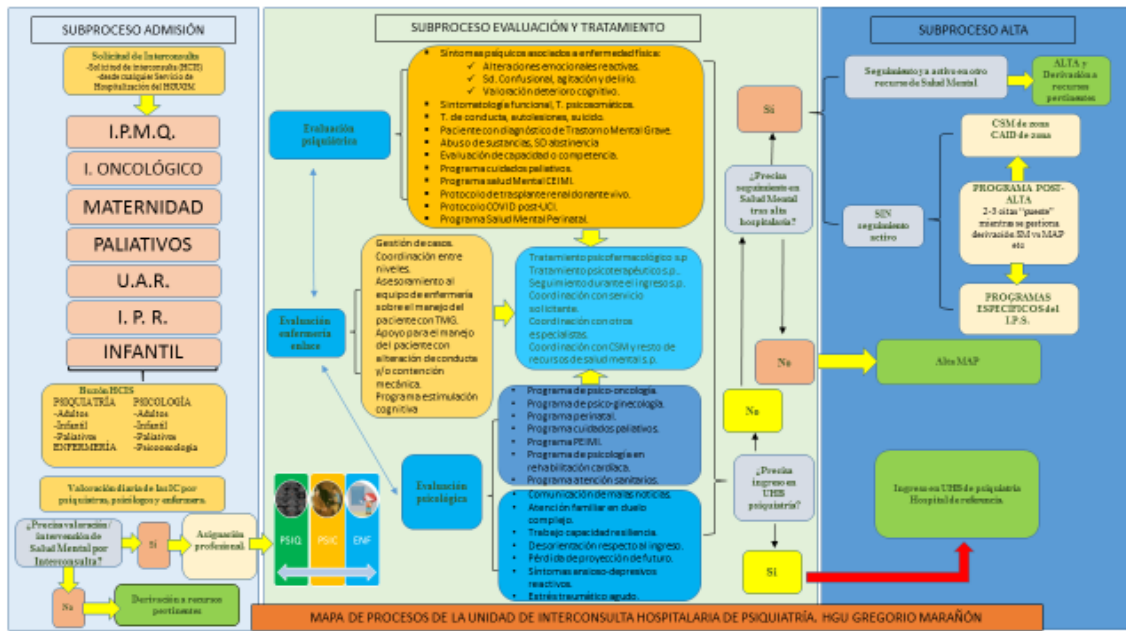
- Programa psicológico de Trauma. Dirigido a pacientes con estrés traumático agudo (atentados, accidentes, agresiones, actos violentos, lesiones tras conductas suicidas).
- Programa de Psico-oncología. Actualizado en 2021. Prevención, detección, atención precoz e intervención en crisis sobre el impacto emocional y, en su caso, psicopatología que pueda generarse durante el proceso de la enfermedad oncológica.
- Protocolo de Evaluación de Trasplantes. Protocolo de evaluación de trasplante renal de donante vivo. Para evaluar el impacto psicológico y la capacidad de consentir.
- Intervención en Programa de Psico-ginecología. Dirigido a mujeres ingresadas en Ginecología que precisan atención en salud mental durante su ingreso.

- Intervención en Programa de Peri-natal. Dirigido a mujeres ingresadas en Obstetricia que precisan atención en salud mental durante su ingreso.
 - Programa de cuidados paliativos. Atención psicológica y psiquiátrica a los pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Paliativos y a los familiares de dichos pacientes.
 - Programa de Enfermería de Enlace. Dirigido a los pacientes con enfermedad mental y sus familias cuando se encuentran en unidades de hospitalización fuera del ámbito de salud mental.
 - Programa de Intervención Psiquiátrica y Psicológica en el CEIMI (Centro de Enfermedades Inflammatorias Mediadas por la Inmunidad). Desarrollado desde 2021. Atención en salud mental en régimen ambulatorio individual y grupal a los pacientes del CEIMI que reciben tratamientos biológicos.
 - Programa de Intervención Psicológica en Rehabilitación Cardíaca. Desarrollado desde 2022. Atención psicológica tanto grupal como individual de los pacientes del Programa de Rehabilitación Cardíaca CEP Hermanos Sangro.
 - Plan de colaboración de terapia ocupacional en la Unidad de Interconsulta y Enlace del IPSMarañón. Orientado a la intervención de terapia ocupacional (TO) en pacientes en situación de larga hospitalización atendidos desde la Unidad de Interconsulta y Psicología de Enlace.
 - Participación en la Unidad Multidisciplinar del sueño. Atención, dentro de la Red Multidisciplinar del Sueño, a pacientes con trastornos del sueño derivados o relacionados con patología mental.
- ❖ *Programas desarrollados con motivo de la pandemia que se mantienen durante 2023:*
- Programa de atención psicológica al personal sanitario. Tratamiento individual y grupal de los profesionales sanitarios de los efectos a corto y medio plazo producidos por la pandemia y otros derivados de la misma, dando continuidad al Programa de Interconsulta COVID desempeñado en los primeros meses de pandemia.
 - Programa de estimulación cognitiva. Dirigido inicialmente a pacientes COVID con estancia prolongada en UCI, ampliado posteriormente a pacientes con Síndrome Confusional Agudo (SCA), Daño cerebral adquirido y Deterioro cognitivo en relación al ingreso hospitalario.

5.9.- Procedimiento asistencial

5.9.1.- Mapa de procesos

Actualizado en 2023



5.9.2.- Procedimiento de Interconsulta Hospitalizados

Se trata de un conjunto de actividades a realizar de manera protocolizada como respuesta a una interconsulta a demanda sobre un paciente concreto, a instancia de un médico de cualquier servicio médico o quirúrgico del hospital. Se configura con la sucesión ordenada de los siguientes pasos, decisiones y tareas:

- 1.- Recepción de la petición de interconsulta a través de la historia clínica electrónica HCIS.
- 2.- Revisión, lectura y recogida de la información clínica sobre el paciente de la base de datos, utilizando la historia clínica electrónica (HCIS y HORUS). Deberá prestarse atención especial a los antecedentes psicopatológicos y de tratamientos psiquiátricos y psicológicos previos.
- 3.- Siempre que sea posible se realiza una breve entrevista con el médico solicitante y se establece contacto con el personal de enfermería, con el objetivo de recabar la mayor información sobre el estado clínico del paciente. Se considera muy importante poder confirmar que el paciente tenga conocimiento de la visita del consultante, y poder conocer aspectos relacionados con el motivo latente de consulta y demanda del paciente.
- 4.- Entrevista clínica con el paciente donde se abordan los siguientes aspectos: enfermedad actual, motivo de ingreso hospitalario, motivo de la interconsulta, antecedentes personales y familiares, personalidad premórbida, psicobiografía y exploración psicopatológica. Se recomienda disponer de una batería de screening básico de evaluación psicométrica, de ágil utilización, compuesta por: Mini-Examen Cognoscitivo (MEC), Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HAD), Inventario

Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III), Escala CAMs para evaluación de delirium, Escala GAF para evaluar funcionamiento global, Test de screening para el Trastorno de Somatización de Ohtmer y DeSouza y el Cuestionario de Apoyo Social Percibido DUKE-UNC.

5.- Siempre que sea posible, se realizará una entrevista con algún miembro significativo de la familia.

6.- Después se emite un informe que se registra en la historia electrónica HCIS del paciente.

El informe escrito, que cumple una crucial función [11], debe ser presentado en un claro formato que incluya claves comprensibles sobre los aspectos clínicos y conductuales significativos, la impresión diagnóstica (o la ausencia de diagnóstico) con su codificación correspondiente, siguiendo los criterios diagnósticos de la clasificación de las enfermedades mentales, DSM-V, con códigos CIE-10, de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) [12], las recomendaciones terapéuticas que se consideren oportunas, así como la especificación sobre el requerimiento o no de un tratamiento y/o seguimiento por parte de la Unidad.

7.- Finalizado el informe, se aconseja mantener nueva entrevista con el médico solicitante para realizar la devolución de la información correspondiente, indicando si el caso requiere tratamiento y continuidad o no de seguimiento por la unidad y/o, en su caso, por las unidades de salud mental ambulatorias del servicio de psiquiatría (facilitando concertación de cita e informe correspondiente reflejado en la historia clínica de paciente). En el supuesto de que se considere indicado traslado a la unidad de ingreso de pacientes psiquiátricos se informa, se organiza y programa dicho traslado en las condiciones médicas y de prontitud adecuadas.

5.9.3.- Procedimiento de Enlace y Programas Específicos

La actividad de enlace es inicialmente consecuencia natural del desarrollo de la interconsulta en el marco del hospital general y ha venido a superar algunas de las insuficiencias de ésta. Las estimaciones actuales nos indican que, de la actividad clínica global de una Unidad de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría, al menos, un 20% debería dedicarse a los programas de enlace (Lobo A y Campayo A, 2009) [2].

Se trata de un procedimiento que se desarrolla mediante el contacto regular del personal de la Unidad con el equipo petionario, y uno de sus principales objetivos es el asesoramiento del personal facultativo y asistencial para reconocer, manejar, y si es posible prevenir los problemas psicosociales y psiquiátricos del paciente. En este sentido, se considera necesario el desarrollo de programas específicos, entendiendo por ellos el conjunto de actuaciones mantenidas de tipo preventivo, asistencial y docente dirigidas a

cumplir un objetivo bien diferenciado, en relación a aquellos problemas que, por su propia naturaleza, prevalencia, incidencia y/o importancia socio sanitaria lo precisen (10).

5.10.- Docencia y formación continuada

- Programa de formación docente específico de la actividad de interconsulta y enlace hospitalaria al programa de formación de MIR, PIR y EIR.
- Actividades dirigidas al personal sanitario de los distintos servicios médicos y quirúrgicos del Hospital. A través de sesiones clínicas, bibliográficas y extraordinarias, introduciendo temas relacionados con la interconsulta y enlace hospitalario.
- Colaboración en formación a estudiantes de medicina y psicología, con inclusión de rotación en prácticas.

5.11.- Investigación

Constituye un pilar fundamental. No sólo porque la investigación permite un trabajo asistencial más certero, sino porque la investigación financiada constituye un elemento que otorga prestigio a la Unidad Clínica de Gestión, ampliando sus objetivos y centrándose en el propio hospital del que forma parte.

La investigación en intervención psicofarmacológica y psicoterapias en enfermos somáticos ofrece una gran diversidad de áreas de estudio y modos de enfocarla: el de la eficacia de la psicoterapia, la comparación de la eficacia entre las diversas modalidades terapéuticas, la selección de los pacientes, la validación empírica de tratamientos y el estudio del proceso terapéutico son las áreas más investigadas.

Nos parece importante que desde el equipo de interconsulta y enlace se impulse la investigación en relación a la psicoterapia y sus componentes medibles: de proceso (cuáles son los mecanismos por los que la psicoterapia promueve el cambio) y de resultados (qué conseguimos en términos de eficacia y eficiencia) en el campo de la psicoterapia con pacientes que padecen enfermedades somáticas.



REVISTA DE PATOLOGÍA RESPIRATORIA
Volumen 24 • Número 4 • Octubre-Diciembre 2021

ORIGINAL

Evolución del síndrome de desgaste profesional, ansiedad y depresión en personal sanitario durante la pandemia de la COVID-19

R.I. Marín Aguilera¹, J. González Palomar², R. Pesquera Criado³, E.I. Sánchez Díaz⁴, E. Talavera Ballesteros⁵, O. Jiménez Mendoza⁶

1 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
2 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
3 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
4 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
5 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.
6 Servicio de Neumología, Servicio de Psiquiatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid.

Resumen: Introducción. La pandemia de la COVID-19 ha producido un impacto en la esfera psicológica de los trabajadores sanitarios. El objetivo de este estudio es analizar la evolución del síndrome de desgaste profesional, la ansiedad y la depresión en el personal sanitario a lo largo de la pandemia de la COVID-19. Métodos y materiales. Estudio observacional de los profesionales sanitarios del Servicio de Neumología del Hospital General Universitario Gregorio Marañón que ha prestado servicios entre diciembre de 2019 y enero de 2021. Se evaluó el síndrome de desgaste profesional mediante el cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) y la ansiedad y depresión mediante los cuestionarios de Zung referidos a diciembre de 2019 (situación basal), marzo de 2020 (primera ola) y enero de 2021 (tercera ola) en diferentes profesiones sanitarias. Resultados. Se incluyeron 62 participantes, de los cuales 15 (24,2%) eran varones. En cuanto a las profesiones sanitarias, 24 (38,7%) eran médicos, 32 eran diplomados universitarios de enfermería (DUE), 12 (19,4%) eran técnicos en cuidados auxiliares de enfermería (TCAE), y 4 (6,5%) eran otros profesionales. Se documentó un cambio significativo al alza del estrés emocional y de despersonalización y a la baja de realización personal tanto de forma global como estratificada por diferentes profesiones sanitarias excepto en otros profesionales. Se objetivó un aumento progresivo de la ansiedad, mientras que el aumento de la depresión no fue estadísticamente significativo. Conclusión. Durante la pandemia de la COVID-19, los profesionales sanitarios sufrieron un aumento progresivo del desgaste profesional y de la ansiedad. Es importante tener en cuenta la salud psicológica de los sanitarios.

Palabras clave: COVID-19; Salud psicológica; Personal sanitario.

EVOLUTION OF BURNOUT SYNDROME, ANXIETY AND DEPRESSION IN HEALTHCARE PERSONNEL DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Abstract: Introduction. The COVID-19 pandemic has impacted the psychological sphere of healthcare workers. The objective of this study is to analyze the evolution of burnout syndrome, anxiety and depression in healthcare personnel throughout the COVID-19 pandemic. Methods and materials. Observational study of the healthcare professionals of the Respiratory Department of Gregorio Marañón Hospital that worked between December 2019 and January 2021. Burnout syndrome was evaluated using the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire and anxiety and depression using the Zung questionnaires referred to December 2019 (baseline situation), March 2020 (first wave) and January 2021 (third wave) in different healthcare professions. Results. Only 62 participants were included, of which 15 (24.2%) were male. Regarding the healthcare professions, 24 (38.7%) were doctors, 32 were nurses, 12 (19.4%) were technicians in auxiliary nursing care, and 4 (6.5%) were other professionals. A significant upward change in emotional stress and depersonalization and a downward personal fulfillment were documented both globally and stratified by different healthcare professions except in other professionals. A progressive increase in anxiety was observed, meanwhile, the increase in depression was not statistically significant. Conclusion. During the COVID-19 pandemic, healthcare professionals suffered a progressive increase in burnout and anxiety. It is important to consider the psychological health of the healthcare personnel.

Key words: COVID-19; Psychological health; Healthcare personnel.

6.- MEJORA CONTINUA DE CALIDAD EN LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL IPSMARAÑÓN

Hablar de calidad significa aglutinar excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, generar un mínimo riesgo para los pacientes y alcanzar alto grado de satisfacción e impacto final en la salud de los pacientes (10).

La OMS entiende que una atención sanitaria es de calidad cuando “identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. Pues bien, las Unidades de Interconsulta y Enlace deben establecer la calidad como un elemento integrador de la gestión de las mismas y asegurar que satisface las necesidades del paciente y de los demandantes habituales de la actividad específica (personal médico de los distintos servicios hospitalarios).

6.1.- Indicadores de calidad y sistemas de evaluación:

Desde el punto de vista de la gestión clínica, para conocer los niveles de eficacia y eficiencia de la propia unidad, una vez establecido de manera clara y bien definida los objetivos de la misma, es necesario disponer de adecuados indicadores de evaluación de resultados. Se proponen los siguientes:

➤ **Medidores de actividad asistencial:**

- Numero de primeras interconsultas.

- Número de revisiones de interconsultas.
 - Relación primeras consultas/revisiones de interconsultas.
 - % de pacientes hospitalizados atendidos por la Unidad.
 - Número de pacientes atendidos en programas de enlace.
 - Número de revisiones de pacientes atendidos en programas de enlace.
 - Relación entre pacientes atendidos a través de interconsultas y pacientes atendidos a través de los programas de enlace.
 - Tiempo de respuesta de la Unidad a las demandas de interconsulta por parte de un servicio hospitalario. Atendiendo al carácter de las peticiones de interconsulta, la prontitud de la respuesta como medidor de calidad es uno de los objetivos específicos de la Unidad. De esta manera se establece que las peticiones de interconsulta con carácter normal se respondan en un plazo máximo de 48 horas, las solicitadas con carácter preferente se respondan en un plazo máximo de 24 horas y las de carácter urgente se respondan el mismo día de la solicitud.
- Indicadores centinela que midan aspectos relevantes en el medio hospitalario como pueden ser suicidios y tentativas de suicidio de pacientes hospitalizados en los servicios médicos y quirúrgicos.
- Encuestas de satisfacción y calidad percibida como medidor de la calidad de la actividad:
- A través de las encuestas de satisfacción de los profesionales demandantes de la actividad (médicos de los diferentes servicios).
 - A través de cuestionarios a los pacientes.

7.- PROPUESTA DE LÍNEAS DE TRABAJO

7.1.- Estudiar la posibilidad de implantar en los diferentes Servicios del Hospital los siguientes protocolos y guías de práctica clínica:

- Protocolo de detección precoz y actuación en el paciente con síndrome confusional.
- Protocolo de contención mecánica (ya disponible en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría).
- Guía de práctica clínica en pacientes con trastornos por dependencia de sustancias.
- Protocolo de traslado e ingreso a la Unidad de Hospitalización de psiquiatría para pacientes hospitalizados en servicios médicos o quirúrgicos.

7.2.- Complementar los Programas de Enlace ya existentes con el desarrollo de nuevos Programas

- Actualizar el Protocolo de actuación en paciente con riesgo de suicidio ingresado en un servicio médico o quirúrgico.
-
- Programa de Enlace de Daño Cerebral Adquirido.
- Consolidar el Programa de Terapia ocupacional iniciado recientemente.
- Programa de seguimiento del paciente crítico postUCI.

7.3.- Continuar el desarrollo del sistema de calidad según el modelo EFQM y un modelo Asistencial y de Gestión por Procesos:

- Actualización del mapa de procesos de la Unidad de Interconsulta y Enlace de adultos.
- Establecimiento de los indicadores de Calidad de Procesos y de Resultados.
- Implantar las encuestas de satisfacción de proveedores y usuarios, de acuerdo al plan estratégico del IPSM.

7.4.- Potenciar la Investigación que ya se viene realizando en el Instituto de psiquiatría

- Aplicar una hoja de registro individual en forma de Anexo en la historia clínica electrónica (HCIS), recogiendo datos socio-demográficos, motivo de consulta, Servicio de procedencia, diagnóstico y procedimiento realizado.
- Finalizar y extraer conclusiones del Estudio descriptivo que estamos realizando actualmente tras la recogida de datos de 1.000 interconsultas en períodos de 2019, 2020 y 2021, con el fin de conocer y analizar en profundidad la realidad asistencial de la Unidad de Interconsulta y Enlace, así como detectar nuevas necesidades.
- Ampliar el Estudio del impacto cognitivo y funcional tras ingreso en UCIs de pacientes COVID 19 a pacientes No COVID .

8.- DATOS ASISTENCIALES DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL.

8.1.- DATOS ASISTENCIALES INTERCONSULTA DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA (2023).

PACIENTES HOSPITALIZADOS

- INTERCONSULTAS NUEVAS PSIQUIATRÍA: 900
- INTERCONSULTAS NUEVAS PSICOLOGÍA: 730
- TOTAL: 1630



PACIENTES AMBULATORIOS

- TOTAL NUEVOS: 658 (644 presenciales, 14 telefónicas).
- TOTAL REVISIONES: 3001 (2681 presenciales, 320 telefónicas).

PSIQUIATRÍA

- ✓ NUEVOS: 149 (presenciales).
- ✓ REVISIONES: 1059 (854 presenciales, 205 telefónicas).

PSICOLOGÍA

- ✓ NUEVOS: 509 (495 presenciales, 14 telefónicas).
- ✓ REVISIONES: 1942 (1827 presenciales, 115 telefónicas).



Datos de PROGRAMAS (consultas ambulatorias)

Psiquiatría CEIMI: 34 nuevos, 177 revisiones.

Psicología PEIMI: 50 nuevos.

Psicología rehabilitación cardíaca: 71 nuevos, 80 revisiones.

Psicología paliativos: 9 nuevos, 20 revisiones

Psicología ELA: 33 nuevos, 98 revisiones.

Psiquiatría trasplante renal donante vivo: 5 nuevos.

NOTA: Faltan los datos de enfermería, terapias de grupo, programa psico-oncología, programa de sanitarios, mindfullnes, etc...

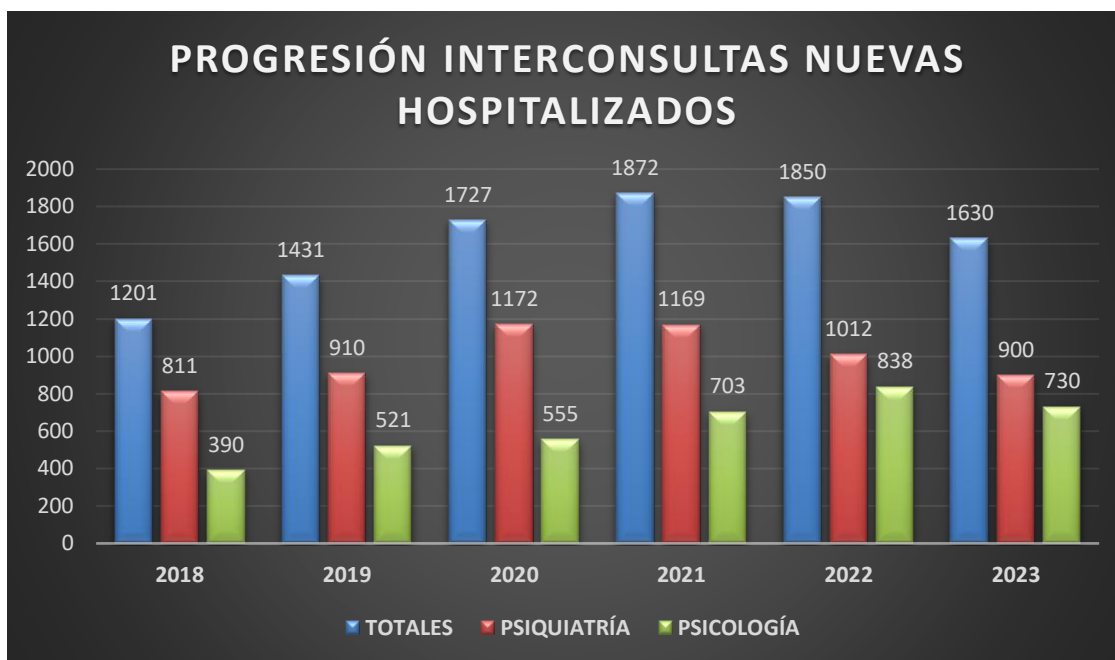
8.2.- DATOS HISTÓRICOS DE ASISTENCIA POR PROGRAMAS VINCULADOS AL COVID.

DATOS ASISTENCIALES COVID 19 POR PROGRAMAS AÑO 2020	PACIENTES	FAMILIARES	PROFESIONALES		TOTALES
			At. Individual	Grupal	
PROGRAMA INTERCONSULTA COVID (17-3-20/ 30-4-20)	271	166	97	(75)	534 (609)
PROGRAMA ULTIMOS DÍAS (27-3-20/30-4-20)	134	113			247
PROGRAMA ATENCIÓN PSICOLÓGICA A SANITARIOS (1-5-20/31-12-20)			221	(99)	221 (320)
PROGRAMA ASISTENCIA COVID POST-UCI (14-5-20/31-12-20)	97	12			109
TOTALES	502	291	318	(174)	1.111 (1.285)

48

DATOS ASISTENCIALES 2021 PROGRAMAS COVID	PACIENTES	PROFESIONALES
PROGRAMA POST-UCI	137	
PROGRAMA ATENCIÓN SANITARIOS		531
PROGRAMA ESTIMULACIÓN COGNITIVA	55	

8.3.- EVOLUCIÓN DATOS DE ASISTENCIA A PACIENTES HOSPITALIZADOS A TRAVÉS DE LA INTERCONSULTA.



8.3.1.- PSIQUIATRÍA ADULTOS

PSIQUIATRÍA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PACIENTES NUEVOS HOSPITALIZADOS	555	811	910	1.172	1.169	1.112	900
MEDIA MENSUAL	46,2 IC/mes	67,6 IC/mes	75,8 IC/mes	97,7 IC/mes	97,4 IC/mes	92,6 IC/mes	75 IC/mes

49

8.3.2.- PSICOLOGÍA ADULTOS

PSICOLOGÍA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PACIENTES NUEVOS HOSPITALIZADOS	277	390	521	555	703	838	730
MEDIA MENSUAL	23,4 IC/mes	32,5 IC/mes	43,4 IC/mes	46,2 IC/mes	58,6 IC/mes	69,8 IC/mes	60,8 IC/mes

Cifras infraestimadas al no contabilizarse en HCIS Historia clínica electrónica los pedidos “resueltos” de la pestaña de psicooncología.

8.3.3.- ENFERMERÍA ADULTOS

	2020	2021
INTERCONSULTAS ENFERMERÍA PACIENTES HOSPITALIZADOS	136	328
MEDIA MENSUAL	11,3 IC/mes	27,3 IC/mes

En los últimos años, prácticamente se ha duplicado el volumen de peticiones de interconsulta de pacientes adultos hospitalizados a nuestra Unidad.

8.4.- EVOLUCIÓN DATOS DE ASISTENCIA A PACIENTES AMBULATORIOS A TRAVÉS DE LA INTERCONSULTA.

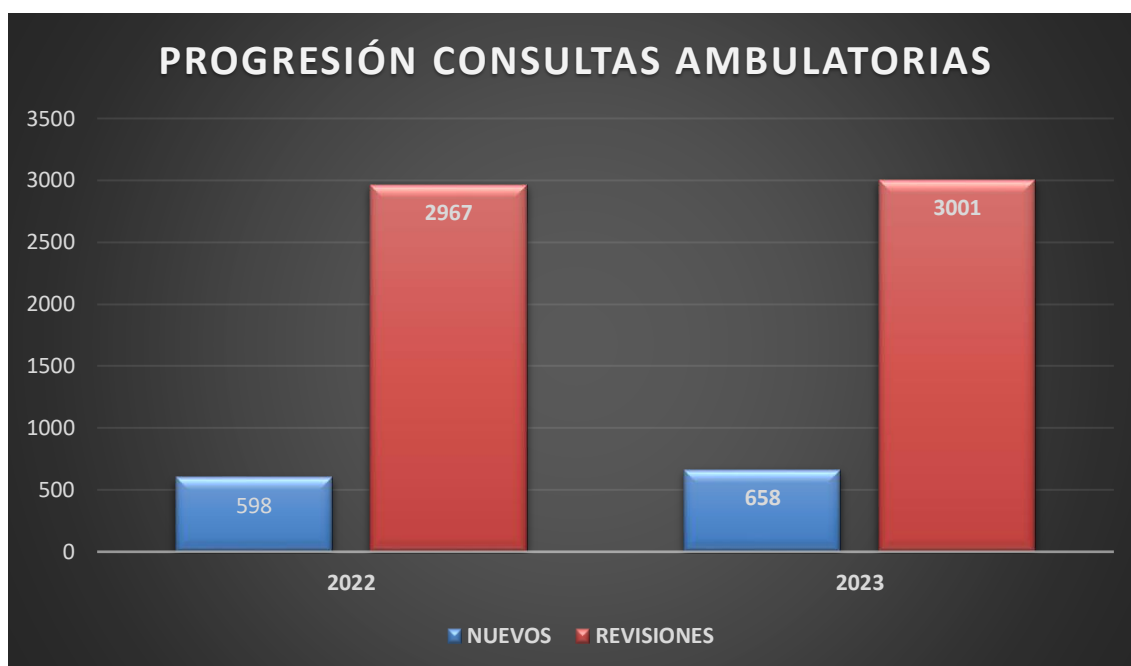
DATOS ASISTENCIALES 2022

PACIENTES AMBULATORIOS:

- Total: 598 nuevos, 2967 revisiones

DATOS DE ASISTENCIA POR PROGRAMAS:

- PSIQUIATRÍA CEIMI: 28 nuevos.
- PSICOLOGÍA CEIMI: 52 pacientes grupal.
- PSICOLOGÍA ONCOLOGÍA: 330 nuevos.
- PSICOLOGÍA REHABILITACIÓN CARDÍACA: 85 pacientes en programa individual.
- PSIQUIATRÍA TRASPLANTE RENAL DONANTE VIVO: 10 pacientes.



9.- BIBLIOGRAFÍA

1. Holmes A, Handrinos D, Theologus E, Salzberg M (2011) Service use in consultation-liaison psychiatry: guidelines for baseline staffing. *Australasian Psychiatry*, 19:254-258.
2. Lobo A y Lozano M. (2007) *Psiquiatría de Enlace*. En: Palomo T. Jiménez-Arriero. (Editores). *Manual de Psiquiatría*. Pp 651. Madrid.
3. Gómez Reino I (2008): Aspectos psiquiátricos y psicológicos de los pacientes médico-quirúrgicos. Ourense. Fundación “Cabaleiro Goás”.
4. Leentjens A, Rundell JR, Wolcott DL, Guthrie E, Kafhol R, Diefenbacher A. Reprint of: Psychosomatic medicine and consultation-liaison psychiatry: Scope of practice, process, and competencies for psychiatrists working in the field of CL psychiatry or psychosomatics. A consensus statement of the Psychosomatics (EACLPP) and the Academy of Psychosomatic Medicine (APM). *Journal Psychosomatic Research* 70 486-491.
5. Pincus H, Lyons J, Larson D (1991): The benefits of consultation-liaison psychiatry. In: Judd/Burrows/Lipsitt (eds.). Elsevier Science publisher B. V. (Biomedical Division).
6. Gómez Calle A.(1991): Unidades de Salud Mental en el Hospital General. Siso/Saúde. Monográfico. Septiembre.
7. Mayou, R.; Sharpe, M. (1991): Psychiatric problems in the General Hospital. Cap. 2 En: Judd/Burrows/Lipsitt (ed):*Handbook of Studies on General Hospital Psychiatry*. (pp. 11-28). Oxford.: Elsevier Science Publisher B.V.
8. Medrano J y Santander F (2003). La valoración de la competencia de los enfermos: un nuevo reto de la psiquiatría. En Baca E, Hechos y valores en psiquiatría. Madrid, Ed. Triacastela, Pp.386-97.
9. Holmes A, Handrinos D, Theologus E, Salzberg M (2011) Service use in consultation-liaison psychiatry: guidelines for baseline staffing. *Australasian Psychiatry*, 19:254-258.
10. Iglesias Gil F y cols. Marco de gestión clínica de un Unidad psiquiátrica hospitalaria de interconsulta y enlace. *Avances en Salud Mental Relacional - Vol. 11 - Núm. 2 - Julio 2012*.
11. Alexander T, Bloch S. (2002) The written report in consultation-liaison psychiatry: a proposed schema. *Aust NZ J Psychiatry* 36:251-258.
12. Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines*. Ginebra. OMS.
13. González-Castro A, Escudero-Acha P, Peñasco Y, Leizaola O, Martínez de Pinillos Sánchez V, García de Lorenzo A. Intensive care during the 2019-coronavirus epidemic. *Medicina intensiva*. 2020 Mar 30. PubMed PMID: 32362424. Epub 2020/05/05. Cuidados intensivos durante la epidemia de coronavirus 2019.

14. Rose L, Muttalib F, Adhikari NKJ. Psychological Consequences of Admission to the ICU: Helping Patients and Families. *Jama*. 2019 Jul 16;322(3):213-5. PubMed PMID: 31310279. Epub 2019/07/17.
15. Kredentser MS, Blouw M, Marten N, Sareen J, Bienvenu OJ, Ryu J, et al. Preventing Posttraumatic Stress in ICU Survivors: A Single-Center Pilot Randomized Controlled Trial of ICU Diaries and Psychoeducation. *Critical care medicine*. 2018 Dec;46(12):1914-22. PubMed PMID: 30119073. Epub 2018/08/18.
16. O'Donnell, CJ; Elosua R. (2008) Factores de riesgo cardiovascular. Perspectivas derivadas del Framingham Heart Study. *Rev Esp Cardiol*, 61, 299-310.
17. World Health Organization. (2011) Global status report on noncommunicable diseases. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/.

ANEXO I

PROGRAMAS ESPECÍFICOS DE LA UNIDAD DE INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRÍA Y PSICOLOGÍA

1.- PROGRAMA DE ENFERMERÍA DE ENLACE.

A nivel nacional, los planes estratégicos de cada CCAA incluyen la figura de la EPA como modelo para mejorar la atención a los procesos complejos en salud. En concreto, en Madrid se establece la figura de EPA de enlace a nivel hospitalario.

1.1.- OBJETIVOS

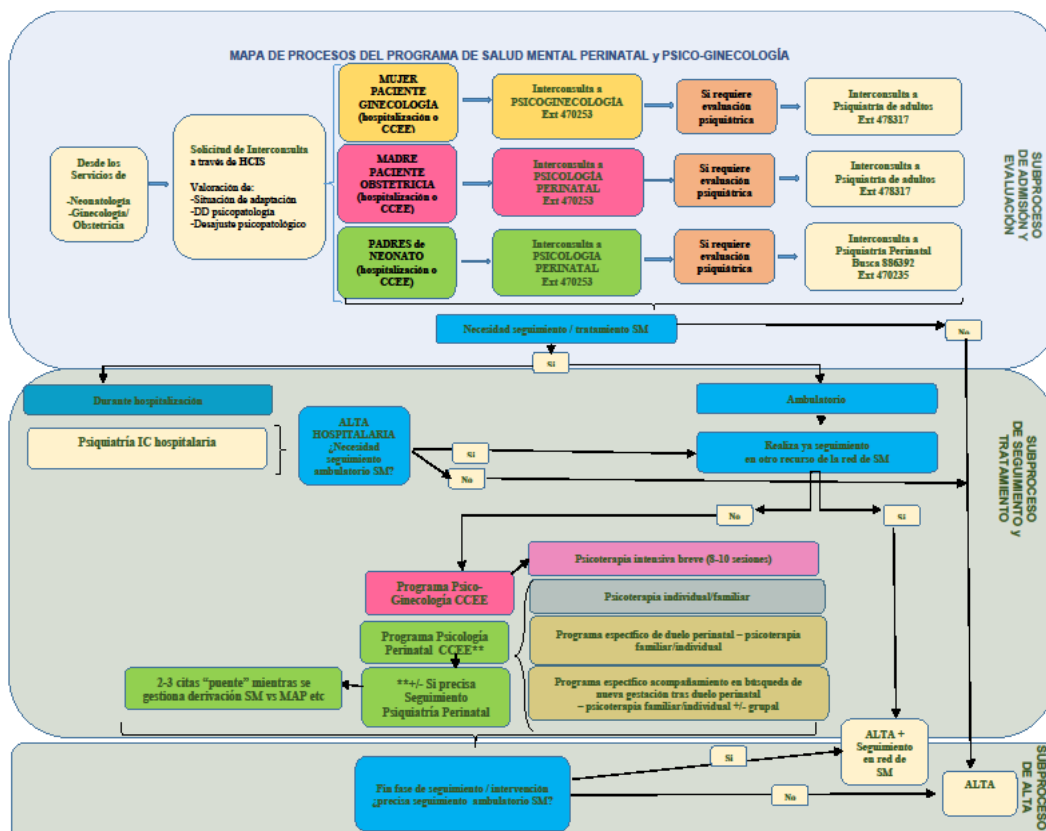
El objeto de la enfermera de interconsulta es la de ofrecer los cuidados específicos de salud mental que precisan los pacientes con enfermedad mental y sus familias cuando se encuentran en unidades de hospitalización fuera del ámbito de salud mental, sirviendo tanto al paciente como a los profesionales de otros ámbitos.

Su visión es convertirse en el eje vertebrador de los cuidados enfermeros, siendo referencia en cuidados de salud mental para el ámbito hospitalario general y coordinando la continuidad de cuidados con los dispositivos intrahospitalarios, contribuyendo a la desestigmatización del paciente con enfermedad mental.

1.2.- INTERVENCIÓN

- Atención especializada en salud mental:
 - Valoración de enfermería por patrones.
 - Elaboración de un PAE de manera conjunta con el paciente y la familia si procede.
 - Intervenciones específicas en el ámbito de la salud mental.
 - Educación para la salud.
 - Intervención en crisis.
- Programa propio de continuidad de cuidados: Gestión de casos.
 - Coordinación con otros profesionales asistenciales, equipos y/o dispositivos que participen o puedan participar del proceso.
 - Asesoramiento en cuidados de salud mental.
 - Asesoramiento a los profesionales de la salud que desempeñan su labor asistencial en el complejo hospitalario en cuanto al manejo de conductas, al manejo de medicación específica y en la realización de procedimientos específicos, como la desactivación verbal y la sujeción.
- Formación.
 - Realizará la formación específica en salud mental en aquellas unidades en las que la asistencia a este tipo de pacientes es más habitual.

2.- INTERVENCIÓN EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL y PSICO-GINECOLOGÍA.



2.1.- PROGRAMA DE SALUD MENTAL PERINATAL.

El programa de Salud Mental Perinatal tiene como objetivo la prevención, detección e intervención precoz en caso de posible desajuste psicopatológico o presencia de psicopatología materna y/o paterna en torno a las dificultades que surgen en la planificación, gestación, parto y puerperio, así como la ayuda en el establecimiento de un vínculo sano de estos padres con sus hijos, desde el embarazo hasta el primer año de vida del bebé.

El programa surge por la importante demanda de atención a padres de neonatos hospitalizados en el Servicio de Neonatología del Hospital (tanto en la UCI como en la Unidad de Cuidados Intermedios) con psicopatología o en situación de adaptación y posible desajuste psicopatológico en estos contextos. Asimismo, el programa ofrece apoyo psicológico en contextos diversos, como son la dificultad para lograr un embarazo en parejas que realizan seguimiento en la consulta de reproducción asistida, así como parejas que se enfrentan a situación de pérdida perinatal o bien adaptación a diagnósticos de malformación o síndromes en el bebé que esperan, con repercusión emocional y funcional.

Algunos de estos casos podrán requerir una **evaluación psiquiátrica**, cuya realización será llevada a cabo por parte del equipo de Psiquiatría de Interconsulta infantil, en aquellos padres cuyos bebés estén ingresados en neonatología o en pediatría y con el apoyo del equipo de Psiquiatría de Interconsulta de adultos para la evaluación psiquiátrica de madres ingresadas en la Maternidad. Si durante el ingreso requieren además seguimiento/tratamiento por psiquiatría, será también el **equipo de Interconsulta de Psiquiatría (adultos e infantil)** el encargado de esta asistencia clínica.

En el caso de que precisen seguimiento/tratamiento por parte de psiquiatría tras el alta hospitalaria y no tengan seguimiento previo en otro recurso de salud mental, serán derivados a la **consulta de psiquiatría de perinatal**, dependiente de la Unidad de Interconsulta de Psiquiatría de adultos.

2.2.- PROGRAMA DE PSICOGINECOLOGÍA.

El programa de Psicoginecología tiene como objetivo la prevención, detección e intervención precoz de la psicopatología y el impacto emocional que genera la patología ginecológica (ej. diagnóstico de cáncer u otras patologías de la esfera ginecológica) en aquellos casos en los que éstas presenten una dificultad para adaptarse a estos contextos de manera adaptativa y aparece una repercusión en su bienestar psíquico y funcional. Se trata de ofrecer un apoyo psicológico intensivo y breve a estas mujeres, con o sin un diagnóstico de un trastorno psiquiátrico previo, con el objetivo de que las pacientes puedan enfrentarse a la situación estresante de dicha patología (al diagnóstico, tratamiento, pronóstico de la misma) a través de una mejora en sus estrategias de afrontamiento.

El programa surge por la importante demanda de atención a mujeres hospitalizadas o en régimen de tratamiento ambulatorio en el Servicio de Ginecología del hospital, con psicopatología o en situación de adaptación y posible desajuste psicopatológico en contexto de patología ginecológica (ej. diagnóstico de cáncer u otras patologías de la esfera ginecológica). Algunos de estos casos podrán requerir una evaluación psiquiátrica o psicológica, para lo cual se cuenta con la presencia de un **Psicólogo Clínico contando con el apoyo del equipo de Psiquiatría de Interconsulta de adultos** para la evaluación psiquiátrica de estas pacientes.

3.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN TRASPLANTES.

3.1.- INTRODUCCIÓN

En términos generales una propuesta de trasplante induce una serie de reacciones emocionales en extremo complejas que contienen siempre un doble mensaje, donde se superponen a la vez el estrés ligado a la amenaza del pronóstico vital y la esperanza de hallar “una nueva vida”.

La evaluación Psiquiátrica y Psicológica tiene dos papeles fundamentales:

- La búsqueda de posibles contraindicaciones.
- Un mejor conocimiento de la personalidad de cada paciente para permitir un acompañamiento adecuado antes, durante y después del trasplante.

3.2.- OBJETIVOS.

- El objetivo principal de esta evaluación es el de detectar las contraindicaciones psiquiátricas y psicosociales para el trasplante, destacando en especial el riesgo de incumplimiento en el seguimiento médico y farmacológico después del mismo.
- Ayudar al paciente a implicarse activamente en el proyecto terapéutico, con el fin de favorecer al máximo la evolución y el pronóstico, no sólo del trasplante sino de su estado psicológico.

Además de la adaptación que el sujeto ha tenido que realizar al curso evolutivo de la enfermedad y a sus complicaciones, ahora, frente a la propuesta de trasplante, tiene que adaptarse a una serie de procedimientos, de diagnósticos, de limitaciones y/o complicaciones que conllevan un cambio en el estilo de vida, provocando alteraciones en el entorno familiar, socio-laboral y ético que generan un desajuste psicológico.

3.3.- EVALUACIÓN DEL PACIENTE CANDIDATO A TRASPLANTE.

La Evaluación Psicosocial de los candidatos a trasplante puede entenderse que tiene dos fuentes primarias determinadas por la escasez de donantes y lo costoso del procedimiento y que busca, por tanto, seleccionar a aquellos candidatos que puedan presentar ciertas características que hagan pensar que van a mantener cuidados adecuados en el postoperatorio (con adecuado cumplimiento del tratamiento postrasplante); de ahí la necesidad de evaluación adecuada de los factores asociados al mal cumplimiento/incumplimiento de indicaciones/normas terapéuticas. También hay que tener en cuenta el manejo de las complicaciones psicopatológicas y por tanto, confrontar la presencia/ausencia de rasgos psicopatológicos de relevancia, que pueden conllevar la

proposición de intervenciones de soporte que puedan ayudar al paciente en el proceso o bien, en función de la gravedad, y de otros factores, la posible exclusión del paciente en razón de las previsibles complicaciones que pudiera presentar el postoperatorio.

La mayoría de los equipos de trasplante consideran contraindicaciones psiquiátricas:

- Las psicosis no estabilizadas.
- Personalidad antisocial.
- Depresión mayor recurrente con alto riesgo suicida.
- Toxicomanías crónicas (alcohol/drogas).
- Déficit intelectual severo.

Los programas de trasplante de corazón y pulmón consideran como posibles criterios de contraindicación la existencia de problemas en el ámbito psicosocial, del cumplimiento del tratamiento, la patología psiquiátrica y el abuso de sustancias, los programas de trasplante de hígado solo mantienen el abuso de sustancias y los de riñón no consideran esos ámbitos de problemas.

En nuestro hospital realizamos evaluación a todos los pacientes en estudio PRE-trasplante de corazón. En el caso de trasplante hepático, si existe sospecha de consumo de tóxicos o antecedentes de trastorno mental grave. Y en el caso de trasplante renal, a demanda del servicio responsable.

58

- La evaluación PRE-TRASPLANTE tiene por objetivo:
 - Detección de contraindicaciones psiquiátricas.
 - Evaluación de la personalidad del paciente.
 - Disponibilidad y evaluación del soporte familiar/social.
 - La comprensión de los riesgos y beneficios del trasplante.
 - Expectativas realistas sobre el procedimiento.
 - La ausencia de conductas incompatibles con el mantenimiento del trasplante.
 - La predisposición a realizar los cambios en el estilo de vida que el trasplante pueda requerir.
 - La capacidad de cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

- Procedimiento:

Mediante entrevistas clínicas y cuestionarios específicos se realizará una exploración psicopatológica y se evaluará la esfera de la personalidad, el funcionamiento cognitivo, el apoyo socio-familiar y el nivel de calidad de vida, explorando:

- Datos identificadores personales: etiología de la enfermedad, época de aparición, fecha de indicación de trasplante, tiempo de espera, otras enfermedades y tratamiento actual.
 - Historia de la enfermedad: impacto que la enfermedad ha provocado, repercusión personal y familiar en la evolución, nivel de conocimientos, razones de su decisión para someterse al trasplante.
 - Antecedentes de trastornos mentales y del comportamiento tanto personal como familiar (Pacientes con antecedentes psiquiátricos manifiestan mayor grado de insatisfacción con los resultados del trasplante).
 - Historia familiar: desarrollo, relaciones familiares y respuesta de la familia ante enfermedades anteriores que afectaron a alguno de sus miembros.
 - Historia personal: relaciones sociales, intereses, inquietudes, estilo de vida, actividad laboral.
 - Evaluación de la vulnerabilidad: respuesta ante factores vitales estresantes, afrontamiento de la enfermedad – actual y/o anteriores, mecanismos de defensa, valores morales.
 - Actitud para el seguimiento de pautas médicas: relación médicopaciente, cumplimiento de indicaciones médicas, dietas y de tratamientos previos.
 - Historia de consumo de alcohol u otros tóxicos (el consumo de algún tipo de drogas o la existencia de las mismas en el entorno del paciente se correlaciona con un peor control del tratamiento médico).
 - Exploración de síntomas psicopatológicos actuales.
 - Exploración cognitiva.
 - Fantasías sobre el THO: expectativas de la intervención, perspectivas de futuro, nivel de conocimientos. Actitud de ambivalencia. Curiosidades e interrogantes sobre el donante.
 - Diagnóstico Psicopatológico.
 - En caso de antecedentes o sospecha de deterioro cognitivo (Ej. En el caso de trasplantes de hígado si existen antecedentes de episodios de encefalopatía) se suele administrar inicialmente una batería breve compuesta por el MMSE, test del reloj, y la Escala de Evaluación Frontal.
 - Se establece una decisión acerca de la Idoneidad del paciente como candidato a trasplante.
-
- Se elabora un Informe que se registra en HCIS, con la información recogida sobre el estado psicopatológico y psicosocial del paciente, junto con la valoración de la idoneidad como candidato al trasplante.

3.4.- PROTOCOLO DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA PRETRASPLANTE RENAL DE DONANTES VIVOS.

3.4.1.- INTRODUCCIÓN

El trasplante renal de donante vivo requiere de una intervención quirúrgica en una persona sana. Además, el receptor del órgano suele ser un familiar. En el caso de trasplante renal en niños, el donante suele ser unos de los progenitores.

En este contexto, debemos señalar que el donante vivo va a cambiar su estatus de salud y será considerado un enfermo renal crónico, ya que se le extirpará un riñón, con el consiguiente proceso adaptativo a nivel psicológico. Además, en la fase postrasplante, se pueden establecer conflictos emocionales, donde surja ansiedad, fantasías, temor, sentimientos de culpa, más aún en el caso de rechazo al injerto.

En el ámbito legal, el Real Decreto 1723/2012, de 28 de diciembre, por el que se regulan las actividades de obtención, utilización clínica y coordinación territorial de los órganos humanos destinados al trasplante y se establecen requisitos de calidad y seguridad, en su Artículo 8: Requisitos para la obtención de órganos de donante vivo, marca los requerimientos para nuestra evaluación:

- El donante debe ser mayor de edad, gozar de plenas facultades mentales y de un estado de salud adecuado.
- El donante no deberá padecer o presentar deficiencias psíquicas, enfermedad mental o cualquier otra condición por la que no pueda otorgar su consentimiento en la forma indicada. Tampoco podrá realizarse la obtención de órganos de menores de edad, aun con el consentimiento de los padres o tutores.
- El estado de salud físico y mental del donante deberá ser acreditado por un médico cualificado distinto de aquéllos que vayan a efectuar la extracción y el trasplante, que informará sobre los riesgos inherentes a la intervención, las consecuencias previsibles de orden somático o psicológico, las repercusiones que pueda suponer en su vida personal, familiar o profesional, así como de los beneficios que se esperan del trasplante y los riesgos potenciales para el receptor.

3.4.2.- OBJETIVOS

- Evaluación para detectar psicopatología que pudiera mermar la facultad mental del donante vivo y por tanto interferir en la capacidad para otorgar consentimiento.
- Explorar el posible impacto psicológico del trasplante en el donante vivo.

3.4.3.- PROCEDIMIENTO

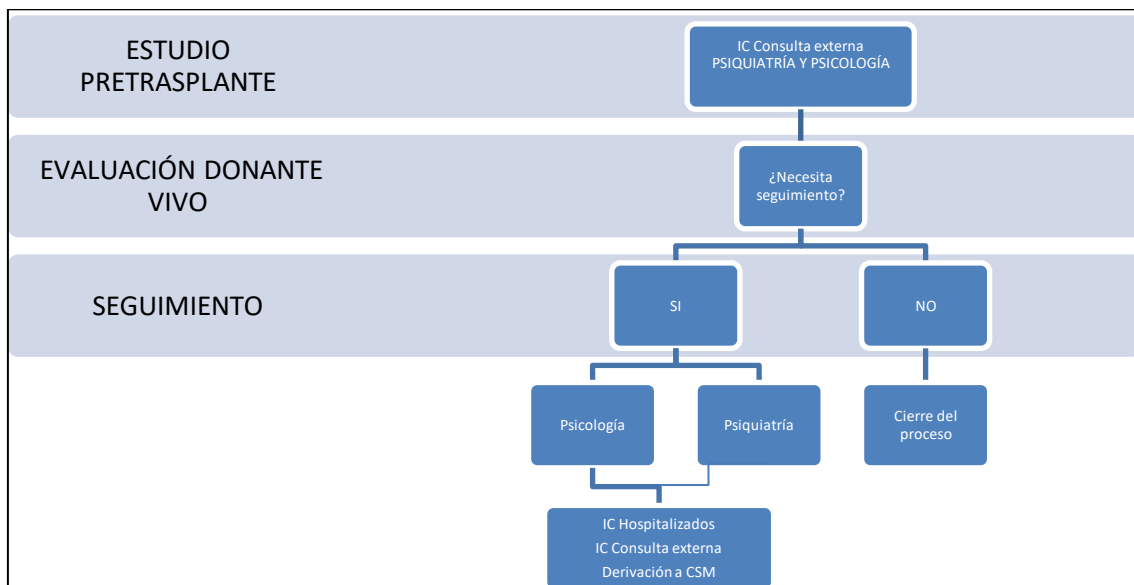
- Durante el estudio pretrasplante el servicio de nefrología realizará la derivación del donante vivo a la Unidad de Interconsulta de Psiquiatría y Psicología de adultos mediante petición reglada en HCIS.

- El equipo de Interconsulta gestionará una cita presencial para evaluar al donante, teniendo en cuenta la situación personal, social y familiar, adaptando dicha cita con flexibilidad a las prioridades del donante (se tendrá en cuenta la urgencia del trasplante, si viven fuera de Madrid, etc.).
- Una vez realizada la evaluación psicopatológica se dejará anotado en la historia clínica si, desde el punto de vista psiquiátrico y psicológico, existe afectación clínica que limite la capacidad de consentir y tomar decisiones en lo referente a la donación del órgano.
- También quedará registrado si existe algún tipo de trastorno mental, que incluso no contraindicando la donación, pudiera suponer un riesgo de recaída o requiera de estabilización previa.
- Y por último, se reflejará, en el caso de precisararlo, si el donante va a necesitar seguimiento psicológico o psiquiátrico en la fase postrasplante.

3.4.4.- SEGUIMIENTO

- En caso de donantes vivos con **trastorno mental grave**, que pudiera descompensarse por el proceso del trasplante o que requiera de tratamiento y estabilización previa al trasplante, se realizará coordinación con los equipos de salud mental de área pertinentes por parte de la interconsulta de Psiquiatría.
- Los donantes vivos en los que se haya detectado una necesidad de apoyo psicofarmacológico en la fase postrasplante, se derivarán a Psiquiatría de la Unidad de Interconsulta para su evaluación y coordinación con los equipos de salud mental, en caso necesario.
- Los donantes vivos en los que se haya detectado una **necesidad de seguimiento y apoyo psicológico en la fase postrasplante**, se derivarán a Psicología Clínica de la Unidad de Interconsulta para su evaluación y coordinación con los equipos de salud mental de área, en caso necesario.

Diagrama de flujo para la evaluación psiquiátrica y psicológica pretrasplante de donante vivo:



4.- PROGRAMA DE CUIDADOS PALIATIVOS.

4.1.- OBJETIVO

Prestar atención psicológica y psiquiátrica a los pacientes hospitalizados a cargo del servicio de Cuidados Paliativos y a los familiares de dichos pacientes que lo precisen.

- a) Asesoramiento directo a los médicos y enfermería del Servicio
- b) Atención Psicológica para los pacientes y familiares que el equipo de Paliativos considere indicado y apoyo farmacológico si se estima necesario.
- c) Proporcionar información sobre accesos a recursos de ayuda, en relación a:

- Red asistencial de Salud Mental si se detectase psicopatología en familiares
- Informar sobre la posibilidad de acudir a las consultas externas del Servicio de Psiquiatría para ulterior seguimiento tras el alta.
- Informar sobre asociaciones de ayuda al duelo.

Será responsabilidad del Servicio de Cuidados Paliativos

- a) Detectar, en los casos indicados, la necesidad de evaluación psicológica.
- b) Informar a la paciente de la posibilidad de recibir atención psicológica.
- c) Gestionar en el HCIS la intervención del equipo de Psiquiatría en Cuidados Paliativos.

4.2.- PROCEDIMIENTO

Durante el ingreso se realizará una evaluación psicológica, y se emitirá un informe de en la historia clínica. Este informe debe proponer las recomendaciones adecuadas y aconsejar un seguimiento ambulatorio, en el programa de intervención terapéutica, o bien el alta. La intervención psicológica realizada en nuestro programa, se centra fundamentalmente en una intervención de apoyo y soporte psicológico con el objetivo de la superación de la pérdida y el afrontamiento de situaciones que rodean al hecho traumático.

Pacientes que son remitidas desde las consultas de Cuidados Paliativos, se hará una evaluación psicológica en nuestras consultas externas de psicología y/o psiquiatría, valorando la idoneidad de seguimiento o no.

Tras la aplicación del programa de intervención psicológica del programa se procederá al alta del paciente derivando el dispositivo asistencial correspondiente para el seguimiento en Salud Mental si así estuviera indicado.

4.3.- Oferta Asistencial:

Interconsulta Psicología Clínica.

Interconsulta Psiquiátrica.

Consulta externa psicología clínica seguimiento al alta.

Consulta externa psiquiatría seguimiento al alta.

Consulta Psicología Clínica para familiar.

Consulta Psiquiatría para familiar.

Reunión semanal de carácter clínico de ambos equipos.

5.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSIQUIÁTRICA Y PSICOLÓGICA EN EL CEIMI.

5.1.- PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA-CEIMI

5.1.1.- INTRODUCCIÓN.

La prevalencia de patología psiquiátrica, principalmente ansiedad y depresión, en pacientes afectos de enfermedad inflamatoria crónica se sitúa alrededor del 25%, similar a otras patologías crónicas. Además, estos cuadros depresivos y de ansiedad pueden ser tanto reactivos al propio proceso de enfermar como debidos a factores orgánicos, como por ejemplo déficits nutricionales y el empleo de fármacos corticoides o inmunosupresores.

Es importante diferenciar la **reacción emocional adaptativa** al proceso de enfermar y que puede considerarse como normal, de la **depresión** (trastorno adaptativo, depresión reactiva, distimia, depresión mayor, depresión bipolar). Las personas pueden experimentar tristeza y ansiedad tras un diagnóstico de enfermedad crónica.

También hay que tener en cuenta el contexto de polimedicación, tratamientos biológicos e interacción con psicofármacos, e incluso la posibilidad de descompensación en pacientes con trastorno mental grave, así como la idoneidad en estos casos para iniciar un tratamiento biológico.

5.1.2.- OBJETIVOS.

- Prestar atención en salud mental en régimen ambulatorio a los pacientes del CEIMI que reciben tratamientos biológicos.
- Evaluar y tratar los factores emocionales en pacientes con enfermedad inflamatoria con el objetivo de mejorar su bienestar, su calidad de vida y la adaptación a la enfermedad.
- Evaluar pacientes con TMG subsidiarios de recibir tratamientos biológicos en el CEIMI.

5.1.3.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN

- Pacientes en los que sea necesario valorar riesgo de suicidio.
- Pacientes con trastorno adaptativo depresivo que no mejoran con el tratamiento prescrito previamente.
- Pacientes con pluripatología y/o polimedicados en los que resulte complejo el manejo de psicofármacos.
- Pacientes diagnosticados de trastorno mental grave (esquizofrenia, trastorno bipolar, esquizoafectivo) en los que el uso de tratamientos biológicos para su patología inflamatoria autoinmune pueda suponer un riesgo de recaída.

5.1.4.- PROCEDIMIENTO

Para el desarrollo de esta actividad clínica se dispone de un día de consulta en el propio CEIMI. La intervención psiquiátrica se llevará cabo durante 3 sesiones.

Una vez derivado el paciente a consulta de psiquiatría, se realizará una primera valoración en la que se abordarán los aspectos clínicos señalados anteriormente y las diversas opciones terapéuticas. En caso de ser necesario instaurar tratamiento psicofarmacológico, se realizará una segunda consulta de revisión. En la última consulta, si el paciente precisara continuar seguimiento, se derivará al dispositivo más idóneo (CSM, psicología, etc)

5.2.- PROGRAMA DE PSICOLOGÍA-CEIMI. Grupo de Psicoterapia para Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad (Grupo PEIMI).

5.2.1.- INTRODUCCIÓN

Son muchas las investigaciones que demuestran cómo las variables psicológicas desempeñan un papel fundamental en el inicio y desarrollo de las Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad. Sabemos que un elevado porcentaje de pacientes con Enfermedades Inflamatorias Mediadas por la Inmunidad presentan diversos trastornos emocionales y que esto supone un factor de riesgo importante para aquellos con mayor vulnerabilidad a presentar este tipo de enfermedades, así como para hacer que empeore la sintomatología y el curso de la enfermedad.

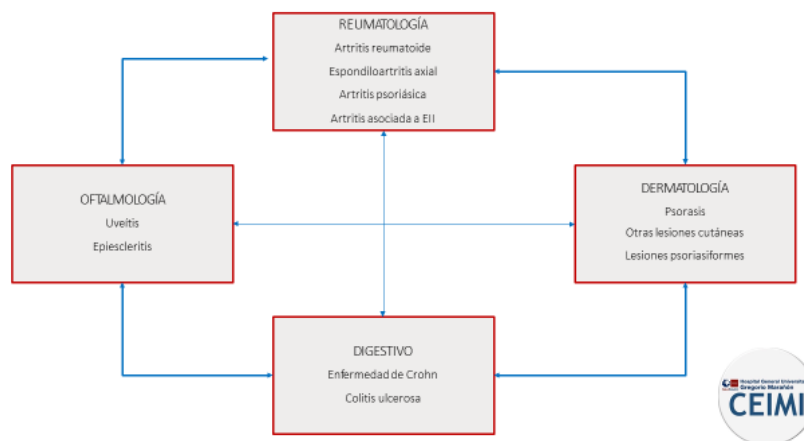
Se trata, por tanto, de una influencia en ambas direcciones, tanto el estado emocional del paciente afecta directamente a la enfermedad, como la propia enfermedad puede afectar al estado anímico de la persona; un círculo vicioso que determina el bienestar y la calidad de vida que pueden tener estos pacientes.

64

Por este motivo, la intervención desde Psicología Clínica resulta especialmente importante de cara a una mejor evolución de la enfermedad, con menores complicaciones físicas y psicológicas.

5.2.2.- OBJETIVO GENERAL

Mejorar la calidad de vida de las personas afectadas por enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad. Realizando intervenciones sobre las variables psicológicas que median en el impacto de la enfermedades inflamatorias mediadas por la inmunidad y sus comorbilidades sobre la persona y su entorno.



5.2.3.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Establecer el papel mediador de los factores psicológicos en las experiencias somáticas y viceversa.
- Favorecer un afrontamiento activo de la enfermedad enfocado a disminuir su impacto negativo en la calidad de vida de la persona.
- Desarrollar herramientas de manejo emocional.
- Promover la aceptación de las experiencias internas, sean agradables o desagradables.
- Abordar el impacto de las conductas de enfermedad en la esfera interpersonal.
- Generar un clima de confianza y apoyo a través de la experiencia grupal común.
- Evaluar la situación basal de los participantes en el grupo y el efecto del tratamiento, recoger propuestas de mejora para posibilitar el desarrollo continuo del programa.
- Valorar la idoneidad de seguimiento individual de aquellos pacientes que puedan beneficiarse este tipo de intervención una vez finalizado el grupo de terapia.

65

5.2.4.- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Paciente en seguimiento en CEIMI o en los servicios correspondientes del Hospital Gregorio Marañón.
- Paciente presente un malestar psicológico significativo que pueda afectar al curso de su enfermedad.
- Paciente manifieste interés en iniciar intervención psicológica en formato grupal.

5.2.5.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Paciente que esté en seguimiento en su CSM de zona por Psiquiatría o Psicología clínica.
- Paciente con consumo activo de sustancias.

- Paciente con trastorno mental grave.
- Paciente que verbalice negarse a participación en formato grupal.

5.2.6.- FORMATO GRUPAL

- Grupo cerrado de entre 8 – 12 participantes.
- Constará de 10 sesiones de 1,5h de duración con frecuencia semanal. Jueves de 16 a 17: 30 H.
- Evaluación psicométrica pre y post tratamiento de variables de salud mental, fisiológica y calidad de vida (GHQ-28, BDI y STAI). La evaluación post-tratamiento se haría en 3, 6 y 12 meses.

5.2.7. SEGUIMIENTO INDIVIDUAL EN CONSULTA EXTERNA DE PSICOLOGÍA.

Una vez finalizadas las diez sesiones de grupo podemos detectar pacientes que aún presenten un elevado nivel de sufrimiento que justifique una atención individual. En estos casos, se ofrecerá un número limitado de sesiones (6 sesiones) en que poder abordar estos aspectos que no pudieron ser trabajados en el grupo o que no han sido resueltos en este periodo. Finalizada esta intervención y, en caso de necesitar seguimiento en Salud Mental, serían derivados a su Centro de Salud Mental de zona.

Correo Programa PEIMI: grupeimi@gmail.com

6.- PROGRAMA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA ONCOLÓGICA.

6.1.- INTRODUCCIÓN

Desde la Interconsulta convivimos con la realidad del cáncer y su impacto en la sociedad y por ende en el sistema sanitario. En España, el cáncer es una de las principales causas de morbi-mortalidad. El número de cánceres diagnosticados en España en el año 2021 se estima que alcanzará los 276.239 casos (<https://seom.org/el-cancer-en-cifras>)- Sin embargo, igual que a nivel mundial, la realidad puede ser ligeramente diferente ya que esta estimación no incluye el posible efecto de la pandemia de la COVID-19.

Si ubicamos la realidad en el Hospital Universitario Gregorio Marañón, partiendo de los datos recogidos por el Comité de Tumores, podemos hacer una pequeña radiografía de la incidencia de estas enfermedades en nuestro Centro Hospitalario, máxime teniendo en cuenta que es Centro al que acuden desde otras Comunidades, y la amplia población a la que dirige sus tratamientos, investigaciones y labor sanitaria.

Registro de casos vistos por el Comité de tumores del HGUGM desde el año 2008 hasta el 17 de diciembre de 2021. (Elaboración propia)

Agradecemos la cesión de datos al Secretario del Comité Tumores, Ángel González y Arema

Año	Número de casos
2008	2486
2009	2191
2010	2357
2011	2445
2012	2452
2013	2415
2014*	2737
2015	3115
2016	3579
2017	4049
2018	4716
2019	5317
2020	5232
02/01 al 17/12/2021	5.508

*** A considerar la inclusión de CSUR en 2014.**

Desde la interconsulta de psicología clínica y las consultas ambulatorias adscritas a la misma, se estructuran diferentes intervenciones, atendiendo a los pacientes según el momento de su enfermedad, circunstancias, contexto y recursos de afrontamiento de cada persona. Se realiza intervención grupal y/o individual, valorando la mejor indicación para cada persona/grupo familiar.

Así mismo se coordina con la Psiquiatría de Interconsulta en todas aquellas situaciones que lo precisan.

6.2.- OBJETIVO GENERAL

El objetivo general de la intervención psicológica se centra en la prevención, detección, atención precoz e intervención en crisis sobre el impacto emocional y, en su caso, psicopatología que pueda generarse durante el proceso de la enfermedad oncológica. Se trata de ofrecer un apoyo psicológico, preferiblemente en formato grupal, a aquellas personas que lo requieran y promover su bienestar. El objetivo general pretende que los pacientes y sus familias puedan enfrentarse a la situación estresante que comporta dicha enfermedad (diagnóstico, tratamientos, posibles recidivas, pronóstico) identificando necesidades, fomentando recursos resilientes y promoviendo un espacio colaborativo con el equipo tratante.

DERIVACIONES RECIBIDAS DE PACIENTES ONCOLÓGICOS

<p>Hospitalización</p> 	<p>Aproximadamente 60-70% de las peticiones corresponden a pacientes oncológicos ingresados en los distintos servicios del hospital.</p>
<p>Consultas Externas</p> 	<p>La mitad de los pacientes atendidos proceden de Oncología.</p>

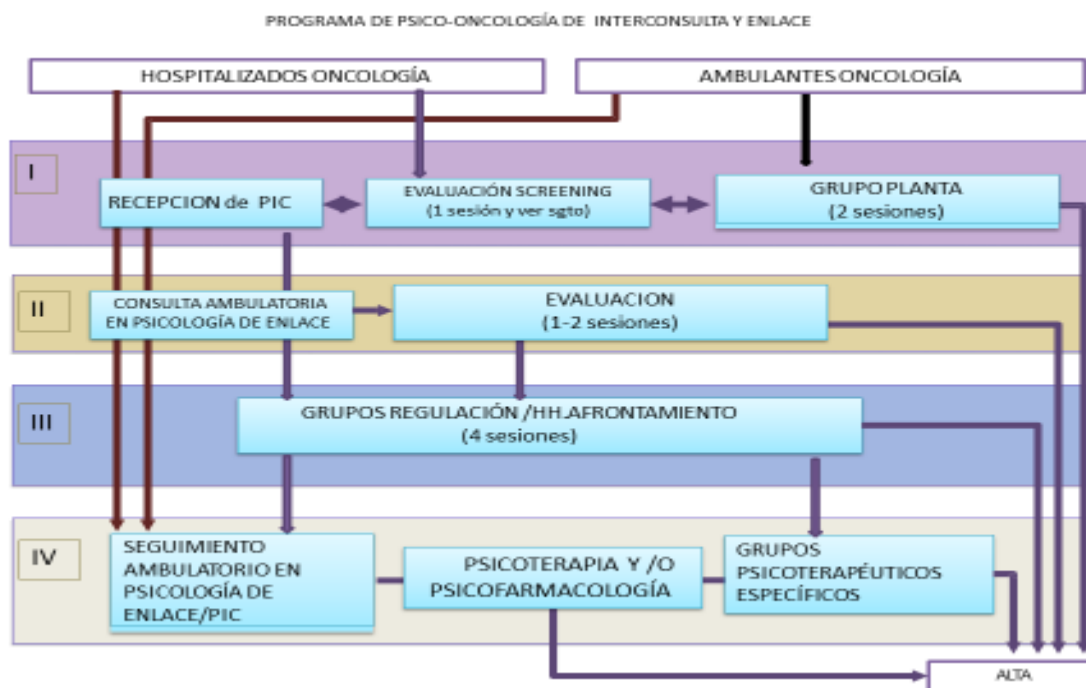
6.3.- OBJETIVOS ESPECIFICOS

Teniendo en cuenta la intervención psicológica adaptada al contexto y desde el modelo ecológico, podríamos señalar intervenciones *ad hoc* como:

- Asesoramiento breve a nivel psicológico, sesiones de apoyo y counselling.
- Intervenciones puntuales e intervenciones en crisis.
- Aceptación y búsqueda de soluciones ante las dificultades que puedan ir apareciendo: tratamientos, cirugía, imagen corporal, etc.
- Evaluación e Intervención psicológica.
- Enseñar distintas técnicas para disminuir y manejar los pensamientos y las emociones asociadas como las rumiaciones, la tristeza, el miedo, la ansiedad, la vergüenza, la culpa, la incertidumbre y el enfado durante el proceso de la enfermedad.
- Favorecer habilidades de comunicación
- Intervenciones familiares.
- Intervenciones grupales: Sesiones informativas y talleres sobre distintos aspectos de la enfermedad a nivel psicológico y social. Sesiones de psicoterapia grupal. Grupos de Afrontamiento. Colaboración con otros agentes de apoyo (Personal Sanitario, Trabajadores Sociales, Asociación Española contra el Cáncer,...).
- Intervención en duelo/s.
- Coordinación con los profesionales del servicio de oncología,

oncohematología, cirugías y comités de tumores, en el cuidado de los pacientes y familiares.

- Colaboración en el cuidado del profesional y del equipo, así como apoyo en habilidades vinculadas con el desempeño de su trabajo.
- Colaboración en plataformas e-Health con el Servicio de Farmacia.



*Grupos de planta y otros potenciales en proceso de desarrollo o actualización, en contexto de obras para el futuro pabellón oncológico y factores de pandemia que han interferido en la implementación, entre otros.

6.4.- TIPOS DE INTERVENCIÓN EN LAS CONSULTAS AMBULATORIAS DE PSICOLOGÍA

Dentro del programa de atención a pacientes oncológicos y sus familias se realiza intervención grupal e individual.

- **GRUPAL**

Se realizarán diferentes grupos acorde a las necesidades del proceso oncológico y momento evolutivo del paciente y sus familiares, así como otros que puedan considerarse con los servicios multidisciplinares.

- **CONSULTA INDIVIDUAL Y/O FAMILIAR**

Se atenderá en consulta individual a aquellos pacientes derivados por sus médicos tratantes de los servicios de oncología y hemato-oncología, así como otros facultativos que puedan ser significativos en el proceso de enfermedad del paciente que es atendido en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón. En estos casos se podrá hacer un seguimiento de 12 sesiones en función de cada caso particular y, al término, se valorará si precisa ser derivado a otros recursos.

En esta consulta participarán los diferentes psicólogos clínicos de las consultas externas de interconsulta.

6.5.- CRITERIOS DE DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DESDE ONCOLOGÍA Y OTROS SERVICIOS MÉDICOS.

- Paciente en seguimiento por el Servicio de Oncología o en tratamiento activo oncológico (quimioterapia, radioterapia, cirugía, etc.).
- Demanda de atención psicológica consensuada con el/la paciente.
- Malestar psicológico directamente relacionado con el proceso oncológico.

6.6.- CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE DERIVACIÓN A CONSULTAS EXTERNAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA DESDE ONCOLOGÍA Y OTROS SERVICIOS MÉDICOS.

- Antecedentes o Tratamiento actual en salud mental (Centro Salud Mental) por Trastorno Mental Grave. En este caso, se hará derivación a CSM de zona con hoja de interconsulta o derivación por Médico de Atención Primaria MAP si no fuera del área.
- Seguimiento actual en Salud Mental (circuito público o privado). Se trata de no duplicar ni interferir así como no confundir al paciente con sobreactuaciones.
- Primer diagnóstico de cáncer ginecológico (en este caso derivar a programa específico de psicoginecología).
- Paciente con buena evolución de su proceso oncológico que actualmente sólo se encuentran en revisión y no presenta malestar asociado a la enfermedad. En este caso derivación a su MAP para valorar seguimiento en CSM.

7.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN TRAUMA PSICOLÓGICO.

Durante años de Interconsulta hospitalaria en el HGUGM se ha puesto de manifiesto la relevancia de la intervención en Trauma Psicológico (atentados, accidentes, agresiones, actos violentos, lesiones tras conductas suicidas) ya que las víctimas de estrés traumático agudo se encuentran desbordadas, no solo por la entidad del daño sino también por la dificultad, o incapacidad, para entender y manejar sus propias emociones debido a los cambios que se producen tanto en su mundo externo como en su mundo interno. Los pacientes tratados se encuentran en una situación que requiere la activación de recursos, inmersos en una crisis personal derivada de los problemas clínicos que han obligado a su ingreso.

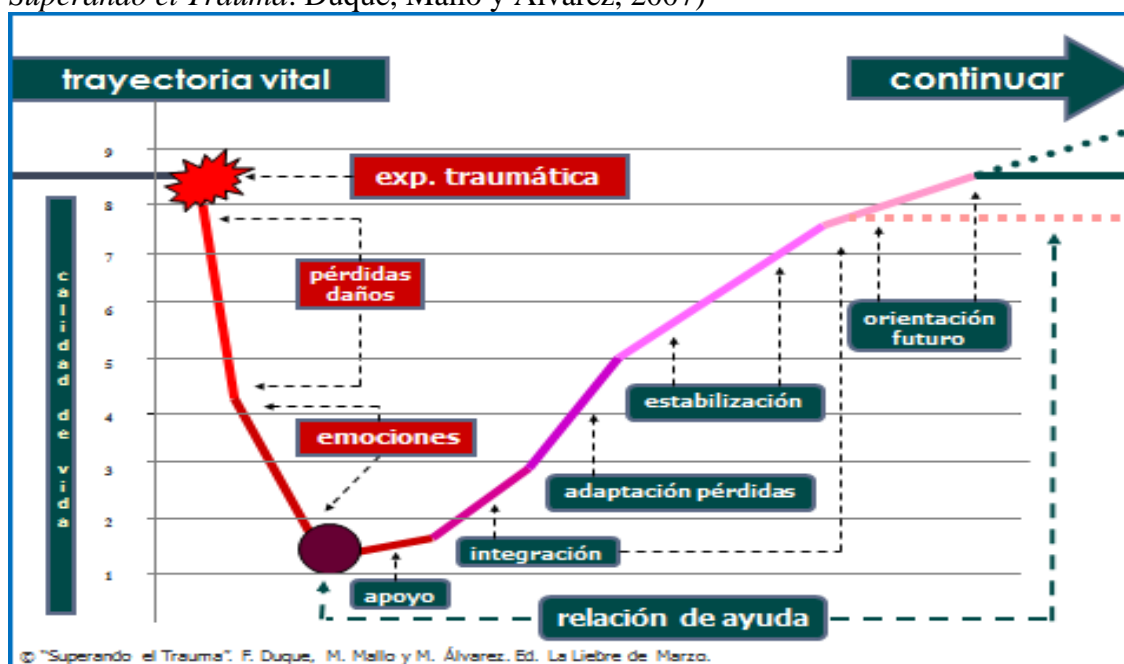
- Comunicación de malas noticias
- Ruptura de sus habituales mecanismos
- Desorientación respecto a su obligado ingreso
- Pérdida de su proyección de futuro
- Síntomas ansioso-depresivos reactivos
- Estrés traumático agudo

De ellos, un porcentaje importante de pacientes se enmarcan en el paradigma de intervención en trauma agudo:

- Paciente de Unidad Coronaria y Servicio de Cardiología (pre y postrasplante),
- Paciente amputado.
- Paciente oncológico.
- Pacientes con trasplantes del aparato digestivo, incluyendo pacientes en la unidad de sangrantes.
- Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

71

La intervención procura ser integral y ecológica, teniendo en cuenta la atención a las familias, así como la comunicación con el resto de profesionales sanitarios implicados y seguir las pautas del modelo de intervención psicológica del HGUGM, (extraído de *Superando el Trauma*. Duque, Mallo y Álvarez, 2007)



8.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN REHABILITACIÓN CARDÍACA.

8.1.- INTRODUCCIÓN

En 1969 surge el concepto de Rehabilitación Cardíaca (RC) establecido por la Oficina Europea de la Organización Mundial de la Salud (World Health Organization, 1969), que se define como el conjunto de actividades necesarias para que el paciente coronario (o con cualquier otra patología cardiovascular), llegue a un nivel de funcionamiento óptimo desde el punto de vista físico, mental y social por medio del cual pueda reintegrarse por sus propios medios a la vida familiar y profesional (World Health Organization, 2011).

En este sentido, el estudio conocido como Framingham Heart Study (FHS) desarrollado en EEUU, tuvo como objetivo determinar la historia natural de las enfermedades cardiovasculares, explorar su comportamiento e identificar factores que lo explicaran y se relacionara con su desarrollo. Definió además de los riesgos biológicos y psicosociales asociados a estos padecimientos (O'Donnell, Elosua, 2008 y Mahmood, Levy, Vasan, Wang 2014). Se ha visto que dentro de los factores de riesgo, tienen un papel importante aquellas variables psicológicas asociadas al estilo de vida.

Dentro de los pacientes elegibles para rehabilitación cardiovascular se encuentran aquellos que hayan presentado por lo menos uno de los siguientes eventos cardiovasculares en el último año:

- Síndrome coronario agudo.
- Cirugía de by-pass aorto-coronario.
- Angioplastia coronaria.
- Angina estable.
- Reparación o reemplazo valvular.
- Trasplante cardíaco o cardiopulmonar.
- Insuficiencia cardíaca crónica.
- Enfermedad vascular periférica.
- Enfermedad coronaria asintomática.
- Pacientes con alto riesgo de enfermedad coronaria.

La enfermedad cardiovascular supone un cambio que afecta a todas las esferas de la vida de la persona. Por este motivo, en la mayoría de los Programas de RC se incluye el abordaje de variables psicológicas, como el manejo de las emociones y de conductas de riesgo, pero también de las alteraciones de la respuesta sexual o cognitiva y se enfatiza la inclusión de la familia como agentes de apoyo y facilitadores del cambio de las personas tributarias de rehabilitación.

El programa de Rehabilitación Cardíaca que se desarrolla en el CEP Hermanos Sangro permite la atención psicológica tanto grupal como individual de aquellos

pacientes que forman parte en ese momento del Programa de Rehabilitación Cardíaca y que lo requieran.

8.2.- OBJETIVOS

El objetivo principal que se persigue es facilitar la adaptación psicológica al cambio que supone haber presentado alguno de los eventos cardíacos descritos y prevenir la aparición de trastornos mentales de mayor repercusión. En esta línea, los objetivos que se persiguen con este programa son:

- Facilitar la expresión de emociones dolorosas y normalizar las reacciones emocionales en un espacio facilitador de las relaciones.
- Identificar a las personas con síntomas de estrés postraumático que precisen de una atención individual a largo plazo.
- Habilitar un espacio de auto-cuidado que lo pueda facilitar a lo largo del tiempo.
- Proteger al individuo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de incapacidad o enfermedad.
- Promover la integración de los aspectos emocionales relacionados con la experiencia vivida.
- Fomentar recursos de afrontamiento con el objetivo de incrementar la percepción de dominio sobre los elementos perturbadores de la experiencia potencialmente traumática.
- Aclarar y ofrecer información sobre la repercusión psicológica del evento cardíaco.
- Disminuir la posibilidad de nuevo infarto.
- Aceptar la enfermedad y aumentar la calidad de vida.
- Entrenar habilidades de autocontrol a través de técnicas de regulación emocional y relajación.

73

8.3.- IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA INTER-DISCIPLINAR DE R.C.

La atención psicológica a los pacientes que han presentado algún evento cardíaco cuenta con dos vertientes en este momento: Grupal e Individual.

- **GRUPAL:** Se interviene con dos grupos (Grupo A y Grupo B) de unas 40 personas aproximadamente cada uno que acuden en semanas alternas.

En primer lugar, se llevan a cabo 4 sesiones grupales con una periodicidad semanal (atendiendo así en cada semana a uno de los grupos A ó B), de una hora de duración, con los siguientes contenidos:

Sesión 1^a: Introducción: Trauma/impacto del evento cardíaco.

Sesión 2^a: Ansiedad/manejo del estrés.

Sesión 3^a: Depresión.

Sesión 4^o: El paciente en R.C. su familia, esfera sexual. Vuelta al trabajo.

En segundo lugar, se realizan 3 sesiones de Mindfulness y 1 de Técnicas de relajación muscular progresiva de Jacobson, también con una periodicidad semanal y de 45' de duración.

- INDIVIDUAL:

Se administran a los pacientes en R.C. cuestionarios de ansiedad y depresión (STAI y BDI) como cribado para la detección de un estado de ansiedad/depresión clínicamente significativo. Los pacientes con niveles de ansiedad o depresión clínicamente significativos y que no se encuentren actualmente en seguimiento por Salud Mental son citados en consultas individuales para un seguimiento por parte de Psicólogos clínicos de la Interconsulta durante 2-3 sesiones. En estas sesiones se favorecerán aquellos recursos propios de la persona para la adaptación a los múltiples cambios que conlleva un evento cardíaco para la vida de la persona.

En caso de que precisen una atención continuada más allá de dichas sesiones se les deriva a Psicología clínica en su CSM de referencia o, en los que lo requieran, a Psicología clínica de Atención Primaria.

ANEXO II

PROGRAMAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR LA UNIDAD DE INTERCONSULTA CON MOTIVO DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS, YA FINZALIDOS

Debido a la pandemia por coronavirus, nuestro hospital tuvo que adaptarse a marchas forzadas para poder abordar la nueva demanda asistencial. El hospital se transformó en un monográfico COVID-19 en tiempo record. Ello supuso un incremento de camas de hospitalización, y de UCI, así como la reconversión de áreas, como es la creación de una segunda UCI, y redistribución del personal sanitario, que trabajó y sigue haciéndolo con un elevado nivel de estrés.

La situación de pandemia y confinamiento, así como el elevado número de hospitalizados y fallecidos por COVID-19, familiares en situación de duelo y cuarentena y profesionales con una elevada carga asistencial y emocional y en contacto con pacientes infectados, ha requerido desde el año 2020 la puesta en marcha de recursos y programas específicos de interconsulta y salud mental para poder ofrecer la atención necesaria, tanto de pacientes como de familiares y profesionales. Durante el año 2021 las olas de coronavirus se han repetido una tras otra, hasta llegar a la sexta ola, circunstancia que ha exigido el mantenimiento de los programas de atención post-UCI, atención a sanitarios y estimulación cognitiva. Los programas de interconsulta covid-19 y últimos días finalizaron durante el año 2020.

1.- PROGRAMA DE INTERCONSULTA COVID-19.

76

A medida que la demanda se incrementaba, a mediados de marzo de 2020 se puso en marcha nuestro Programa de Atención psicológica/psiquiátrica COVID-19 formado por psiquiatras y psicólogos del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Con el desarrollo de este Programa, la Unidad de Interconsulta ha prestado atención a pacientes con COVID-19, familiares de pacientes y fallecidos en nuestro hospital y profesionales sanitarios y no sanitarios de nuestro centro. Se ha ofrecido atención telefónica y presencial (en los casos que ha sido necesario), con posterior seguimiento y derivación a los recursos oportunos. También se han llevado a cabo grupos psicoterapéuticos reducidos de profesionales sanitarios in situ, adaptándonos al setting y a la demanda. Ha sido precisa además la estrecha coordinación entre los distintos Servicios del hospital, dispositivos ambulatorios donde las personas que hemos atendido realizaban seguimiento o serán derivados, así como la continua coordinación dentro de nuestro Servicio para ofrecer una atención integral y multidisciplinar (psiquiatría/psicología/trabajo social).

1.1.- OBJETIVOS:

- Proporcionar una atención de calidad a pacientes ingresados por infección COVID-19, en coordinación estrecha con el resto de Servicios del hospital. Con ello se pretende atender la psicopatología de los pacientes, realizar acompañamiento psicológico y favorecer la colaboración y con ello mejoría indirecta de su cuadro clínico.

- Proporcionar una atención de calidad a los familiares de pacientes COVID-19 y fallecidos en nuestro hospital, realizando seguimiento y derivación a los recursos oportunos (en caso necesario).
- Proporcionar una atención de calidad a los profesionales en contacto con pacientes COVID-19 o afectados por la situación de pandemia y sometidos a un elevado nivel estrés, con el objetivo de ofrecer espacios de soporte emocional y evaluación y atención de psicopatología previa o emergente.
- Apoyar y colaborar con los profesionales médicos en el manejo de situaciones emocionalmente complejas a la hora de atender pacientes COVID-19.

1.2.- FUNCIONES DESEMPEÑADAS

Desde el día 17 de marzo de 2020, un grupo de psiquiatras y psicólogos del IPS Marañón, en turnos de mañana y tarde, de lunes a domingo, han participado en el Programa de Atención psicológica y psiquiátrica COVID-19 en el Hospital Gregorio Marañón, IPR y Hotel Ayre Colón, desempeñando las siguientes funciones:

- Atención psicológica y psiquiátrica de pacientes ingresados por COVID19 en el HGU Gregorio Marañón, junto con dispositivos adscritos como IPR y Hotel Ayre, tanto telefónica como presencial.
- Atención psicológica y psiquiátrica a familiares de pacientes ingresados en nuestro hospital por COVID-19 o familiares de pacientes fallecidos en nuestro centro.
- Atención psicológica y psiquiátrica a profesionales sanitarios y no sanitarios de nuestro hospital (también IPR y Hotel Ayre), de forma individual y/o grupal, telefónica y presencial.

1.3.- DATOS

Datos de asistencia referidos a pacientes hospitalizados en el Edificio Central, Clínica y Oncología, incluidas las UCI, IPR y Hotel Ayre; familiares de pacientes COVID-19 atendidos por estos dispositivos y/o fallecidos en nuestro centro; y profesionales sanitarios y no sanitarios atendidos.

Desde el 17 de marzo hasta finales de abril de 2020, período en el que se llevó a cabo este Programa de Interconsulta COVID-19, los datos de asistencia dividido por dispositivos fueron los siguientes:

- Edificio Central, Clínica y Oncología, incluidas las UCI:
 - Se atendieron un total de 199 pacientes y 152 familiares de pacientes hospitalizados.
 - Profesionales: se llevaron a cabo grupos psicoterapéuticos diarios en varios turnos y en las áreas COVID (in situ), con una media de asistencia de 10-15 personas por semana. Se realizó intervención individual con 87 profesionales.
- IPR: se atendieron un total de 25 pacientes, 10 familiares y 10 profesionales.
- Hotel Ayre Colón: se atendieron un total de 47 pacientes y 4 familiares.

1.4.- CONCLUSIONES

La intervención realizada con pacientes, familiares y profesionales del HGU Gregorio Marañón ha permitido la atención integral a aquellas personas afectadas por la situación de pandemia por COVID-19, bien sea por la infección y necesidad de ingreso, confinamiento, duelo y en el caso de profesionales del hospital, el elevado nivel de estrés.

2.- PROGRAMA DE ÚLTIMOS DÍAS

En la situación de confinamiento y cuarentena de la población, así como el aislamiento de enfermos, tanto en su domicilio como en el hospital, ha provocado un hecho sin precedentes en el último siglo, ya que los familiares no pueden cuidar de sus enfermos, ni acompañarles ni despedirse en los difíciles momentos del final de la vida.

Además del dolor emocional que esta circunstancia acarrea, se considera un factor significativo en la elaboración del consiguiente duelo. Igualmente, la utilización de la sedación paliativa como procedimiento clínico para “la disminución deliberada del nivel de conciencia en pacientes que presenten sintomatología refractaria y sufrimiento intolerable y se encuentren en fase de últimas horas /días de la vida”, se ha considerado importante.

En la medida que la prioridad sanitaria durante la primera ola centraba en salvar vidas, y para evitar que la transición a la muerte y el duelo quedaran en segundo plano, la Unidad de Cuidados Paliativos y el Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, han elaborado unas “RECOMENDACIONES DE ATENCIÓN A PACIENTES EN SITUACIÓN DE ÚLTIMOS DÍAS Y PROTOCOLO DE CONTROL DE SÍNTOMAS Y SEDACIÓN PALIATIVA EN LA CRISIS DEL COVID-19”.

2.1.- OBJETIVOS

- Proporcionar una atención de calidad a pacientes que están en situación de últimos días o tras su fallecimiento, a sus familiares y allegados, para llevar a cabo una despedida lo más adecuada en cada caso particular, facilitar el duelo y prevenir o aminorar en lo posible, problemas emocionales futuros en un contexto de elevado estrés sanitario.
- Apoyar y colaborar con el resto de profesionales médicos en el manejo de situaciones emocionalmente complejas a la hora de transmitir malas noticias a familiares y pacientes.

2.2.- FUNCIONES DESEMPEÑADAS

Desde el día 27 de marzo de 2020 hasta el 30 de abril, un grupo de psiquiatras del IPS, en turnos de 24 horas, de lunes a domingo, participaron en el Programa de Últimos días de pacientes ingresados en el Hospital Gregorio Marañón afectados por coronavirus, desempeñando las siguientes actividades:

- Información a familiares sobre mala evolución y mal pronóstico de pacientes en situación de pre-exitus. Ofrecer posibilidad de responder preguntas. Ofrecer visita informando de riesgos.

- Información y solicitud a familiares del consentimiento verbal para sedación.
- Comunicar telefónicamente el fallecimiento del paciente a los familiares. Informar de posibilidad de visita según situación del hospital y valorando riesgos. Ofrecer apoyo psicológico y dar contacto: apsicologocovid.hgugm@salud.madrid.org y teléfono 683359899
- Notificar y/o apoyar a la familia cuando el paciente ingresado ha perdido un ser querido.
- Ayuda informativa sobre cualquier cuestión referente a los trámites que conlleva un fallecimiento, gestión del cadáver, procedimiento de las funerarias, etc...
- Seguimiento, apoyo psicológico y acompañamiento telefónico de familiares de pacientes en situación de últimos días.
- Acompañamiento de familiares durante la vista en despedida, vía telemática o presencial. El profesional de psiquiatría recibe al familiar, explica el procedimiento, facilita el acceso a la Unidad y le acompaña de nuevo a la salida, apoyándole emocionalmente y explicándole los próximos pasos.
- Apoyo psicológico en el duelo familiar tras el fallecimiento del paciente. Llamada de seguimiento tras 2-3-semanas. Enviar folleto informativo de atención en duelo.

2.3.- DATOS.

Datos de asistencia referidos a pacientes hospitalizados en el Central, Clínica y Oncología, incluidas las UCIs. También IPR y Hotel. Desde el 27 de marzo hasta el 30 de abril, se atendieron dentro de este programa a un total de 112 pacientes pre-éxitus y/o éxitus. En el IPR 14 pacientes pre-éxitus y 8 éxitus. En este período se realizaron 45 acompañamientos con presencia física a familiares en despedida y el seguimiento activo con apoyo emocional a los familiares de 73 pacientes fallecidos.

2.4.- CONCLUSIONES

El Programa de últimos días ayudó a pacientes y familiares a tener una mayor calidad de atención en momentos tan duros como la transición a la muerte, en situaciones de gran vulnerabilidad por el aislamiento y el miedo. Quiero destacar la entrega y entusiasmo de todo el equipo de psiquiatras y psicólogos que colaboran en este Programa, la acogida que tuvimos por el resto del personal sanitario, facilitando nuestra labor en todo momento y por encima de todo, la entereza y dignidad con la que pacientes y familiares han afrontado y afrontan algo tan terrible como la enfermedad y la muerte en soledad.

3.- PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL AL PACIENTE COVID POST-UCI.

Desarrollado desde el mes de mayo de 2020 (sigue activo en la actualidad) dentro del Programa de Atención Multidisciplinar del Hospital, diseñado para la atención

integral de los pacientes COVID tras su estancia en UCI. Junto con la Interconsulta de Psiquiatría, participan Rehabilitación, Nutrición, Infecciosas, Medicina Interna y Neumología.

Un alto número de pacientes afectados por COVID-19 requieren ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (en una serie de casos se describe que el 26% de los pacientes hospitalizados requirieron ingreso en UCI) (13).

Para la mayoría de los pacientes y sus familias un ingreso en la UCI es un evento inesperado que puede causar un gran estrés psicológico. Entre las consecuencias de dicho ingreso se encuentran estados confusionales agudos, ansiedad, depresión, trastornos adaptativos y trastornos de estrés agudo y postraumático (TEPT) (14). Se habla de “síndrome post-cuidados intensivos” para referirse a un conjunto de síntomas que sufren los pacientes tras ser dados de alta de la UCI y que se caracteriza por altas tasas de ansiedad (25-46%), depresión (43%) o TEPT (20%) (15).

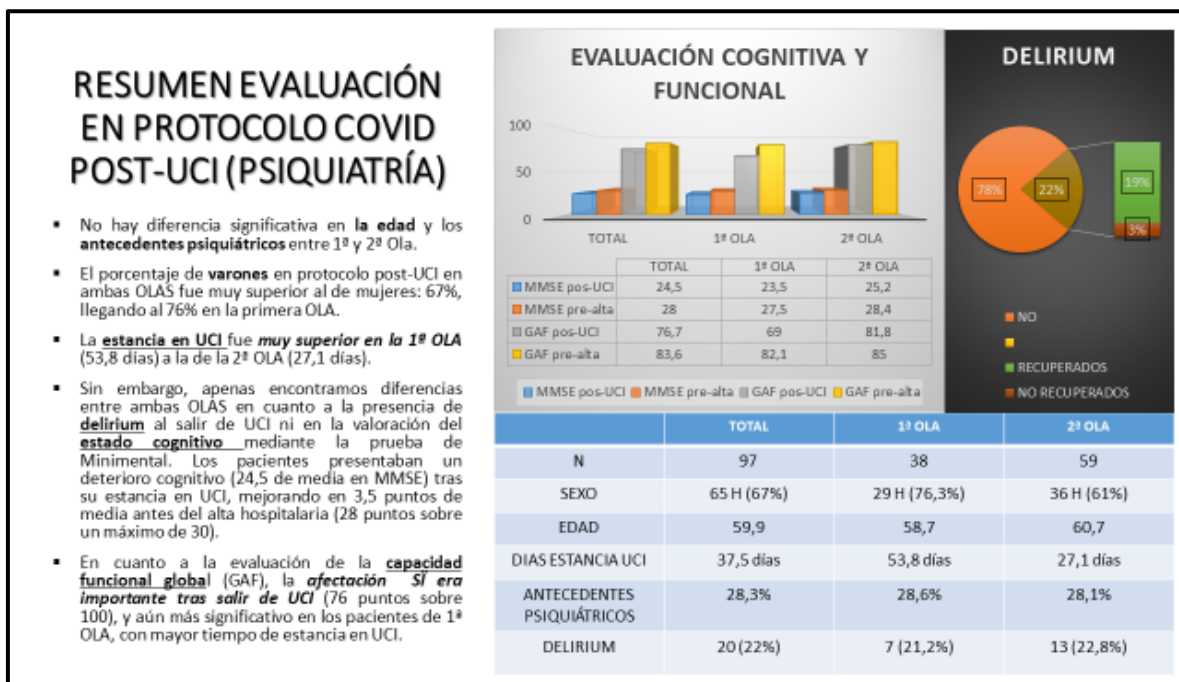
3.1.- OBJETIVOS.

- Proporcionar una atención integral en Salud Mental a pacientes que han tenido un ingreso prolongado en Unidades de Cuidados Intensivos por COVID-19.
- Evaluar la presencia de delirium, la posible afectación cognitiva y el grado de deterioro funcional.
- Vigilar la posible aparición de psicopatología en pacientes con riesgo tras un ingreso en UCI por COVID-19.
- Mitigar el impacto emocional tras el trauma secundario al ingreso en UCI y ofrecer acompañamiento ante posibles necesidades adaptativas en el proceso de ingreso hospitalario.

3.2.- POBLACIÓN DIANA.

- Pacientes adultos que durante su estancia en UCI han requerido ventilación mecánica y han sido trasladados a plantas del Hospital General Universitario Gregorio Marañón con diagnóstico de COVID-19.

3.3.- RESULTADOS.



4.- UNIDAD CLÍNICA HOSPITALARIA MULTIDISCIPLINAR COVID-19 (CoMCovid-19 ADULTOS).

La Unidad de Interconsulta de Psiquiatría forma parte de la UNIDAD CLÍNICA HOSPITALARIA MULTIDISCIPLINAR COVID-19 (CoMCovid-19 ADULTOS).

Son Unidades establecidas en todos los Hospitales adscritos al Servicio Madrileño de salud tras la resolución 378/2020 de 5 de junio de 2020 por la Viceconsejería de Asistencia Sanitaria.

En nuestro hospital quedó constituida el 16 de junio de 2020.

4.1.- OBJETIVO.

Mejorar la esperanza de y la calidad de vida de los pacientes que han sufrido la enfermedad Covid19, implementando planes terapéuticos, rehabilitadores y de cuidados individuales, a través de unidades clínicas hospitalarias multiprofesionales, que faciliten una atención integral e integrada en el sistema sanitarios y social de la Comunidad de Madrid.

4.2.- FUNCIONES.

La función principal de las Unidades Clínicas Hospitalarias Multidisciplinarias Covid 19 será evaluar a los pacientes complejos que precisen rehabilitación o seguimiento hospitalario, con carácter previo o, una vez que hayan sido dados de alta del proceso agudo de Covid19.

Para cada paciente complejo se evaluará su plan terapéutico multidisciplinar (plan de salud individual) y su ruta asistencial específica, con un modelo de atención integrada

que permita ajustar los tratamientos a las necesidades y expectativas de cada paciente, respetando su manera de vivir la enfermedad y su autonomía.

ANEXO III

**PROGRAMAS Y
ACTIVIDADES
DESARROLLADAS POR
LA UNIDAD DE
INTERCONSULTA CON
MOTIVO DE LA
PANDEMIA POR
CORONAVIRUS QUE SE
MANTIENEN EN 2023**

1.- PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA AL PERSONAL SANITARIO.

En la lucha contra la COVID-19, los profesionales sanitarios pudieron experimentar una serie de manifestaciones como son el estrés, la ansiedad, irritabilidad, síntomas depresivos, insomnio, y síntomas de estrés postraumático. Estas alteraciones psicológicas pueden estar asociadas con la alta carga de trabajo, el temor de convertirse en agente de contagio o ser contagiado, la falta de material de protección, los dilemas éticos a los que se enfrentan a la hora de tomar decisiones, una situación clínica que evoluciona rápidamente, es nueva y excede con frecuencia sus competencias, y el estado de expectación, inseguridad o incertidumbre sobre el futuro que conlleva la situación de pandemia (Shanafelt, Ripp, & Trockel, 2020).

El Instituto de Psiquiatría a través de la Unidad de Interconsulta desarrolló un Programa de Atención a Profesionales Sanitarios. Este programa permitió el tratamiento individual y grupal en los profesionales sanitarios de los efectos a corto y medio plazo producidos por la pandemia y otros derivados de la misma, dando continuidad al Programa de Interconsulta COVID desempeñado en los primeros meses de pandemia, durante la primera ola.

Afortunadamente, en la medida que la pandemia permanece a día de hoy más controlada, el transcurso del tiempo nos ha permitido abordar también aspectos más amplios y genéricos como el burnout y los autocuidados.

1.1.- OBJETIVOS

El objetivo principal es el de prevenir la aparición de trastornos mentales de mayor gravedad, que acaben siendo tratados masivamente en la red de salud mental. Es importante señalar que los efectos de la pandemia en los profesionales sanitarios pueden ser a largo plazo, por lo que es necesario garantizar que esta necesidad puede ser adecuadamente cubierta. Además, otro objetivo que se persigue con este programa es el de normalizar y evitar estigmatizar el acceso a un primer recurso de salud mental entre profesionales.

1.2.- OBJETIVOS GENERALES

- Facilitar la expresión de emociones dolorosas y normalizar las reacciones emocionales.
- Proteger al individuo de estrés adicional, reduciendo los sentimientos de anormalidad o enfermedad.
- Promover la integración de los aspectos emocionales relacionados con la experiencia vivida.
- Fomentar recursos de afrontamiento con el objetivo de incrementar la percepción de dominio sobre los elementos perturbadores de la experiencia potencialmente traumática.

- Identificar a las personas con síntomas de trastorno por estrés postraumático que precisen una atención individual a largo plazo.
- Habilitar un espacio de autocuidado y facilitar el mantenimiento de este autocuidado en el tiempo.

1.3.- DERIVACIÓN

La derivación al programa se realiza por el propio profesional interesado, ya sea contactando por teléfono con la unidad (859899) o por el email institucional (apsicolog.hgugm@salud.madrid.org).

Criterios de inclusión: Profesionales sanitarios que necesiten de una atención psicológica relacionada con los múltiples efectos directos e indirectos en el desempeño de su trabajo (pandemia por COVID-19, burnout), así como por otras causas que puedan interferir en su funcionamiento.

1.4.- RECURSOS

En el programa colaboran dos psicólogos clínicos de la Unidad de Interconsulta, con agenda de consulta dos días por semana y un horario reservado para mindfulness de tarde (todos los miércoles a las 16:30 h, a través de la plataforma Zoom).

1.5.- TIPOS DE INTERVENCIÓN:

Intervención individual y sesiones de mindfulness online.

85

La intervención grupal se desarrolló solo en pandemia y estuvo destinada a ser un primer recurso de atención psicológica, en el que se trabajó de forma breve (4 sesiones) y desde un formato fundamentalmente psicoeducativo y terapéutico, tanto el conocimiento de las diferentes reacciones a la situación potencialmente traumática vivida como recursos de afrontamiento.

1.5.1.- Intervención grupal

Las sesiones de intervención grupal tuvieron la siguiente **estructura general**:

- 1.- En la primera sesión: presentación de los terapeutas, participantes, normas, duración y objetivos del grupo.
- 2.- Práctica de Mindfulness.
- 3.- Repaso de la sesión anterior.
- 4.- Abordaje de los temas establecidos para cada sesión.
- 5.- Cierre y recapitulación de lo trabajado.

En la primera y última sesiones: evaluación psicométrica pre y post intervención. Cuestionarios GHQ-28 (General Health Questionnaire), DTS (Escala de Trauma de Davidson), STAI (State-Trait Anxiety Inventory).

En las sesiones se abordaron los siguientes **temas y contenidos**:

- 1.- Introducción al modelo de trauma, características y reacciones.

- 2.- Regulación emocional.
- 3.- Pérdidas y cambios.
- 4.- Autocuidado.

1.5.2.- Intervención individual

Dirigida a aquellos profesionales que han asistido al grupo minffulness y que necesitan seguimiento, como para los que, debido a la gravedad clínica o a otros factores como por privacidad, se valore que se beneficiarían más de un tratamiento individual, existe una consulta dedicada a la atención individual de profesionales sanitarios. Esto permite profundizar en las técnicas de regulación emocional aprendidas en el grupo y abordar las necesidades individuales de cada persona.

1.5.3.- Mindfulness on line para sanitarios

La Unidad de Interconsulta del Instituto de Psiquiatría realizó durante 2023 sesiones de mindfulness a través de la plataforma Zoom, de 30 minutos de duración, todos los miércoles a las 16,30 h, destinadas a los profesionales sanitarios del Hospital Gregorio Marañón.



**MINDFULNESS ONLINE
PARA SANITARIOS**

El equipo de interconsulta del Instituto de Psiquiatría y Salud Mental pone en marcha sesiones de mindfulness a través de Zoom para el personal sanitario del Hospital Gregorio Marañón. El mindfulness es una técnica que ayuda a amortiguar el impacto de estresores como la actual pandemia por Covid-19. Las sesiones tienen una duración de 30 minutos y están enfocadas en facilitar la atención en el aquí y el ahora. Actualmente ofrecemos un grupo de introducción y uno de práctica avanzada. Para participar solo tienes que mandarnos un correo a apsicologcovid.hgugm@salud.madrid.org. Una vez recibamos tu correo, te mandaremos un enlace para que puedas acceder a la sesión.

¿Cuándo?
Todos los miércoles a las 16:30

¿Dónde?
Las sesiones se realizan a través de la plataforma Zoom

  Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

2.- PROGRAMA DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA.

Se trata de un programa de estimulación cognitiva, englobado dentro del protocolo de asistencia al paciente tras ingreso en UCI consecuencia del COVID y liderado por Enfermería de Salud Mental del servicio de Psiquiatría Interconsulta y enlace del HGUGM con objetivo de facilitar la mejora cognitiva al paciente.

2.1.- JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La irrupción del nuevo coronavirus, SARS-CoV-2, ha supuesto una grave amenaza para la salud pública, declarándose Pandemia por la OMS el 11 de marzo de 2020.

Un alto número de pacientes afectados requieren Ingreso en unidades de cuidados intensivos. Dicho ingreso puede causar un impacto psicológico y neuropsiquiátrico importante (forma parte del síndrome post-UCI).

2.2.- PACIENTES SUSCEPTIBLES DE ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Dos perfiles de pacientes candidatos a una intervención:

- Paciente con datos sugestivos de presentar un Síndrome Confusional Agudo (SCA), para los que conviene establecer medidas que fomenten la reorientación y la recuperación de un nivel de atención que les permita realizar el resto de actividades necesarias para su recuperación funcional.
- Paciente que, sin presentar un claro síndrome confusional, presenta puntuaciones en Minimental test más bajas de lo esperado por rango de edad o estado previo.

2.3.- OBJETIVOS:

- Facilitar la reorientación y recuperación cognitiva del paciente con secuelas tras su paso por UCI.
- Disminuir las complicaciones derivadas de un síndrome confusional agudo (SCA).
- Colaborar con el equipo asistencial que atiende al paciente con pautas de actuación ante estado cognitivo alterado.
- Dotar de una asistencia global de calidad al paciente.

2.4.- PACIENTE CON SCA.

Para el paciente que presenta un SCA derivado del ingreso en UCI, se plantearán unas medidas y recomendaciones para el personal de enfermería que atiende al paciente. Dichas medidas van encaminadas a orientación, seguridad del paciente, actividades de la vida diaria y regulación del ciclo circadiano. Adicionalmente, se realizará por Enfermera especialista en Salud Mental ejercicios de estimulación cognitiva adaptados a la capacidad del paciente.

2.5.- PACIENTE SIN CRITERIOS DE SCA, PERO CON AFECTACIÓN COGNITIVA LEVE O MODERADA.

Tras una entrevista con el paciente, se establecerán unos ejercicios de estimulación cognitiva que podrá realizar el paciente en su habitación, adaptados al estado actual y a su reserva cognitiva previa al ingreso.

ANEXO IV

**CRITERIOS DE
INTERVENCIÓN DE LA
UNIDAD DE
INTERCONSULTA Y
ENLACE DE
PSIQUIATRÍA Y
PSICOLOGÍA
EN ÁREAS
ESPECÍFICAS**

1.- CRITERIOS de INTERVENCION de INTERCONSULTA Y ENLACE DE PSIQUIATRIA y PSICOLOGÍA EN LOS CASOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS SOLICITANTES de la PRESTACIÓN DE AYUDA A MORIR.

Los criterios que a continuación se enumeran se inspiran en el compromiso de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría/Psicología del Instituto de Psiquiatría del Hospital Gregorio Marañón en atender las necesidades de otras especialidades médicas del hospital en cuanto a la evaluación, atención y tratamiento psiquiátrico y psicológico de sus pacientes hospitalizados, sin desatender el derecho de los pacientes solicitantes de la Prestación de Ayuda a Morir a que se salvaguarde su integridad física y moral, su dignidad, su libertad y su autonomía de voluntad, y que no se supediten, sino que se armonicen con el principio del mantenimiento de la vida, siempre en el marco de la Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia (LORE), vigente en nuestro país desde marzo de 2021 y del procedimiento desarrollado en el Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia ratificado por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Como establece en su artículo 9.3, apartado a) la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (LAP), la valoración de la capacidad del paciente no es un área de competencia específico de una determinada especialidad médica, sino de cualquier médico a cargo del tratamiento de un paciente, con independencia de su especialidad. La evaluación de la capacidad no es materia sobre la que Psiquiatría o Psicología hayan de tener específica responsabilidad en su evaluación, excepto cuando nos referimos a la valoración de la posible afectación de alguna o todas las dimensiones de la capacidad por la presencia o actividad sintomática de una patología Psiquiátrica. Esa sí que es un área de específica competencia de Interconsulta y Enlace de Psiquiatría y Psicología.

Con este marco de referencia, en los pacientes que durante su hospitalización solicitan la Prestación de Ayuda a Morir, la Interconsulta del Instituto de Psiquiatría contempla su actuación según una de estas dos modalidades:

1.- Atención clínica y terapéutica durante la hospitalización a pacientes que solicitan Prestación de Ayuda a Morir durante su ingreso en el hospital por las emociones puestas en juego por ese procedimiento. La asistencia podrá incluir la interlocución y asesoramiento a los familiares del paciente, exactamente como se hace con la generalidad de los casos atendidos por nuestra Interconsulta.

La solicitud de la Prestación de Ayuda para Morir por parte de un paciente puede generar emociones en el propio paciente que pueden requerir que el médico responsable solicite Interconsulta a Psiquiatría/Psicología para atender clínicamente al paciente. Este tipo de Interconsultas pueden producirse en cualquier momento del procedimiento, y tiene como finalidad atender emociones derivadas de la puesta en marcha del procedimiento.

Tomando en cuenta que la solicitud de la Prestación de Ayuda a Morir denota por parte del paciente solicitante el deseo de que se salvaguarde su integridad física y moral, su dignidad, su libertad y su autonomía de voluntad, y no se supediten, sino que se armonicen con el principio del mantenimiento de la vida, este tipo de atención solamente podrá ser solicitada a requerimiento del paciente. Esta asistencia no tiene por finalidad la asistencia en la valoración de la capacidad/incapacidad del paciente.

2.- Asistencia y asesoramiento al Médico Responsable en el proceso de definición de una posible situación de incapacidad de hecho del paciente solicitante de Prestación de Ayuda a Morir. Se produce en el caso de que el Médico Responsable, tras efectuar la entrevista de valoración orientada al despistaje de la misma, detecte una situación de posible incapacidad de hecho del paciente.

A destacar los siguientes aspectos clave del procedimiento de solicitud de interconsulta a Psiquiatría/Psicología:

- La recepción y acuse de recibo de una solicitud de Prestación de Ayuda a Morir no puede diferirse ni condicionarse a la realización de una interconsulta a Psiquiatría/Psicología. EN NINGUN CASO podrá esgrimirse como argumento la realización de Interconsulta a Psiquiatría/Psicología para mediatizar, fiscalizar o disuadir a un paciente del libre ejercicio del derecho a la eutanasia reconocido en España desde el 24 marzo 2021 por la Ley Orgánica 3/2021.
- El Médico Responsable deberá partir de la misma actitud que se tiene ante cualquier paciente que solicita una determinada prestación. Ello implica afrontar la solicitud de Prestación de Ayuda a Morir partiendo de la presunción de capacidad del interesado para la toma de decisiones acerca de su propia vida, tal como indica el Manual de Buenas Prácticas en Eutanasia en el punto 3.1 “La entrevista clínica”, del apartado 3. “La valoración de la Situación de Incapacidad de Hecho por el Médico/a Responsable” de su Anexo IV. “Protocolo de actuación para la valoración de la situación de incapacidad de hecho”. Si su impresión clínica le inclina a abandonar esa presunción de capacidad del interesado, deberá realizar la/s entrevista/s de valoración de la situación de capacidad o de incapacidad del paciente.
- Si una vez realizada la/s entrevista/s de valoración de la situación de capacidad o de incapacidad del paciente, el Médico Responsable no consigue dilucidar la capacidad o incapacidad del paciente, podrá solicitar interconsulta a Psiquiatría/Psicología.
- La interconsulta a Psiquiatría/Psicología como asistencia a la valoración de la incapacidad de un paciente solicitante de Prestación de Ayuda a Morir solamente puede ser realizada por el Médico Responsable a cargo del procedimiento (ello lleva implícito que el médico no es objetor al procedimiento y que ha decidido no invocar tal condición en ese procedimiento concreto).

2.- CRITERIOS DE INTERVENCIÓN DE INTERCONSULTA Y ENLACE DEL INSTITUTO DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL MARAÑÓN (IPSM) EN LAS SOLICITUDES DE VALORACIÓN DE LA COMPETENCIA PARA OTORGAR CONSENTIMIENTO A PROCEDIMIENTO MÉDICO O QUIRÚRGICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR OTRAS ESPECIALIDADES DEL HOSPITAL.

1.- CRITERIOS GENERALES DE INTERVENCIÓN

Esquemáticamente, la colaboración de la Psiquiatría de Enlace de Adultos del IPS Marañón (PEIPSM) con otros servicios del hospital, en relación con la aceptación, rechazo o retirada por un paciente de un consentimiento relativo a su proceso asistencial en el hospital, puede darse según dos modalidades de intervención:

1.1.- Atención clínica y terapéutica durante la hospitalización a pacientes por las emociones puestas en juego en torno al otorgamiento o retirada de un consentimiento (en un paciente en pleno uso de sus facultades mentales).

La aceptación, o la no aceptación, de un plan de tratamiento propuesto puede suscitar emociones (expectativas de dolor, mutilación o pérdida funcional o de autonomía) que pueden desbordar, o hacer sentir al propio paciente y/o al equipo asistencial que no van a ser capaces de contener. Interconsulta y Enlace atenderá clínicamente al paciente y realizará las actividades de enlace con el médico y equipo asistencial que considere apropiadas, teniendo como finalidad atender las emociones derivadas de la incidencia en torno al consentimiento. Esta asistencia no tiene por finalidad la asistencia en la valoración de la capacidad/incapacidad del paciente.

91

La asistencia podrá incluir la interlocución y asesoramiento a los familiares del paciente, exactamente como se hace con la generalidad de los casos atendidos por nuestra Interconsulta.

1.2.- Asistencia y asesoramiento al Médico Responsable en el proceso de definición de una posible situación de incapacidad de hecho de un paciente que se niega a otorgar un consentimiento, o que manifiesta su propósito de retirar un consentimiento previamente aceptado (solicitud de alta voluntaria, por ejemplo).

En la mayor parte de los casos, cuando el paciente niega su consentimiento para el procedimiento propuesto, o cuando invoca la retirada de uno previamente otorgado, como en la solicitud de alta voluntaria, el médico responsable es capaz de comprender y respetar, desde la discrepancia, el ejercicio de autonomía de voluntad del paciente.

Pero en una pequeña proporción de estos casos de negativa o de rechazo del consentimiento, el médico procede a limitar la autonomía de voluntad del paciente mediante el cuestionamiento de su capacidad de hecho para otorgar o retirar su consentimiento a la propia hospitalización (“alta voluntaria”) o a alguno de los procedimientos médicos o quirúrgicos que le han sido propuestos.

2.- CRITERIOS ESPECÍFICOS DE INTERVENCIÓN

En el presente documento, PEIPSM mantiene su alineamiento con la garantía y salvaguarda de la integridad física y moral, dignidad, libertad y autonomía de voluntad

de los pacientes ingresados en nuestro hospital, de acuerdo a la legislación vigente en nuestro país (Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina, o Convenio de Oviedo, Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, o Ley de Autonomía del paciente).

En una pequeña proporción de los rechazos o retiradas de consentimiento de hospitalización o procedimientos médicos o quirúrgicos en el hospital, sí juega un papel significativo la actividad sintomática de una patología psiquiátrica al interferir alguna o todas las dimensiones de la competencia para consentir hospitalización o procedimiento médico o quirúrgico (comprensión de la información, aprehensión de esa información, proceso de razonamiento en la toma de la decisión y posibilidad de expresión de la decisión tomada). Es en estos casos que PEIPSM sí está específicamente capacitada para realizar una evaluación clínica para contribuir a la determinación de la supuesta incapacidad de hecho del paciente.

La Ley de Autonomía del Paciente, en su artículo 9.3, apartado a), establece que la valoración de la capacidad del paciente es responsabilidad de cada médico a cargo del tratamiento de un paciente, con independencia de su especialidad, y no es responsabilidad específica de Psiquiatría o de Psicología.

La valoración de la comprensión, apreciación, razonamiento y comunicación por el paciente de la información relativa al consentimiento en cuestión no puede ser evaluada más que por el médico responsable que haya informado previamente del consentimiento por parte del paciente de las implicaciones del rechazo de un consentimiento.

El médico responsable deberá haber partido de la presunción de capacidad del interesado para la toma de decisiones. Si la impresión clínica del médico responsable le inclina a abandonar esa presunción de capacidad del interesado, deberá realizar la/s entrevista/s de evaluación de la situación de capacidad o de incapacidad del paciente.

A partir de esa entrevista deberían quedar reflejados en la historia clínica electrónica los siguientes extremos:

- a) Identificación del procedimiento médico, quirúrgico o asistencial específico motivo de la discrepancia.
- b) La valoración tentativa de la competencia por el médico responsable, o por su sustituto temporal, con referencia expresa a si se cumplen o no los requisitos para un consentimiento válido:
 - i) ¿Está el paciente en condiciones de otorgar consentimiento de manera libre y voluntaria?; ii) ¿Conoce el paciente la información disponible sobre la condición clínica que requiere el procedimiento para el que se solicita su consentimiento (finalidad y naturaleza de cada procedimiento, sus contraindicaciones, los riesgos probables en condiciones normales, las consecuencias relevantes o de importancia que el procedimiento va a originar con seguridad, así como los riesgos específicos para su autonomía personal, laboral, social y familiar); iii) ¿Se ha suministrado al paciente información verdadera, en un lenguaje comprensible y adecuado a sus necesidades, sobre

todas y cada una de las partes del procedimiento? iv) Según el médico responsable, ¿el paciente ha sido capaz de valorar las opciones y alternativas que le han sido detalladas para su caso?

c) Descripción del razonamiento clínico que conduce al médico solicitante a poner en cuestión el supuesto debido de competencia del paciente.

Si una vez realizada la evaluación de la posible incapacidad del paciente el médico responsable no consigue dilucidar la presencia o no de esta condición, podrá solicitar interconsulta a PEIPSM con este propósito.

En aquellos casos en que esté en riesgo la vida del paciente o un grave perjuicio orgánico o funcional para el mismo, la decisión de no atender la negativa del paciente a otorgar consentimiento o el requerimiento de retirada de consentimiento previamente otorgado (alta voluntaria, por ejemplo) no debe supeditarse a la valoración de la competencia por PEIPSM. El médico responsable, o quien temporalmente lo sustituya, deberá adoptar sin dilación las medidas asistenciales y legales que la legislación vigente contempla (proceder a actuar médica o quirúrgicamente en interés de la vida del paciente, como la urgencia médica requiera, y comunicar al juez).

En este tipo de interconsultas, la intervención de PEIPSM estará orientada a establecer la existencia o no de un estado psicopatológico que comprometa la competencia del paciente para consentir la hospitalización o el procedimiento médico o quirúrgico del que se trate.

Dado que existen una serie de requisitos que no dependen de la existencia o no de una alteración psicopatológica para que se pueda considerar correctamente otorgado o retirado un consentimiento, el hecho de que PEIPSM no objetive un estado psicopatológico que comprometa la competencia para el consentimiento considerado no implica que el procedimiento de Consentimiento Informado se pueda considerar válido, mientras no conste en la historia clínica la verificación de esos requisitos por el médico responsable.

En la página anexa se muestra Diagrama sobre las modalidades de intervención de Interconsulta y Enlace de Adultos del IPS Marañón en relación con la aceptación, rechazo o retirada de un consentimiento de un paciente sobre algún aspecto de su proceso asistencial en el hospital.

