



**Mayo 2017**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	6
Composición de la Red de Servicios de Salud Mental Correspondiente al HUPA.....	7
Características especiales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al HUPA .....	11
ACTIVIDAD ASISTENCIAL .....	13
ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL .....	14
COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL .....	14
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA.....	14
PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA.....	18
INTERCONSULTA DEL HUPA.....	24
URGENCIA DEL HUPA.....	27
CENTROS DE SALUD MENTAL.....	30
PROGRAMA DE ESPECIALISTA CONSULTOR CON PRESENCIA FÍSICA .....	36
PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS .....	41
PROGRAMA DE PREVENCIÓN DEL RIESGO SUICIDA.....	41
DEMORA EN CONSULTAS.....	43
HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES .....	52
UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD .....	55
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA y CUIDADOS PROLONGADOS y.....	55
UNIDAD DE PSICOGERIATRÍA .....	55
UNIDAD DE REHABILITACIÓN HOSPITALARIA (MEDIA ESTANCIA) .....	55
UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PARA ADOLESCENTES EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN .....	56
RED PÚBLICA DE ATENCIÓN SOCIAL A PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA .....	57
CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (CRPS) DE ALCALÁ DE HENARES .....	60
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL ESPARTALES SUR EN ALCALÁ DE HENARES .....	62
CENTROS DE DÍA .....	63
EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO.....	65
MINIRRESIDENCIAS .....	66
PISOS.....	68
CAID (Centro de Atención Integral a Drogodependencias) Alcalá de Henares.....	71
DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD .....	73
Unidad de Atención Temprana .....	73
OTROS DISPOSITIVOS .....	75
CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES.....	75
HUERTO DE OCIO .....	75
EMPLEO PROTEGIDO.....	75
CENTRO DE REHABILITACIÓN LABORAL DE TORREJÓN DE ARDOZ .....	76
PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN LA RED DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTE AL HUPA.....	77
CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2016.....	101
1. OBJETIVOS DE CALIDAD COMPROMETIDOS CON LOS CIUDADANOS EN LA CARTA DE SERVICIOS .....	102
2. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	103
2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA .....	104
3. OBJETIVOS ASISTENCIALES .....	107
4. OBJETIVOS DOCENTES .....	130
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	134
PROCESOS ASISTENCIALES .....	135
DOCENCIA .....	139
DOCENCIA UNIVERSITARIA .....	140
FORMACIÓN ESPECIALIZADA.....	141
ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL DE SALUD MENTAL .....	141
ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE LA UNIDAD DOCENTE MULTIPROFESIONAL SALUD MENTAL .....	149
PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES .....	153
DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS.....	158
PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE.....	159
DIRECTOR EN OTROS CURSOS.....	162
PROFESOR EN OTROS CURSOS.....	162
INVESTIGACIÓN.....	173
PUBLICACIONES .....	174
ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS INTERNACIONALES .....	174
ORIGINALES Y REVISIONES EN REVISTAS NACIONALES.....	174
OTRAS PUBLICACIONES .....	175
LIBROS COMPLETOS .....	175
CAPÍTULOS DE LIBROS .....	175
TESIS DOCTORALES LEIDAS .....	182
PARTICIPACIONES EN CONGRESOS .....	183
CALIDAD .....	189
NECESIDADES DETECTADAS .....	191
OBJETIVOS 2017.....	194
PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2017 .....	195
1. OBJETIVOS DE GESTIÓN .....	195
2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA .....	196
3. OBJETIVOS ASISTENCIALES .....	197
4. OBJETIVOS DOCENTES .....	211
5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	214

# INTRODUCCIÓN

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

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

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

La red integra:

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

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

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

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

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

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

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

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

- Unidad de Atención Temprana



## **OTROS DISPOSITIVOS**

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

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

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

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



# La red de atención a la salud mental

## Financiadores

<b>SALUD</b>	A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Alcalá	Club social Alcalá
		CSM 2 Subequipo 3			
<b>Sº SOCIALES</b>	P	UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
		Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
		Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria	
<b>OTROS</b>	M	Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	Empleo protegido
		U. Atención Temprana			
		CAID			
		H de Día Adultos	Unidad rehabilitación		
		H de Día Adolescentes			

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

# La red de atención a la salud mental

## Proveedores

<b>HUPA</b>	A	CSM 1 Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Alcalá	Club social Alcalá
<b>EXTER</b>		P	CSM 2 Subequipo 3		
	R	UHB	CdD Alcalá	Mini Residencia Espartaes	Huerto de ocio
	I	Hospitalización Domiciliaria	CdD Espartaes	Pisos protegidos	
M	Interconsulta Adultos niños y Adolescentes	Piso escuela	Alarma domiciliaria		
<b>G5</b>	A	Urgencia	CRL Espartaes	Cuidados prolongados	Empleo protegido
<b>OTROS</b>		U. Atención Temprana			
<b>MANANTIAL</b>	I	CAID			
<b>C. SANIDAD</b>		H de Día Adultos	Unidad rehabilitación		
<b>AYUNTAMIENTO</b>	A	H de Día Adolescentes			

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

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

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

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

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

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

# **ACTIVIDAD ASISTENCIAL**



## ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA DE PSIQUIATRÍA Y SALUD MENTAL

### COORDINACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL

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

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

### UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DEL HUPA

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

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

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



Unidad de Hospitalización Breve

# Pacientes por Diagnóstico Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2016

DIAGNÓSTICOS CIE 10	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS MEDIAS	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	2	2	62	30,80	2,55	0,94%	0,11
ab Trastornos Esquizofrénicos	54	68	1.782	26,20	73,85	27,12%	3,78
ac Otros Trastornos Psicoticos	50	56	1.060	18,94	43,95	16,14%	3,11
ad Trastornos Bipolares	36	53	1.252	23,61	51,87	19,05%	2,94
ae Trastornos depresivos no Bipolar	22	26	707	27,20	29,31	10,77%	1,44
af Trastornos con el Alcohol	16	18	204	11,32	8,44	3,10%	1,00
ag Trastornos relacionados con Drogas	51	69	1.363	19,76	56,51	20,75%	3,83
ah Ansiedad	12	17	344	20,22	14,24	5,23%	0,94
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	4	8	261	32,66	10,83	3,98%	0,44
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos	2	3	73	24,34	3,03	1,11%	0,17
ak Otros trastornos Neuróticos	2	2	34	17,09	1,42	0,52%	0,11
al Trastornos de Personalidad	31	42	1.042	24,81	43,19	15,86%	2,33
am Disfunciones Sexuales	0	0					0,00
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	4	4	77	19,29	3,20	1,17%	0,22
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	7	12	414	34,49	17,16	6,30%	0,67
ap Trastornos Reactivos	31	36	701	19,48	29,06	10,67%	2,00
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	3	3	38	12,83	1,60	0,59%	0,17
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	3	6	175	29,25	7,27	2,67%	0,33
at Retraso Mental	5	7	117	16,76	4,86	1,79%	0,39



**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM**

	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS MEDIAS	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
au Demencias	0	0					0,00
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme	0	0					0,00
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0					0,00
N ab Trastornos de la Conducta	5	5	112	22,31	4,62	1,70%	0,28
N ac Perturbaciones Emocionales	0	0					0,00
N ae Síndrome Hiperquinésico	1	1	20	20,47	0,85	0,31%	0,06
N af Retraso del Desarrollo	0	0					0,00
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades	0	0					0,00
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	10	12	162	13,54	6,73	2,47%	0,67
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	6	10	436	43,60	18,07	6,64%	0,56
V ac Otras circunstancias psicosociales	0	0					0,00
V ad Ideas de suicidio	11	12	195	16,24	8,08	2,97%	0,67
V ae Inaccessibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0					0,00
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que	0	0					0,00
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0					0,00
V ah Convalecencia	0	0					0,00
V ai Examen de vigilancia anterior	0	0					0,00
V aj Consultas con fines administrativos	0	0					0,00
V ak Examen médico general	0	0					0,00
V al Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0					0,00

<b>DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM</b>	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
<b>2016 Total Diagnósticos:</b>	213	276	6.366	23,06	263,84	96,89%	15,33
<b>2015 Total Diagnósticos:</b>	216	275	5.645	20,53	233,96	85,91%	15,28

### **PROGRAMA DE HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

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

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

# Pacientes por Diagnóstico Programa de Hospitalización a Domicilio Hospital Universitario Príncipe de Asturias 2016

DIAGNÓSTICOS CIE 10	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS MEDIAS	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
aa Psicosis Orgánicas	0	0					0,00
ab Trastornos Esquizofrénicos	10	12	382	31,85	15,84	5,82%	0,67
ac Otros Trastornos Psicoticos	22	22	792	35,98	32,81	12,05%	1,22
ad Trastornos Bipolares	10	15	670	44,68	27,78	10,20%	0,83
ae Trastornos depresivos no Bipolar	5	6	309	51,44	12,79	4,70%	0,33
af Trastornos con el Alcohol	2	2	44	21,79	1,81	0,66%	0,11
ag Trastornos relacionados con Drogas	8	8	414	51,81	17,18	6,31%	0,44
ah Ansiedad	6	6	369	61,53	15,30	5,62%	0,33
ai Trastornos Conversivos y Ficticios	1	1	160	160,14	6,64	2,44%	0,06
aj Trastornos Obsesivos Compulsivos	2	2	207	103,73	8,60	3,16%	0,11
ak Otros trastornos Neuróticos	2	2	164	82,14	6,81	2,50%	0,11
al Trastornos de Personalidad	6	6	241	40,17	9,99	3,67%	0,33
am Disfunciones Sexuales	0	0					0,00
an Disfunciones fisiológicas de origen mental	2	2	180	90,15	7,47	2,74%	0,11
ao Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	1	17	17,15	0,71	0,26%	0,06
ap Trastornos Reactivos	7	7	239	34,15	9,91	3,64%	0,39
ar Trastornos Orgánicos no Psicóticos	1	1	44	43,95	1,82	0,67%	0,06
as Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	1	1	41	41,06	1,70	0,62%	0,06
at Retraso Mental	2	2	35	17,69	1,47	0,54%	0,11

**DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM**

	TOTAL PACIENTES	TOTAL ALTAS EN PSQ	ESTANCIAS TOTALES	ESTANCIAS MEDIAS	ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES	PORCENTAJE DE OCUPACIÓN	INDICE DE ROTACIÓN
au Demencias	0	0					0,00
E aa Intento de suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalme	0	0					0,00
N aa Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0					0,00
N ab Trastornos de la Conducta	0	0					0,00
N ac Perturbaciones Emocionales	0	0					0,00
N ae Síndrome Hiperquinésico	0	0					0,00
N af Retraso del Desarrollo	0	0					0,00
N ag Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades	0	0					0,00
V aa Circunstancias de la vida,grupo familiar y económico	0	0					0,00
V ab Otras Circunstancias referentes a la familia	0	0					0,00
V ac Otras circunstancias psicosociales	0	0					0,00
V ad Ideas de suicidio	1	1	92	92,01	3,81	1,40%	0,06
V ae Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0					0,00
V af Persona que va a servicio de salud para procedimientos que	0	0					0,00
V ag Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0					0,00
V ah Convalecencia	0	0					0,00
V ai Examen de vigilancia anterior	0	0					0,00
V aj Consultas con fines administrativos	0	0					0,00
V ak Examen médico general	0	0					0,00
V al Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0					0,00

<b>DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM</b>	<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>TOTAL ALTAS EN PSQ</b>	<b>ESTANCIAS TOTALES</b>	<b>ESTANCIAS MEDIAS</b>	<b>ESTANCIAS POR CADA 10.000 HABITANTES</b>	<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN</b>	<b>INDICE DE ROTACIÓN</b>
<b>2016 Total Diagnósticos:</b>	57	66	2.564	38,85	106,28	70,25%	3,67
<b>2015 Total Diagnósticos:</b>	57	55	2.108	38,32	87,37	57,75%	3,06

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	0	0	0	0	0	0
Trastornos Esquizofrénicos	9	9	12	12	266	211
Otros Trastornos Psicóticos	15	10	22	14	394	254
Trastornos Bipolares	8	5	13	7	396	312
Trastornos depresivos no Bipolar	6	7	8	13	226	243
Trastornos con el Alcohol	0	0	1	0	1	0
Trastornos relacionados con Drogas	3	0	5	0	99	0
Ansiedad	0	0	0	0	0	0
Trastornos Conversivos y Ficticios	0	1	1	1	103	41
Trastornos Obsesivos Compulsivos	0	0	0	0	0	0
Otros trastornos Neuróticos	0	0	0	0	0	0
Trastornos de Personalidad	1	2	4	3	33	51
Disfunciones Sexuales	0	0	0	1	0	1
Disfunciones fisiológicas de origen mental	0	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	1	1	2	50	78
Trastornos Reactivos	2	4	5	6	72	41
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	0	0	0	0	0	0
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	0	0	1	0	2	0
Retraso Mental	1	0	1	0	15	0
Demencias	0		0		0	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta	0	0	0	0	0	0
Perturbaciones Emocionales	0	0	0	0	0	0
Síndrome Hiperquinésico	0	0	0	0	0	0
Retraso del Desarrollo	0	0	0	0	0	0
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia	0	0	0	0	0	0
Otgras circunstancias psicosociales	0	0	0	0	0	0
Ideas de suicidio	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>49</b>	39	<b>60</b>	55	<b>1.839</b>	1.286
<b>Total sin Dx:</b>	<b>3</b>	7	<b>1</b>	0	<b>183</b>	461
<b>Total:</b>	<b>52</b>	46	<b>61</b>	55	<b>2.022</b>	1.747



## INTERCONSULTA DEL HUPA

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

Existen programas diferenciados para adultos y niños y adolescentes.

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

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

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	0	0	2	1	3	8
Trastornos Esquizofrénicos	0	0	1	2	3	11
Otros Trastornos Psicóticos	0	1	6	6	27	35
Trastornos Bipolares	0	0	2	1	2	1
Trastornos depresivos no Bipolar	3	6	47	42	125	150
Trastornos con el Alcohol	0	2	4	7	5	15
Trastornos relacionados con Drogas	0	0	3	3	3	4
Ansiedad	6	3	16	21	38	35
Trastornos Conversivos y Ficticios	0	0	0	0	0	5
Trastornos Obsesivos Compulsivos	1	0	8	7	15	16
Otros trastornos Neuróticos	1	4	10	8	30	50
Trastornos de Personalidad	2	3	28	26	46	94
Disfunciones Sexuales	0	0	0	0	0	0
Disfunciones fisiológicas de origen mental	30	27	81	70	667	644
Trastornos de la Conducta Alimentaria	4	3	23	21	105	120
Trastornos Reactivos	67	47	245	204	813	703
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	0	0	0	0	0	0
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	1	1	9	12	27	37
Retraso Mental	0	0	0	1	0	4
Demencias	0		0		0	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0	1	2	7	14
Trastornos de la Conducta	4	6	11	14	66	111
Perturbaciones Emocionales	12	7	42	41	363	322
Síndrome Hiperquinésico	1	1	7	7	35	77
Retraso del Desarrollo	6	2	12	5	76	40
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	2	1	6	1	8

## DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

PACIENTES  
NUEVOSPACIENTES  
ATENDIDOSTOTAL  
CONSULTAS

TOTAL AÑO 2016

acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015

## CÓDIGOS Z

Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia	9	6	22	26	120	127
Otgras circunstancias psicosociales	0	2	1	7	1	31
Ideas de suicidio	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0

## CÓDIGOS X

Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---

<b>Total con Dx:</b>	252	296	746	793	3.251	3.756
<b>Total sin Dx:</b>	85	76	115	71	577	498
<b>Total:</b>	337	372	861	864	3.828	4.254

### URGENCIA DEL HUPA

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

CATEGORÍA PROFESIONAL	HUPA	TOTAL
Psiquiatras	1	1



Urgencias Hospital Universitario Príncipe de Asturias

## Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación del 2016

Total pacientes atendidos en la urgencia con altas desde Psiquiatría:	973
Total Urgencias atendidas:	1.591

**Total Urgencias e Interconsultas atendidas: 2.104**

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN

		% Urgencias atendidas respecto al total									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;">Total petición propia de las cuales son:</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">918</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">57,70%</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:</td> <td style="text-align: right;">690</td> <td style="text-align: right;">43,37%</td> </tr> <tr> <td style="padding-left: 20px;">- Petición propia (otros):</td> <td style="text-align: right;">228</td> <td style="text-align: right;">14,33%</td> </tr> </table>			Total petición propia de las cuales son:	918	57,70%	- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	690	43,37%	- Petición propia (otros):	228	14,33%
Total petición propia de las cuales son:	918	57,70%									
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	690	43,37%									
- Petición propia (otros):	228	14,33%									
Derivadas de primaria:	174	10,94%									
Derivadas de Otros centros hospitalarios:	44	2,77%									
Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:	2	0,13%									
Derivadas de Consultas del HUPA:	6	0,38%									
Derivadas del SUMMA:	262	16,47%									
Derivadas de Psiquiatría FD y PM:	148	9,30%									
Derivadas de especialidades de FD:											
Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:	17	1,07%									
Derivadas por Orden Judicial:	15	0,94%									
Derivadas de residencias de la 3ª edad:	4	0,25%									

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

Servicio de Ingreso	Total Sº de Ingreso
CGDU	15
COTU	7
GINU	1
MIRU	228
NRLU	1
ORLU	3
PEDU	19
PSQU	1.312
URGE	2
UROU	3
<b>Total:</b>	<b>1.591</b>

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

Servicio Peticionario	Total Interconsultas
CGDU	12
COTU	17
GINU	3
MIRU	425
OFTU	2
ORLU	8
PEDU	38
PSQU	4
UROU	4
<b>Total:</b>	<b>513</b>

## Asistencias de pacientes atendidos en la Urgencia del HUPA por derivación 2015

Total pacientes atendidos en la urgencia con altas desde Psiquiatría:	922
Total Urgencias atendidas:	1.477

### ACTIVIDAD ASISTENCIAL EN LA URGENCIA POR DERIVACIÓN

		% Urgencias atendidas respecto al total
Total petición propia de las cuales son:	827	55,99%
- Asistencias correspondientes a pacientes en seguimiento en el CSM FD y PM:	629	42,59%
- Petición propia (otros):	198	13,41%
Derivadas de primaria:	164	11,10%
Derivadas de Otros centros hospitalarios:	41	2,78%
Derivadas de Hospitalización HUPA y UCI:	1	0,07%
Derivadas de Consultas del HUPA:	18	1,22%
Derivadas del SUMMA:	236	15,98%
Derivadas de Psiquiatría FD y PM:	151	10,22%
Derivadas de especialidades de FD:		
Derivadas de Centros Penitenciarios / Policía:	19	1,29%
Derivadas por Orden Judicial:	14	0,95%
Derivadas de residencias de la 3ª edad:	5	0,34%

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

Servicio de Ingreso	Total Sº de Ingreso
CGDU	6
COTU	6
GINU	1
MIRU	243
OBSU	3
PEDU	12
PSQU	1.201
UCEU	1
URGE	4
<b>Total:</b>	<b>1.477</b>

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

Servicio Peticionario	Total Interconsultas
CGDU	12
COTU	25
GINU	2
MIRU	368
OBSU	6
OFTU	1
ORLU	6
PEDU	26
PSQU	1
URGE	5
UROU	2
<b>Total:</b>	<b>454</b>

**Total Urgencias e Interconsultas atendidas: 1.931**

## CENTROS DE SALUD MENTAL

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

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

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

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

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

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

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

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



Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares

# Pacientes por Diagnóstico, Centro de Salud Mental Francisco Díaz

Incluye Subequipo 1 y Subequipo 2

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	2	8	20	51	30	103
Trastornos Esquizofrénicos	5	9	390	411	1.572	1.853
Otros Trastornos Psicóticos	25	27	234	300	847	937
Trastornos Bipolares	12	8	287	312	1.048	1.246
Trastornos depresivos no Bipolar	99	113	741	806	1.770	2.162
Trastornos con el Alcohol	21	21	85	84	201	225
Trastornos relacionados con Drogas	25	7	99	119	152	262
Ansiedad	193	212	818	846	1.741	1.972
Trastornos Conversivos y Ficticios	6	3	30	34	55	65
Trastornos Obsesivos Compulsivos	19	23	126	132	385	445
Otros trastornos Neuróticos	16	17	98	81	188	163
Trastornos de Personalidad	65	31	702	454	1.871	1.317
Disfunciones Sexuales	5	6	13	9	27	23
Disfunciones fisiológicas de origen mental	30	28	81	73	137	141
Trastornos de la Conducta Alimentaria	28	24	95	108	240	371
Trastornos Reactivos	543	486	1.750	1.710	4.165	4.172
Trastornos Orgánicos no Psicóticos 310.0-310.9	1	0	14	14	30	28
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	6	12	50	50	132	107
Retraso Mental	23	10	107	98	306	259
Demencias	6		25		36	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	11	12	63	60	186	174
Trastornos de la Conducta	133	124	372	388	785	786
Perturbaciones Emocionales	43	65	170	283	267	655
Síndrome Hiperquinésico	74	93	320	375	942	1.072
Retraso del Desarrollo	21	25	69	91	114	130
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0



## DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

PACIENTES  
NUEVOSPACIENTES  
ATENDIDOSTOTAL  
CONSULTAS

## TOTAL AÑO 2016

acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015

## CÓDIGOS Z

Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	0	0	1	5	17	6
Otras Circunstancias referentes a la familia	109	98	254	228	433	436
Otras circunstancias psicosociales	60	54	134	104	255	217
Ideas de suicidio	3	0	4	1	4	1
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	10	13	12	24	13	25
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	3	4	7	4	9	4
Observación y evaluación por sospecha de afección	5	6	12	11	13	12

## CÓDIGOS X

Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	1	0	2	1	4	1
---	---	---	---	---	---	---

<b>Total con Dx:</b>	<b>1.603</b>	1.545	<b>4.989</b>	5.011	<b>18.004</b>	18.855
<b>Total sin Dx:</b>	<b>148</b>	307	<b>446</b>	531	<b>9.489</b>	11.158
<b>Total:</b>	<b>1.751</b>	1.852	<b>5.435</b>	5.542	<b>27.493</b>	30.013

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

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

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



Subequipo de Salud Mental Puerta de Madrid

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	0	1	4	8	5	12
Trastornos Esquizofrénicos	1	4	115	149	495	836
Otros Trastornos Psicóticos	3	4	52	95	156	357
Trastornos Bipolares	0	2	71	83	164	362
Trastornos depresivos no Bipolar	17	29	208	266	533	884
Trastornos con el Alcohol	0	30	32	71	58	191
Trastornos relacionados con Drogas	5	13	34	60	53	106
Ansiedad	20	23	105	105	219	251
Trastornos Conversivos y Ficticios	1	0	7	5	10	5
Trastornos Obsesivos Compulsivos	2	13	48	73	183	268
Otros trastornos Neuróticos	0	3	14	21	24	31
Trastornos de Personalidad	4	13	162	161	396	645
Disfunciones Sexuales	0	3	0	5	0	5
Disfunciones fisiológicas de origen mental	11	17	34	45	59	89
Trastornos de la Conducta Alimentaria	4	20	36	68	66	187
Trastornos Reactivos	138	339	462	787	881	1.939
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	0	3	15	18	33	41
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	3	0	6	8	17	21
Retraso Mental	6	4	36	47	82	134
Demencias	2		7		8	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	4	1	27	23	126	104
Trastornos de la Conducta	41	38	167	149	461	439
Perturbaciones Emocionales	42	35	186	156	386	398
Síndrome Hiperquinésico	8	6	29	30	61	95
Retraso del Desarrollo	19	23	64	65	150	151
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	1	0	1	1	1	1
Otras Circunstancias referentes a la familia	45	63	128	157	226	345
Otgras circunstancias psicosociales	6	9	13	13	13	13
Ideas de suicidio	0	1	0	2	0	6
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	4	9	5	11	5	11
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	1	0	1	0	0	0
Examen médico general	1	0	1	0	1	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	2	0	3	0	4
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>567</b>	902	<b>1.703</b>	2.095	<b>6.036</b>	8.470
<b>Total sin Dx:</b>	<b>293</b>	79	<b>470</b>	154	<b>5.442</b>	3.620
<b>Total:</b>	<b>860</b>	981	<b>2.173</b>	2.249	<b>11.478</b>	12.090

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

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

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

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

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	1	4	1	4	1	4
Trastornos Esquizofrénicos	0	5	0	5	0	5
Trastornos Psicóticos	10	8	10	8	10	8
Trastornos Bipolares	2	4	2	4	2	4
Trastornos depresivos no Bipolar	37	25	37	25	37	25
Trastornos con el Alcohol	5	5	5	5	5	5
Trastornos relacionados con Drogas	5	13	5	13	5	13
Ansiedad	37	29	37	29	37	29
Trastornos Conversivos y Ficticios	1	1	1	1	1	1
Trastornos Obsesivos Compulsivos	3	2	3	2	3	2
Otros trastornos Neuróticos	5	2	5	2	5	2
Trastornos de Personalidad	29	17	29	17	29	17
Disfunciones Sexuales	2	0	2	0	2	0
Disfunciones fisiológicas de origen mental	0	1	0	1	0	1
Trastornos de la Conducta Alimentaria	2	2	2	2	2	2
Trastornos Reactivos	122	193	122	193	122	195
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	1	3	1	3	1	3
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	0	0	0	0	0	0
Retraso Mental	2	5	2	5	2	5
Demencias	2		2		2	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta	2	4	2	4	2	4
Perturbaciones Emocionales	0	1	0	1	0	1
Síndrome Hiperquinésico	3	0	3	0	3	0
Retraso del Desarrollo	0	0	0	0	0	0
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0

## DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

PACIENTES  
NUEVOSPACIENTES  
ATENDIDOSTOTAL  
CONSULTAS

## TOTAL AÑO 2016

acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015acumulado  
2016total  
2015

## CÓDIGOS Z

Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia	0	0	0	0	0	0
Otras circunstancias psicosociales	0	0	0	0	0	0
Ideas de suicidio	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	2	10	2	10	2	10

## CÓDIGOS X

Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0
---	---	---	---	---	---	---

<b>Total con Dx:</b>	<b>436</b>	417	<b>436</b>	417	<b>439</b>	420
<b>Total sin Dx:</b>	<b>518</b>	553	<b>518</b>	553	<b>524</b>	563
<b>Total:</b>	<b>954</b>	970	<b>954</b>	970	<b>963</b>	983

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	0	2	0	2	0	2
Trastornos Esquizofrénicos	3	3	3	3	3	3
Otros Trastornos Psicóticos	2	8	2	8	2	8
Trastornos Bipolares	2	7	2	7	2	8
Trastornos depresivos no Bipolar	12	20	12	20	12	20
Trastornos con el Alcohol	6	4	6	4	6	4
Trastornos relacionados con Drogas	2	6	2	6	2	7
Ansiedad	7	18	7	18	7	19
Trastornos Conversivos y Ficticios	0	0	0	0	0	0
Trastornos Obsesivos Compulsivos	3	2	3	2	3	2
Otros trastornos Neuróticos	0	4	0	4	0	4
Trastornos de Personalidad	2	10	2	10	2	10
Disfunciones Sexuales	0	1	0	1	0	1
Disfunciones fisiológicas de origen mental	4	1	4	1	4	1
Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	6	1	6	1	6
Trastornos Reactivos	43	105	43	105	44	106
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	4	2	4	2	4	2
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	0	1	0	1	0	1
Retraso Mental	0	4	0	4	0	4
Demencias	0		0		0	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	0	1	0	1	0	2
Trastornos de la Conducta	1	3	1	3	1	3
Perturbaciones Emocionales	0	0	0	0	0	0
Síndrome Hiperquinésico	0	0	0	0	0	0
Retraso del Desarrollo	0	0	0	0	0	0
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0



DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	1	1	1	1	1	1
Otras Circunstancias referentes a la familia	7	13	7	13	7	13
Otras circunstancias psicosociales	1	3	1	3	1	3
Ideas de suicidio	0	0	0	0	0	0
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	1	1	1	1	1	1
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	1	0	1	0	1
Examen médico general	2	1	2	1	2	1
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0
<b>Total con Dx:</b>	<b>183</b>	310	<b>183</b>	310	<b>185</b>	331
<b>Total sin Dx:</b>	<b>3</b>	1	<b>3</b>	1	<b>3</b>	2
<b>Total:</b>	<b>186</b>	311	<b>186</b>	311	<b>188</b>	333

## **PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### HOSPITAL UNIVERSITARIO PRÍNCIPE DE ASTURIAS

		TOTAL PACIENTES DIFERENTES		TOTAL ASISTENCIAS		TOTAL PACIENTES DIFERENTES		TOTAL ASISTENCIAS	
		2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
		<b>PACIENTES NUEVOS</b>	<b>CITADOS</b>	12	51	12	76	344	336
<b>VISTOS</b>	7		56	7	72	93	191	97	200
<b>AUSENCIAS</b>	5		17	5	18	267	175	309	199
<b>% AUSENCIAS</b>	41,67%		33,33%	41,67%	23,68%	77,62%	52,08%	76,11%	50,25%
<b>PACIENTES ATENDIDOS (nuevos y revisiones)</b>	<b>CITADOS</b>	156	121	272	197	<b>PACIENTES DIFERENTES CON AUSENCIA EN EL HUPA Y SIN CITA EN EL CSM</b>  2016: 77      2015: 79			
	<b>VISTOS</b>	132	106	221	166				
	<b>AUSENCIAS</b>	43	30	51	31				
	<b>% AUSENCIAS</b>	27,56%	24,79%	18,75%	15,74%				

### TOTALES

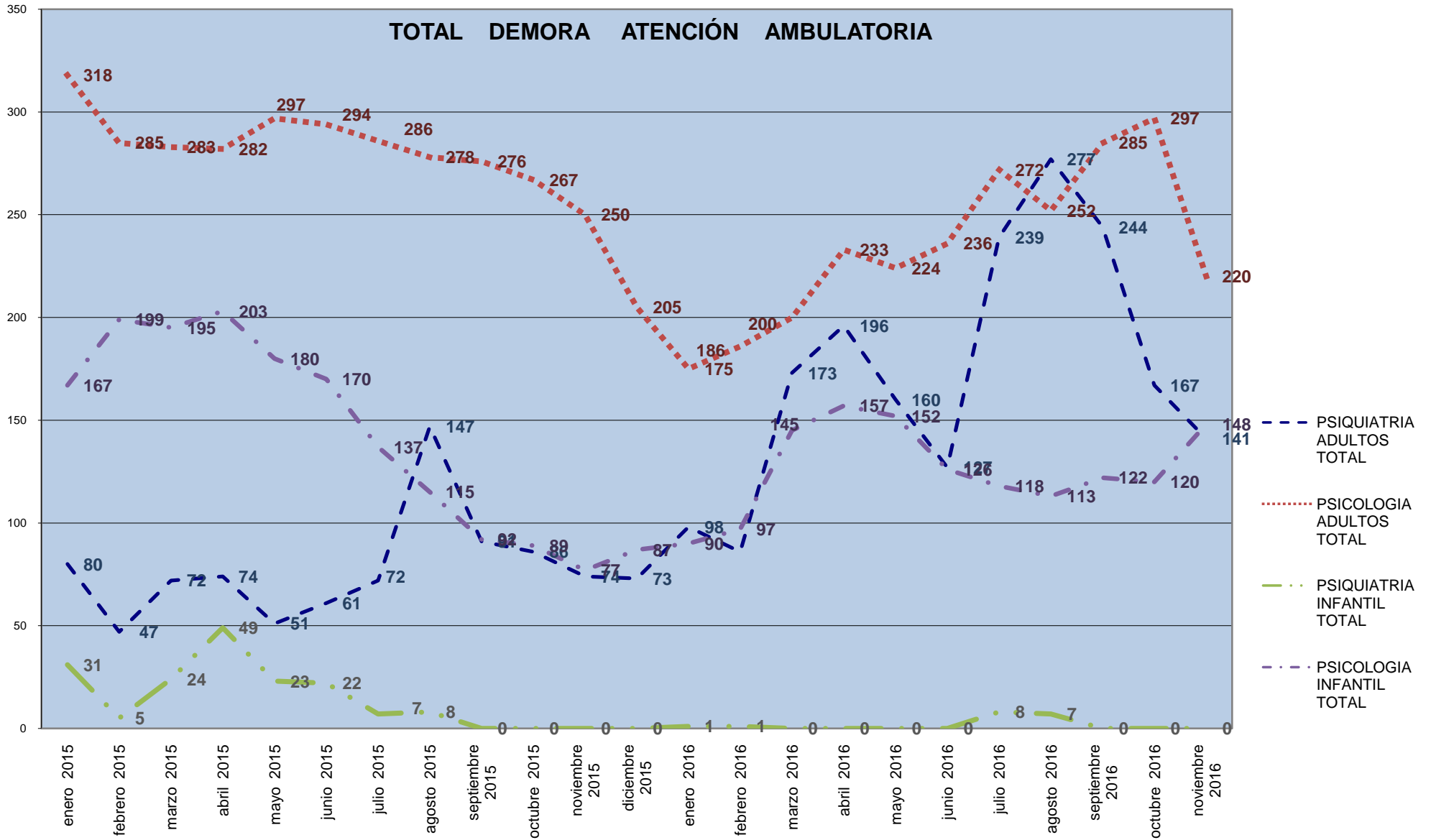
	2016	2015
<b>TOTAL PACIENTES CITADOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.</b>	500	457
<b>TOTAL PACIENTES VISTOS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.</b>	225	297
<b>TOTAL PACIENTES AUSENCIAS EN EL P. PREVENCIÓN R.S.</b>	310	205

## DEMORA EN CONSULTAS

➤ La siguiente tabla refleja la evolución de los pacientes que esperan > 40 días.

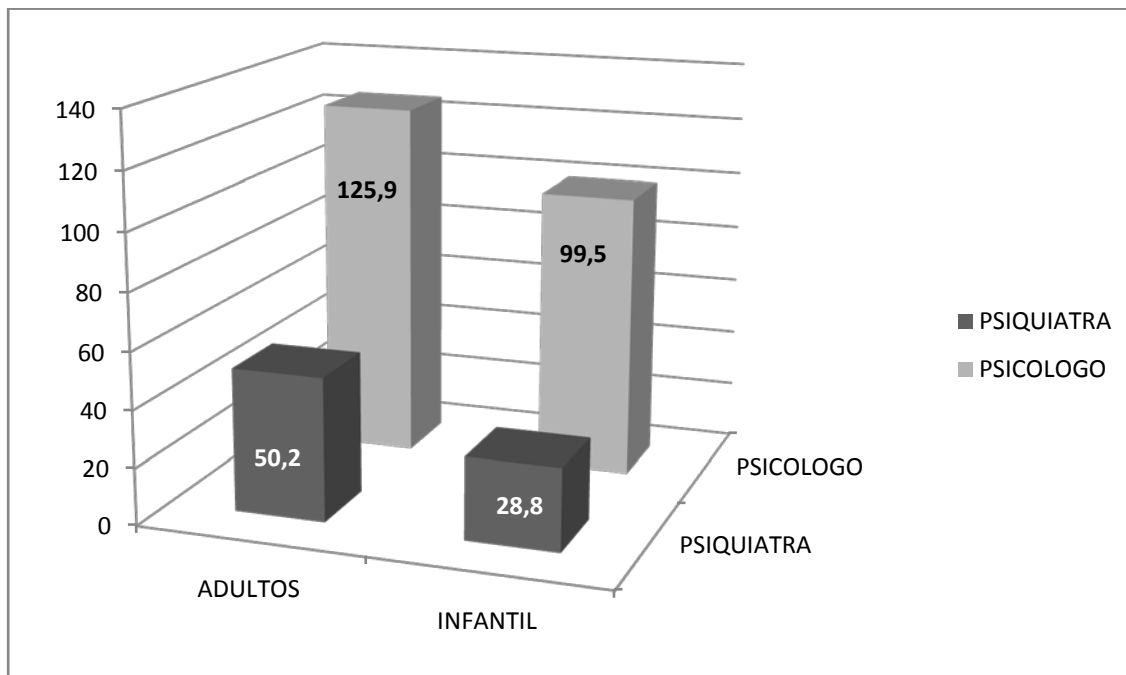
	PISQUIATRAS						PSICÓLOGOS						PSIQUIATRAS		PSICÓLOGOS		TOTAL >40 DIAS
	ADULTOS			INFANTIL			ADULTOS			INFANTIL			ADULTOS	INFANTIL	ADULTOS	INFANTIL	
	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,M C, RM)	Programa Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,MC, RM)		Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,M C, RM)	Programa Enlace HUPA	Puerta de Madrid (MG, N Sra. P)	Francisco Díaz (JA,LV,MC, RM)	Programa Enlace HUPA	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL	
<b>2015</b>																	
ENERO	0	63	17	13	18	67	251		30	136	1	80	31	<b>318</b>	<b>167</b>	596	
FEBRERO	0	35	12	1	4	71	214		42	157	0	47	5	<b>285</b>	<b>199</b>	536	
MARZO	0	60	12	6	18	67	216		41	154	0	72	24	<b>283</b>	<b>195</b>	574	
ABRIL	0	70	4	14	35	57	225		53	150	0	74	49	<b>282</b>	<b>203</b>	608	
MAYO	0	47	4	1	22	72	225		50	130	0	51	23	<b>297</b>	<b>180</b>	551	
JUNIO	1	57	3	1	21	71	223		49	121	0	61	22	<b>294</b>	<b>170</b>	547	
JULIO	0	71	1	1	6	70	216		39	98	0	72	7	<b>286</b>	<b>137</b>	502	
AGOSTO	0	143	4	1	7	58	220		29	86	0	147	8	<b>278</b>	<b>115</b>	548	
SEPTIEMBRE	0	88	3	0	0	62	214		4	88	0	91	0	<b>276</b>	<b>92</b>	459	
OCTUBRE	0	85	1	0	0	64	203		5	84	0	86	0	<b>267</b>	<b>89</b>	442	
NOVIEMBRE	0	64	10	0	0	59	191		2	75	0	74	0	<b>250</b>	<b>77</b>	401	
DICIEMBRE	0	57	16	0	0	37	168		0	87	0	73	0	<b>205</b>	<b>87</b>	365	
<b>2016</b>																	
ENERO	1	74	23	1	0	28	147		0	90	0	98	1	<b>175</b>	<b>90</b>	364	
FEBRERO	2	63	21	1	0	38	148		0	97	0	86	1	<b>186</b>	<b>97</b>	370	
MARZO	0	137	36	0	0	36	164		13	132	0	173	0	<b>200</b>	<b>145</b>	518	
ABRIL	1	159	36	0	0	67	166		25	132	0	196	0	<b>233</b>	<b>157</b>	586	
MAYO	0	125	35	0	0	68	156		24	128	0	160	0	<b>224</b>	<b>152</b>	536	
JUNIO	1	85	41	0	0	73	163		1	125	0	127	0	<b>236</b>	<b>126</b>	489	
JULIO	2	192	45	0	8	82	190		1	117	0	239	8	<b>272</b>	<b>118</b>	637	
AGOSTO	1	231	45	0	7	78	174		1	112	0	277	7	<b>252</b>	<b>113</b>	649	
SEPTIEMBRE	2	198	44	0	0	80	205		1	121	0	244	0	<b>285</b>	<b>122</b>	651	
OCTUBRE	17	109	41	0	0	86	211		7	113	0	167	0	<b>297</b>	<b>120</b>	584	
NOVIEMBRE	6	93	42	0	0	89	214		5	143	0	141	0	<b>303</b>	<b>148</b>	592	

a) EN DICIEMBRE DE 2016 NO SE REALIZA CORTE EN LA LISTA DE ESPERA.



➤ TABLA DEMORA MEDIA DE SALIDA EN DÍAS

PSIQUIATRAS		PSICÓLOGOS	
ADULTOS	INFANTIL	ADULTOS	INFANTIL
50,2	28,8	125,9	99,5



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

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

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
Psicosis Orgánicas	3	8	27	27	39	49
Trastornos Esquizofrénicos	19	32	511	567	2.357	2.934
Otros Trastornos Psicóticos	51	55	383	413	1.443	1.606
Trastornos Bipolares	27	30	366	404	1.643	1.957
Trastornos depresivos no Bipolar	173	211	1.035	1.159	2.732	3.517
Trastornos con el Alcohol	32	62	130	169	276	440
Trastornos relacionados con Drogas	40	60	143	197	185	171
Ansiedad	262	293	981	1.006	2.085	2.334
Trastornos Conversivos y Ficticios	8	5	38	43	170	117
Trastornos Obsesivos Compulsivos	28	42	182	212	598	736
Otros trastornos Neuróticos	22	33	126	113	247	250
Trastornos de Personalidad	103	80	912	650	2.416	2.142
Disfunciones Sexuales	7	10	15	16	29	31
Disfunciones fisiológicas de origen mental	74	74	198	189	873	879
Trastornos de la Conducta Alimentaria	39	56	153	198	465	765
Trastornos Reactivos	941	1.214	2.571	2.918	6.129	7.197
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	6	8	33	35	68	74
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	10	14	66	71	178	166
Retraso Mental	32	23	144	152	406	406
Demencias	10		144		406	
<b>NIÑEZ</b>						
Psicosis Peculiares de la Niñez	15	14	91	85	319	294
Trastornos de la Conducta	181	176	551	552	1.322	1.348
Perturbaciones Emocionales	97	108	398	477	1.018	1.376
Síndrome Hiperquinésico	86	102	356	413	1.049	1.248
Retraso del Desarrollo	46	50	145	161	341	321
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	2	1	6	1	8

DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10	PACIENTES NUEVOS		PACIENTES ATENDIDOS		TOTAL CONSULTAS	
	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015	acumulado 2016	total 2015
<b>TOTAL AÑO 2016</b>						
<b>CÓDIGOS Z</b>						
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico V60.0-V60.4/V60.6-V60.9	2	1	3	7	19	8
Otras Circunstancias referentes a la familia V61.0-V61.6/V61.8	170	180	410	421	789	921
Otgras circunstancias psicosociales V62.0-V62.	67	68	149	126	270	264
Ideas de suicidio V62.84	3	1	4	3	4	7
Inaccesibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	15	23	18	36	19	37
Convalecencia	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	1	1	1	1	1	1
Examen médico general	6	5	10	5	12	5
Observación y evaluación por sospecha de afección	7	18	14	24	15	26
<b>CÓDIGOS X</b>						
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	1	297	2	1	4	1
<b>Total con Dx:</b>	<b>3.069</b>	3.506	<b>7.697</b>	8.174	<b>29.878</b>	33.171
<b>Total sin Dx:</b>	<b>1.052</b>	1.076	<b>1.130</b>	914	<b>16.335</b>	16.482
<b>Total:</b>	<b>4.121</b>	4.582	<b>8.827</b>	9.088	<b>46.213</b>	49.653



### ACTIVIDAD ASISTENCIAL ACUMULADA CITADA 2016

Centro	Citados	Vistos	Ausencias	% Ausencias
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	35.298	27.676	7.622	21,6
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	16.701	11.516	5.185	31,0
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	7.687	5.967	1.720	22,4
<b>TOTAL</b>	<b>59.686</b>	<b>45.159</b>	<b>14.527</b>	<b>24,3</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>				
C.S. JUAN DE AUSTRIA	359	233	126	35,1
C.S. LUIS VIVES	324	263	61	18,8
C.S. MARIA DE GUZMAN	257	53	204	79,4
C.S. MIGUEL CERVANTES	317	249	68	21,5
C.S. REYES MAGOS	247	218	29	11,7
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	221	135	86	38,9
<b>TOTAL E.C.</b>	<b>1.725</b>	<b>1.151</b>	<b>574</b>	<b>33,3</b>
<b>Total</b>	<b>61.411</b>	<b>46.310</b>	<b>15.101</b>	<b>24,6</b>

### ACTIVIDAD REALIZADA 2016

Centro	primeras			Otras			Enfermería				Totales x centro
	Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Técnicas	Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Total O	Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Preventiva	Total E	
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	1.847	13.920	6.103	0	0	0	0	5.806	0	5.806	27.676
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	896	5.158	2.526	0	0	0	113	2.822	1	2.936	11.516
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	448	663	3.408	48	48	96	96	1.255	0	1.351	5.966
<b>TOTAL</b>	<b>3.191</b>	<b>19.741</b>	<b>12.037</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>209</b>	<b>9.883</b>	<b>1</b>	<b>10.093</b>	<b>45.158</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>											
C.S. JUAN DE AUSTRIA	233	0	0	0	0	0	0	0	0	0	233
C.S. LUIS VIVES	263	0	0	0	0	0	0	0	0	0	263
C.S. MARIA DE GUZMAN	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
C.S. MIGUEL CERVANTES	249	0	0	0	0	0	0	0	0	0	249
C.S. REYES MAGOS	218	0	0	0	0	0	0	0	0	0	218
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	135	0	0	0	0	0	0	0	0	0	135
<b>TOTAL E.C.</b>	<b>1.151</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.151</b>
<b>Total</b>	<b>4.342</b>	<b>19.741</b>	<b>12.037</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>209</b>	<b>9.883</b>	<b>1</b>	<b>10.093</b>	<b>46.309</b>

### ACTIVIDAD ACUMULADA 2016

Centro	Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Técnicas	Otras			Enfermería				Totales
				Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Total O	Primeras (tipo de visita y prestación)	Sucesivas (tipo de visita y prestación)	Preventiva	Total E	
<b>Total visto</b>	<b>4.342</b>	<b>19.741</b>	<b>12.037</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>209</b>	<b>9.883</b>	<b>1</b>	<b>10.093</b>	<b>46.309</b>
<b>Total citado</b>	<b>6.239</b>	<b>26.065</b>	<b>17.779</b>	<b>48</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	<b>216</b>	<b>11.014</b>	<b>1</b>	<b>11.231</b>	<b>61.410</b>
<b>Ausencias</b>	<b>1.897</b>	<b>6.324</b>	<b>5.742</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>1.131</b>	<b>0</b>	<b>1.138</b>	<b>15.101</b>
<b>% de ausencias</b>	<b>30%</b>	<b>24%</b>	<b>32%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>0%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>	<b>0%</b>	<b>10%</b>	<b>25%</b>

Centro	Primeras	Sucesivas	Técnicas	Otras	Enfermería	Total general	Citados	Vistos	Ausencias	% Ausencias
C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	1.847	13.920	6.103	0	5.806	11.909	35.298	27.676	7.622	21,6
EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	896	5.158	2.526	0	2.936	5.462	16.701	11.516	5.185	31,0
HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	448	663	3.408	96	1.351	4.855	7.687	5.967	1.720	22,4
<b>TOTAL</b>	<b>3.191</b>	<b>19.741</b>	<b>12.037</b>	<b>96</b>	<b>10.093</b>	<b>22.226</b>	<b>59.686</b>	<b>45.159</b>	<b>14.527</b>	<b>24,3</b>
<b>CENTROS DE PRIMARÍA (Especialista consultor)</b>										
C.S. JUAN DE AUSTRIA	233	0	0	0	0	233	359	233	126	35,1
C.S. LUIS VIVES	263	0	0	0	0	263	324	263	61	18,8
C.S. MARIA DE GUZMAN	53	0	0	0	0	53	257	53	204	79,4
C.S. MIGUEL CERVANTES	249	0	0	0	0	249	317	249	68	21,5
C.S. REYES MAGOS	218	0	0	0	0	218	247	218	29	11,7
C.S. NTRA. SRA. DEL PILAR	135	0	0	0	0	135	221	135	86	38,9
<b>TOTAL E.C.</b>	<b>1.151</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1.151</b>	<b>1.725</b>	<b>1.151</b>	<b>574</b>	<b>33,3</b>
<b>Total</b>	<b>4.342</b>	<b>19.741</b>	<b>12.037</b>	<b>96</b>	<b>10.093</b>	<b>23.377</b>	<b>61.411</b>	<b>46.310</b>	<b>15.101</b>	<b>24,6</b>

## PRESTACIONES

### PRIMERAS VISTAS

PRESTACIONES	C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	C.S. JUAN DE AUSTRIA	C.S. LUIS VIVES	C.S. MARIA DE GUZMAN	C.S. MIGUEL CERVANTES	C.S. REYES MAGOS	CS. Nuestra Sra del Pilar	Total general
VALORACION-EVALUACION PSIQUIATRIA ADULTOS	659	414	243	233	263	21	198	218	135	2384
VALORACION-EVALUACION PSIQUIATRIA INFANTIL	209	181								390
VALORACION-EVALUACION PSICOLOGÍA ADULTOS HUPA			36							36
VALORACION-EVALUACION PSICOLOGIA ADULTOS	527	109				32	51			719
VALORACION-EVALUACION PSICOLOGIA INFANTIL	446	191								637
VALORACION-EVALUACION PSICOLOGIA INFANTIL HUPA			70							70
PREVENCION R.S.	6	1	99							106
<b>Total general</b>	<b>1.847</b>	<b>896</b>	<b>448</b>	<b>233</b>	<b>263</b>	<b>53</b>	<b>249</b>	<b>218</b>	<b>135</b>	<b>4.342</b>

## PRESTACIONES

### SUCESIVAS VISTAS

PRESTACIONES	C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	Total general
MANEJO CLINICO DE TRATAMIENTOS FARMACOLOGICOS	13021	4570	435	18026
OTROS	722	551	210	1483
REVISION PREVENCIÓN R.S.	177	37	18	232
<b>Total general</b>	<b>13.920</b>	<b>5.158</b>	<b>663</b>	<b>19.741</b>

### TÉCNICAS VISTAS

PRESTACIONES	C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	Total general
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	22	226	120	368
PSICOTERAPIA DE GRUPO	919	132	1367	2418
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	5162	2168	1921	9251
<b>Total general</b>	<b>6.103</b>	<b>2.526</b>	<b>3.408</b>	<b>12.037</b>

### ENFERMERÍA VISTAS

PRESTACIONES	C. INTEGRAL D.T. FRANCISCO DIAZ	EQUIPO DE SALUD MENTAL PUERTA DE MADRID	HOSPITAL PRINCIPE DE ASTURIAS	Total general
CONSULTA TELEFONICA			177	177
CONSULTA TRABAJO SOCIAL	183	306		489
CONTINUIDAD DE CUIDADOS	3592	1831		5423
EDUCACION PARA LA SALUD			800	800
EVALUACION DOMICILIARIA			108	108
EXTRACCION SANGRE	802	12	21	835
INTERVENCION FAMILIAR	42	30	226	298
OTROS ENFERMERIA	372	380	19	771
OTROS TRABAJO SOCIAL	554	174		728
PROGRAMAS PROTOCOLIZADOS	148	167		315
VISITA DOMICILIARIA	113	36		149
<b>Total general</b>	<b>5.806</b>	<b>2.936</b>	<b>1.351</b>	<b>10.093</b>

## HOSPITAL DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

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

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

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



Hospital de Día de Alcalá de Henares

### Módulo de Adultos del Hospital de Día Psiquiátrico (Pendiente de completar información)

Actividad Asistencial ADULTOS	Nº de Pacientes atendidos: 33 Nº de altas: 14 Estancia Media: 706 días	Nº de Pacientes atendidos: 32 Nº de altas: 13 Estancia Media: 450 días
	SESIONES 2016	SESIONES 2015
Terapia por el medio	247	247
Terapia Individual	809	575
Grupo Terapéutico	166	167
Entrevista Familiar	3	40
Terapia Familiar	103	
Taller Salud	44	
Relajación	130	120
Entrevista Individual Enfermería	439	387
Entrevista Individual MTO	18	5
Atención Plena		0
Psicoescritura/Psicopintura	45	47
Taller Creativo	32	44
Taller Corporal	44	46
Técnicas Grupales	33	26
Comidas	242	241
Cineforum	12	12
Salidas Terapéuticas	9	12
Taller Cocina	3	6
Coordinación CSM Pta. Madrid	10	10
Coordinación CSM Frco. Díaz	10	10
Coordinación Endocrino (programa TCA)	6	10
Taller de lectura	16	12
E.I. Terapeuta Ocupacional	8	17

**Módulo de Adolescentes del Hospital de Día Psiquiátrico (Pendiente de completar información)**

<b>Actividad Asistencial ADOLESCENTES</b>	<b>Nº de Pacientes atendidos: 40</b>	<b>Nº de Pacientes atendidos: 50</b>
	<b>Nº de altas: 25</b>	<b>Nº de altas: 25</b>
	<b>Estancia Media: 313 días</b>	<b>Estancia Media: 262 días</b>
	<b>SESIONES 2016</b>	<b>SESIONES 2015</b>
El Enfermería Intervención	667	372
ER Enfermería Registro	195	172
CI Consulta Individual	519	450
CF Consulta Familiar	282	363
F Intevención Farmacológica	84	89
G1 Grupo Pequeño	27	45
G2 Grupo Grande asambleario	230	238
G3 Grupo de los lunes	8	-
GS Taller Sociabilización	42	38
G4 Taller Creativo	54	91
G5 Taller Psicomotricidad	41	46
G6 Grupo Habilidades Sociales/psicopintura	20	53
G7 Grupo de chicos y Grupo chicas	12	18
G9 Club	45	41
G10 Taller cocina, Cineforum	16	22
G11 Taller de Salud	29	28
G12 Actividad Grupal fuera del centro	4	8
Comida	242	214
AC Acompañamiento	-	1
G0 Otros Grupos y Actividades	20	43
CE1 Llamada Centro Escolar	34	27
CE3 Visita Centro Escolar	11	10
OD1 Llamada otros dispositivos	51	16
OD2 Reunión en HD otros dispositivos	9	9
OD3 Reunión otros dispositivos	4	1
SS3 Reunión Servicios Sociales	4	1
D1 Llamadas domiciliarias	399	295
SS2 Reunión HD Servicios Sociales	2	1
G14 Estiramientos y Relajación	29	1
G8 Taller de Actualidad y Relajación	3	41
SS1 Llamada Servicios Sociales	19	1
G13 Taller Psicopintura/Psicoescritura	10	
CE2 Coordinación comunitaria en el centro escolar	1	
D2 Domicilio (visita)	1	

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

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

<b>Actividad Asistencial Unidad de Trastorno de la Personalidad Hospital Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>6</b>	<b>1</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>3</b>	1 (por finalización del programa)
<b>Pacientes derivados</b>	<b>9</b>	<b>3</b>
<b>Pacientes aceptados</b>	<b>7</b>	3 (ingresos en 2016)

<b>Actividad Asistencial Unidad de Psicogeriatría Hospital Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>0</b>	<b>2</b>
<b>Pacientes en atención</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Pacientes en lista de espera</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

<b>Actividad Asistencial Unidad de Larga Estancia Rodríguez Lafora</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Pacientes en atención</b>	<b>18</b>	<b>17</b>
<b>Pacientes en lista de espera</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

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

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

<b>Actividad Asistencial CLÍNICA SAN MIGUEL</b>		
	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>9</b>	<b>7</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>9</b>	<b>5</b>
<b>Pacientes derivados</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>Pacientes aceptados</b>	<b>8</b>	<b>10</b>



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

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

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN		
PACIENTES INGRESADOS		
MESES	2016	2015
ENERO	1	0
FEBRERO	1	3
MARZO	0	1
ABRIL	1	1
MAYO	0	0
JUNIO	2	1
JULIO	1	2
AGOSTO	0	0
SEPTIEMBRE	0	0
OCTUBRE	1	4
NOVIEMBRE	2	2
DICIEMBRE	3	0
TOTAL AÑO	12	14
ESTANCIA MEDIA	10 días	10 días

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

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

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

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

### DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

	TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015
Psicosis Orgánicas	1	0	1	0	0	0	0	0	2	2
Trastornos Esquizofrénicos	20	32	18	30	28	32	25	30	192	183
Otros Trastornos Psicóticos	20	7	18	7	3	8	3	8	192	46
Trastornos Bipolares	6	5	4	5	1	1	1	1	54	14
Trastornos depresivos no Bipolar	2	4	2	4	2	1	2	1	7	5
Trastornos con el Alcohol	1	1	1	1	0	0	0	0	3	2
Trastornos relacionados con Drogas	0	1	0	1	3	3	0	0	20	19
Ansiedad	1	0	1	0	1	1	3	3	7	6
Trastornos Conversivos y Ficticios	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Trastornos Obsesivos Compulsivos	1	1	1	1	1	0	1	0	3	3
Otros trastornos Neuróticos	1	0	1	0	1	1	3	3	1	6
Trastornos de Personalidad	3	10	3	9	4	9	4	9	43	39
Disfunciones Sexuales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disfunciones fisiológicas de origen mental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Trastornos de la Conducta Alimentaria	1	2	1	2	0	1	0	1	4	4
Trastornos Reactivos	2	2	2	2	0	0	0	0	6	4
Trastornos Orgánicos no Psicóticos	0	1	0	1	0	0	0	0	5	5
Trastorno por Stress Postraumático Prolongado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso Mental	1	0	1	0	1	1	0	0	12	11
Demencias	0		0		0		0		0	
<b>NIÑEZ</b>										
Psicosis Peculiares de la Niñez	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
Trastornos de la Conducta	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Perturbaciones Emocionales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Síndrome Hiperquinésico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Retraso del Desarrollo	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Otros Factores Psíquicos Asociados a otras Enfermedades Orgánicas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# DIAGNÓSTICOS CIE 9 CM Y CIE 10

TOTAL INGRESOS		PACIENTES CON INGRESOS		TOTAL ALTAS		PACIENTES CON ALTAS		PACIENTES EN ATENCIÓN	
2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015

CÓDIGOS Z									
Circunstancias de la vida, grupo familiar y económico	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras Circunstancias referentes a la familia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras circunstancias psicosociales	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Ideas de suicidio	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Inaccessibilidad a otras instalaciones de at. Médica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Persona que va a servicio de salud para procedimientos que no se hacen	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otras personas que van a consulta sin tener enfermedad	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Convalecencia	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Examen de vigilancia anterior	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Consultas con fines administrativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Examen médico general	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Observación y evaluación por sospecha de afección	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CÓDIGOS X									
Intento de suicidio o suicidio y lesiones autoinflingidas intencionalmente por medios no especificados en lugar no especificado	0	0	0	0	0	0	0	0	0

<b>Total con Dx:</b>	40	60	36	56	40	52	37	50	336	314
<b>Total sin Dx:</b>	2	6	2	6	4	3	4	3	15	16
<b>Total:</b>	42	66	38	62	44	55	41	53	351	330

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

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

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

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



Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Centro de Rehabilitación Psicosocial de Alcalá de Henares</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>26</b>	22
<b>Nº de Altas</b>	<b>21 *</b>	16 **
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>139</b>	132
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>23</b>	11

\* Estas 21 personas se distribuyen así: 6 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 9 abandonos

\*\* Estas 16 personas se distribuyen así: 9 altas por cumplimiento de objetivos, 6 bajas por diferentes razones (fallecimiento, traslado de domicilio, derivación a otro recurso...) y 1 abandono

### **ACCESO A SU MEMORIA**

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

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

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

Está situado en el mismo edificio que el Centro de Día y la Miniresidencias De Espartales Sur, en la calle Federico García Lorca Nº 20, 28806, en el barrio de Espartales sur de Alcalá de Henares. Tiene una dirección conjunta con el Centro de Día. Proporciona planes individualizados de rehabilitación laboral para pacientes graves que, por requerirlos, han sido derivados desde los centros de salud mental. Tiene 30 plazas, en funcionamiento.

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

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

<b>Actividad Asistencial Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>7</b>	10
<b>Nº de Altas</b>	<b>7</b>	8
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>39</b>	40
<b>Nº de usuarios con actividad laboral en el último año</b>	<b>25</b>	23
<b>Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año</b>	<b>6</b>	8
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>16</b>	20

### ACCESO A SU MEMORIA

## CENTROS DE DÍA

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

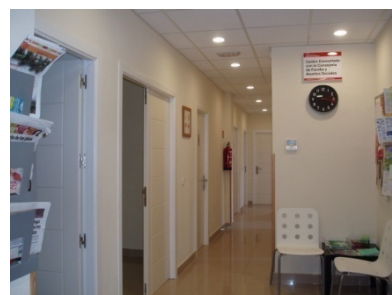
Ofrecen para ello actividades de mantenimiento de la autonomía personal, actividades de socialización, actividades de ocio y actividades socioculturales de soporte social como las siguientes: manualidades, pintura, juegos de mesa, tertulias, elaboración de periódico, taller de lectura y escritura, taller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

### CENTRO DE DÍA DE ALCALÁ DE HENARES

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

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

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



Centro de Día de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Centro de Día Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2016	Actividad Asistencial 2015
Nº de Ingresos	1	1
Nº de Altas	2	2
Nº de Pacientes diferentes atendidos	35	36
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	7	6

### ACCESO A SU MEMORIA



### **CENTRO DE DÍA ESPARTALES SUR**

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

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

<b>Actividad Asistencial Centro de Día Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>36</b>	<b>38</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>11</b>	<b>4</b>

### **ACCESO A SU MEMORIA**

## **EQUIPO DE APOYO SOCIAL Y COMUNITARIO**

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

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

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

<b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
Psicólogos	<b>1</b>
Trabajadores sociales	<b>1</b>
Educadores sociales	<b>2</b>

<b>Actividad Asistencial Equipo de Apoyo de Alcalá de Henares</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>6</b>	<b>10</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>44</b>	<b>46</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>10</b>	<b>10</b>

## **ACCESO A SU MEMORIA**

## MINIRRESIDENCIAS

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

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

### **MINI RESIDENCIA ALCALÁ DE HENARES**

Está situado en Avenida de Castilla S/n. (Recinto del Colegio Pablo Picasso en Alcalá de Henares. Su teléfono es 918881804. Esta concertada por la Consejería de Asuntos Sociales con la entidad Fundación Manantial.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Director (Psicólogo)	1
Psicólogos	1
Educadores	14
Terapeutas ocupacionales	2
Administrativos	1



Miniresidencia de Alcalá de Henares

Actividad Asistencial Miniresidencia Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2016	Actividad Asistencial 2015
Nº de Ingresos	11	15
Nº de Altas	6	11
Nº de Pacientes diferentes atendidos	31	33
Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12	7	4

### **ACCESO A SU MEMORIA**

### **MINIRRESIDENCIA ESPARTALES SUR**

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

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



Miniresidencia Espartales Sur

<b>Actividad Asistencial Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>13</b>	12
<b>Nº de Altas</b>	<b>12</b>	12
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>42</b>	41
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>17</b>	10

### **ACCESO A SU MEMORIA**

## PISOS

### ***PISOS SUPERVISADOS***

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

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

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

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso dependiente de la Miniresidencia Espartales Sur</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>6</b>	<b>4</b>
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>2</b>	<b>0</b>
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

### **ACCESO A SU MEMORIA**

#### ***PISO SUPERVISADO 1 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ***

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

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso 1 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Nº de personas atendidas</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Nº de accesos</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

**PISO SUPERVISADO 2 DEPENDIENTE DE LA MINIRESIDENCIA DE ALCALÁ**

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



<b>Actividad Asistencial Piso 2 dependiente de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Atenciones realizadas</b>	5	5
<b>Nº de personas atendidas</b>	5	5
<b>Nº de personas que han accedido</b>	2	0
<b>Nº de accesos</b>	2	0
<b>Nº de salidas realizadas</b>	1	1
<b>Nº de Usuarios en atención a 31/12</b>	0	4

**ACCESO A SU MEMORIA**

<b>Lista de espera Piso 1 y piso 2 dependientes de la Miniresidencia de Alcalá</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	0	0

## **PISO PROTEGIDO DE ALCALÁ**

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

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

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

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



Piso Protegido de Alcalá de Henares

<b>Actividad Asistencial</b>		
<b>Piso protegido dependiente del Hospital Universitario Príncipe de Asturias</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de personas que han accedido</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Nº de salidas realizadas</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Nº de usuarios en atención a 31/12</b>	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

### **Alarma domiciliaria**

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

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

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

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

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

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

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



Centro de Atención a Drogodependencia



CAID ALCALÁ DE HENARES  
ACTIVIDAD ASISTENCIAL 2016

**TOTAL PACIENTES EN  
ACTIVO**



**VARONES: 592  
MUJERES: 128**



PROGRAMA DE TRATAMIENTO
524

PROGRAMA DE MANTENIMIENTO METADONA
196

	TOTAL	VARÓN	MUJER	EDAD MEDIA
PROGRAMA DE TRATAMIENTO	524	429	95	37 años
PROGRAMA MANTENIMIENTO METADONA	196	163	33	46 años

SERVICIO DE ASESORÍA E INFORMACIÓN	344
------------------------------------	-----

PROGRAMA DE ATENCIÓN FAMILIAR	267
-------------------------------	-----

PROGRAMA DE ATENCIÓN A MENORES	43
--------------------------------	----

PROGRAMA DE PATOLOGÍA DUAL	169
----------------------------	-----

PROGRAMA DESHABITUACION ALCOHOL	72
---------------------------------	----

PROGRAMA REDUCCIÓN DE RIESGOS	89
-------------------------------	----

TALLERES MINDFULNESS, HIGIENE POSTURAL Y MEMORIA	29
--	----

**ACCESO A SU MEMORIA**

## DISPOSITIVO CONCERTADO CON LA CONSEJERÍA DE SANIDAD

### Unidad de Atención Temprana

Está situada en C/ Arturo Soria 12. La Garena. 28806 Alcalá de Henares su teléfono es 91 203 16 82.

La Unidad de Atención Temprana (UAT) para pacientes con psicosis es un servicio de referencia para la prevención y la atención temprana de jóvenes que han sufrido un primer episodio psicótico.

La UAT pretende reducir al máximo el tiempo que tardan en recibir tratamiento, y ofrece a estos pacientes y a sus familias un tratamiento intensivo e integral dentro de su propia comunidad.

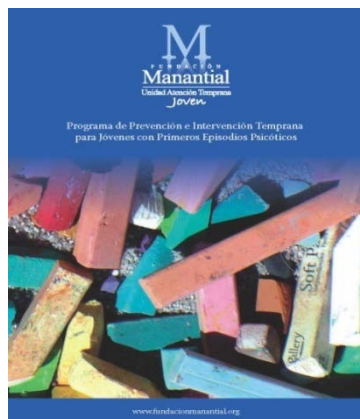
La intención es redirigir el curso de la enfermedad con un tratamiento adaptado en la etapa inicial de un posible trastorno mental grave, buscando la mayor recuperación posible y un mejor pronóstico que evite el curso hacia la cronicidad.

La UAT dispone de 30 plazas para jóvenes entre 16 y 25 años. El paciente tipo se halla en los tres primeros años de evolución de un trastorno mental grave que curse con sintomatología psicótica.

El Equipo interdisciplinar cubre las áreas necesarias para facilitar una atención integral del paciente.

Trabaja poniendo especial cuidado en el ambiente terapéutico necesario para el desarrollo del tratamiento, la atención a las familias y a la coordinación interna y externa de la unidad.

CATEGORÍA PROFESIONAL	TOTAL
Directora (Psicóloga)	1
Psiquiatras	2
Psicólogo	1
Educador Social	1
Trabajador social	1
Terapeuta ocupacional	1
DUE	1
Administrativo	1



Actividad Asistencial Unidad de Atención Temprana de Alcalá de Henares		
	Actividad Asistencial 2016	Actividad Asistencial 2015
<b>Nº de Ingresos</b>	9	2
<b>Nº de Altas</b>	9	17 (6 de ellas por abandono)
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	39	48
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	6	3

### ACCESO A SU MEMORIA

El anuncio de la finalización del proyecto de la UAT y su cierre tal y como ha funcionado hasta ahora en junio de 2017 constituye uno de los mayores desafíos que tiene planteada en el momento actual la red. En los anexos de esta memoria se ha incluido la propuesta realizada desde el AGCPSM para poder continuar la atención a personas afectadas de un primer episodio psicótico, en un entorno básicamente comunitario y en coordinación con el equipo de Atención Temprana de la Fundación Manantial, de tal manera que la intervención permita poner el foco en la recuperación e integración del joven a una vida normalizada.

## **OTROS DISPOSITIVOS**

### **CLUB SOCIAL DE ALCALÁ DE HENARES**

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

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

### **HUERTO DE OCIO**

El 26 de abril de 2016 se ha podido reabrir el programa de Huertos Urbanos que llevaba varios años sin poder realizarse al renunciar la Asociación de Familiares a la gestión del espacio cedido en San Fernando de Henares por el alto coste que suponía el traslado de profesionales, usuarios y voluntarios. En 2016 el Ayuntamiento de Alcalá de Henares ha puesto en funcionamiento la experiencia de “Huertos Urbanos” en el municipio y la Asociación de Familiares ASME obtuvo la cesión de dos huertos para la red de salud mental. Estos huertos se organizan con profesionales y voluntarios vinculados al CRPS con el apoyo de otros profesionales de los servicios de salud mental.

Salud mental empieza a ir con sus pacientes en enero de 2017

Participan 10 personas procedentes de diferentes recursos:

- Centro de Día de Espartales: 2 personas
- Centro de Día de Nueva Alcalá : 2 personas
- Centro de Rehabilitación Psicosocial Alcalá: 6 personas

### **EMPLEO PROTEGIDO**

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

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

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

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

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

<b>Centro de Rehabilitación Laboral Torrejón de Ardoz (15 plazas Alcalá de Henares)</b>		
	<b>Actividad Asistencial 2016</b>	<b>Actividad Asistencial 2015</b>
<b>Nº de Ingresos</b>	<b>7</b>	<b>4</b>
<b>Nº de Altas</b>	<b>5 *</b>	<b>7 **</b>
<b>Nº de Pacientes diferentes atendidos</b>	<b>19</b>	<b>18</b>
<b>Nº de usuarios con actividad laboral en el último año</b>	<b>6</b>	<b>8</b>
<b>Nº de usuarios que inician actividad laboral durante el año</b>	<b>4</b>	<b>3</b>
<b>Nº de Pacientes en lista de espera a 31/12</b>	<b>3</b>	<b>0</b>

\* Estas 5 personas se distribuyen así: 4 abandonos y 1 baja por derivación a otro

\*\* Estas 7 personas se distribuyen así: 3 altas y 4 abandonos

**PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN LA RED  
DE SALUD MENTAL CORRESPONDIENTE  
AL HUPA**

# Programas de prevención en la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias

---

## ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN .....	3
2.	ANTECEDENTES .....	4
2.1.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS ALREDEDOR DE LOS ATENTADOS DEL 11M .....	4
2.2.	ACTIVIDADES DE ATENCIÓN PRECOZ DESARROLLADAS DESDE EL HOSPITAL DE DÍA .....	4
2.3.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CRPS .....	5
2.4.	ACTIVIDADES DESARROLLADAS DESDE EL CAID .....	6
2.5.	PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA PACIENTES ANSIOSO-DEPRESIVOS EN ATENCIÓN PRIMARIA .....	7
2.6.	PROYECTOS DESARROLLADOS DESDE LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A NIÑOS Y ADOLESCENTES .....	9
2.7.	TALLERES “CONSTRUYENDO INTERCULTURALIDAD EN EL ÁMBITO DE LA SALUD” .....	10
2.8.	FACILITACIÓN Y PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES DE AUTOAYUDA .....	11
3.	ACTIVIDADES PREVENTIVAS ACTUALES.....	12
3.1.	ACTIVIDADES EN DESARROLLO DESDE EL AYUNTAMIENTO.....	12
3.1.1.	<i>Centro de Atención Integral a Drogodependencias (CAID)</i> .....	12
3.1.2.	<i>Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación</i> .....	16
3.1.3.	<i>Actividades desde el Área de Educación del Ayuntamiento en colaboración con los Psicólogos Internos Residentes del AGCPSM</i> .....	20
3.1.4.	<i>Programas de prevención desarrollados desde el Área de la Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares</i> 20	
3.2.	PROGRAMA DE MEDICINA PARTICIPATIVA (CLÍNICA DE REDUCCIÓN DEL ESTRÉS).....	21
4.	ANEXOS .....	22



## 1. Introducción

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

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

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

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

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

## 2. Antecedentes

### 2.1. Actividades desarrolladas alrededor de los atentados del 11M

#### Introducción

El 11 de marzo de 2004 se produjeron en la ciudad de Madrid una cadena de atentados terroristas: tres bombas estallaron en tres trenes con destino hacia la capital, a la estación de Atocha. Dos de los trenes habían partido de la estación de Alcalá de Henares, y uno procedente de Guadalajara había hecho parada en esta ciudad.

Las dimensiones de la tragedia supusieron un reto no sólo para la sanidad pública en general, sino para la Salud Mental en particular, siendo por el recorrido de los trenes el Centro de Salud Mental de Alcalá de Henares uno de los que tuvieron que hacer frente a una mayor demanda de pacientes.

Los Servicios de Salud Mental correspondientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias se reforzaron para atender a esta población con la contratación de 4 psiquiatras y 3 psicólogos.

La atención prestada a las víctimas y los resultados de la misma han sido publicadas en la prensa científica ([Benito Ruiz et al, 2007](#), [Benito Ruiz et al, 2010](#)).

Se realizaron actividades específicamente orientadas a la prevención entre ellas

- Acompañamiento a los familiares de las víctimas en el IFEMA la tarde y noche del 11M
- Acompañamiento a los familiares de las víctimas en el cementerio-jardín el 12M
- Talleres de Formación para profesionales de salud y servicios sociales
- Talleres de duelo

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

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

##### ➤ Actividades inespecíficas

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

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

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

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

En las coordinaciones con el Centro de Salud Mental se ha tenido presente la situación de los hijos, y en los casos en que alguno de ellos ha estado en tratamiento, se ha intentado coordinar actuaciones entre profesionales de infantil del Centro de Salud Mental y

profesionales del Hospital de Día de adultos, así como recabar la cooperación de las trabajadoras sociales. Solo de manera excepcional la relación con el personal de servicios sociales del ayuntamiento ha sido directa.

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

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

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

#### ➤ **Actividades específicas**

Estamos terminando la intervención con una paciente con la que se ha hecho una intervención más específica. Derivada al Hospital de Día por primera vez en 2014, dentro de su sintomatología, desencadenada tras nacer su hija, predominaba la dificultad para hacerse cargo del cuidado de la niña y la conducta desorganizada con ella, vivían con los padres ante la absoluta incapacidad de la paciente para cuidarse o cuidar a la niña. Desde el inicio se incluyó a su familia amplia (pareja y padres) en entrevistas destinadas a su cuidado y al de su hija. En cuanto mejoró, además de las intervenciones inespecíficas en terapia, se organizaron entrevistas individuales con la monitora de terapia ocupacional, que la ayudó a ver a su hija, detectar sus necesidades, cubrirlas y cuidarla. Esto incluyó entrevistas en el Hospital de Día y en el exterior, en el parque y en la casa de los padres de la paciente y de su marido, ambos implicados de una u otra manera en el problema. La relación entre ambas mejoró tanto que pudo irse a vivir con su marido y su hija de manera independiente, con un desarrollo adecuado de la niña.

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

### **2.3. Actividades desarrolladas desde el CRPS**

- **Habilidades de crianza para padres/madres con enfermedad mental:** programa de intervención en grupo diseñado para usuarios/as del centro que tienen hijos pequeños a su

cargo. Pretende ayudarles en el manejo cotidiano y prevención de los problemas de comportamiento de los hijos, establecimiento de normas, creación y mantenimiento de hábitos, etc. Se entrega a los asistentes material escrito creado para este programa que refuerza los contenidos expuestos en las sesiones. Una psicóloga y una educadora han sido las responsables de su diseño, elaboración y puesta en marcha del programa. Frecuencia de una sesión semanal.

Este programa se desarrolla desde el año 1999.

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

Este programa se desarrolla desde el año 2007.

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

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

Este programa se desarrolla desde el año 2009.

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

Este programa se desarrolla desde el año 2010.

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

Este programa se desarrolla desde el año 2014.

## 2.4. Actividades desarrolladas desde el CAID

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

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

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

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

**Objetivos globales:**

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

**Principios metodológicos:**

- La prevención de drogodependencias se enmarca en las estrategias de prevención para la salud.
- Propicia la participación de toda la comunidad
- Considera a los educadores, profesorado y otros mediadores comunitarios, como elementos clave, agentes de salud, para educar y detectar situaciones de riesgo.
- Desarrolla estrategias encaminadas a reducir factores de riesgo y fomentar factores de protección.

**Recursos:**

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

## **2.5. Programa de Intervención para pacientes ansioso-depresivos en Atención Primaria**

Desde 2013 se comenzó a realizar en los centros de salud de Alcalá de Henares un Programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP). Se trata de un programa dirigido a pacientes atendidos en las consultas de atención primaria con

sintomatología ansiosa-depresiva compatible con determinadas categorías diagnósticas del DSM-IV-TR, cuyo cuadro podría resolverse con una intervención precoz. El programa está estructurado en cuatro bloques temáticos e incluye aspectos psicoeducativos así como diversas técnicas con eficacia demostrada recomendadas por las guías clínicas dirigidas principalmente al trabajo de las emociones y el manejo de las mismas (estrategias de manejo de ansiedad, expresión de tristeza y enfado así como proporcionar herramientas para evitar que estas emociones provoquen disfuncionalidad en la vida de las personas).

El programa fue incluido dentro de un proyecto de investigación aprobado por el CEIC y por la Comisión de investigación del Este. Se realizaron 3 grupos donde participaron 48 sujetos con edades comprendidas entre los 18 y los 65 años atendidos en los centros de Atención Primaria de Alcalá de Henares pertenecientes al Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

El programa de intervención para Pacientes Ansioso-Depresivos en Atención Primaria (PADAP) consistió en 10 sesiones de frecuencia semanal, y de una hora y media de duración por sesión. Los grupos estuvieron formados entre 10 y 12 miembros. El grupo terapéutico fue de estructura cerrada, no permitiéndose la inclusión de nuevos miembros una vez que el grupo había comenzado.

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

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

Dentro del bloque de *la tristeza* se incluyen los siguientes contenidos: concepto de tristeza, factores precipitantes, correlato fisiológico de la tristeza, diferencia entre estar triste y tener depresión, estrategias para afrontar la tristeza (identificación del origen de la tristeza, búsqueda de estímulos positivos, activación conductual, compartir con otros nuestros sentimientos).

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

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

La evolución del proyecto fue positiva, con alto nivel de asistencia y regularidad. Muchos de los pacientes redujeron el número de citas al médico de atención primaria así como se

observó una mejoría clínica. Los pacientes resaltaron la utilidad del grupo y las estrategias aprendidas, describieron el principio de universalidad grupal como un factor importante, y el grupo como una figura de apoyo a circunstancias vitales complejas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### Propósito

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

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

- el equipo debe estar disponible para desplazarse al lugar del suceso traumático cuando sea necesario, llevándose a cabo parte de las intervenciones sobre el terreno.



- Es necesario que el equipo encargado de la atención tenga formación y experiencia específicas. Debe ser responsable de asesorar a otros profesionales, formar a los equipos responsables de la asistencia y realizar intervenciones eficaces.

### Objetivos

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

### 2.7.Talleres “Construyendo interculturalidad en el ámbito de la salud”

Realizado los días 6,7 y 8 de octubre del 2015, impartidos por la [Fundación La Merced Migraciones](#).

#### Naturaleza y Justificación

Se trata de un taller impartido por un acuerdo entre la Fundación la Merced Migraciones, que pretende fomentar el desarrollo de una sociedad intercultural y al Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Universitario Príncipe de Asturias(ANEXO --), en el que se ha detectado la necesidad de formación en este terreno porque atendemos a un creciente de población migrante con profesionales que no han recibido formación en esta materia en sus estudios de grado, postgrado no formación permanente.

La Fundación la Merced Migraciones, que ha realizado acciones como esta en múltiples instituciones sanitarias, justifica estos talleres así:

La diversidad sociocultural (étnica, religiosa, lingüística...) existente en nuestra sociedad nos plantea retos y oportunidades para la convivencia intercultural.

Los contextos multiculturales y los diferentes procesos migratorios hacen fundamental el desarrollo de dinámicas de relación que favorezcan la comprensión, el conocimiento y el entendimiento mutuo. Para ello es necesario facilitar la comunicación y el diálogo entre personas, profesionales y grupos de culturas diferentes.

Ser capaces de fomentar la cohesión social para construir un modelo de sociedad intercultural basado en la igualdad, el respeto y la interacción constructiva supone desarrollar estrategias para la mejora de la atención a una ciudadanía culturalmente diversa, permitiendo una práctica sostenible y adecuada a la realidad.

En sus 25 años de trabajo con personas migrantes y refugiadas, la Fundación La Merced Migraciones ha detectado que las dificultades de acceso a servicios básicos como el sanitario no están basadas únicamente en las dificultades idiomáticas sino en las distintas concepciones culturales que dificultan la relación entre población migrante y profesionales de este ámbito.



Por tanto, creemos que un mayor conocimiento de esta realidad y una adecuada gestión de la diferencia supondría una oportunidad de mejora en la atención socio sanitaria y de la calidad de vida de las personas migrantes.

### Objetivos

- Apoyar a las/os profesionales del ámbito de la salud en la adquisición de herramientas y el desarrollo de competencias inter-culturales para una adecuada atención a la población migrante.
- Sensibilizar sobre la necesidad de la mediación intercultural en la atención sanitaria.

### Destinatarios

Profesionales del ámbito socio sanitario que trabajan con personas migrantes (Acudieron 25 profesionales de la Red de Servicios de Salud Mental correspondiente al Hospital Universitario Príncipe de Asturias)

### Contenido

1. Taller de introducción “Construyendo interculturalidad en el ámbito de la salud” (4 horas)
2. Talleres de profundización (2½ horas cada uno);
  - Las migraciones y la gestión de la diversidad cultural
  - La situación de las personas migrantes y sus consecuencias en la salud
  - La mediación intercultural: herramientas para la comunicación
  - La mediación intercultural: herramientas para la prevención y la regulación del conflicto cultural en el ámbito de la salud
3. Seguimiento y asesoramiento continuo (revisión de casos, propuestas de procedimientos y construcción compartida de buenas prácticas en la gestión de la diversidad cultural)

## 2.8. Facilitación y promoción de actividades de autoayuda

### Promoción de los grupos de autoayuda de la asociación APISEP

Taller “[Ábrete de orejas](#)” (2014)

Se organizó para el día 4 de diciembre del 2014 por la tarde una actividad de diálogo abierto, multidisciplinar y heterogénea para usuarios, familiares, profesionales y público en general sobre la experiencia de escuchar voces. Contamos para abrir el diálogo con la intervención de Fernando Alonso que pertenece al colectivo Psiquiatrizados en Lucha, es escuchador de voces y tiene gran experiencia sobre el abordaje de estos fenómenos fuera del Sistema de Salud Mental.

La idea era empezar a tejer puentes entre la sociedad civil y el ámbito de lo sanitario, en nuestro caso con la Salud Mental, puentes de conocimiento mutuo y de aprendizaje para todos.

A la convocatoria acudieron unas 140 personas y duró algo más de 2 horas. En un principio el acto se iba a realizar en la sala de espera del CSM Puerta de Madrid ya que estaba prevista una afluencia de unas 40 personas y ante la llegada multitudinaria de participantes hubo que trasladarse al Centro Cívico María Zambrano que fue donde se pudo realizar la reunión. La participación fue especialmente activa por parte de los usuarios con numerosas intervenciones y preguntas fomentando el diálogo abierto entre todos que era el objetivo central de la actividad.

### 3. Actividades preventivas actuales

#### 3.1. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento

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

###### 1. PREVENCIÓN UNIVERSAL

###### 1.1. ENTORNO EDUCATIVO

###### ➤ PROGRAMA “PROTEGIÉNDOTE”

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

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

###### **Objetivos**

Dotar de habilidades generales para la vida.

Retrasar la edad de inicio del consumo experimental de drogas.

Reducir factores de riesgo y aumentar factores de Protección.

Promover estilos de vida saludable.

###### ➤ PREVENCIÓN DE HÁBITOS ADICTIVOS

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

1º Y 2º de Educación Secundaria Obligatoria

###### **Objetivos**

Aumentar factores de protección y disminuir factores de riesgo.

Detectar precozmente a menores en situaciones de riesgo.

Promover estilos de vida saludable.

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

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

5º y 6º de Educación Primaria.

1º de Educación Secundaria y Familias

###### **Objetivos**

Analizar las consecuencias del uso desregulado de las Nuevas Tecnologías.

Fomentar factores de protección y disminuir los factores de riesgo relacionados con el uso de internet, videojuegos y teléfonos móviles.

## 1.2. ENTORNO FAMILIAR

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

#### **Descripción**

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

#### **Población diana**

Población general

#### **Objetivos**

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

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

#### **Descripción**

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

#### **Población diana**

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

#### **Objetivos**

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

## 1.3. ENTORNO DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

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

#### **Descripción**

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

#### **Población diana**

Adolescentes / jóvenes

Asociaciones y Entidades que trabajan con jóvenes

#### **Objetivos**

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

#### 1.4. ENTORNO COMUNITARIO

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

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

Población general

###### **Objetivos**

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

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

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

Población general

###### **Objetivos**

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

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

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

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

###### **Objetivos**

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

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

###### **Descripción**

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

###### **Población diana**

Mediadores sociales

###### **Objetivos**

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

## 2. PREVENCIÓN SELECTIVA E INDICADA

### 2.1. ENTORNO EDUCATIVO

#### ➤ **SERVICIO DE APOYO Y ASESORÍA ESPECIALIZADA**

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

Adolescentes y jóvenes con consumo activo de sustancias

##### **Objetivos**

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

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

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

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

##### **Objetivos**

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

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

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

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

##### **Objetivos**

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

### 2.2. ENTORNO FAMILIAR

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

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

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

##### **Objetivos**

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

### 2.3. ENTORNO COMUNITARIO

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

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

Adolescentes y jóvenes

##### **Objetivos**

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

#### ➤ **CORRESPONSALES JUVENILES**

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

Adolescentes y Jóvenes de los IES de la ciudad

##### **Objetivos**

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

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

##### **Descripción**

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

##### **Población diana**

Alumnos de IES de la ciudad

##### **Objetivos**

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

### 3.1.2. Actividades en desarrollo desde el Ayuntamiento en el Área de Educación

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

##### **Definición**

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

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

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

##### **Objetivos:**

Prevención y control del absentismo escolar en los niveles de primaria y secundaria.  
Detección y prevención del absentismo escolar en educación infantil.

Coordinar los recursos de los centros educativos y municipales, así como los de otras entidades intervinientes.

Proponer actuaciones específicas encaminadas a mitigar las causas que generan el absentismo.

**Metodología:**

Desarrollo de estrategias orientadas a fomentar la coordinación entre centros educativos, Servicios Municipales y otras instituciones.

Recogida de datos y recepción de expedientes de alumnado con absentismo escolar, una vez que los procesos desarrollados en el centro docente no han tenido como efecto la regularización de la asistencia del alumno o alumna.

Estudio del historial, características y circunstancias personales, sociales y familiares del alumno absentista.

Propuesta del tipo de actuación que más se adapte en cada caso.

Seguimiento y evaluación de los resultados de las intervenciones desarrolladas.

Información, a los centros docentes, de las medidas desarrolladas con cada uno de los expedientes de los alumnos absentistas recibidos.

**Actuaciones:**

Actuaciones de prevención: campañas informativas y orientación individual a las familias.

Actuaciones de detección: en el centro escolar y externa al centro escolar.

Actuaciones de intervención: en los centros educativos y en la mesa local de absentismo.

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

**Definición**

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

**Población a la que se dirige**

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

**Objetivos**

Detectar y atender situaciones y población de riesgo, derivando hacia los recursos de salud y sociales si fuera necesario

Ofrecer una alternativa que disminuya conductas de riesgo por parte de los adolescentes expulsados o absentistas

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

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

**Metodología**

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

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

**Actuaciones**

Evaluación individual y familiar.

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



Coordinación con docentes y equipo directivo: orientación y plan de intervención en el centro educativo.

Atención a familiares y pautas de actuación

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

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

Desarrollo de programas de prevención en centros educativos. “Aulas de capacitación emocional”: IES Albeniz.

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

#### **Definición**

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

#### **Población a la que se dirige**

Alumnos y alumnas

Centros educativos

Familias

#### **Objetivos**

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

Facilitar estrategias a la comunidad educativa para la prevención y resolución pacífica de los conflictos en el centro educativos, así como, facilitar y proponer acciones formativas

Impulsar actuaciones que mejoren la convivencia escolar

#### **Metodología**

Creación de una estructura organizativa: mesa institucional y mesa técnica

Diseño de actuaciones de prevención

#### **Actuaciones**

Estudio de situación y análisis de necesidades

Formación del profesorado en colaboración con el CTIF

Servicio de atención directa dirigido a alumnos y alumnas, profesorado y familiares afectados por situaciones de acoso escolar.

### ➤ **Talleres para madres y padres: Programa de prevención en el ámbito familiar**

#### **Definición**

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

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

Padres y madres con hijos en cualquier edad



### **Objetivos:**

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

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

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

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

### **Metodología:**

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

Se adoptan conceptos y técnicas derivadas del campo de la prevención, la co-educación y la psicoterapia y se asumen los principios de MODELO DE SALUD FAMILIAR.

### **Actuaciones:**

Actuaciones de sensibilización

Talleres para padres y madres

Grupo de acompañamiento terapéutico y ayuda mutua

Asesoría, coordinación y derivación a otros recursos

## ➤ **Educar para la vida: Programa de prevención para la mejora de la salud emocional y mental en el ámbito educativo**

### **Definición**

Programa de prevención que se desarrolla desde la Concejalía de Educación, Salud y Consumo del Excmo. Ayto. de Alcalá de Henares y tiene como finalidad promover un grado de bienestar emocional en los centros educativos que posibilite el desarrollo pleno de todos sus integrantes, aumente la capacidad de gestionar las dificultades que se generen en su entorno y garantice la función educadora.

### **Población a la que se dirige:**

Alumnos y alumnas, docentes, equipos directivos y familias.

### **Objetivos:**

- Impulsar actuaciones en los centros educativos para la mejora de la salud emocional
- Prevenir la aparición de desórdenes emocionales y conductuales en el entorno escolar
- Detectar y prevenir la aparición de afecciones de salud mental en la población infanto-juvenil

### **Metodología**

- Atención a la particularidad de cada centro educativo favoreciendo su autogestión.
- Planificación de actuaciones dirigidas a toda la comunidad educativa.
- Enfoque integral, global, longitudinal, que priorice población de riesgo y situaciones de vulnerabilidad, favorezca la igualdad y evite actuaciones estigmatizantes.
- Basado en el trabajo coordinado, conjunto y en red de profesionales de distintos recursos y de distintas administraciones.

### **Actuaciones:**

- Dirigidas a población de riesgo. "Programa Acex: Aula de convivencia externa".
- Actividades de educación emocional para alumnos y alumnas.
- Asesoría, orientación, formación, supervisión y diseño de actividades en el centro educativo.

- Atención a familiares: información y formación, apoyo y orientación; y, derivación a recursos

### 3.1.3. Actividades desde el Área de Educación del Ayuntamiento en colaboración con los Psicólogos Internos Residentes del AGCPSM

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

Incluir esta actividad en el programa de atención continuada de los Psicólogos Internos Residentes del Área permite, además de completar su formación en la atención comunitaria y ampliar su campo de conocimientos al ámbito de la prevención, dar una respuesta especializada y coordinada desde las distintas administraciones a la creciente demanda de la población de incrementar sus conocimientos sobre bienestar emocional y pautas para la prevención de desórdenes de salud mental.

Así mismo, permite ampliar el número de actividades de este programa y aumentar su ámbito de actuación, diseñando intervenciones para población selectiva e indicada, incrementándose la efectividad de las actuaciones.

#### **Definición**

Este programa tiene como finalidad prevenir desórdenes conductuales y mentales en el ejercicio de una paternidad y maternidad positiva.

#### *Población a la que se dirige*

Padres y madres con hijos e hijas en cualquier edad

Padres y madres con hijos e hijas con patologías mentales

Padres y madres con patologías mentales

#### **Objetivos**

- Dotar a los padres y madres de conocimientos y estrategias para el desarrollo de factores de protección en el ámbito familiar.
- Mejorar en las madres y padres su capacidad para el adecuado desarrollo psico-emocional de sus hijas e hijos, a través de la identificación, toma de conciencia y resolución de sus propios conflictos.
- Mejorar el clima emocional familiar favoreciendo un ambiente adecuado para las relaciones paterno-filiales
- Detectar necesidades de intervención y canalización adecuada de las mismas en los servicios socio-sanitarios

#### **Metodología**

- Grupos participativos y vivenciales
- Psicoterapia grupal

#### **Actuaciones**

- Talleres para padres y madres
- Grupos de apoyo

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ***¿Quiénes son los alumnos?***

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

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

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

## 4. ANEXOS

#### 4.1. ANEXO ...:

### Acuerdo entre el AGCPSM y la Fundación la Merced Migraciones



SECRETARÍA GENERAL  
DE EMIGRACIÓN Y  
INTEGRACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE  
EMIGRACIONES



UNIÓN EUROPEA  
FONDO EUROPEO  
PARA LA  
INTEGRACIÓN

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

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

Madrid, 3 de febrero 2015

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

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

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

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

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

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

Vicente Ortola Vidal  
Coordinador de proyecto

Recibido  
Firma y sello

Área de Responsabilidad Social  
FUNDACIÓN LA MERCED MIGRACIONES  
C/ Bocángel, 2, 28028, Madrid  
TEL: 91 3555550 - FAX: 917 13037  
[responsabilidadsocial@lamercedmigraciones.org](mailto:responsabilidadsocial@lamercedmigraciones.org)  
[www.lamercedmigraciones.org](http://www.lamercedmigraciones.org)

# **CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS 2016**

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

	2016	2015
• Número de pacientes diferentes derivados directamente desde las consultas de atención primaria	<b>3.893</b>	4.121
• Porcentaje de actividades de coordinación y apoyo realizadas con los equipos de primaria	<b>100%</b>	100 %
• Porcentaje de partes de Interconsulta de primaria contestados	<b>100%</b>	100 %
• Porcentaje de pacientes atendidos en los CSM con diagnóstico registrado alguna vez	<b>87,96%</b>	91,20%
• Porcentaje de intervenciones psicosociales en los CSM	<b>31,14%</b>	20,57%
• Porcentaje de informes de alta hospitalaria en el HP Doctor en menos de 15 días	<b>100%</b>	100 %
• Porcentaje de informes de urgencia en HP-HCIS	<b>100%</b>	100 %
• Número de servicios hospitalarios con los que se desarrollan programas de enlace	<b>10</b>	10
• Porcentaje de pacientes con trastorno mental grave con coordinador de cuidados asignado y plan individualizado de atención	<b>57,11%</b>	--
• Porcentaje de pacientes atendidos en CRPS, CD, CRL y MR con plan individualizado de atención escrito	<b>100%</b>	100 %
• Grado de cumplimiento de las guías de ingreso y trastornos de la conducta alimentaria	<b>100%</b>	100 %
• Número de actividades de formación continuada (asistencias a cursos)	<b>45</b>	--
• Número de cursos organizados desde el AGCPSM	<b>5</b>	--
• Número profesionales de formación especializada en formación	<b>16 MIREs 16 PIRES 12EIREs</b>	16 MIREs 16 PIRES 12EIREs
• Número de proyectos de investigación en marcha	<b>35</b>	10

## 2. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de información	Anual	si
Mejorar el registro y la explotación de la información en hospitalización parcial. Obtener permisos para la extracción de datos.	Adecuar la información registrada y explotada desde la red en los dispositivos en los que aún no hay un sistema capaz de registrar las especificidades (ACORDAR CON HUPA).	Establecer política de permisos	Gerente y AGCPSM	Anual	no
Mejorar el registro y la explotación de la información en Urgencia. Obtener permisos para la extracción de datos	Adecuar la información registrada y explotada desde la red en los dispositivos en los que aún no hay un sistema capaz de registrar las especificidades (ACORDAR CON HUPA).	Establecer política de permisos	Gerente y AGCPSM	Anual	si
Garantizar el acceso de cada uno de los profesionales de la Red de servicios a la información clínica necesaria para el desempeño de su función	Adecuar la información registrada y explotada desde la red en los dispositivos en los que aún no hay un sistema capaz de registrar las especificidades (ACORDAR CON HUPA).	introducir la nueva historia clínica en todos los dispositivos y Garantizar la migración de la información del sistema actual al nuevo	Gerente y AGCPSM	Anual	no
Crear un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Sistema creado o no	Director AGCPSM	trimestral	si
propuesta y aplicación sobre reparto de incentivos (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de asignación de responsabilidades en el cumplimiento de los objetivos que permita la distribución de los incentivos	propuesta realizada	Pedro Sopelana	Anual	Propuesta realizada y en proceso de discusión con los profesionales



## 2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
<b>HOSPITALIZACIÓN</b>					
IEMA ( Índice de Estancia Media Ajustada) < 0,99	Uso Eficiente de los recursos	IEMA < 0,99		anual	No se pueden obtener los datos, debido al cambio de la CIE 9, la consejería aun no ha mandado el nuevo programa para obtener los datos con la CIE 10
<b>CONSULTAS EXTERNAS</b>					
Mantener actividad de Primeras consultas		>= que el año anterior (4.919)		anual	No
Mantener Índice Sucesivas/Primeras		Mantener < 4,3		anual	No
Reducir la demora para primera consulta		% Pacientes demora > 60 días (sobre LE total) PSIQUIATRÍA sin PSICOLOGIA		anual	Pendiente de ajustar cartillas en Especialista consultor
<b>PRUEBAS DIAGNOSTICAS</b>					
Especialista Consultor en 6 Centros de Salud		Mantener la continuidad asistencial de Especialista consultor en 6 Centros de Salud		anual	100%
100% de pacientes con Riesgo suicida con cita en menos de una semana		100% pacientes citados en menos de una semana		mensual	100%
100% de valoración previa especialista evaluadas (VPE)		100%		mensual	100%
100% Realización primera receta (alta y consultas externas)		100%		continuo	100%

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
<b>CALIDAD</b>					
Ninguna reclamación no contestada en más de 30 días		Nº de reclamaciones no contestadas >30 días		semestral	0
Entregar protocolo de información al alta (carpeta) a todos los pacientes que se van de alta hospitalaria.		100%		continuo	100%
Agendas abiertas > 1 año		100%		anual	100%
Actualizar el Protocolo de información a familiares en pacientes hospitalizados				anual	Actualizado
Actualizar la Unidad de Control de Estadística de Actividad entre Unidad de Salud Mental y Control de Gestión				mensual	Actualizado
Incluir en Actividad del Cuadro de Mandos (Compartido con Sº Admisión y Control de Gestión) Hospital de Día Adultos y Adolescentes: Mejorar el indicador de Actividad					Pendiente de hablar con Admisión (Pedro Ortiz)
<b>DOCENCIA</b>					
Realizar Protocolo de supervisión de MIR de Psiquiatría y Psicología		Realizar y entregar a CLD		anual	Realizado y entregado. Acceso a los documentos:
Realizar Pacto de objetivos de rotaciones de Residentes de Psiquiatría y Psicología por otras Unidades Docentes		Realizar y entregar a CLD		anual	Realizado y entregado. Acceso al documento:

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
<b>FARMACIA</b>					
Mantener el gasto por receta		Año 2015 21,82			
Realizar consumo de Xeplion + Risperdal Consta (Protocolo en Hospitalizados y en CSM)					Realizado
Protocolo para reducir Variabilidad		Control por F.E.A. del gasto mensual sistematizado por receta			
Prop. Desvelafaxina/Desvenlafaxina+Venlafaxina (Nº de envases) < 0,40		Prop. Desvelafaxina/Desvenlafaxina+Venlafaxina (Nº de envases)			

### 3. OBJETIVOS ASISTENCIALES

#### 3.1. Atención Ambulatoria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Extensión del programa de ECPF al Centro de salud de Nuestra Señora del Pilar	Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil	El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días	Director AGCPSM		SI
Recordar telefónicamente el día de la consulta a los pacientes citados como nuevos siete días antes de la misma. La cita de los pacientes que no vayan a acudir se utilizara con pacientes que estén citados en los meses posteriores.	Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil	El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días.	auxiliares administrativos		SI
Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar que realmente sean pacientes nuevos (un año sin haber sido atendidos en el Centro). Los casos localizados se les dará cita como revisión ocupando su cita como paciente nuevo para otro paciente citado los meses posteriores.	Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil	El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días	administrativos y jefe de servicio		SI
Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar las duplicidades en las citas (Psicología y psiquiatría), y darles la opción de elegir una u otra.	Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil	El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días	administrativos y jefe clínico		SI
Mantener el mismo número de primeras consultas que el 2015		Primeras Consultas (2015)= 4.329		anual	No
Tener cumplimentado el protocolo en el 100% de los pacientes con TMG					Seguimiento por el grupo de trabajo del proceso TMG

### 3.2. Atención Hospitalaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO al menos 50% laborables, (ver sello en historia del paciente)	Facultativos	mensual	100%
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM >= 90%	Facultativos	semestral	si
Mantener el actual programa de atención a personas ingresadas en la UHB por parte de Medicina Interna.	Mantener la evaluación y atención orgánica de pacientes hospitalizados en la Unidad de Hospitalización Breve del HUPA	Documento Medicina Interna Ver documento	Especialistas en MI adscritos a PSQ	semestral	si
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral	Certificación

### 3.3. Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Realizar formulación de equipo con los pacientes de Hospital de Día, para ello:	Reunión mensual de formulación.				CUMPLIDO: se ha iniciado la formulación en equipo, con reuniones periódicas de formulación de casos y revisión de nueva bibliografía.
Mantener y mejorar terapia por el medio y terapia basada en la mentalización en el HD. Para ello:	2.1. Establecer formación continuada 2 días al mes, con revisión de la teoría y revisión de las intervenciones que se llevan o se pueden llevar a cabo con los pacientes a la luz de esta teoría. 2.2. Formación solicitada a agencia Lain Entralgo				CUMPLIDO: se han mantenido sesiones de formación continuada periódicamente (excepto en periodos vacacionales en que el equipo queda muy mermado).
Prevención con hijos en riesgo de pacientes en Hospital de Día	3.1. Revisión bibliográfica de modos de intervención para prevenir problemas psicológicos en hijos de pacientes atendidos en Salud Mental.				CUMPLIDO.
	3.2. Elaboración de una anteproyecto de prevención para hijos de pacientes atendidos en Hospital de Día que presenten problemas en vinculación con los hijos.				II. CUMPLIDO PARCIALMENTE: se ha hecho atención directa o indirecta a los hijos de pacientes con problemas de vinculación pero no tenemos aún un anteproyecto viable de prevención.
Mejorar la seguridad de los profesionales	4.1. Solicitado timbre de emergencia.				NO CUMPLIDO: por falta de cumplimiento desde mantenimiento del HUPA
	4.2. Implementar medidas de seguridad que se acuerden con Salud Laboral.				CUMPLIDO: en relación a riesgos de incendio
e) Explotación de datos resultantes de la evaluación objetiva con escalas y la toma de datos con los pacientes realizadas desde 2007.	5.1. Análisis reflexivo de la base de datos de pacientes que han acudido al Hospital de Día desde 2007.				CUMPLIDO: pendiente de publicar.
	5.2. Generación de hipótesis de trabajo				CUMPLIDO.

### 3.4. Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico y la terapia basada en mentalización	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades				100%
Mantener la certificación ISO				anual	100%
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización Coordinación con IES Coordinación con CSM				100%
Registrar las anotaciones evolutivas de la historia clínica del paciente en HP Doctor					100%
Acreditar la formación y sesiones clínicas que se imparten en el equipo del hospital de día					100%

### 3.5. Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta	Dirección Médica y Dirección de Enfermería	semestral	100%
Acercar el índice de ocupación al 75%		Actividad Asistencial		semestral	70,24%
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual	si
Mejorar la cobertura horaria del programa				anual	No

### 3.6. Enfermería (pactados con la dirección de enfermería del HUPA)

UNIDAD: SALUD MENTAL

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

Objetivo	Indicador/Formula	Meta	Frecuencia	Resultados				Cumplido	OBSERVACIONES
				1º Ttre Marzo	2º Ttre Junio	3º Ttre Septbre	4º Ttre Dcbre		
INSTITUCIONALES									
Mejorar la gestión del riesgo de los pacientes atendidos en las diferentes unidades y servicios	Realización de al menos 2 objetivos de seguridad del paciente: 1- Gestión de los incidentes por responsable de seguridad-supervisor de unidad (plazo 10 días) 2- Sesión de seguridad en la unidad	SI	Semestral		SI		Realizada sesión de seguridad	SI	Aplicable a 4ªD 1- Dato global CENTRO ANUAL (CISEM): Incidentes sin daño= 289 notificados y 32,1% con medidas de mejora propuestas. ; Errores de medicación= 107 notificados y el 80% con medidas de mejora propuestas. OBJETIVO 2017: MEJORAR LA GESTIÓN (VALORACIÓN Y ANÁLISIS). 2- Sesión realizada 9-6-2016 Resp seguridad: Sara García Cánovas
Mejorar la calidad de la información al ingreso: Guía de acogida	(Nº de Guías de Acogida puestas a disposición de pacientes y familiares ingresados/ nº de pacientes ingresados en un periodo) x 100	≥95%	Semestral		1- 100% 2- 100%		1- 100% 2-100%	SI	Evaluación por Supervisora 1- Guía a pacientes propia de la unidad 2- Guía a familiares propias de la Unidad
Mantenimiento de un Sistema de Gestión de Calidad/Seguridad certificado por Norma ISO	Participación Supervisor en las Actas de Revisión por la Dirección y detección/gestión de las No conformidades: SI/NO	SI	Semestral		SI		SI	SI	Acta de Revisión por la Dirección Registros de No conformidades
Mejorar la calidad de la información entregada al alta del paciente	(Nº de Guías de información al Alta entregadas y cumplimentadas de acuerdo al procedimiento establecido por la DG de Atención al Paciente /nº de altas de pacientes ingresados en un periodo) x 100	≥95%	Semestral		100%		100%	SI	



Mejorar la normalización de la información escrita entregada a pacientes, familiares y allegados	(Nº de documentos informativos dirigidos a pacientes aprobados por la Comisión Técnica de Coordinación de la Información Local/nº de documentos informativos dirigidos a pacientes existentes en la Unidad) x 100	>50% (aprobados de los existentes)	Trimestral	N/A	1	N/A	N/A	SI	Revisada la documentación por la Supervisión durante 2016, existe un documento de información a pacientes sobre la unidad pendiente de validar por la Comisión (enviado 14-6-2016). N/A= no aplica
Autoevaluación y planes de mejora de higiene de manos	Nº de planes de mejora desarrollados	Al menos 2	Trimestral	SI	SI	SI	SI	SI	
<b>UNIDAD/SERVICIO</b>									
Realizar la encuesta de satisfacción al alta del paciente.	(Nº de pacientes de Alta/nº de pacientes en un periodo determinado)x 100	50%	Anual				SI	SI	Aplicable a 4ºD/HDIA
<b>CUIDADOS</b>									
Implementar en la práctica Los Talleres de Salud: Insomnio	Realizar 4 talleres al año	95%	Semestral		2 Realizados		2 Realizados	SI	
<b>ORGANIZACIÓN</b>									
Realización y entrega de las actas de reunión de las Unidades	Existencia del documento SI/NO	100%	Semestral				100%	SI	Aplicable a 4ºD/HDIA
Revisión del Manual de Funcionamiento de la Unidad	Existencia del documento SI/NO	SI	Semestral				SI	SI	Aplicable a 4ºD
Actualización de las Normativas y acuerdos internos de la Unidad	Existencia del documento SI/NO	SI	Semestral				SI	SI	Aplicable a 4ºD/HDIA
<b>RECURSOS HUMANOS</b>									
Publicación Trimestral de planillas del personal de la Unidad según normas de la Dirección	SI/NO	100%	Trimestral					SI	Aplicable a 4ºD/HDIA

Correcta confirmación mensual de planillas del personal en ILOG	(Nº de incidencias reflejas de forma inmediata/Total de incidencias producidas en un periodo de tiempo) x 100	100%	Trimestral					SI	Aplicable a 4ºD/HDIA
Cierre de horas mensual del personal planificado en la Unidad	SI/NO	100%	Trimestral						Aplicable a 4ºD/HDIA
<b>RECURSOS MATERIALES</b>									
Mejora en las calidad de las instalaciones y equipamiento	Cumplimentación plan de necesidades de equipamiento e instalaciones: Existencia del documento	100%	Anual					NO EVALUADOS	Aplicable a 4ºD/HDIA
Mejora en la calidad de la asistencia en RCP	1 Registros de revisión semanales cumplimentados correctamente/Total semanas del periodo revisado 2 Medicamentos y material conforme (existencia, cantidad y caducidad)/Total de material del carro según protocolo	100% 100%	Semestral					NO EVALUADOS	Aplicable a 4ºD
Mejora en la calidad de la gestión del material consumible	Referencias mal gestionados (fuera de ubicación, estado, embalaje, esterilidad, ...)/Total referencias almacenadas	≥95%	Semestral					NO EVALUADOS	Aplicable a 4ºD

GERENCIA DE CUIDADOS									
Objetivo	Indicador/Formula	Meta	Frecuencia	Resultados				Cumplido	OBSERVACIONES
				1º Ttre Marzo	2º Ttre Junio	3º Ttre Septbre	4º Ttre Dcbre		
Incidenca de caídas en pacientes hospitalizados	Nº total de estancias/Nº caídas notificadas por 1000	< 0,1	Mensual	Enero:21 Febro. :14 Marzo:15	Abril:14 Mayo:13 Junio: 3	Julio:1 Agost.:1 Sept.:1	Oct :0 Nov. :0 Dic.:1	SI	Hasta mayo incluido, datos globales del HUPA. En Junio y Julio dato del Área de M. Interna. Desde Agosto dato de la Unidad
% pacientes con Informes de Enfermería al Alta según RD 1093/2010	Nº total de estancias/Nº de ICE		Mensual		Junio:10 0%	Julio:100% Agost.:100% Sept.:100%	Oct :100% Nov. :100% Dic.:100%	SI	Inicio del Objetivo, Junio de 2016
% pacientes que han desarrollado Heridas Crónicas durante su ingreso	Nº total de pacientes ingresados que han desarrollado heridas crónicas con estancia > 2días	<2.5%.	Mensual		Junio: 0%	Julio:0% Agost.:0% Sept.:0%	Oct :0% Nov. :0% Dic.:0%	SI	Inicio del Objetivo, Junio de 2016
% pacientes con Valoración de Enfermería la Ingreso	Nº total de pacientes ingresados que tienen realizada la Valora<ción Enfermera al Ingreso	100%	Mensual		Junio: 100%	Julio:100% Agost.:100% Sept.:100%	Oct :100% Nov. :100% Dic.:100%	SI	Inicio del Objetivo, Junio de 2016

## Recursos de la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera

### 3.7. Centro de Rehabilitación Psicosocial

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la "Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera" de la Consejería de Asuntos Sociales		Objetivo cumplido en todos los apartados: contactos previos, evaluación formulación PIR, intervención, grupos, familias y seguimiento
Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.		Objetivo cumplido. Se han realizado 10643 asistencias.
Poner en marcha el programa de estimulación cognitiva con el nuevo material diseñado en 2014		Objetivo cumplido .En el año 2015 se han puesto en marcha cuatro grupo de "Estimulación cognitiva" llevados a cabo por una psicóloga del CRPS. Han participado 27 usuarios/as y todos han sido evaluados previamente a su entrada en el grupo con la <i>MATRICES Consensus Cognitive Battery (MCCB)</i> .
Darle continuidad a las acciones de mejora puestas en marcha desde la Empresa y contempladas en la implantación del modelo de Calidad EFQM		Objetivo cumplido
Diseñar un cuestionario específico para evaluar salud general, aplicarlos a todas las personas atendidas en el CRPS y realizar acciones para fomentar la mejora y cuidado de la salud general.		Objetivo cumplido. Se ha diseñado un cuestionario de salud que en formato de aplicación de entrevista evalúa revisiones médicas realizadas, patologías no psiquiátricas en curso, resultados de analítica bioquímica, tensión arterial, alergias, peso, talla, perímetro abdominal, movilidad, visión, audición, prótesis, problemas dentales, hábitos de consumo (presentes y pasados), hábitos de aseo, alimentación sueño patrones de eliminación, conductas de riesgo, consultas/seguimientos de atención médica especializada y uso de servicios de atención primaria. Este instrumento se ha aplicado a todas las personas atendidas en el CRPS, excepto los que no han querido participar o no se veía adecuado por su situación psicopatológica.

<p>Realizar acciones desde la perspectiva de género: diseño de nuevo material e intervenciones (por ejemplo en salud), continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc..</p>		<p>Objetivo cumplido. Se han realizado las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concienciación a los profesionales de los Servicios de Salud Mental para que favorezcan las derivaciones de mujeres con trastorno mental grave al CRPS. A pesar de ello esta acción no ha dado los frutos esperados ya que de las derivaciones efectuadas en 2015 solo una tercera parte corresponden a mujeres.</li> <li>- Incluir en el nuevo cuestionario de salud implantado en el CRPS un apartado específico para mujeres que recoge el seguimiento realizado desde ginecología, matronas, enfermería, tratamientos anticonceptivos, citologías y mamografías.</li> <li>- Durante 2015 el Centro de Rehabilitación Psicosocial sigue participando en la Comisión de Violencia del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.</li> <li>- En 2015 se puso en marcha un segundo taller sobre "Igualdad de género". En este programa participan hombres y mujeres que han iniciado recientemente o tienen deseos de iniciar una relación sentimental. El grupo se realiza en colaboración con profesionales del Área de Mujer del Ayuntamiento de Alcalá de Henares y con una técnica en sexualidad de la Concejalía de Juventud.</li> <li>- Con el objetivo de prevenir la violencia de género contra mujeres con trastorno mental grave se ha dado en 2015 un seminario a residentes del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.</li> </ul>
<p>Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.</p>	<p>Objetivo g.1. : Voluntariado de usuarios del CRPS en el colectivo CAJE: consolidar la participación de los usuarios en la labor de voluntariado</p> <p>Objetivo g.2.: Autoestigma: consolidar el programa de autoestigma y evaluar su eficacia</p>	<p>g.1. Objetivo cumplido. Por tercer año consecutivo cuatro usuarios del CRPS han participado como voluntarios en el colectivo CAJE. Su actividad consiste en enseñar ajedrez a un grupo de niños de entre 8 y 10, una tarde a la semana, los viernes de 17 a 19 horas. en el CRPS de Alcalá de Henares han sido:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizó un segundo grupo para disminuir el autoestigma en usuarios/as del CRPS de Alcalá con asignación aleatoria a grupo de "Autoestigma" y grupo control para poder ampliar las mediciones de eficacia y avalar con datos más consistentes la pertinencia y beneficios que aporta este programa en grupo.</li> </ul>
<p>Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos.</p>		<p>Objetivo cumplido</p>

### 3.8. Centro de Rehabilitación Laboral Espartales Sur en Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
<p>Mantener los indicadores de atención y funcionamiento marcado por los responsables de la “Red pública de atención social a personas con enfermedad mental grave y duradera” de la Consejería de Asuntos Sociales en lo que se refiere a las actividades de enganche y acogida para que no se produzcan abandonos en esta fase; duración del proceso de evaluación ( por debajo de los 45 días); establecimiento y formulación del PIRL y su envío posterior a Salud Mental , y la realización de informes de seguimiento anuales , al alta o tras las bajas , en caso de haberlas</p>		<p>En el año 2016, se emplearon un promedio de 42 días en concluir la evaluación, incluyendo la devolución de objetivos al usuario. No se produjo ningún abandono en la fase de acogida-evaluación. Se han realizado 28 informes anuales a Salud Mental (todos los que cumplieron criterios), además de 7 informes de salida (4 altas y 3 bajas) y 7 planes individualizados. Además se elaboraron 6 informes de avances trimestrales en tres procesos de especial dificultad El promedio de ocupación se situó, durante todo el año, por encima del 100%. Se finaliza a 31 de diciembre con una ocupación del 106 % (32 personas en atención).</p>
<p>Mantener indicadores de inserción que permitan llegar al estándar establecido para el CRL (al menos 18 experiencias laborales conseguidas y un porcentaje de inserción del 52%)</p>		<p>En este año 25 personas han estado en el programa de mantenimiento del empleo (dos más que el año anterior). A 31 de diciembre hay 11 personas trabajando (decremento en 4 personas con respecto al año anterior. El porcentaje de inserción ha sido de 64,10% (incremento de 6,6 puntos).</p>
<p>Mantener el indicador de estabilidad laboral en torno al 28% (contratos laborales igual o superior al año).</p>		<p>De las 11 personas que continúan trabajando a 31 de diciembre, 4 personas mantienen contratos de más de un año por lo que se supera el índice de estabilidad laboral previsto (36,36%).</p>
<p>Desarrollar acciones específicas con empresas o entidades para fortalecer los itinerarios de desarrollo profesional de los usuarios.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generación de dinámicas grupales a los usuarios atendidos por empresas contactadas.</li> <li>2. Generación de Talleres enfocados al uso de las nuevas tecnologías para eliminar brechas sociales</li> </ol>	

### 3.9. Centro de Día de Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el CD, hasta la elaboración del PIAS y su presentación en junta de evaluación.		Objetivo conseguido. El tiempo medio entre el primer contacto y la junta de evaluación fue de 25 días
Formular por escrito el PIAS en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial		Objetivo conseguido. Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor		Todos los usuarios, desde el primer contacto, tienen un tutor.
Elaborar, como mínimo cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM		Objetivo conseguido.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el CD. Este informe se remitirá al SSM		Objetivo conseguido.
Mantener en torno al 37% el porcentaje de sesiones en grupo realizadas en la calle.		Objetivo conseguido. Se han realizado 62%
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 18%		No sólo se mantiene sino que se incrementa. El 54,28% de los usuarios atendidos a lo largo del año han utilizado algún recurso comunitario normalizado.
Mantener el número de asistencias (tutorías, atenciones individuales y grupos) en niveles similares a los de los últimos nueve años		Se han mantenido el número de asistencias en niveles similares para tutorías y grupos. Se han superado en el caso de las atenciones individuales.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del CD		Objetivo parcialmente conseguido. Con el 50% de los profesionales se ha conseguido el objetivo.
Escribir el programa de Adaptación a la comunidad		Objetivo conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Ocio		Se propone un incremento de las actividades que los usuarios realizan de forma autónoma y de la complejidad de las mismas. Se elaboran planes de intervención específicos para este programa. Se actualizan las fases de evaluación inicial y de resultados.
Revisar y actualizar el programa Formativo-Laboral y de integración en recursos		Objetivo conseguido. Se elaboran planes de intervención específicos para este programa. Se actualizan las fases de evaluación inicial y de resultados.
Revisar y actualizar el programa de Habilidades Sociales.		Objetivo conseguido. Se reajusta el proceso de toma de decisiones modificando y actualizando los objetivos individuales de cara a protocolizarlos y objetivarlos (registro de toma de decisiones estadísticas y protocolo de toma de decisiones para la actualización de objetivos individuales).

Revisar y actualizar el programa de Soporte		Objetivo no conseguido.
Revisar y actualizar el programa de Intervención en prevención de recaídas y síntomas positivos		Se elaboran planes de intervención específicos para este programa. Se actualizan las fases de evaluación inicial y de resultados.
Revisar y actualizar el programa de Educativo		Objetivo conseguido.
Escribir el programa de Abalorios		Objetivo no conseguido. Este programa se cierra al manifestarse como ineficaz para conseguir los objetivos que se propusieron.
Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del Sello de Calidad EFQM		La empresa Grupo EXTER, consciente de la necesidad de incrementar la Calidad, la eficacia y la eficiencia de sus servicios, se comprometió y acometió ya desde 2005 un proceso de Calidad, mediante la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia, que hemos venido manteniendo en estos años, con la implantación de distintas acciones de mejora.

### Centro de Día Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Mantener y mejorar los niveles de atención logrados en 2015 , evaluado a partir de los siguientes indicadores:	i. Mantener una ocupación del 106% de la capacidad de atención.	El año 2016 lo finalizamos con un porcentaje de ocupación que supera el 100% y <b>se sitúa en el 106 % de ocupación</b> (32 personas).
	ii. Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente.	<b>No se ha producido ningún abandono ni baja voluntaria en la fase de intervención.</b> Las bajas producidas fueron motivadas por inadecuación y derivación a otro recurso y supuso el 5,5% de la atención total.
	iii. Mantener el número de usuarios que participan en programas de recuperación y creación de nuevos roles.	<b>El número de usuarios que están participando en el programa de recuperación y creación de nuevos roles son 8</b> (22% del total de atendidos).
	iv. Mantener el número de intervenciones individuales con familias en torno a 150 atenciones realizadas ( con familiar, o ambos)	<b>El número de intervenciones con familias se situó en 176 intervenciones</b> bien con los familiares directos o conjuntamente con los usuarios atendidos
Materializar un convenio de colaboración con una entidad que favorezca la participación del voluntariado como acción comprendida en el Programa de seguimiento y apoyo comunitario.		Se ha generado un convenio con la Asociación ALBA (Asociación para la Liberación y el bienestar animal). Desde el mes de junio se desarrolla una actividad en la que han participado 5 usuarios voluntarios, un día a la semana durante 2 horas y media. Los usuarios quedan incorporados en la Bolsa de voluntarios de la Asociación desarrollando labores de apoyo al mantenimiento de las instalaciones y cuidado de animales.
Promover un procedimiento que contemple el análisis de los ingresos en la unidad de hospitalización breve y actuaciones a implementar desde el centro de día durante el periodo de hospitalización		Durante 2016 se ha realizado un análisis de las situaciones de ingreso acontecidas durante 2015 teniendo en cuenta la recogida de necesidades de los usuarios que ingresaron y de sus familiares más directos. Han quedado establecidas las ayudas específicas desde el centro de día antes, durante y después del ingreso y el establecimiento de un objetivo de salud en caso de ser necesario.



### 3.10. Equipo de Apoyo Social y Comunitario

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial		Tras junta de evaluación en todos los casos se formula el PIA por escrito.
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor		Todos los usuarios, desde el primer contacto, tienen un tutor..
Elaborar, como mínimo cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.		En casi todos los casos se ha elaborado un informe en el plazo fijado.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM		Cada vez que se ha producido un alta o una baja en el EASC se ha elaborado un informe y se ha remitido al SSM.
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM		
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en Junta de Evaluación		El tiempo medio ha sido de 59 días. Con un caso nos hemos excedido 24 días en el tiempo recomendado por dar prioridad al control de posibles conductas suicidas. Con otro, derivado para vincularlo con el CRPS nos excedimos 56 días. Hubo que anteponer la vinculación con el EASC para así poder aumentar la probabilidad de éxito en la consecución del objetivo propuesto. Las dificultades para tener citas fueron múltiples. Entre otras, la madre no consintió que subiésemos al domicilio y el usuario mantenía una "conducta autista". Con otro caso nos excedimos 33 días pues, al estar sintomático y consumir tóxicos, resultaba muy complicado entrevistarle.
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC		El objetivo se ha conseguido. Los cuestionarios se han pasado a 6 de los 8 usuarios que causaron alta o baja.
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010		No sólo se mantiene el número de atenciones sino que se incrementa.
Mantener el número de intervenciones individuales con la familia en niveles similares a los del año 2014		Objetivo conseguido. No sólo se mantiene el número de atenciones sino que se incrementa.
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%		Objetivo conseguido. El porcentaje fue del 34,09%.
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC		Las profesionales del EASC han recibido cursos de formación.

Aplicar el instrumento de evaluación de indicadores de resultado para usuarios con importante deterioro y para usuarios cuyos objetivos del PIA resultan especialmente complicados de conseguir		Objetivo no conseguido.
Iniciar las acciones oportunas encaminadas a la renovación del sello de Calidad EFQM		La empresa Grupo EXTER, consciente de la necesidad de incrementar la Calidad, la eficacia y la eficiencia de sus servicios, se comprometió y acometió ya desde 2005 un proceso de Calidad, mediante la aplicación del Modelo EFQM de Excelencia, que hemos venido manteniendo en estos años, con la implantación de distintas acciones de mejora.

### 3.11. Minirresidencia Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Contemplar al usuario como un ser sexuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se promoverá que se hable de la sexualidad en el centro</li> <li>- Se dedicaran tiempo específico de la reunión de equipo o de la reflexión mensual a debatir este tema</li> <li>- Presencia en los PIAR de 2015 de objetivos relacionados con la sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de Asambleas en las que se hable del tema (al menos 2)</li> <li>- Nº de reuniones profesionales en las que se hable del tema (al menos 2)</li> <li>- Nº de Piar con objetivos de trabajo relacionados con este ámbito</li> </ul> <p>(al menos 3)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas de las Asambleas de usuarios</li> <li>- Actas de las reuniones de profesionales</li> <li>- PIARS realizados en 2015</li> </ul>	<p>Este objetivo se plantea a raíz de nuestra participación en el grupo de sexualidad de la fundación y de la patente falta de abordaje del área de sexualidad en los residentes del recurso, así como las actitudes profesionales que interfieren en el trabajo de esta área. La idea inicial era la de aplicar la propuesta de trabajo del grupo a la casuística concreta del centro. El grupo de trabajo comenzó detectando las actitudes de los profesionales con el fin de elaborar un programa y una “guía de estilo” para aplicarlo en nuestro centro de trabajo. Las diferentes escuelas de “educación sexual” y los distintos enfoques a la hora de aproximarse a estos fenómenos implicaron alargar los tiempos de formación y, con ello, dilatar la elaboración del programa y la “guía de estilo”. Por todo esto hemos preferido actuar con prudencia y esperar a que esta línea esté definida para actuar en consonancia. Nos hemos limitado a establecer un sólo objetivo de trabajo con un usuario, quedando éste reflejado en su PIAR, destinado a ofrecer un espacio para el análisis conjunto de su deseo sexual.</p> <p>Indicadores  Número de asambleas en las que se hable del tema: 0  Número de reuniones profesionales en las que se hable</p>

				del tema: 0 Número de PIARs con objetivo de trabajo relacionados con este ámbito: 1.
Puesta en marcha del Grupo de Familias de la Residencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboración del proyecto en las jornadas de reflexión quincenales</li> <li>- Realización de formación específica en familias por parte de varios miembros del equipo</li> <li>- Realización de al menos dos sesiones grupales en 2015</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Proyecto del Grupo de Familias</li> <li>- Nº de cursos de familia realizados (al menos 3)</li> <li>- Nº de sesiones realizadas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Documento del Grupo</li> <li>- Registro cursos profesionales 2015</li> <li>- Registro de sesiones del grupo</li> </ul>	<p>Este objetivo se ha conseguido parcialmente, dado que se realizaron todas las sesiones preparatorias para la constitución del grupo, se redactó parte del programa a desarrollar, se apalabró el local para la realización del mismo con la Asociación Vecinal Agua de mayo, y se convocó el grupo. Sin embargo, el día antes de la realización del mismo, fallaron a la convocatoria varias de las familias que habían comprometido su asistencia. Se cambió de fecha hasta en dos ocasiones más y no se logró suficiente número de participantes, con lo que el grupo no ha podido realizarse.</p> <p>Sin embargo, dado todo el trabajo invertido en la actividad, se ha mantenido el grupo de reflexión sobre familias, buscando vertebrar en común el trabajo que se realiza con este colectivo y esperando poder generar la necesidad en los familiares de consolidar dicho espacio en el futuro.</p>
Ampliar el número de intervenciones destinadas a la vida independiente/autónoma de los residentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trabajará en la línea de que al menos dos usuarios de la residencia pasen por los pisos supervisados</li> <li>- Se dirigirán los objetivos de intervención de la residencia hacia la vida en pisos</li> <li>- Disminuir el número de usuarios con administración de dinero y tabaco</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de usuarios que ocupan plaza en pisos en 2015</li> <li>- Nº de objetivos de usuarios de la residencia relacionados con pisos</li> <li>- Nº de usuarios sin administración de dinero y tabaco (al menos 60%)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablas de ocupación y lista de espera</li> <li>- Tablas de objetivos en intervención</li> <li>- Registro de usuarios con administración de dinero y tabaco</li> </ul>	<p>Este objetivo, en parte, perseguía como finalidad el dotar de alternativa residencial a usuarios susceptibles de ello. Durante el transcurso del 2015 ha sido inviable esta posibilidad dado que no ha habido movilidad en las plazas de pisos supervisados y el único usuario cuyos objetivos estaban planteados con este fin no consiguió llevar a terminar dichos objetivos</p> <p>Este usuario finalmente consiguió encontrar una alternativa residencial viviendo de forma autónoma en un piso normalizado.</p> <p>Otra finalidad de este objetivo era disminuir el número de usuarios con administración de dinero y tabaco consiguiendo que al menos el 60% de nuestros usuarios no requiriera la administración por la parte de la MR y</p>

				se gestionara de manera autónoma. Según nuestros datos, hemos conseguido que al menos el 51,51% de nuestros usuarios se administren de forma autónoma.
4. Organizar un campeonato de Baloncesto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se contactará con la Escuela de Baloncesto de Alcalá para proponerles la iniciativa</li> <li>- Se contactará con Sportsame y con el resto de recursos del área</li> <li>- Se realizará un partido de baloncesto con carácter bimensual</li> <li>- Se llevará a cabo el torneo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de partidos realizados en 2015 (al menos 6)</li> <li>- Nº de contactos de colaboración (al menos 2)</li> <li>- Participación de al menos 3 equipos en el torneo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de partidos de baloncesto realizados</li> <li>- Registro de contactos exitosos</li> <li>- Registro de equipos que participan en el torneo</li> </ul>	<p>La realización de un torneo de baloncesto fue todo un éxito. El día 23 de diciembre tuvo lugar el evento en el colegio “La Escuelas Pías”. Dicho torneo se realizó gracias a la colaboración y apoyo de la Escuela de Baloncesto de Alcalá con la que llevamos varios años en contacto y actuaciones conjuntas.</p> <p>La convocatoria también fue todo un éxito, con una participación de más de 60 personas de diferentes recursos y asociaciones de la Comunidad de Madrid. El torneo fomento la integración donde los participantes se repartieron en los diversos equipos al azar, de manera que no hubo ningún criterio ante los usuarios, profesionales, amigos que quisieron participar.</p> <p>A reseñar que se recibieron correos de otros centros apoyando la iniciativa, además los usuarios a los que se les pregunto mostraron su satisfacción respecto al formato del torneo.</p> <p>Además el equipo de baloncesto ha mantenido sus entrenamientos dos veces en semana durante el 2015 y ha participado en el V Torneo de SportSame y la liga organizada por la misma entidad.</p>
Consolidación del Huerto “Los Amigos” como espacio comunitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se realizarán diferentes actividades comunitarias enmarcadas en el huerto</li> <li>- Se trabajará para aumentar el número de voluntarios que participan en el mismo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de actividades comunitarias realizadas(al menos 4)</li> <li>- Nº de voluntarios que colaboran en</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de actividades comunitarias</li> <li>- Registro de voluntarios del huerto</li> </ul>	<p>Al comienzo del año 2015 conseguimos aumentar el número de voluntarios e incluso la suficiente cosecha como para poder repartirla entre profesionales, voluntarios y usuarios.</p> <p>En Abril recibimos la noticia de que tenemos que desmantelar el huerto y toda nuestra actividad se</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se intentará obtener suficiente cosecha, como para repartir entre los voluntarios que participen en el huerto</li> </ul>	<p>el huerto (al menos 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de voluntarios que pueden llevarse productos del huerto (al menos 4)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de voluntarios que se llevan productos cosechados</li> </ul>	<p>concentra en ello, intentando salvar el mayor número de plantas posibles.</p> <p>Debido al parón por las obras, que nos impiden seguir con normas.</p>
Fomentar la colaboración con institutos de Alcalá	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se trabajará para retomar los contactos con el instituto contactado en 2014</li> <li>- Se intentará ampliar el número de institutos con el que se contacta</li> <li>- Se realizarán actividades conjuntas entre los alumnos del</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de institutos nuevos contactados (al menos 1 nuevo)</li> <li>- Nº de actividades realizadas (al menos 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Registro de institutos</li> <li>- Registro de actividades realizadas con los alumnos del instituto</li> </ul>	<p>Se intentó una nueva toma de contacto con el Instituto con el que ya habíamos colaborado y con la persona de referencia de este Instituto. Iniciamos nuevas conversaciones para proponer nuevas actividades. Se suceden varios meses sin tener noticias de la profesora de dicho Instituto, hasta que nos comunica que no puede seguir colaborando con nosotros por motivos personales.</p> <p>En este tiempo nos embarcamos en otros proyectos y dejamos este a la espera de en un futuro poder retomarlos.</p>

### 3.12. Minirresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Potenciar la participación activa de los usuarios	Generar grupos específicos de participación Crear grupos de profesionales y usuarios para realización de tareas concretas	Conseguido
Mejorar las instalaciones con la participación de usuarios	Crear grupo de usuarios para el cuidado de las plantas. Generar acciones encaminadas a favorecer la decoración y personalización de distintos espacios de la residencia	Conseguido
Mejorar el trabajo con las familias	Estructurar y protocolizar la intervención familiar desde la residencia	En progreso
Realizar un seguimiento adecuado al alta	Desarrollar protocolo de seguimiento de la evolución de los usuarios tras el alta en la residencia	No realizado
Mejorar formación en Enfoque de Recuperación	Realizar formación específica para todo el equipo	Conseguido
Potenciar el uso de recursos comunitarios	Desarrollar listado de recursos disponibles en la zona para facilitar el acceso a los mismos para nuestros usuarios	En progreso

### 3.13. Piso supervisado espartales

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Potenciar la participación activa de los usuarios	Generar grupos específicos de participación Crear grupos de profesionales y usuarios para realización de tareas concretas	Conseguido
Mejorar el trabajo con las familias	Estructurar y protocolizar la intervención familiar desde la residencia	En progreso
Realizar un seguimiento adecuado al alta	Desarrollar protocolo de seguimiento de la evolución de los usuarios tras el alta en la residencia	No realizado
Mejorar formación en Enfoque de Recuperación	Realizar formación específica para todo el equipo	Conseguido
Mejorar la coordinación técnica	Puesta en común de prácticas profesionales y proyectos en pisos entre los distintos pisos supervisados por nuestra entidad	Conseguido

### 3.14. Pisos supervisados Minirresidencia Alcalá 1 y 2

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
<p>Reforzar la vinculación de los usuarios de pisos con el equipo de profesionales a través de actividades de ocio y tiempo libre.</p>	<p>A lo largo del año se crearán dos comisiones independientes constituidas por un responsable de cada inmueble y un profesional del equipo de pisos.                      Estas comisiones elaborarán un cronograma con dos salidas de ocio anuales por cada piso                      Los periodos de salida serán:                      1ª Salida: de enero a julio                      2ª Salida: de agosto a diciembre</p>	<p>Nº de salidas realizadas a lo largo de 2014                       (mínimo 2 con cada piso)</p>	<p>Registro de reuniones de trabajo.                       Registro de las actividades llevadas a cabo en el semanario de pisos.</p>	<p>Este objetivo se ha trabajado a lo largo del 2015 con los usuarios de ambos pisos.                      Aunque ha venido sufriendo transformaciones a lo largo del año por propuesta de los usuarios. De las dos comisiones que se iban a formar, los usuarios han preferido resolver de manera grupal la toma de decisiones respecto a que salidas querían realizar.                      El piso I, sí llegó a realizar dos salidas a lo largo del año. La primera salida asistieron el 100 % de las usuarias y consistió en una excursión por el río Henares.                      La segunda salida se realizó en el encuentro de la comida de Navidad de pisos (con una asistencia de 0,75 %).                      Respecto al piso II, los usuarios declinaron cualquier actividad lúdica con los educadores de manera conjunta, en todo momento expresaron su deseo de no hacer actividades culturales ni dedicar el tiempo de atención a los pisos al ocio compartido y si que fuera dedicado a las rutinas habituales.                      Respecto a la comida de Navidad de los pisos los usuarios asistieron en su totalidad (100 %).                      El objetivo se da por conseguido parcialmente.</p>
<p>Realizar la transformación de los espacios comunes de los pisos</p>	<p>Se recogerán los carteles y recordatorios de tareas de estén en las zonas comunes de los pisos                      Se guardarán los carteles en una carpeta para poder revisar las tareas                      Se trasladarán los menús de cada usuario a sus respectivas habitaciones                      Se eliminará el tabaco durante las visitas de los educadores a los pisos                      Se abrirá el debate sobre los espacios aptos para fumar dentro del inmueble</p>	<p>- Nº de tablas que estén expuestas en las zonas comunes                      - Nº de reuniones en las que se hable del tema del tabaco</p>	<p>Registro donde se anotarán el número de tablas a principio y final de 2015                      - Registro de reuniones en las que no se haya fumado</p>	<p>Este objetivo se acogió de manera diferente en ambos pisos.                      En el piso de Nuestra Señora del Pilar, las usuarias presentaron más dificultades a la hora de aceptarlo por la posible anticipación de problemas, que finalmente no se dieron.                      Respecto al piso de Leopoldo Alas Clarín desde el primer momento aceptaron el objetivo y no han tenido problemas con las tareas.                      Desde mediados del 2015, en los pisos no hay carteles organizativos expuestos de manera visible.</p>

				El objetivo se considera alcanzado.
Mantener el sistema de acogida de nuevos candidatos	<p>Pediremos ayuda a los usuarios de ambos pisos para realizar la transición de MR a pisos de los nuevos candidatos.</p> <p>Cuando un residente de la MR vaya a ocupar una plaza en un piso gestionado por la FM, un usuario veterano del piso participará en la entrevista en la que se plantea cómo se realizará el cercamiento, para dar información de primera mano sobre la organización y funcionamiento del recurso a su futuro compañero/a.</p> <p>En la primera visita al inmueble, funcionará como "guía" de la persona que se incorpora, mostrará las habitaciones y presentará a sus compañeros.</p> <p>Durante la primera semana el usuario veterano de pisos se encargará de resolver todas las dudas que a la persona que acaba de incorporarse le surjan.</p> <p>Tras el acercamiento pasaremos a los usuarios recién incorporados un cuestionario de satisfacción de acogida.</p>	Nº de Acogidas en las que participan usuarios veteranos	<p>Registro de nuevas acogidas.</p> <p>Cuestionario de satisfacción de la acogida</p>	<p>Durante el 2015 se realizó una incorporación a los pisos. Este intercambio propició el inicio del sistema de acogida de nuevos candidatos que se tuvo que demorar en el 2014. La acogida la realizó una usuaria con bastantes reticencias a acudir al centro y acoger a su compañera ya que no valoraban lo positivo de la tarea.</p> <p>Tras la acogida se valoraron en diálogo independiente las dos experiencias, la usuaria que realizó la acogida valoro que no le supuso tanto esfuerzo el explicar los pisos y no le importaba realizar de nuevo el proceso pero también hacía referencia a que pudiera alternarse la tarea con otra compañera del piso.</p> <p>Respecto a la usuaria que vivió la acogida en todo momento valoro como muy positiva la iniciativa y la posibilidad de tener un compañero como referencia.</p>
Involucrarme en mi proceso de recuperación	A lo largo del año los usuarios participarán en el debate y redacción de sus objetivos Acudirán al residencia al menos una vez cada seis meses para la revisión de sus objetivos	Nº de usuarios que participan en las revisiones de PIAR y objetivos (al menos 4)	Registro de intervenciones firmadas por los usuarios	<p>A lo largo del 2015 los usuarios de ambos pisos han acudido a la residencia participando de manera activa en la revisión periódica de sus objetivos.</p> <p>La valoración de todos los usuarios que han realizado la revisión de objetivos es positiva (7/7 100 %).</p> <p>En todo momento los usuarios se han implicado en el diálogo con los profesionales para evaluar el progreso, la necesidad de trabajar nuevos objetivos y la forma de trabajarlos, el posicionamiento de los profesionales y de los usuarios ha cambiado con el fin de potenciar al usuario como agente activo de su proceso de recuperación</p> <p>A día de hoy se sigue realizando y por parte de los usuarios de ambos pisos, la asistencia y la valoración es muy positiva.</p>



Acercar los pisos a la Residencia	Dar a conocer el espacio físico y la ubicación de los pisos a los profesionales de la residencia Profundizar en el conocimiento de los usuarios de pisos a los profesionales de nueva incorporación de la residencia	Nº de visitas realizadas al pisos por profesionales de la residencia (al menos 1)	Registro de visitas realizadas al piso a lo largo de 2015	A lo largo del 2015 se ha realizado un acercamiento a los pisos por parte del psicólogo de la residencia. Con esta visita se ha dado a conocer el recurso y se ha dado espacio para vincular con los usuarios. Respecto a nuevos profesionales de la residencia, se han encontrado discrepancias entre los usuarios, no llegando a obtener una respuesta común en ninguno de ambos pisos.
-----------------------------------	---	---	---	---

## Recursos dependientes del Plan Regional de Drogas

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

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	CUMPLIMIENTO
Prevenir la aparición de problemas de consumo y dependencia de sustancias de abuso en la población del municipio y su área de influencia:	I. Promover una conciencia social sobre la problemática de las drogodependencias y sensibilizar sobre la importancia de que la sociedad sea parte activa en su solución.	100%
	II. Continuar con el Servicio de Asesoría en los IES y otros centros socioeducativos en el ámbito de la Prevención de drogodependencias con adolescentes/jóvenes.	100%
	III. Continuar con el Servicio de Asesoría en centros socio-sanitarios y otros recursos que trabajen con población adolescente/joven en situación de riesgo.	100%
	IV. Realizar talleres sobre Prevención de Hábitos Adictivos en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	90%
	V. Realizar talleres sobre el uso inadecuado de Nuevas Tecnologías en los IES y otros centros educativos para población adolescente/joven general y para población selectiva e indicada.	80%
	VI. Dar cobertura a las familias sobre prevención de las drogodependencias en población general y en población selectiva e indicada.	80%
	VII. Reforzar las actuaciones de prevención del consumo de alcohol y otras drogas, así como los riesgos asociados dentro del programa de ocio y tiempo libre OFM	80%
	VIII. Potenciar la red de asociaciones juveniles y grupos de jóvenes que participan en OFM.	80%
	IX. Ofrecer la cobertura de OFM a los más jóvenes y a los menores en riesgo, a través de la realización de actividades y espacios permanentes programados a tal fin, en horario de tarde y en zonas señaladas por su problemática de exclusión social.	50%
Atender las demandas de la población que presenta consumos problemáticos o problemas	I. Ofrecer la cobertura y prestaciones asistenciales necesarias para atender las actuales demandas de la población	100%

de adicción proporcionando un tratamiento profesionalizado desde un modelo bio-psico-social:	II. Reforzar el Servicio de Asesoría e Información a usuarios y familias sobre las demandas de tratamiento.	100%
	III. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes en programa de mantenimiento con metadona con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	IV. Mejorar la intervención y adhesión al tratamiento de pacientes con patología dual con dificultades para realizar un buen cumplimiento de tratamiento	90%
	V. Continuar las acciones dirigidas a favorecer el tratamiento de los pacientes con problemas de alcoholismo en el marco de la Unidad Funcional de Adicciones.	80%
	VI. Reforzar las intervenciones con programas psicoterapéuticos y psico-educativos grupales.	80%
	VII. Promover la inserción socio-laboral de los pacientes en tratamiento.	100%
	VIII. Atender la problemática familiar de los pacientes en tratamiento, a nivel individual y grupal.	100%
	IX. Crear protocolos de intervención diferenciados (menores, metadona, patología dual, alcohol, personas en exclusión social, etc.)	100%
	Formar profesionales de distintas disciplinas para que puedan abordar el fenómeno de la toxicomanía desde su práctica profesional:	I. Ofrecer la cobertura formativa de mediadores sociales, con especial atención al colectivo de profesores y agentes de salud
II. Mantener los compromisos existentes para los residentes MIR, PIR, EIR como dispositivo de la Unidad Docente Multiprofesional		100%
III. Mantener los compromisos existentes para los estudiantes de Pregrado y Postgrado de las distintas áreas profesionales.		80%
Establecer líneas de coordinación a nivel local y a nivel general con organismos e instituciones que tienen competencias en materia de drogodependencias o vinculaciones con las poblaciones objeto para poder optimizar las intervenciones en función de los recursos existentes y llevar a cabo estrategias globales coordinadas:	I. Potenciar las actuaciones coordinadas con otras áreas municipales y/o otras áreas socio-sanitarias para la prevención, tratamiento e inserción de la población con problemas de uso, abuso o dependencia a drogas.	100%
	II. Mantener los protocolos de colaboración y/o convenios existentes	100%
	III. Potenciar nuevas líneas de coordinación con organismos con competencias en materia de trastornos adictivos	100%
	IV. Consolidar la Unidad Funcional de Adicciones propuesta en el Plan Piloto de Integración para el abordaje de los Trastornos Adictivos, con el fin de optimizar los recursos existentes y dar una mejor respuesta a las necesidades de la población atendida y de los profesionales implicados	80%
	V. Optar a las subvenciones y acreditaciones en materia de drogodependencias de los organismos competentes (FEMP, Plan Nacional Sobre Drogas, etc.)	100%

## 4. OBJETIVOS DOCENTES

### ACTIVIDAD

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
<b>A. Identificar y proporcionar a un programa de formación continuada ajustado a las necesidades del servicio</b>					
Desarrollo y aplicación de encuestas para establecer las demandas formativas, también se solicitará información en cuanto a interés y capacidad para participar en actividades docentes	Detectar las necesidades percibidas de formación continuada	Aplicación y análisis de la encuesta en la Comisión de Docencia		anual	100%
Compromiso por parte de la comisión de docencia del AGCPSM para realizar al menos dos cursos de formación continuada que recojan los resultados de la encuesta al año	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de los dos cursos al cerrar el año		anual	100%
Acreditación al menos de las actividades de sesión clínica de cada dispositivo del AGCPSM	Atender las necesidades de formación continuada	Informe de las sesiones acreditadas al cerrar el año		anual	Hospital (UHB, IC, HDOM, Urgencias), H Día, Sesiones de Área
Uso de la actividad docente para la difusión de la cultura de gestión clínica y los protocolos clínicos y organizativos de nuestro AGCPSM	Presencia transversal aspectos relacionados con la gestión por procesos en las actividades realizadas para la red y en cada dispositivo	Audit del material presentado en las sesiones para comprobar la presencia transversal de la cultura de gestión clínica y referencia a los procesos.		anual	En las sesiones clínicas de la Red.
<b>B. Organizar la actividad del AGCPSM en materia de formación profesional y universitaria</b>					
Mantener la participación de los facultativos del servicio en la docencia teórica de Psiquiatría de 5º y 6º curso de Medicina	Estudios de Medicina	Existencia de un calendario con asignación de temas a los facultativos del AGCPSM para la docencia teórica de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica disponible para los alumnos a comienzo de curso		anual	100%
Mantener las prácticas de las asignaturas de Psiquiatría y Clínica Psiquiátrica en el hospital y los centros de salud mental	Estudios de Medicina			anual	100%

Solicitar para los facultativos que participan en estas actividades la consideración de profesores honoríficos de la Universidad de Alcalá	Estudios de Medicina	Número de facultativos del AGCPSM reconocidos como profesores honoríficos de la UAH		anual	100%
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los residentes de Psiquiatría y Psicología Clínica y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Medicina	Porcentaje de residentes matriculados en los estudios de doctorado Número de tesis dirigidas o realizadas por profesionales de la Red en el año		anual	8 proyectos de tesis iniciados por residentes a mayo de 2016
Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH		anual	100%
Mantener las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como "tutor de prácticas" por la Escuela de Enfermería de la UAH		anual	100%
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM		anual	4 enfermeros y 2 eires matriculado en programa de doctorado 2 enfermeros con tutor o director de tesis del AGCPSM
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán Cluá de San Fernando de Henares	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT		anual	100%

4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM		anual	100% (participan 11 facultativos)
<b>C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,</b>					
Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMF en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)		anual	100%
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		anual	100%
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad		anual	100%
Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados / número de residentes de cada especialidad x 100		anual	100%
Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas		anual	100%
Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)		anual	100%
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con la normativa de la CLD		Número de tutorías docentes realizadas en el año / número de tutoría docentes exigidas por la CLD x 100		anual	100%

Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores		anual	100% Colgado en la intranet del HUPA
Garantizar y documentar las actividades de evaluación exigidas por la CLD		Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad		anual	100%
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		anual	100%
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM		anual	REALIZADO UN CURSO POR 5 TUTORES
<b>D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM</b>					
Utilización de Internet como vía de comunicación.		Información sobre la actividad docente pasada y pendiente en la página web del ACGPSM.		trimestral	
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.			9

## 5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO	CUMPLIMIENTO
Mantener al menos 3 reuniones al año de la Comisión de Investigación		acta C. Investigación		anual	100%
Participación tutelada en al menos 1 proyecto de investigación del Servicio de los residentes de Psiquiatría, Psicología Clínica y Enfermería.		nº de residentes mayor de R2 que participan en proyectos/ nº de residentes mayor de R2		anual	79%
Mantener el número de profesionales que constituyen el grupo de investigación del Servicio (PARG)/Número de profesionales posibles)				anual	
Mantener al menos un Proyecto de investigación anual, público y competitivo en activo		Nº de proyectos en memoria de investigación		anual	3 proyectos
Mantener al menos dos publicaciones anuales en revistas con factor de impacto		Nº de publicaciones en memoria de investigación		anual	3
Mantener una participación activa en congresos científicos de la especialidad (al menos 5 ponencias/comunicaciones al año)		nº de participaciones.		anual	56

# **PROCESOS ASISTENCIALES**



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Hasta llegar ahí fue necesario:

2012:

Curso sobre metodología de procesos asistenciales.

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

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

2013:

Documentos definitivos: TMG, TCA, TP.

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

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

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

2014:

Inicio del pilotaje.

En la elaboración de los procesos han intervenido:

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

Coordinadora: María Diéguez

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

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

Coordinadora: Josefina Mas

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

**Trastorno mental Grave (TMG):**

Coordinador: Juan González Cases

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

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

El proceso de primeros episodios se finalizó en diciembre de 2015. Sin embargo, es preciso remodelarlo y actualizarlo a las nuevas condiciones de prestación de servicios a las personas afectadas de un primer episodio psicótico. Esta actualización se realizará en el primer semestre de 2017.

# DOCENCIA

## **DOCENCIA UNIVERSITARIA**

### **Profesorado de la Universidad de Alcalá**

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

- Alberto Fernández Liria
- Pedro Sopelana Rodríguez
- Ana Moreno Pérez
- Francisco González Aguado/ Salvador Ruiz Murugarren

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

- Araceli Rosique
- Montserrat García Sastre
- Patricia González Alegre

Profesor Asociado de Enfermería de la Universidad Europea de Madrid

- Rubén Mena Pérez

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

- Guillermo Lahera Forteza

### **Convenios de Colaboración**

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

### **Alumnos en Prácticas**

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

## FORMACIÓN ESPECIALIZADA

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

#### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA

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

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

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

#### ITINERARIO TIPO DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA

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

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 1)**

	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17
<b>ADULTOS ALCALA</b>		CSM						CSM				
	R.15.C	ADULTOS E INFANTIL	GINA	SE 2	FRANCISCO DIAZ							
	R.15.D	ADULTOS E INFANTIL	A.SERRANO	SE 3	PUERTA DE MADRID							
	SE 1	FRANCISCO DIAZ	KATY									
	SE 2	FRANCISCO DIAZ	A. GARCIA									
									R.16 A	ADULTOS E INFANTIL		
									R.16 A	ADULTOS E INFANTIL		
<b>CRPS ALCALA</b>		CRPS	ALCALA					CRPS	ALCALA			
	R.13.A	CARMEN	R.16.C	LETICIA								
<b>CAID ALCALA</b>		CAID	ALCALA					CAID	ALCALA			
					R.14.C	DAMIAN					R.14.A	MARIA
<b>CRPS TORREJON</b>		CRPS	TORREJON					CRPS	TORREJON			
			R.16.D	ESTER							R.14.B	CRPS
				Vacaciones	R.13.B	BELÉN						
<b>CAID TORREJON</b>		CAID	TORREJON					CAID	TORREJON			
	R.14.B	PATRICIA								R.14.D	ALVARO	
<b>U.H.B.</b>		UHB						UHB				
			R.14.B	PATRICIA	R.14.A	MARIA			R.13.A	CARMEN		
	R.13.C	GUSTAVO	URG			R.13.C	GUSTAVO	R.14.D	ALVARO			
	R.16.A	UHB	ISABEL				R.16.C	LETICIA				
	R.16.B	UHB	IRENE				R.16.D	ESTER				
<b>HOSP. DOMICIL.</b>		H.DOM						H.DOM				
	R.13.D	SOFÍA	SOFÍA	DIANA	R.14.B	PATRICIA	MARIA		R.14.C	DAMIAN	R.13.A	CARMEN

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSIQUIATRÍA (Parte 2)**

	jun-16	jul-16	ago-16	sep-16	oct-16	nov-16	dic-16	ene-17	feb-17	mar-17	abr-17	may-17
<b>INTERCONSULTA</b>		IC						IC				
							R.14.B	IC	PATRICIA		R.14.C	IC
	R.14.A	IC	MARIA	DIAZ								
							R.13.D	SOFÍA				
<b>NEUROLOGÍA</b>		NEURO						NEURO				
	R.16.C	LETICIA					R.16.A	ISABEL				
	R.16.D	ESTER					R.16.B	IRENE				
<b>HOSPITAL DIA</b>		H.DIA						H.DIA				
	R.12A	DIANA	Adolescentes				R.13.A	CARMEN			R.13.B	BELÉN
												R.13.D
<b>ROT LIBRE</b>		ROT.LIBRE						ROT.LIBRE				
				GUSTAVO	HRL			GUSTAVO	H. Dia Ponzano			R.14.D
				R.13.D	SOFÍA	Psicogeriatría	R.14.C- Eqc	DAMIAN		R.13.C	GUSTAVO	URG
					R.14.D	ALVARO	Nicaragua	BELÉN	H. Niño Jesús			
			R.13.A	CARMEN				R.14.A	MARIA	Argentina		



**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 1)**

May-16	Jun-16	Jul-16	Ago-16	Sep-16	Oct-16	Nov-16	dic-16	Ene-17	Feb-17	Mar-17	Abr-17	May-17	
<b>ADULTOS (AP)</b>													
<b>SUBEQUIPO ESPERANZA FCO . DIAZ</b>													
Agustina Rico ADULTOS (AP) 15													
Laura Ramis ADULTOS (AP) 15													
							Lorena Velayos ADULTOS (AP) 16						
<b>SUBEQUIPO FERNANDO FCO. DIAZ</b>													
							Patricia Gonzalez ADULTOS (AP)16						
Tania Diaz ADULTOS (AP) 15													
Marta Garcia ADULTOS (AP) 14													
<b>SUBEQUIPO EVA PUERTA DE MADRID</b>													
Ana Madrigal ADULTOS (AP) 15											Sandra Rodriguez		
	Elena Antoñano Nieto ADULTOS (AP) 16												
<b>INFANTO-JUVENIL</b>													
<b>SUBEQUIPO CHARO FCO. DIAZ</b>													
		Marta Garcia INFANTIL (14)								Tania Diaz INF( 15)			
<b>SUBEQUIPO RAFA FCO. DIAZ</b>													
Celia Moya INFANTIL (14)				Laura Ramis INFANTIL (15)									
<b>SUBEQUIPO MARIA PUERTA DE MADRID</b>													
Javier Merino INFANTIL (14)										Ana Madrigal INFANTIL (15)			
<b>CRPS ALCALA</b>													
Elena de Miguel CRPS (14)										Laura Ramis CRPS (15)			
	Patricia Gonzalez Rehabilitacion (16) CD Y CRL Espartaes												
	Lorena Velayos CRPS (16)												
<b>CAID ALCALA</b>													
				Javier Merino CAID (14)					Beatriz Berenguer CAID (13)				
Leticia Leon				Elena De Miguel CAID (14)					Rocio Espeso CAID (13)				
Mirian Saras													

**CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE PSICOLOGÍA CLÍNICA (parte 2)**

May-16	Jun-16	Jul-16	Ago-16	Sep-16	Oct-16	Nov-16	dic-16	Ene-17	Feb-17	Mar-17	Abr-17	May-17
<b>CAID TORREJON</b>												
Araceli G								Lourdes Mayor CAID (13)				
<b>CRPS TORREJON</b>												
	Sandra Rodriguez CRPS (16)											
<b>U.H.B.</b>												
							Sandra Rodriguez UHB (16)					
		Beatriz Berenguer UHB (13)						Beatriz B				
Israel Le				Celia Moya UHB (14)							Javier Merino (14)	
Alicia Ruiz Toca UHB (13)												
<b>INTERCONSULTA</b>												
Beatriz Berenguer											Elena de Miguel (14)	
Lourdes Mayor											Marta Garcia	
Rocio Espeso INTERCONSULTA (13)								Alicia Ruiz Toca INTERCONSULTA (13)				
											Celia Moya	
<b>A.F.E.</b>												
				Lourdes Mayor NY AFE (13)								
			Alicia Ruiz Toca A.F.E. (Santander)									
<b>R.L.</b>												
						Rocio Espeso RL (13)						Lourdes
		Lourdes Mayor										
					Beatriz Berenguer RL (13)			Marta Garcia RL (14)				
								Javier Merino RL (14)				
								Elena de Miguel RL 14				
								RL 14				

## **CRONOGRAMA INDIVIDUALIZADO DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL**

### **ITINERARIO FORMATIVO INDIVIDUALIZADO 2016-2017**

#### **RESIDENTES 2º AÑO**

##### **BEATRIZ SÁNCHEZ FRANCO**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 15 DE JUNIO DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: CSM FRANCISCO DIAZ

##### **ROCÍO MORENO GARCÍA**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016: HOSPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: CSM FCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 15 DE JUNIO DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)

##### **ROCÍO MOROTE MARTINEZ**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: CSM FRANCISCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2016: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: UHB

### **LAURA RODRIGUEZ PEREZ**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: CSM FRANCISCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015 AL 31 DE ENERO DEL 2016:UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 30 DE ABRIL DEL 2016: HOSDPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2016: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE AL 30 DE NOVIEMBRE: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: UHB

### **PAULA RODRIGUEZ ESTRADA**

- ✚ DEL 29 DE JUNIO DEL 2015 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2015: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2015AL 31 DE ENERO DEL 2016: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2016 AL 31 DE JULIO DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2016AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2016: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016: CAID ALCALÁ
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2017 AL 28 DE FEBRERO DEL 2017:ROTACION LIBRE
- ✚ 1 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MARZO DEL 2017: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE MARZO DEL 2017 AL 15 DE MAYO DEL 2017: HOSPITALIZACION DOCMICILIARIA

### **RESIDENTE 1º AÑO**

#### **BARABRA ALONSO CASTRO**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 30 DE ABRIL DEL 2017: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 15 DE JUNIO DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOCIEMBRE DEL 2017: UHB
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CSM FRANCISCO DIAZ

#### **SUSANA MONTERO HERNANDEZ**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBE DEL 2016: UHB
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017: HOSPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 30 DE ABRIL DEL 2017: CSM FCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 15 DE JUNIO DEL 2017: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE JUNIO DEL 2017 AL 31DE JULIO DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: UHB

- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)

#### **CARLOS BERNABEU SERRANO**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2016: CSM FRANCISCO DIAZ ( PILAR)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017:UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 30 DE ABRIL DEL 2017: HOSDPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CSM PUERTA MADRID ( FLOR)
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CAID ALCALA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: UHB

#### **MARTA SAN JOSÉ DE LEON**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2016: CSM FRANCISCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017:UHB
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 30 DE ABRIL DEL 2017: HOSDPITAL DE DIA INFANTOJUVENIL
- ✚ DEL 1 DE MAYO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 15 DE OCTUBRE DEL 2017: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE OCTUBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017 : UHB
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- ✚ DEL 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: UHB

#### **NEREA ROMÁN RODRIGUEZ DE TUDANCA**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2016: HOSPITAL DE DIA DE ADULTOS
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: UHB
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: HOSPITALIZACION DOMICILIARIA
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018:ROTACION LIBRE
- ✚ 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MARZO DEL 2018: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: CAID ALCALÁ

## **JAVIER MARÍN RODRIGUEZ**

- ✚ DEL 1 DE JULIO DEL 2016 AL 30 DE OCTUBRE DEL 2016: HOSPITAL DE DIA DE ADOLESCENTES
- ✚ DEL 1 DE NOVIEMBRE DEL 2016 AL 31 DE ENERO DEL 2017: CSM FCO DIAZ ( ARACELI)
- ✚ DEL 1 DE FEBRERO DEL 2017 AL 31 DE JULIO DEL 2017: UHB
- ✚ DEL 1 DE SEPTIEMBRE DEL 2017 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2017: CSM FCO DIAZ
- ✚ DEL 1 DE DICIEMBRE DEL 2017 AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2017: CAID ALCALÁ
- ✚ DEL 1 DE ENERO DEL 2018 AL 28 DE FEBRERO DEL 2018: ROTACION LIBRE
- ✚ 1 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MARZO DEL 2018: CAID ALCALA
- ✚ DEL 16 DE MARZO DEL 2018 AL 15 DE MAYO DEL 2018: HOSPITALIZACION DOCMICILIARIA

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

### ***ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA EN EL PERIODO DOCENTE 2016-2017***

ESTER AZUCENA RODRIGUEZ PEREZ

Psiquiatra Residente de cuarto año. Hospital Universitario Gregorio Marañón  
Unidad de Hospitalización Breve .Del 1 de Enero al 31 de marzo de 2016.

DAMIAN SALCEDO JARABO

Psiquiatra Residente de tercer año. Hospital Clínico San Carlos. Equipo de Calle.  
Del 1 de diciembre del 2016 al 31 de enero de 2017.

DIANA BASTO PACHECO

Psiquiatra Residente de cuarto año. Hospital Universitario Gregorio Marañón.  
Hospitalización niños y adolescentes. Del 1 de junio al 31 de agosto de 2016.

SOFIA ARROYO CUEVAS

Psiquiatra residente de cuarto año. Hospital Universitario Doce de Octubre.  
Servicio de Psicogeriatría. Del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2016.

M<sup>a</sup> BELÉN VELADO PULIDO

Psiquiatra residente de cuarto año. Hospital Clínico San Carlos. Equipo de Calle.  
Del 1 de diciembre de 2015 al 31 de enero de 2016. Hospital Santa Cristina.  
Unidad TCA. Del 01 de febrero al 31 de marzo de 2017.

JORGE GUSTAVO LOPEZ

Psiquiatra Residente de cuarto año. Hospital Rodríguez Lafora. Deshabitación  
Alcohólica. Del 1 de septiembre al 31 de octubre de 2016. Hospital Ponzano. Del  
01 de enero al 28 de febrero de 2017.

CARMEN CAÑADA GALLEGO

Psiquiatra Residente de cuarto año. Hospital Clínico San Carlos. Equipo de Calle.  
Del 01 de agosto al 30 de noviembre de 2016.

MARIA DIAZ MARGARIT

Psiquiatra Residente de cuarto año. Instituto Multifamiliar DITEM. Argentina. Del 01 de enero al 31 de marzo de 2017.

**ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA EN EL PERIODO DOCENTE 2016-2017**

BEATRIZ BERENGUER RODRÍGUEZ

Psicóloga Residente de cuarto año. Centro Roberto Clemente. Nueva York. Del 01 de septiembre al 31 de diciembre de 2016.

ALICIA RUIZ TOCA

Psicóloga Residente de cuarto año. Hospital de Santander. Unidad TCA. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2016. Hospital de Día . Escuela Vasco Navarra. Del 1 de agosto al 30 de noviembre de 2016.

MARTA GARCIA MONTES

Psicóloga Residente de tercer año. USM Ricardo Gutiérrez. Buenos Aires. Argentina. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

ELENA DE MIGUEL ALDEA

Psicóloga Residente de tercer año. Instituto Multifamiliar DITEM. Argentina del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

JAVIER MERINO LLORENTE

Psicólogo Residente de tercer año. Instituto Multifamiliar DITEM. Argentina. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

CELIA MOYA RODRIGUEZ

Psicólogo Residente de tercer año. Instituto Multifamiliar DITEM. Argentina. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

ROCIO ESPESO GONZALEZ

Psicólogo Residente de cuarto año. Chile. Del 1 de noviembre de 2016 al 31 de enero de 2017.

LOURDES MAYOR ALVARO

Psicólogo Residente de cuarto año. Centro Roberto Clemente. Nueva York. Del 1 de septiembre al 31 de diciembre de 2016.

**ROTACIONES EXTERNAS DE RESIDENTES DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y RESIDENTES DE PSIQUIATRÍA SOLICITADAS EN EL PERIODO DOCENTE 2016-2017 Y APROBADAS**

MARTA TORRIJOS ZARCERO

Psicóloga Clínica del Hospital "La Paz". Hospital de Día Puerta de Madrid. Del 1 de junio al 30 de septiembre de 2016.

NURIA MIGUEL DE DIEGO

Psicóloga Clínica del Hospital de Palencia. Interconsulta Infanto-Juvenil. Del 1 al 30 de septiembre de 2016.

FRANCISCO DE PEDRO

Psicólogo Clínico del Hospital de Leganes. Hospital de Día. Del 01 de octubre al 30 de noviembre de 2016

M<sup>re</sup>. VICTORIA POCORENA

Psicóloga Clínica del Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica , Argentina. CSM y UHB. Del 01 al 30 de noviembre de 2016.

ANDREA IRIMIA NORA.

Psiquiatra Residente del Hospital "La Paz". Hospital de Día. Del 1 de julio al 30 de septiembre de 2016.

RAQUEL GALLEGO ESTEBANEZ

Psiquiatra Residente del Hospital "La Paz". Hospital de Día. Del 1 de julio al 30 de septiembre de 2016.

NOEMI MOLINA PEREZ

Psiquiatra Residente del Hospital "Dr. Negrin . Las Palmas de Gran de Canaria. Interconsulta Hospital. Del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2016.

DEBORAH LEON AMENERO

Psiquiatra Residente del Hospital Nacional Edgardo Rebaglei Martins. Perú. Red de Recursos Asistenciales. Del 01 de septiembre al 30 de noviembre de 2016.

CARLOS MUÑOZ

Psiquiatra Residente del Hospital de Almenara. Perú. Servicio Infanto-juvenil. Del 01 de septiembre al 31 de octubre de 2016.

LUCAS SANTIAGO PIÑEIRO

Psicólogo Residente de la Unidad Docente. Centro de Rehabilitación Ntra. Sra. Del Pilar. Aragón. Interconsulta Hospital. Del 3 de enero al 26 de abril de 2017.

ELENA PEREZ LLORENTE

Psicólogo Residente del Complejo Asistencial Palencia. Interconsulta Infanto-Juvenil. Del 1 de enero al 31 de marzo de 2017.

ISRAEL HUERTAS PATON

Psicólogo Residente del Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.. UAT. Del 1 de febrero al 15 de mayo de 2017.

M. JOANA ESCAMILLA CANALES

Psiquiatra Residente del la Clínica Universitaria de Navarra. Hospital de Día. Del 1 de marzo al 30 de marzo del 2017.



IGLESIAS CATALINA

Tutora del Hospital "Gómez Ulla". CAID. Del 1 de enero al 28 de febrero de 2017.

**ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2016-2017**

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

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

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

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

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

• **ROTACIONES EXTERNAS DE LOS RESIDENTES DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL EN EL PERIODO DOCENTE 2016-2017**

Unidad Docente	Apellido 1º	Apellido 2º	Nombre	Año	Hospital de destino	Unidad	Fecha rotación
UDMSM	Sánchez	Franco	Beatriz	2016	Unidad Docente de investigación y formación UDIF del Hospital Psiquiátrico Román Alberca ( Murcia)	ETAC: Tratamiento Asertivo Comunitario	1-1-2017 al 28-2-2017
UDMSM	Morote	Martínez	Rocío	2016	CENTRO DE SALUD RAFAEL ALBERTI	CSM VALLECAS	1-1-2017 al 28-2-2017
UDMSM	Rodríguez	Pérez	Laura	2016	UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DE ADOLESCENTES	H. GREGORIO MARAÑÓN	1-1-2017 al 28-2-2017
UDMSM	Rodríguez	Estrada	Paula	2016	UNIDAD DE IDENTIDAD DE GENERO	H. RAMON Y CAJAL	1-1-2017 al 28-2-2017

## PROGRAMA DE ACTIVIDADES DOCENTES

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

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

### 1. DOCENCIA TEÓRICA R1

#### **Objetivos docentes:**

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

#### **Proceso:**

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

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

#### **Contenidos 2016-2017:**

Taller de formulación de casos

Ampliación de Habilidades de Entrevista.

Duelo.

Psicoterapia de grupo.

Indicación de no tratamiento.

Psicopatología e intervención en población infantil.

Apego.

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

Habilidades de entrevista.

Bases de la Terapia Interpersonal.

## 2. SEMINARIOS

### ⇒ **Objetivos docentes:**

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

### ⇒ **Proceso:**

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

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

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

### **Contenidos docentes 2016-2017:**

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

## 3. DOCENCIA TEÓRICA ESPECÍFICA.

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

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

### ⇒ **Objetivos docentes:**

Supervisar sesiones de psicoterapia de grupo.

⇒ **Proceso:**

Los residentes llevarán a supervisión las psicoterapias de grupo que estén llevando a cabo; de forma que se puedan ir supervisando cada una de las etapas de la intervención grupal: formación del grupo, derivaciones, selección de participantes, evolución del grupo y cierre. Se cuenta con supervisores con experiencia en psicoterapia grupal.

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

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

⇒ **Objetivos docentes:**

Ampliar la formación en el manejo de los tratamientos farmacológicos.

⇒ **Proceso:**

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

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

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

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

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

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

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

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

## 4. LECTURA DE CLÁSICOS Y REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

### 4.1. LECTURA DE CLÁSICOS.

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

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

#### 4.2. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

⇒ **Objetivos docentes:**

Lectura crítica de literatura científica especializada en salud mental.

⇒ **Proceso:**

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

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

#### 5. HABILIDADES DE ENTREVISTA

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

Las técnicas utilizadas serán:

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

Supervisión en grupo de incidentes críticos

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

#### 6. SUPERVISIÓN Y TALLER DE CASOS.

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

##### 6.1. SUPERVISIÓN DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

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

⇒ **Proceso:**

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

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

##### 6.2. TALLER DE CASOS

⇒ **Objetivos docentes:**

Resolución de dudas diagnósticas.

⇒ **Proceso:**

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

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

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

### ⇒ **Objetivos docentes:**

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

### ⇒ **Proceso:**

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

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

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

### ⇒ **Objetivos docentes:**

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

### ⇒ **Proceso:**

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

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

## DIRECCIÓN DE MÁSTERES Y TÍTULOS PROPIOS

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2001-2011. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (600 horas)** en **Psicoterapia (perspectiva integradora)**

DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: <http://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

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

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

## **PARTICIPACIÓN EN CURSO COMO DOCENTE**

### **PROFESOR EN MASTER Y TÍTULOS PROPIOS UNIVERSITARIOS**

#### **Ángeles Corral y Alonso**

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

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

#### **María Diéguez Porres**

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

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

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

#### **Ana Moreno Pérez**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España.e 1999.



Profesora Asociada en la asignaturas de 5º y 6º de Medicina durante el curso académico 2016-2017.

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

#### **Abigail Huertas Patón**

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

#### **Mª Angeles Corral y Alonso**

Máster: Experto universitario en trastornos Afectivos. Neurobiología, diagnóstico y tratamiento. Universidad de Alcalá".

#### **Ester Montenegro Zumbado**

Participación en clases prácticas/teóricas de los alumnos de pregrado. Seminario de Psiquiatría para alumnos de 5º curso de Medicina. Universidad Alcalá de Henares. Manejo de la poli-drogodependencia (alcohol y otros tóxicos). 16 de marzo de 2017. (50 minutos).

#### **Alicia Ruiz Toca**

Colaboración en docencia universitaria: Asignatura de psicología de la salud Facultad de Fisiología, Alcalá de Henares.

Colaboración en Docencia universitaria: Seminario de introducción a la psicoterapia. Facultad de Medicina, Alcalá de Henares.

#### **Alberto Fernández Liria**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: Desde 2001. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **MASTER (550 horas) en Psicoterapia (perspectiva integradora)** DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 3 cursos académicos. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en psicoterapia. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/: En página web: <http://masterpsicoterapia.com/> Libros: **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. La práctica de la psicoterapia; construcción de narrativas terapéuticas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2001. Y **Fernández Liria A**, Rodríguez Vega B. Habilidades de entrevista para psicoterapeutas. Bilbao: Desclée de Brouwer 2002.

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO:

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

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

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

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

### **Guillermo Lahera Forteza**

CENTRO: Universidad de Alcalá. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: Especialidades Médicas. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2015-2016. TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: EXPERTO EN TRASTORNOS AFECTIVOS DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Título propio. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Psiquiatras y psicólogos con práctica clínica. DURACIÓN: 15 ECTS. CONTENIDOS PRINCIPALES: Formación teórico-práctica en trastornos afectivos (depresión y trastorno bipolar). PROFESORADO: Jerónimo Saiz, **Guillermo Lahera**, **Alberto Fernández Liria**, Raúl Alelú, Nelson Andrade.

### **Déborah Ortiz Sánchez**

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

### **DIRECTOR EN OTROS CURSOS**

#### **de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora)**

CENTRO: Hospital Príncipe de Asturias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid) PAIS: España. AÑO: 2016. TITULO: Atención por procesos clínicos. Taller de casos clínicos del Servicio de Salud Mental. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de Salud Mental. DURACION: 20 horas de Enero a Diciembre 2016. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 3,00 créditos.

#### **de la Hoz Martínez, Ángela (Coordinadora):**

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO: 2016. TITULO: Taller de casos clínicos: Hospitalización, Urgencias e Interconsulta en la Red de Psiquiatría y Salud Mental. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS): Profesionales de Salud Mental. DURACION: 20 horas de enero a diciembre 2016. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones sanitarias de la Comunidad de Madrid – Sistema Nacional de Salud con 2,70 créditos.

### **PROFESOR EN OTROS CURSOS**

#### **Alberto Fernández Liria**

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO 2015 (16-17 de abril de 2015). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Subjetividad femenina: la importancia del género en salud mental [1 horas lectivas en curso de 12 horas] DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada.

NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 1 de 12 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: la consideración del género en la práctica de la salud mental. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

### **María Diéguez Porres**

CENTRO: Centro de Salud Mental Hortaleza. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Madrid. PAIS: España. AÑO 2015 (23 y 30 de abril) . TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: **Intervenciones terapéuticas con mujeres que sufren violencia de género.** (5 horas lectivas)  
DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada de las Profesionales Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud Organizado por la D.G. de investigación, Formación y Acreditación Docente Sanitarias y la O.R. de Coordinación de Salud Mental en colaboración con la Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la violencia de Género NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 10 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: Psicoterapia en con personas con secuelas de violencia de género. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA (excelente 9,5/10): -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

### **Guillermo Lahera Forteza**

CENTRO: Hospital Universitario Príncipe de Asturias. DEPARTAMENTO/FACULTAD O ESCUELA/INSTITUTO: - LOCALIDAD: Alcalá de Henares (Madrid). PAIS: España. AÑO 2015 (16-17 de abril de 2015). TÍTULO DEL CURSO IMPARTIDO: Subjetividad femenina: la importancia del género en salud mental [1 horas lectivas en curso de 12 horas]  
DIPLOMATURA/LICENCIATURA/INGENIERÍA/DOCTORADO: Formación Continuada. NIVEL DEL CURSO (DESTINATARIOS: Profesionales de la Salud Mental DURACIÓN: 1 de 12 horas. CONTENIDOS PRINCIPALES: la consideración del género en la práctica de la salud mental. EVALUACIÓN SOBRE LA CALIDAD DE LA DOCENCIA IMPARTIDA: -. MATERIAL DOCENTE ORIGINAL/TIPO/SOPORTE/:

### **Alejandro Merino Fernández-Pellón**

Profesor del Curso: Psicoterapia basada en la Mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad (5ª edición). Centro de Formación y Psicoterapia "GrupoLaberinto". 19 y 20 de febrero 2016. Madrid.

Profesor del Curso: Terapia basada en la Mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad. Programa de Formación Continuada de las Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús, Casa Provincial. 15 y 16 de marzo 2016. Madrid.

Profesor del Seminario: Trastorno por Estrés Agudo y Trastorno por Estrés Postraumático. Facultad de Medicina, 5º curso. Universidad de Alcalá de Henares. 17 de marzo de 2016. Alcalá de Henares.

Profesor del Curso: Especialización en Técnicas Psicoterapéuticas basadas en la Mentalización (2ª edición). Centro de Formación y Psicoterapia "GrupoLaberinto". 15 y 16 de abril 2016. Madrid.

Profesor del Curso: Intervención en Crisis: herramientas psicoterapéuticas y farmacológicas. Centro de Formación y Psicoterapia "GrupoLaberinto". 29 y 30 de abril 2016. Madrid.

Profesor del Curso de Verano: Estrategias Psicoterapéuticas para el Tratamiento de los Trastornos de la Personalidad. Taller: Modelos Integradores de Intervención para los Trastornos de la Personalidad y Tratamiento Farmacológico. Universidad San Pablo CEU. Del 4 al 12 de julio de 2016.

Profesor del Curso: Psicoterapia basada en la Mentalización para el Trastorno Límite de Personalidad (6ª edición). Centro de Formación y Psicoterapia "GrupoLaberinto". 7 y 8 de octubre 2016. Madrid.

Ponencia Internacional: Desarrollo de la Personalidad en función del Apego y la capacidad de Mentalización". IX Congreso Internacional de Psicología Clínica. 17 al 20 de noviembre de 2016. Santander.

Profesor del curso: Apego y Terapia basada en la Mentalización para los Trastornos de la Personalidad. Jornada de Formación del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. 14 de diciembre 2016. Zaragoza.

#### **Angela de la Hoz Martínez**

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia. Intervención docente de 3 horas. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud en el Centro de Salud Mental de Barajas. Con 4,00 créditos (27 h) Madrid, Febrero-Noviembre 2016

de la Hoz, A. Trastornos psicósomáticos en el bebé y en el niño. Psicopatología perinatal y de la primera infancia. "Trastornos del Sueño en Lactantes". Intervención docente de 1 hora. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.50 créditos (8 h) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid 16 de septiembre del 2016

de la Hoz, A. Psicoterapia de Grupo con Adolescentes con Trastornos psicósomáticos. 4ª Jornadas. El Trabajo Grupal en Salud Mental. Intervención docente de 1 hora. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.90 créditos (12 h) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid del 17 al 18 de noviembre del 2016

#### **Déborah Ortiz Sánchez**

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

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

Participación como docente en el programa 2014-2015 de formación de Enfermeras Especialistas en Salud Mental de la Unidad Docente del Hospital Príncipe de Asturias. 2 horas lectivas.

Curso “Habilidades de entrevista en Salud Mental”, organizado por la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA, dirigido a residentes de primer año en Junio de 2015, con un total de 15 horas lectivas.

Curso “Habilidades de entrevista en Salud Mental”, organizado por el Instituto Psiquiátrico Servicios de Salud Mental José Germain, Consejería de Sanidad. Septiembre de 2015 con un total de 5 horas lectivas.

Docente en los talleres de “Habilidades de Entrevista” realizados miércoles alternos y organizados por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería.

Taller “Introducción a la psicoterapia de grupo”, de 5 horas de duración, organizado por Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental del HUPA para los residentes de psiquiatría, psicología clínica y enfermería de primer año. Junio 2015.

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

#### **Juan González Cases**

González Cases, J. Profesor del curso “Perspectiva de género y trastorno mental grave”. D.G. de Planificación, Investigación y Formación, O.R. de Coordinación de Salud Mental, y Comisión Técnica de Acciones en Salud frente a la Violencia de Género. Abril 2016. 3,00 créditos de formación continuada. Asistencia en calidad de alumno/a a cursos de Formación Continuada.

#### **M<sup>a</sup> Ángeles Corral y Alonso**

Curso “Mindfulness y Control de Estrés basado en MBSR”. Organizado por el Area de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Príncipe de Asturias y realizado en el Hospital Príncipe de Asturias. 2 ediciones. Febrero-mayo 2016 y Marzo-Julio 2016.

### **Ester Montenegro Zumbado**

Sesiones clínicas impartidas:

- Sesión clínica presentada en Servicio de Neurología HUPA: “Encefalitis Autoinmune”. 7 de julio de 2016
- Sesión clínica de Área. Servicio de Psiquiatría Salud Mental. CRPS Torrejón de Ardoz. “Proyecto Vital creativo en el proceso de recuperación. 16 de noviembre de 2016

### **FORMACION CONTINUADA**

#### **Diéguez Porres, María**

**Taller de casos clínicos del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del HUPA: Atención por procesos.** Organizado por la DG de Planificación y la OR de Coordinación de Salud Mental en colaboración con el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del HUPA. Con una programación de 20 horas lectivas y acreditada con 3 créditos por la Comisión de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid- Sistema Nacional de salud. Celebrado en Madrid de enero a diciembre de 2016

Curso sobre “**La psicosis como efecto de modos de relación significativos. La intervención clínica familiar y comunitaria de “Dialogo abierto”**”, organizado por la Asociación para el estudio Sistémico y de la Familia y otros Sistemas Humanos (AESFASHU) los días 11 y 12 de noviembre de 2016. Esta actividad está acreditada por la Comisión de Formación continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid- Sistema Nacional de salud con 1,8 créditos de Formación Continuada. Madrid. 4 y 5 de febrero de 2016

Curso sobre “**El trabajo psicoterapéutico con los trastornos de personalidad**” de 12 horas de duración Impartido por Stefano Cirillo y organizado por AESFASHU Centro de estudios sistémicos. Celebrado en Ferreruela Cañero, I., Fernández Hoyo, M. y Rodríguez Aparicio, I. Taller de casos clínicos: “Atención por procesos en la red de psiquiatría y salud mental del HUPA”. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de la Comunidad de Madrid. 20 horas. Madrid, enero-diciembre 2016.

#### **Ramón Muncharaz Sanz.**

Muncharaz Sanz, R. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Muncharaz Sanz, R. 17ª Escuela de Otoño de SOCIDROGALCOHOL

Muncharaz Sanz, R. III Forum Motivacional GETEM. Madrid

Muncharaz Sanz, R. “El Trabajo Psicoterapéutico con los trastornos de personalidad. AESFASHU. 2,2 créditos.

Muncharaz Sanz, R. “La Innovación en las Organizaciones”. FOCAD, 20 horas.

Muncharaz Sanz, R. “Malos tratos a las personas mayores”. FOCAD, 20 horas

Muncharaz Sanz, R. "Tratamiento asertivo comunitario en Salud Mental". FOCAD, 20 horas

Muncharaz Sanz, R. Patología Dual: "Trastornos de personalidad". FOCAD, 12 horas.

Muncharaz Sanz, R. Patología Dual: "Depresión". SEPD, 12 horas

Muncharaz Sanz, R. Patología Dual: "TDAH". SEPD. 26 horas.

Muncharaz Sanz, R. Patología Dual: "Trastorno Bipolar". SEPD, 23 horas

Muncharaz Sanz, R. Patología Dual: Trastorno Bipolar". SEPD, 37 horas.

Muncharaz Sanz, R. XVI Jornadas ANPIR. 13 horas.

### **M. Fernández Hoyos**

Fernández Hoyos, M. "Experto universitario en clínica e intervención en trauma con EMDR". Universidad San Jorge y Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 120 horas

Fernández Hoyos, M. "Violencia de pareja hacia las mujeres". Detección e intervención en los Centros de Atención Integral al Drogodependiente. 10 horas

Fernández Hoyos, M. "Jornada género e inclusión social". Ayuntamiento Madrid y Fundación Atenea, 7 horas.

Fernández Hoyos, M. "Intervención psicológica en el trastorno límite de la personalidad". Colegio Oficial de Psicólogos y Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia, 10 horas.

### **Isabel Rodríguez Aparicio**

Rodríguez Aparicio, I. "Psicoterapia del Adolescente: Técnica y Supervisión de Casos" Psiquiatría del Hospital Universitario Niño Jesús, 20 horas

Rodríguez Aparicio, I. "Ciclo formativo de psicoanálisis aplicado en las instituciones". NUCEP, Madrid, 14 horas

Rodríguez Aparicio, I. "II Jornada del CPA Madrid: Ganarse la vida". Servicios Sociales del distrito Centro del Ayuntamiento de Madrid.

Rodríguez Aparicio, I. Encuentro "La acción de la ELP en lo social: Trabajar en instituciones, tratamientos breves, etc." NUCEP, Madrid, 14 horas

Rodríguez Aparicio, I. "Mujeres un interrogante para el psicoanálisis" XV Jornadas de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano, Madrid, 20 horas

### **Isabel Ferreruela Cañero**

Ferreruela Cañero, I. Formación en Terapia Gestalt: Teoría y Metodología. Curso de Supervisión y aplicaciones (3ª año). Equipo Centro. Madrid. 318 horas.



### **C. Costumero Martín**

Costumero Martín, C. “Bases terapéuticas de la deshabituación tabáquica en medicina del trabajo. Colegio Oficial de Médicos de Madrid. 10 horas

Costumero Martín, C. “El funcionamiento de la mente y la gestión de las emociones”. Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 4 horas.

Costumero Martín, C. “Uso inadecuado de las nuevas tecnologías”. Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 5 horas.

Costumero Martín, C. “Nuevos avances en el tratamiento del trastorno por consumo de alcohol”. Colegio Oficial de Médicos de Madrid, 20 y 21 de mayo de 2016.

Costumero Martín, C. “II Jornadas de adicciones comportamentales”. Sociedad Española de Patología Dual (SEPD), Madrid 22 y 23 de junio de 2016, 1,5 créditos.

Costumero Martín, C. “Jornadas manejo actual de la infección por VHC y/o VIH en pacientes con adicciones a sustancias y patología dual”. SEPD, 0,9 créditos.

Costumero Martín, C. “Actualización y aspectos prácticos de las hepatitis virales”. GILEAD, 17 noviembre de 2016.

### **R. Rivera Fernández**

Rivera Fernández, R. y Reguera Nieto, F. “Cuidados de enfermería en la psicopatología, diagnosis y terapéutica psiquiátrica”. FMAE. Colegio Oficial de Enfermería de Madrid, 80 horas, 6,6 créditos.

Rivera Fernández, R. “Intervenciones básicas en el tratamiento del alcoholismo”. Hospital Universitario 12 de Octubre, 15 horas.

Rivera Fernández, R. “III Jornada de investigación de enfermería de salud mental”. Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Madrid, 6 horas.

Rivera Fernández, R. “Enfermería y Atención primaria ante los problemas por consumo de drogas”. SANIDROGAS FAD.

Rivera Fernández, R. “Mindfulness Based Cognitive Therapy MBCT”. Sociedad Española de Mindfulness (AEMIND). 28 horas.

### **S. Vicente Delgado**

Vicente Delgado, S. “Formación básica en Mindfulness para terapeutas: Regulación emocional con mindfulness (REM). Asociación Española Mindfulness y Compasión (AEMIND). 16 horas.

Vicente Delgado, S. “Formación básica en Mindfulness para terapeutas: Mindul self-compassion program (MSC). Asociación Española de Mindfulness y Compasión (AEMIND), 24 horas.

Vicente Delgado, S. “Formación avanzada Mindfulness para terapeutas”. Asociación Española de Mindfulness y Compasión (AEMIND), 84 horas.

Vicente Delgado, S. "Curso de control de estrés". UGT Ayuntamiento de Alcalá de Henares, 25 horas

Vicente Delgado, S. "Prevención básica de riesgos laborales". UGT Ayuntamiento de Alcalá de Henares, 30 horas.

### **A Vázquez Moure**

Vázquez Moure, A. "Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia". Formación continuada Centro de Salud Mental Barajas, 27 horas.

Vázquez Moure, A. "Desarrollos en psicología y psicoterapia de grupo operativo". Escuela Área 3, Madrid, enero-diciembre 2016.

### **F. Reguera Nieto**

Reguera Nieto, F. "Grado Universitario en Psicología". Finalización del último curso (2011-2016). Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.

Reguera Nieto, F. "Comorbilidad psiquiátrica en los trastornos por uso de alcohol". Socidroalcohol 2016.

### **Ángela de la Hoz Martínez**

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud en el Centro de Salud Mental de Barajas. Con 4,00 créditos (27 h) Madrid, del 18 de Enero al 19 de Diciembre 2016

Programa de Reducción al Estrés basado en Mindfulness. Programación anual de Formación Continuada del HUPA. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 6.00 créditos (30 h), del 11 de Enero al 1 de Marzo 2016

Introducción a la Hipnosis Ericksoniana y utilidad clínica en los Trastornos Psicósomáticos. Organizado por la Dirección General de Planificación, Investigación y Formación en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud, con 2,00 créditos (12 h) Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Pabellón Docente. Aula 2 (color verde). Alcalá de Henares. Madrid 14 y 15 de Abril de 2016

Psicopatología perinatal y de la primera infancia. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud con 1.50 créditos (8 h) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid 16 de septiembre del 2016

4ª Jornadas El Trabajo Grupal en Salud Mental. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-

Sistema Nacional de Salud con 1.90 créditos (12 h) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid del 17 al 18 de noviembre del 2016

**Abigail Huertas Patón**

Avances en el Manejo del TDAH. Curso de actualización. desde la experiencia al conocimiento: La práctica clínica en niños y adolescentes con TDAH. Simpiso 26 de febrero de 2016. Acreditado con 1,2 créditos de formación continua del SNS.- 2016 AACAP Annual Meeting Congress.

Sanz Aguado, M. "Evaluación cognitiva en Trastorno Mental Grave: Uso práctico de la MATRICS Consensus Cognitive Battery (MCCB)". Organizado por: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Celebrada el 4 de octubre del 2016, en el Hospital XII de Octubre de Madrid. Duración: 5 horas lectivas.

Sanz Aguado, M. "Modelos Evolutivos y relacionales de trastornos de personalidad". Organizado por: Dirección General de Planificación, Investigación y Formación, en colaboración con la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y con las Hermanas Hospitalarias, Clínica S. Miguel de Madrid. Celebrado del 6 de octubre al 10 de noviembre del 2016, en la Clínica San Miguel de Madrid. Duración: 24 horas lectivas.

González Cases, J. "Violencia de pareja en jóvenes: un acercamiento desde el sistema sanitario" Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Comisión Técnica de Acciones frente a la V.G.. Dirección General Salud Pública. Comunidad de Madrid. 3,50 créditos de formación continuada. Abril 2016. 24 horas

Orviz García, S.; Sanz Aguado, M.; Ortiz Díaz A y González Cases, J. "Taller de casos clínicos: atención por procesos en la red de psiquiatría y salud mental". Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental. Comunidad de Madrid. 3,00 créditos de formación continuada Enero-diciembre 2016. 20 horas.

Ortiz Díaz, A. Sesión clínica. Grupo Exter. 20 mayo 2016. Madrid.

Ortiz Díaz, A. Orviz García, S. II Jornadas de Adicciones Comportamentales y Patología Dual. Sociedad Española de Patología Dual. Madrid, 22 y 23 de junio de 2016.

Ortiz Díaz, A. Orviz García, S., López Expósito, M. Jornadas de intercambio técnico. Grupo Exter. 3 octubre 2016.

Ortiz Díaz, A. Curso "Patología dual en la red de Salud Mental". 28 de septiembre y 5 de octubre de 2016. Servicio Madrileño de Salud y Consejería de Sanidad. Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés.

Ortiz Díaz, A; ., Orviz García, S. . Curso "Psicología de Urgencias y Emergencias y Prevención del riesgo de suicidio". Grupo Exter. 16 y 23 noviembre 2016. CAID San Blas.

Ortiz Díaz, A., Orviz García, S.; López Expósito, M. “Conferencia sobre violencia de género”. 1 de diciembre de 2016. Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

Orviz García, S. “Taller para tutores y responsables docentes: la salud del mir”. Organizado por la Fundación Galatea. impartido el 3 de noviembre de 2016 en Alcalá de Henares. 4 horas lectivas.

Sánchez Vicente, M. “Jornada sobre los procedimientos judiciales de modificación de la capacidad de las personas”. Organiza Agencia Madrileña de Tutela de Adultos. 16 de marzo de 2016. Casa del Lector Madrid

Sánchez Vicente, M. “I Foro de contratación socialmente responsable. El cumplimiento de la LGD como medida para la inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual y enfermedad mental”. De junio de 2016. Organiza Henared. Participación en la organización y como asistente.

López Expósito, M. Curso de “Psiquiatría Transcultural”. Docente Pau Pérez, 7 y 14 de Marzo. 13 horas. Grupo Exter.

López Expósito, M. Curso de “Atención integral a las mujeres que sufren violencia de pareja”. Servicio Regional de Salud. Hospital Gregorio Marañón, 27 de Octubre, 3, 10 y 17 de Noviembre. 20 horas.

López Expósito, M. “IV Jornadas de salud, Salud Mental e Interculturalidad” de las Hermanas Hospitalarias. 6 horas, 25 de Octubre.

García San Pablo, m E. Curso de “Habilidades Sociales”. Organiza Ayuntamiento de Torrejon de Ardoz. 20 horas. Noviembre 16

Sanz Caja, M.; Grande de Lucas, A. Asistencia a la jornada sobre “Lucha contra el estigma y humanización de la asistencia en salud mental” celebrada en Ciempozuelos y organizada por las Hermanas Hospitalarias con una duración de 5 horas.

Sanz Caja, M.; Grande de Lucas, A. Asistencia a una jornada formativa sobre “Derechos y deberes de los consumidores para educadoras y educadores sociales”, celebrada en Madrid el 24 de Noviembre. Organizada por la Dirección General de Comercio y Consumo de la Comunidad de Madrid y el Colegio Profesional de Educadoras y Educadores Sociales de la Comunidad de Madrid con una duración de 4 horas.

Sanz Caja, M.; Grande de Lucas, A, Gómez Pérez, O. Curso “Intervención Grupal”, celebrado en Madrid en Noviembre, organizado por el Grupo Exter y con una duración de 10 horas.

**Margarita Blanco Prieto**

Curso de “Introducción a la hipnosis ericksoniana y utilidad clínica en los trastornos psicósomáticos”. Abril 2016. (12 horas lectivas) (2 créditos)

Taller de “Decisiones compartidas”. Febrero 2016. (4 horas).

**Alicia Ruiz Toca**

Técnicas psicodramáticas en la supervisión de psicoterapia individual, de grupo y de familia. Acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid-Sistema Nacional de Salud en el Centro de Salud Mental de Barajas. Con 3,80 créditos (21 h) Madrid, Febrero-Noviembre 2015

Asistencia Curso Tutores

Formación para nuevos Tutores. (6 h lectivas). Acreditado con 1,1 créditos por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid. HUPA Madrid 10 - 24 de Febrero 2015

**Ester Montenegro Zumbado**

VI Jornada de Revolución Delirante. Valladolid. Palacio de Congresos Conde Ansúrez. 14 y 15 de octubre 2017 (17 h).

Curso “Regulación emocional basado en Mindfulness”. Hospital Universitario “La Paz”. Madrid. 10 y 20 de octubre de 2016 (10 h). Acreditado con 2 ETS.

Curso “Habilidades de Entrevista”. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. 28 de septiembre y 6 de octubre. (10 h)

Dialogo abierto: Jakko Seikula. Colegio Oficial de Psicólogos. 11 y 12 de noviembre 2016. (14 h.) Acreditado con 1,8 ETS.

Jornada anual Fundación Manantial. Intervención temprana en psicosis. Caixa Forum. Madrid. 10 de noviembre de 2016. (7 h)

Charla Coloquio Derechos Humanos y Ayuda Mutua. SAPAME. Grupo 5. Casa del Lector. Matadero. Madrid. 14 de noviembre de 2016. (3 h)

Curso “Hacia una nueva psicopatología”. Germán Berrios. Hospital Universitario de Valencia. INCLIVA. 24 de febrero de 2.017. (10 h.)

**Leticia Fontecha Banegas**

Curso “Regulación Emocional en la Relación Médico-Paciente”. Hospital Universitario La Paz. 10 y 20 de octubre 2016.

Curso “Experto en Psicoterapia. Perspectiva integradora (nivel básico)”. Universidad de Alcalá. De octubre 2016 a junio 2017.

# INVESTIGACIÓN

## **PUBLICACIONES**

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

**Andrade-González, N., Fernández-Liria, A. (2016). Spanish Adaptation of the Working Alliance Inventory-Short (WAI-S). *Current Psychology*. 35 (1): 169–177.**

**<http://doi.org/10.1007/s12144-015-9365-3>**

**ISSN: 1046-1310 (print version)**

**ISSN: 1936-4733 (electronic version)**

**IF: 0,429**

**Brañas A, Barrigón ML, Garrido-Torres N, Perona-Garcelán S, Rodríguez-Testal JF., Lahera G., Ruiz-Veguilla M. “U-shaped curve of psychosis according to cannabis use: New evidence from a snowball sample”. *Journal of psychopharmacology* 2016, Dec;30 (12):1331-1338. Epub 2016 Aug 18. IF: 3.637**

**Mora-Castañeda B, Márquez-González M, Fernández-Liria A, de la Espriella R, Torres N, Arenas Borrero Á. Variables demográficas y clínicas relacionadas con la carga y el afrontamiento de los cuidadores de personas diagnosticadas de esquizofrenia. *Rev Colomb Psiquiatr*. 2016;(x x):1–8**

**Orozco, A., Vicens, M., Ruiz, A., Brañas, A., y Lahera, G. (2016) Reaction time, processing speed and sustained attention in patients with schizophrenia: impact on functioning. 24TH European Congress of Psychiatry / European Psychiatry 33S (2016) S116–S348. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.651>**

**Ruiz, A. Brañas, A., Vicens, M., Orozco, A. y Lahera, G. (2016). Antipsychotic monotherapy versus combination in schizophrenia: are there differences in cognition? 24TH European Congress of Psychiatry / European Psychiatry 33S, S116–S348. <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2016.01.741>**

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

**González Cases J, López R, C.; de la Hoz Garcimartín A., Hernández Blázquez M, Jiménez Rodríguez JL, Orts Jiménez M, Rosillo Herrero M, Rullas M, Salamero Platas, C. Análisis de la efectividad de los Centros de Rehabilitación Psicosocial. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2016; 36(129):139-155 doi: 10.4321/S0211-57352016000100009**

**González Cases J, López R, C; Del Olmo Tena R., Hernández Blázquez M, Rosillo Herrero M, Rullas M, Salamero Platas, C. ¿Alta, baja, abandono?. Análisis de las salidas de los CRPS. *Revista Asociación Madrileña de Rehabilitación Psicosocial AMRP*. 2016; 25(29):22-34**

## **OTRAS PUBLICACIONES**

**Madrigal Aguilera, A., García Montes, M., Fernández Liria, A. y Mas Hesse, J. (2016).** *Terapia Interpersonal y Terapia Basada en la Mentalización para un grupo de organización borderline.* Revista Intersubjetivo, volumen 15, nº 1 y 2, páginas 104-122.

## **LIBROS COMPLETOS**

**Rodríguez González A ; González Cases J (coord).** *Guía de funcionamiento y calidad de los centros de rehabilitación psicosocial (CRPS).* Ed. Comunidad de Madrid Consejería de Políticas Sociales y Familia Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad Red de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental. Publicación en línea. Madrid, 2016. (ISBN/ISSN: 978-84-451-3573-0)

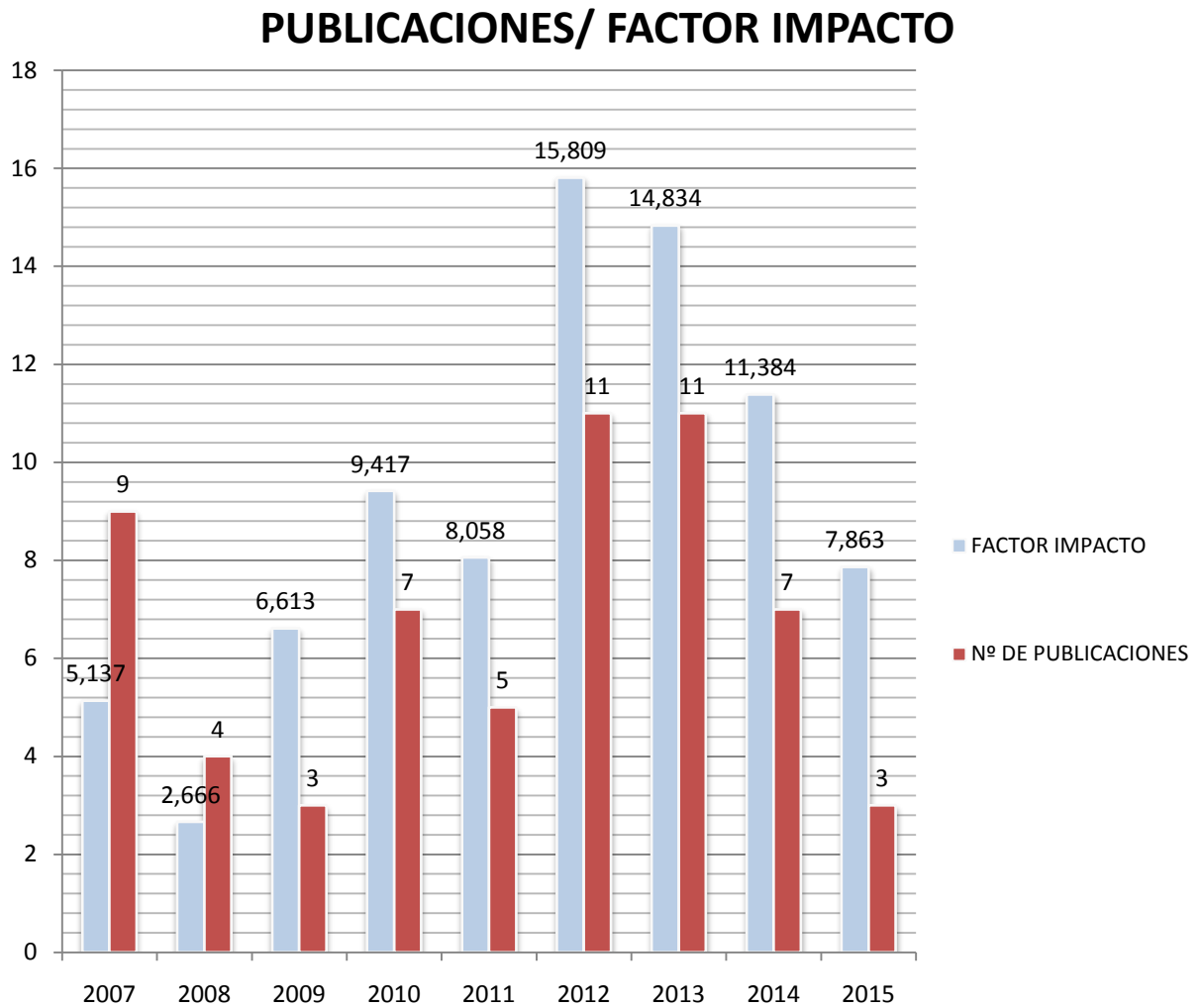
## **CAPÍTULOS DE LIBROS**

**Márquez Martín, P; Rodríguez Piedra, R.** “El lado bueno de las cosas”. Casos clínicos de residentes en PSIQUIATRÍA 18. Madrid. 2016. ISBN: 978-84-7989-868-7

**Ruiz Murugarren, S., De la Fuente Visedo, A.; Márquez Martín, P.** “Trastornos psicóticos” perteneciente a la obra “PsiquU24” editada por SEDUP (Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas), coordinada por D. Rafael Ángel Castro Jiménez y D. Juan Luis Prados Ojeda y que se encuentra registrada con ISBN 978-84-617-813-9 (febrero 2017)



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



## **PARTICIPACIÓN EN PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN**

**TITULO DEL PROYECTO: Escala MoCa en pacientes con esquizofrenia.**

INVESTIGADOR: Alicia Ruiz Toca

DIRECTOR: Grupo de investigación en neuropsicología/ PAFIP.

Hospital Marqués de Valdecilla, Santander.

**TÍTULO DEL PROYECTO: Velocidad de procesamiento y cognición social en pacientes con esquizofrenia.**

INVESTIGADOR: Alicia Ruiz Toca, Ana Madrigal Aguilera

DIRECTORES DE TESIS: Guillermo Lahera Forteza

PROYECTO DE TESIS DE: Alicia Ruíz Toca

FINANCIACIÓN: Sin financiación

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Análisis de los cuidados holísticos de enfermería en personas diagnosticadas de TCA desde sus experiencias. Una visión con perspectiva de género.**

INVESTIGADOR: Miriam Alonso Maza

PROYECTO DE TESIS DE: Miriam Alonso Maza

Hospital Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Evaluación de la cognición social en las distintas fases del trastorno bipolar.**

INVESTIGADOR: Inmaculada Asensio Moreno.

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

Universidad Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Factores relacionados con resiliencia familiar en un centro de Salud Mental.**

INVESTIGADOR: M<sup>a</sup> Angeles Corral y Alonso

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias – Universidad Especialidades Médicas Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Reconocimiento de emociones complejas en trastorno bipolar: Estudio comparativo con trastorno depresivo mayor y personas con patología clínica.**

INVESTIGADOR: Usúe Espinós Ortueta

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Ambiente y genes en Esquizofrenia – Grupos de Investigación de la Comunidad de Madrid (AGES-CM consortium)**

INVESTIGADOR: Alberto Fernández Liria.

Hospital Príncipe de Asturias Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Evaluación del sistema de Salud mental en tres comunidades autónomas.**

INVESTIGADOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias.

TITULO DEL PROYECTO: Funcionalidad, bienestar psicológico y enfermedad mental: análisis de la felicidad en la esquizofrenia.

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias

TITULO DEL PROYECTO: **Plataforma de neuroimagen para el estudio de la comorbilidad metabólica en los trastornos psicóticos. (METSU)**

INVESTIGADOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias Alcalá de Henares

TITULO DEL PROYECTO: **Validación de la versión española del MAI**

INVESTIGADOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias

TITULO DEL PROYECTO: **Respuesta subjetiva a estímulos emocionales en psicosis aguda**

INVESTIGADOR: Ana Rosa González Barroso

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

Hospital Príncipe de Asturias.

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

TITULO DEL PROYECTO: **La infancia de personas con esquizofrenia: un estudio sobre las experiencias traumáticas y su relación con la psicosis**

INVESTIGADOR: Vanesa González de María

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Príncipe de Asturias

TITULO DEL PROYECTO: **Influencia de los trastornos vinculares del adolescente en el desarrollo de la patología**

INVESTIGADOR: Carlos González Navajas

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza, José Luis Pereira Massa

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

TITULO DEL PROYECTO: **Eficacia comparativa del entrenamiento en interacción y cognición social (SCIT) y el entrenamiento en reconocimiento emocional (TAR) en pacientes con esquizofrenia**

INVESTIGADOR: Guillermo Benito Ruiz

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza. Alberto Fernández Liria

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

TITULO DEL PROYECTO: **Distorsión de la imagen corporal en obesidad mórbida pre y post cirugía bariátrica**

INVESTIGADOR: Irene Gutiérrez Arana

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Moderadores de la eficacia del tratamiento en el trastorno de pánico: terapia cognitivo-conductual vs terapia de aceptación y compromiso**

INVESTIGADOR: Leticia León Quismondo

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares  
Hospital Príncipe de Asturias.

**TITULO DEL PROYECTO: Prevalencia de acontecimientos traumáticos y consecuencias psicopatológicas de los mismos en Atención Especializada a la Salud mental y en Atención Primaria.**

INVESTIGADOR: M<sup>a</sup> Mar Martín Cabeza

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Sincronía rítmica e interacción social en pacientes con esquizofrenia**

INVESTIGADOR: Beatriz Muchada López

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria. Mariano Betés

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Efecto diferencial de los antipsicóticos sobre el tiempo de reacción, la capacidad de atención sostenida, la velocidad de procesamiento y el procesamiento emocional en pacientes con esquizofrenia.**

INVESTIGADOR: Aranzazu Orozco Sanmartín

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Teoría y práctica de la supervisión. Análisis del discurso de supervisores y psicoterapeutas.**

INVESTIGADOR: Ana I. Moreno Pérez

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria. Beatriz Rodríguez Vega

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares  
Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Los efectos del maltrato en niños y niñas expuestos a violencia de género.**

INVESTIGADOR: M<sup>a</sup> José Ortega Cabrera.

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Eficacia de un programa para la disminución del autoestigma en personas con Trastorno mental grave en un centro de Rehabilitación Psicosocial.**

INVESTIGADOR: Sira Orviz García

Hospital Príncipe de Asturias Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Comparación de dos tipos de intervenciones psicosociales grupales para el tratamiento de los trastornos depresivos en población adolescente y su efecto en la organización del apego.**

INVESTIGADOR: Cristina Pérez Espartero

DIRECTORES: Alberto Fernández Liria. Beatriz Rodríguez Vega

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Eficacia comparativa del entrenamiento en interacción y cognición social en familiares de pacientes con esquizofrenia.**

INVESTIGADOR: Sandra Rebordea Amoedo

DIRECTOR: Guillermo Lahera Forteza

UNIVERSIDAD: Especialidades Médicas Alcalá de Henares

**TITULO DEL PROYECTO: Rasgos de personalidad y mecanismos de afrontamiento en pacientes con trastorno mental grave durante el ingreso en Hospitalización Breve psiquiátrica e influencia en el sistema familiar.**

INVESTIGADOR: Pablo Rodrigo Melgar

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Ensayo Clínico de fase IV, abierto y no aleatorizado, para evaluar la seguridad de ADASUVE (Loxapina para inhalación con el sistema Staccato autoadministrado en pacientes con agitación fuera del ámbito hospitalario)**

INVESTIGADOR: Salvador Ruiz Murugarren, Guillermo Lahera Forteza

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: Fundamentos del programa para pacientes ansioso-depresivos en Atención Primaria.**

INVESTIGADOR: María Sánchez Pascual

Hospital Universitario Príncipe de Asturias

**TITULO DEL PROYECTO: La visión del mundo, el autoconcepto, la identidad y el sistema de creencias en adolescentes supervivientes de contexto de violencia interpersonal**

INVESTIGADOR: María Vergara Campos

DIRECTOR: Alberto Fernández Liria. Pau Pérez Sales

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

**TITULO DEL PROYECTO: Regulación epigenética del sistema oxitocina-vasopresina y prosociabilidad en la manía bipolar.**

INVESTIGADORES: Alberto Fernández Liria, Raúl Alelú, Damián Salcedo Jarabo

UNIVERSIDAD: Hospital Universitario Príncipe de Asturias - Especialidades Médicas Alcalá de Henares

**TITULO DE LA INVESTIGACION: Evaluación de la Metacognición en pacientes con intentos de suicidio o ideación autolítica.**

INVESTIGADORES: Laura Carolina Ramis Vasquez

DIRECTORES: Guillermo Lahera, Alberto Fernández Liria, Jerónimo Sainz.

UNIVERSIDAD: Hospital Universitario Príncipe de Asturias – Universidad de Alcalá de Henares.

TITULO DEL PROYECTO: ***“Moderadores de la eficacia del tratamiento grupal en el Trastorno de Pánico: Terapia cognitivo-conductual vs Terapia de aceptación y compromiso”***.

INVESTIGADORES: Laura Carolina Ramis Vasquez

DIRECTORES: Dr. Guillermo Lahera, Dr. Alberto Fernández Liria.

PROYECTO DE TESIS: Leticia León Quismondo,

Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Marzo 2016 – actualidad

TITULO DEL PROYECTO: **“Planificación anticipada de decisiones”**.

INVESTIGADORES: Elena Antoñano Nieto, Sandra Rodríguez de Torres García, Patricia González Iglesias, Lorena Velayos Jiménez.

DIRECTORES: Alberto Fernández Liria y Ana Moreno Pérez.

Hospital Universitario Príncipe de Asturias.

TITULO DEL PROYECTO: **Traducción y validación de los instrumentos “Reflective Functioning Questionnaire (RFQ)” e “Inventory of Personality Organization (IPO)”**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Miguel Ángel González Torres

INVESTIGADORES: Alberto Fernández Liria

CENTRO COORDINADOR: Hospital Universitario de Basurto

TITULO DEL PROYECTO: **PROYECTO CRECER: ESTUDIO DE LA TRANSICIÓN DE LAS UNIDADES DE PSIQUIATRÍA INFANTIL A LAS DE PSIQUIATRÍA DEL ADULTO EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Blanca Reneses

INVESTIGADORES: Ana Moreno Pérez, Alberto Fernández Liria, Abigail Huertas

CENTRO COORDINADOR: Hospital Clínico San Carlos- HCSC

## **TESIS DOCTORALES LEIDAS**

Durante el año 2016 se han leído las tesis doctorales dirigidas.

**TÍTULO:**

“Teoría y práctica de la supervisión. Análisis del discurso de supervisores y psicoterapeutas”

**DOCTORANDO:**

**Ana Moreno Pérez**

**PROGRAMA:**

Psiquiatría

**UNIVERSIDAD:**

Universidad de Alcalá

**AÑO:**

Abril 2016

**DIRECTORES**

Alberto Fernández Liria y Beatriz Rodríguez Vega.

**CALIFICACIÓN:**

Sobresaliente cum laude

**MIEMBROS DEL TRIBUNAL:**

**TÍTULO:**

“Desarrollo de una prueba para evaluar la cognición social basada en una exposición real”

**DOCTORANDO:**

Guillermo Benito Ruíz

**PROGRAMA:**

Psiquiatría

**UNIVERSIDAD:**

Alcalá de Henares

**AÑO:**

Julio 2016

**DIRECTORES**

Alberto Fernández Liria y Guillermo Lahera Forteza

**CALIFICACION**

Sobresaliente cum laude

## **PARTICIPACIONES EN CONGRESOS**

### **CONGRESOS INTERNACIONALES**

#### **COMUNICACIONES Y POSTERS**

Calcedo, G., Ruiz-Toca, A., Benito-Gonzalez, P., Gómez del Barrio, A., Muñoz-Torres M.D. y Pérez-Aller, N. (2016). **Prevención de los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes de educación secundaria.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de psicología clínica. Santander.

Díaz, T., Rico, A., Serrano, A. y Lazo, K. **Revisión de la literatura de Vittorio Guidano: la Organización de Significado Personal Depresiva.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, celebrado en Santander del 17 al 20 de noviembre de 2016.

Díaz, T., Madrigal, A., Sarasa, M., Moreno, I. Rodríguez, E y Fernández, A. **Psicología Clínica en España: Hacia la Especialidad Sanitaria.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, celebrado en Santander del 17 al 20 de noviembre de 2016.

Espeso, R.; García M.; Madrigal, A.; Rodríguez, E.; González, F.; Fernández Liria, A. **El enfoque narrativo y de formulación clínica del Hospital Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.** Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Lima, 10-12 octubre 2016.

García, M., Madrigal, A., Merino, J., Moya, C. y De Miguel, E. **Escuela de padres: el trabajo grupal de la parentalidad.** Comunicación escrita. Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Lima, 10, 11 y 12 de Octubre de 2016.

García, M., Berenguer, B., Mayor, L., Madrigal, A., De Miguel, E. y Merino, J. **El Plan Individualizado de Rehabilitación para la integración comunitaria en Alcalá de Henares (Madrid) y sus retos.** Comunicación escrita. Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Lima, 10, 11 y 12 de Octubre de 2016.

García Montes M., Berenguer Rodríguez B., Mayor Álvaro, L., Madrigal Aguilera A., De Miguel Aldea E., Merino Llorente J. (10-12 oct. 2016). **Abordaje integral de un caso de Trastorno de la Conducta Alimentaria.** Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Pontificia Universidad Católica del Perú (PUCP). Lima, Perú. 10-12 octubre, 2016

González-Barroso, A., Ruiz-Toca, A., Martínez, B., García, M. y Lahera, G. (2016). **Emotion recognition after the psychotic state: a longitudinal study.** APA Conference. Atlanta (EEUU).

González-Barroso, A., Ruiz-Toca, A., García, M. y Lahera, G. (2016). **Respuesta subjetiva a estímulos visuales neutros en psicosis: datos sobre saliencia aberrante.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de psicología clínica. Santander.



Hernández-Santillán GA. Mirapeix-Bedia I. **Quixotic Delirium, Around the Fourth Centenary of the Publication of the Second Part of Don Quixote de la Mancha. About a case.** 25th European Congress of Psychiatry. EPA 2017. Florencia, 14 de abril, 2017.

Hernández-Santillán GA. Martín-Ballesteros E. **Psychopathology of depersonalization and derealization. What is the limit between normal and pathological?** 25th European Congress of Psychiatry. EPA 2017. Florencia, 14 de abril, 2017.

Hernández-Santillán GA. Martín-Ballesteros E. **“Dangerous Relationships”: Family dynamics among members with severe mental illness. About a case.** 25th European Congress of Psychiatry. EPA 2017. Florencia, 14 de abril, 2017.

Hernández-Santillán GA. Lazo-Chávez KL. Blanco-Prieto M. **Combined pharmacotherapy involving Aripiprazole and Clozapine for controlling the positive symptoms refractory to other antipsychotic treatments in a patient with schizophrenia.** 25th European Congress of Psychiatry. EPA 2017. Florencia, 14 de abril, 2017.

Lazo Chávez, Katherine Lucía. Poster: **“A propósito de muchos casos: Prevención Cuaternaria en SM – Primum non nocere”.** XXV Congreso Europeo de Psiquiatría (EPA). Florencia – Italia, del 1 al 4 de Abril de 2017.

L. Leon-Quismondo, M.F. Dieguez-Porres. **Influence of Family Dynamics in the Development and Recovery of Patients with Cancer Diagnosis. Report of Two Cases.** Poster presentado en 24th European Congress of Psychiatry Organizado por la European Psychiatric Association y celebrado en Madrid, 12-15 marzo de 2016

Madrigal, A., Espeso, R., García, M., González, J, Orviz, S. y López, C. **“Un modelo de acercamiento a la comunidad: Centro de Rehabilitación Psicosocial Alcalá de Henares.”** Comunicación oral. Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Lima, 10, 11 y 12 de Octubre de 2016.

Madrigal, A., García, M., Espeso, R., Ortiz, A., Rodríguez, E. y González, F. **“ La indicación de no-tratamiento como abordaje terapéutico en Salud Mental”.** Comunicación escrita. Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria. Lima, 10, 11 y 12 de Octubre de 2016.

Madrigal, A., Díaz, T., Ramis, L., Sarasa, M., Rodríguez, E. y Fernández, A. **¿Cuáles son las funciones actuales de un psicólogo clínico?** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, celebrado en Santander del 17 al 20 de noviembre de 2016.

Madrigal, A., Monzón, S. y Salcedo, J. **Controversia de los diagnósticos de trastornos de personalidad infanto-juvenil: Revisión de la literatura.** Comunicación escrita. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Santander 17-20 de Noviembre de 2016.

Muncharaz Sanz, R. Comunicación en formato poster **“Análisis del perfil clínico de los pacientes que acuden al CAID de Alcalá de Henares”**. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Muncharaz Sanz, R. Comunicación-mesa: **“Terapia familiar grupal en un Centro de Atención Integral a las Drogodependencias”**. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Muncharaz Sanz, R. Comunicación-mesa: **“Programa paralelo de intervención psicológica grupal para niños/adolescentes diagnosticados de TDAH”**. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Muncharaz Sanz, R. Comunicación-mesa: **“Psicoterapia grupal para adolescentes con diagnóstico de trastorno de la conducta alimentaria”**. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Orozco, M. Vicens, A. Ruiz, A. Brañas, G. Lahera. **“Reaction Time, Processing Speed and Sustained Attention in patients with Schizophrenia: impact on functioning”**, Póster presentado en el 24th European Congress of Psychiatry, Madrid 12-15 Marzo 2016.

Ortiz Díaz, A. Orviz García, S, López Expósito, M., González Cases, J. Coautoras en: **“Un modelo de acercamiento a la Comunidad”**. Presentado en la Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria, celebrada en Lima el 12 de Octubre de 2016.

Ortiz Díaz, A. Orviz García, S, González Cases, J Coautoras en: **“El Plan Individualizado de Rehabilitación para la integración comunitaria en Alcalá de Henares y sus retos”**. Presentado en la Conferencia Regional de Salud Mental Comunitaria, celebrada en Lima el 12 de Octubre de 2016.

Ramis, L., Sarasa, M., Díaz, T., Madrigal, A., Rodríguez, E. y Fernández, A. ***Panorama actual de la formación en psicología clínica a nivel internacional***. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, celebrado en Santander del 17 al 20 de noviembre de 2016.

Ruiz, A. Brañas, M. Vicens, A. Orozco, G. Lahera. **“Antipsychotic monotherapy versus combination in Schizophrenia: are there differences in cognition?”**, Poster presentado en el 24th European Congress of Psychiatry, Madrid 12-15 Marzo 2016.

Ruiz Toca, A.; Orozco Sanmartín, A.; Brañas González, A., Vicens Poveda, M., Lahera Forteza, G. **“Velocidad de procesamiento y funcionamiento global en esquizofrenia”** Póster presentado en el IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, Santander 17-20 Noviembre de 2016.

Ruiz-Toca, A., Calcedo, G., Gómez del Barrio, A., Benito-González, P., Muñoz-Torres M.D. y Pérez-Aller, N. (2016). **Trastornos de la conducta alimentaria: intervención con**

**grupos de cuidadores.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de psicología clínica. Noviembre 2016 Santander.

Ruíz, A., Ramis, L., Serrano, A., Díaz, T., Rodríguez, E. y Fernández, A. **¿Es la psicología una profesión sanitaria? Cualificación y ámbitos de intervención.** IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica, celebrado en Santander del 17 al 20 de noviembre de 2016

## CONGRESOS NACIONALES

### PONENTE INVITADO Y PARTICIPACIÓN EN COMITÉS DE CONGRESOS

**García Sastre, M.;** Moreno García, R.; Rodríguez Pérez, L.; González Alegre, P.; Rodríguez Estrada, P. **Intervención en crisis en Hospital de Día de Adolescentes desde la perspectiva enfermera.** XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

### COMUNICACIONES Y POSTER

Alonso Maza, M.; Chico González, MJ.; López Álvarez, ET; Moreno García, R.; Morote Martínez, R. **Trastornos de la conducta alimentaria: más allá de la anorexia y la bulimia. Abordaje desde la Perspectiva Enfermera.** XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

A. Brañas , ML Barrigón, G Lahera, M Canal Rivero, M Ruiz Veguilla. **“Interacción entre género y depresión como predictor del distress asociado a síntomas psicóticos atenuados”.** Póster presentado en el XIX Congreso Nacional de Psiquiatría, Palma de Mallorca 27-29 Octubre de 2016.

Hernández Santillán, G. Martín Ballesteros, E.; Mas Hesse, J. **Psicosis Disociativa e Histórica. A propósito de dos casos.** XXI Curso Anual de Esquizofrenia. “Fragilidad, Adversidad y nuevas terapias en la psicosis”. Madrid, 1-3 de Diciembre, 2016.

de la Hoz, A. **“Trastornos de Expresión Dermatológica en la Adolescencia: Trastorno por Excoriación (T.E.)”.** XLVI Congreso de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y VII Congreso de la Sociedad Andaluza de Medicina Psicosomática. “La perspectiva psicosomática en Atención Primaria y otras especialidades”. Actividad acreditada con 2,1 por la Comisión de Formación Continuada de los Profesionales Sanitarios y por la Universidad de Sevilla con 24 horas de aprovechamiento y dedicación. Sevilla, 18,19 y 20 de Febrero 2016

Leonés Torres, I.; de Miguel Aldea, E.; Moya Rodríguez, C.; Mayor Álvaro, L. **Talleres de padres: trabajando con el cuerpo.** XVI Jornadas ANPIR. Bilbao, 26,27 y 28 de Mayo de 2016

López Expósito, M **“Efectos de la crisis económica sobre la salud: propuestas de actuación”.** Presentada en las Jornadas de Intercambio técnico de Grupo Exter el 3 de Octubre 2016.

López Expósito, M. **“Iniciativas y oportunidades ocupacionales en tiempos de crisis”**. XXVI Jornadas Nacionales AEN celebradas en Cartagena los días 2 y 3 de Junio 2016.

Márquez Martín, P; Huertas Patón A. **Comorbilidad Neuropsicológica en Neurofibromatosis y TDAH. Caso clínico**. XXIV Congreso anual de la academia iberoamericana de neurología pediátrica. Madrid. Septiembre 2016.

Márquez Martín, P; Salcedo Jarabo, D; Díaz Margarit, M. **“Colitis isquémica por Clozapina”**. II Jornadas Psiquiatría basada en el paciente. I concurso de casos clínico Jose Ralló. Madrid. Noviembre 2016.

Mayor Álvaro, L., Moya Rodríguez, C., De Miguel Aldea, E., Leonés Torres, I. **“Dificultades interpersonales y Psicoterapia de grupo”**. Jornadas ANPIR (Bilbao). Mayo 2016.

Mayor Álvaro, L.; de Miguel Aldea, E.; León Quismondo, L.; Rodríguez Pedraza, E.; Fernández Liria, A.; Lahera Forteza, G. **Resultados de la intervención grupal en el trastorno de pánico y agorafobia con pacientes atendidos en salud mental**. IX Congreso Nacional de Psicología Clínica. Santander. 17 a 20 de Noviembre de 2016

Mayor Álvaro, L.; Moya Rodríguez, C.; de Miguel Aldea, E; Leonés Torres, I. **Dificultades interpersonales y psicoterapia de grupo**. XVI Jornadas ANPIR. Bilbao, 26,27 y 28 de Mayo de 2016

Moreno García, R.; Recio Hernández, R.; Rodríguez Pérez, L.; López Álvarez, ET. **Adquisición de Habilidades sociales (HHSS) en la población adolescente**. XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

Moreno Pérez, A; **La Hospitalización Domiciliaria**, seminarios de la fundación Castilla del Pino., 2016. Málaga 16 de diciembre de 2016

Pereira López, J. Diaz Margarit, M. Molina Pérez, N. Santana Ortiz, MI. Márquez Martín, P. Salcedo Jarabo, D. Poster **“Diagnóstico diferencial de las alucinaciones visuales y auditivas en población infanto-juvenil: a propósito de un caso**. I Jornadas de Salud Mental del niño y del adolescente de Gran Canaria. Gran Canaria. Diciembre 2016

Rodríguez Aparicio, I. Comunicación en formato poster **“Una visión simbólica de un problema de drogodependencias: Atrapado entre la ley del padre y la justicia”**. IX Congreso Internacional y XIV Nacional de Psicología Clínica. Madrid, 17-20 noviembre 2016.

Rodríguez Pérez, L.; Moreno García, R.; Morote Martínez, R.; Rodríguez Estrada, P.; Sánchez Franco, B. **Intervención Enfermera en el Trastorno por Estrés Postraumático basada en la Terapia Cognitivo Conductual**. XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

Rodríguez Pérez, L.; Moreno García, R., Rodrigo Melgar, P.; Alonso Maza, M. Sánchez Franco, B. **Terapia familiar en la persona diagnosticada de Trastorno por**

**Déficit de Atención e Hiperactividad.** XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

Ruiz Galán, A.; Catusus Laguna, C. Comunicación tipo póster titulada: **“PROMOVIENDO UNA ACTITUD ACTIVA”** de reconocida Calidad Científica, IV Jornada de Enfermería de Salud Mental de Asturias/AEESME. Noviembre 2016.

Sánchez Franco, B.; Morote Martínez, R.; Rodríguez Pérez, L.; Moreno García, R.; Rodríguez Estrada, P. **Análisis de la Satisfacción laboral de las enfermeras del Hospital Universitario Príncipe de Asturias.** XXXIII Congreso Nacional de enfermería de salud mental. Cádiz. 16 al 18 de marzo de 2016.

Serrano Ferrer, A. Comunicación **“Análisis de la variación en el perfil de las intoxicaciones por drogas de abuso atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Estudio retrospectivo de 20 años”** y participación en comunicación “Los riesgos de ser reincidente.” XX jornadas nacionales de toxicología clínica y X jornadas de toxicovigilancia 10 y 11 de Noviembre de 2016

Serrano Ferrer, A. comunicación **“Comprensión psicodinámica de las adicciones”** como parte de simposium “Adicciones de la investigación a la práctica clínica”. Congreso Nacional de Psicología. Noviembre 2016

Serrano-Ferrer A, Hernández-Santillán G, Moreno-Pérez A, Ortiz-Sánchez D, Blanco-Prieto M, Ruiz-Murugarren S, Corral-Alonso A, Rodríguez-Pérez E, Leones-Torres I, Ayala-Ballesteros A. **Hikikomori en España. A propósito de 2 casos clínicos.** XIX Congreso Nacional de Psiquiatría. Palma de Mallorca 27-29 de octubre, de 2016.

Velado Pulido, B., Ayala Ballesteros, A., Moreno Pérez, A. **Reflexiones acerca de la Hospitalización domiciliaria.** XXI Jornadas AMSM.. Febrero 2016

## **OTRAS CONTRIBUCIONES**

**González Cases, J.** Miembro del tribunal de la tesis “La atención sostenida como marcador de vulnerabilidad de la esquizofrenia: una serie de meta-análisis con Test de Ejecución Continua (CPT)”. Autora: Marta Nieto Moreno. Director: Camelo Vázquez. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Enero 2016

**González Cases, J.** Miembro del tribunal de la tesis “Estudio de la eficacia de un programa de intervención psicosocial en la prevención o reducción de la sobrecarga del cuidador del paciente con trastorno de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo”. Autora: Paola Fernández Catalina. Directores: Francisco J. Labrador Encinas y Manuel Martín Carrasco. Facultad de Psicología. Universidad Complutense. Enero 2016

**Moreno Pérez, A.** Miembro del grupo de trabajo Ética y Legislación de la Asociación Española de Neuropsiquiatría

**CALIDAD**

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

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

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

En el año 2015 se acredita el sistema de gestión de calidad siendo el alcance: Unidad de Hospitalización, Interconsulta y Enlace, Urgencia, hospitalización domiciliaria, hospital de día de adultos, hospital de día de adolescentes y centro de salud mental. La acreditación del sistema de gestión de calidad ha permitido el control de los procesos de cada uno de los dispositivos, evitando desviaciones, el registro de la actividad y la incorporación de la opinión de los pacientes a través de las modificaciones que se realizan como consecuencia del análisis de las encuestas de satisfacción y reclamaciones y felicitaciones.



## **NECESIDADES DETECTADAS**



## ➤ NECESIDADES DETECTADAS

### RECURSOS HUMANOS

#### 1. **DISPOSITIVOS CON UN SOLO PROFESIONAL DE LA MISMA CATEGORÍA**

- En el AGPSM se da esta situación en los siguientes casos:
  - a. Psiquiatra Hospitalización Domiciliaria
  - b. Enfermero Hospitalización Domiciliaria
  - c. Enfermero Puerta de Madrid
  - d. Administrativo Puerta de Madrid

Es preciso garantizar su sustitución inmediata en casos de permisos o baja.

#### 2. **CENTRO DE SALUD MENTAL**

- La dotación de personal de enfermería en el Centro de Salud Mental está por debajo de los estándares admitidos en Madrid.
- La dotación de psicólogos clínicos está por debajo de lo necesario para absorber la demanda.

#### 3. **UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE**

- En la UHB es necesario un enfermero más en función de las cargas de trabajo que soportan.

#### 4. **INTERCONSULTA Y PROGRAMA DE ENLACE**

- Completar la jornada desempeñada por la psicóloga que en la actualidad solo es del 75%

#### 5. **HOSPITALIZACIÓN DOMICILIARIA**

Potenciar el programa supondría aumentar la dotación a 2 psiquiatras y 2 enfermeros

#### 6. Recursos humanos necesarios para atender a las personas con un **PRIMER EPISODIO PSICOTICO TRAS EL CIERRE DE LA UAT**

#### 7. Recursos materiales y personales necesarios para iniciar EL **PROGRAMA DE COMEDORES TERAPÉUTICOS** con actividades del proceso asistencial a pacientes con TCA (psicoeducacionales para pacientes y padres, educación alimentaria, grupos interpersonales y de imagen corporal) proyecto que se paralizó en el contexto de la crisis y que nos ha privado de unos espacios físicos imprescindibles

### RECURSOS MATERIALES

#### 1. **RECURSOS DE INFORMACIÓN**

- Quedan por resolver problemas técnicos con la historia Clínica en todos los dispositivos
  - e. Confidencialidad
  - f. Acceso desde Hospital de Día (por deficiencias del equipo informático)
  - g. Problemas comunes con el resto de especialidades médicas relacionados con la antigüedad de los programas en los que se registra la actividad ambulatoria (Q matic)
  - h. Simplificar las capturas

#### 2. **MATERIAL INFORMÁTICO** (plan de necesidades informáticas). En todos los dispositivos el material informático no ha sido renovado y los programas tampoco.

- Completar el material informático en:
  - a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
- Renovar el material en:
  - a. Hospital de Día de adultos y adolescentes
  - b. Unidad de Hospitalización
  - c. Interconsulta
  - d. CSM

#### 3. **LOCALES**

##### a. **INTERCONSULTA**

- Espacios terapéuticos más adecuados
- 3 despachos médicos con ordenador y conexión a Intranet. (al menos dos de ellos deben tener amplitud suficiente para realizar entrevistas familiares)

- Una sala amplia (capacidad para 30 personas) con cámara de Gesell (espejo unidireccional y sala aislada adjunta para la observación) donde se puedan instalar los recursos de grabación de los que dispone el servicio. Esta sala puede servir como sala multiusos (realización de grupos terapéuticos, reuniones de equipo, reuniones de coordinación y, cuando sea preciso para la realización de entrevistas individuales).
- Como mínimo sería deseable que se trasladara el cuarto de guardia del adjunto para poder disponer de un despacho en las condiciones adecuadas
- Estos despachos deben estar localizados próximos a los actuales y de la planta para facilitar el acceso de los profesionales a las coordinaciones con el resto de programas del HUPA y el acceso de los pacientes a la secretaría donde se realiza toda la gestión de citas.

**b. UHB**

- Escasez de espacios para material almacenable.

**4. OTRO MATERIAL INVENTARIABLE**

a. Material para actividades en:

**i. Hospital de Día Adultos**

1. Compra de material para terapia ocupacional y relajación (velas, pomperos...): Utilización en actividades de Relajación y Psicomotricidad
2. Equipo portátil de sonido con cd, radio y puerto usb: Utilización en talleres de relajación y actividades de terapia ocupacional. (Sustitución del equipo actual obsoleto y con mal funcionamiento)
3. Teléfono Móvil: Uso en actividades fuera del centro, excursiones

**ii. Hospital de Día adolescentes**

1. Cámara de fotos digital y tarjeta de memoria.
2. Menaje y utensilios para taller de cocina: tres sartenes varios tamaños para vitrocerámica (28, 26, 24 cm), 1 molde para bizcocho-tarta desmoldable, guantes para protección de silicona, set de espumadera-cucharón-pala tipo Teflón antiadherente, una brocha de repostería de silicona, tabla de cocina tamaño aprox. 30x40 cm, picador ajo-cebolla.
3. Aparcamiento bicis: instalación de barras para aparcar bicis
4. Valla metálica: instalación de una valla detrás de la portería del patio que linda con la pared y ventanas de los despachos del CSM
5. Equipo para proyección audiovisual con conexión a Internet (Ordenador portátil + proyector + altavoces + alargadera).

**iii. Equipos de niños y adolescentes en Centro de Salud Mental**

1. PARA DIAGNOSTICAR AUTISMO: el test ADOS (aplicado al paciente en 45 minutos, consiste en caja de material grande y pesada pero con lo necesario para diferentes edades y/o con o sin lenguaje)

**iv. Unidad de Hospitalización (Bicicletas estáticas...)**

- Material audiovisual para las cámaras de Gessel del Centro de Salud Mental de Francisco Díaz.
- Material para la realización de cuidados y curas y la realización de pruebas complementarias.

## **OBJETIVOS 2017**

## PROPUESTA DE OBJETIVOS PARA 2017

### 1. OBJETIVOS DE GESTIÓN

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener actualizada la página web del AGCPSM y posicionarla como eje de la comunicación interna y externa.	Facilitar al usuario el conocimiento de los servicios que presta el Servicio de Psiquiatría	Actualización anual	Coordinadora de Gestión y sistemas de información	Anual
Mejorar el registro y la explotación de la información en hospitalización parcial. Obtener permisos para la extracción de datos.	Adecuar la información registrada y explotada desde la red en los dispositivos en los que aún no hay un sistema capaz de registrar las especificidades (ACORDAR CON HUPA).	Establecer política de permisos	Gerente y AGCPSM	trimestral
Mantener un sistema de notificaciones periódicas por niveles de responsabilidad	Mejorar el sistema de comunicación de la información sobre la actividad asistencial	Envío realizado o no	Director AGCPSM	trimestral
Reparto de incentivos individualizado (asegurarse de que van a existir incentivos)	Mejorar el sistema de reconocimiento de trabajo en Red y compromiso con los principios del AGCPSM.	propuesta negociada con los profesionales	Eloy Martín Ballesteros y Ana Moreno Pérez	semestral
Reducir en la lista de espera el % de pacientes que esperan más de 40 días para una primera consulta	redistribuir la asignación de Centros de Salud a psiquiatras y psicólogos clínicos en función de la población	LED ( Lista de espera diagnostica)	Eloy Martín Ballesteros y Ana Moreno Pérez	mensual

## **2. OBJETIVOS GENERALES PACTADOS CON GERENCIA**

(En elaboración)

### 3. OBJETIVOS ASISTENCIALES

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

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
<p>DEFINICIÓN: Disminuir la lista de espera de más de 40 días en las agendas de Psiquiatría de adultos e infantil y las de Psicología de adultos e infantil.</p> <p>INDICADOR:</p> <p>a. El número de pacientes en cada una de los cuatro tipos de agenda en espera de más de cuarenta días.</p> <p>b. Demora media de salida.</p> <p>META: que en las agendas de psiquiatría durante el año 2017 no haya pacientes en espera de más de 40 días y en las agendas de psicología de infantil y adultos se reduzca la mitad con respecto a las cifras de 2016 (datos de 2016)</p>	<p>i. Recordar telefónicamente el día de la consulta a los pacientes citados como nuevos siete días antes de la misma. La cita de los pacientes que no vayan a acudir se utilizara con pacientes que estén citados en los meses posteriores.</p>	<p>i. Citas recuperadas/total citas.</p> <p>ii. % ausencias en primeras citas</p>	Auxiliares administrativos.	mensual
	<p>ii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar que realmente sean pacientes nuevos (un año sin haber sido atendidos en el Centro). Los casos localizados se les dará cita como revisión ocupando su cita como paciente nuevo para otro paciente citado los meses posteriores.</p> <p>RESPONSABLE: administrativos y jefe de servicio. PLAZO: inicio enero 2017</p>	Pacientes reprogramados como revisión / pacientes con primera cita	administrativos y jefe de servicio	mensual
	<p>iii. Revisar los pacientes nuevos citados para comprobar las duplicidades en las citas (Psicología y Psiquiatría), y darles la opción de elegir una u otra. RESPONSABLE: administrativos y jefe clínico. PLAZO: inicio enero 2017</p>	Pacientes que optan por una agenda/pacientes con primera cita duplicada (psicología y psiquiatría)	administrativos y jefe de servicio	mensual
	<p>iv. Valorar la Redistribución de psiquiatras y proyecto del resto de equipos en el programa de Especialista Consultor con Presencia Física</p>	Acta del equipo de dirección en el que se valora la distribución equitativa de la población asignada por agendas y programas.		semestral
Sesiones clínicas. Establecer reuniones clínicas multiprofesionales.	Favorecer la coordinación interprofesional en casos clínicos complejos.	Calendarios de sesiones clínicas y Acreditación de las sesiones clínicas		trimestral
Reuniones de equipo.	Favorecer el trabajo en equipo. Y Favorecer el flujo de información institucional del AGCPMS y la Red de Salud Mental.	Calendario de reuniones		trimestral

## Hospitalización

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INDICADOR	RESPONSABLE	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener el funcionamiento de ambiente terapéutico	Mantener un funcionamiento asistencial centrado en el fomento del ambiente terapéutico	Realización del Grupo Unidad, Grupo de Buenos Días, actividades de la TO al menos 50% laborables, (ver sello en historia del paciente)	Equipo	mensual
Mantener la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital y los Centros de Salud Mental	Asegurar atención al alta	Pacientes dados de alta con cita en CSM	Facultativos	semestral
Mantener la certificación de calidad.	Mantenimiento de la certificación ISO	Certificación, si o no	Ana Moreno	semestral
Incrementar el número de encuestas de satisfacción realizadas al alta	Analizar la satisfacción de los pacientes ingresados para poder establecer acciones de mejora	(Encuestas contestadas/ N° de Altas)*100	Psiquiatras UHB	Trimestral
Mejorar la información sobre el funcionamiento de la Unidad	incrementar en un 10% los pacientes a los que se les ha entregado el folleto informativo	(Pacientes que recuerdan que se les ha entregado el folleto informativo/ingresos ) *100	Enfermería UHB	Trimestral
Acordar con el paciente la alternativa de tratamiento depot que va a ser utilizada	elaborar un tríptico informativo sobre alternativas de tratamientos antipsicóticos orales/depot para conseguir aumentar por lo menos en un 10% los pacientes que consideran han sido informados de alternativas del tratamiento y no aumentar el porcentaje de pacientes que consideren que no han sido informados de alternativas del tratamiento.	- Elaboración de Tríptico sobre alternativas de tratamiento - Pacientes que responden afirmativamente a la pregunta N° 9 de la encuesta de satisfacción / Total encuestas respondidas.	Psiquiatras UHB	Trimestral
Potenciar la autonomía de los pacientes	Instalación de taquillas individuales en cada una de las habitaciones de los pacientes con sus enseres personales para favorecer autonomía e intimidad del paciente.	- Instalación de taquillas individuales en las habitaciones - Elaboración de protocolo de uso de las taquillas individuales	- Mantenimiento - Equipo de la UHB	Semestral
Potenciar los factores terapéuticos de la hospitalización	Conocer que aspectos de la hospitalización son mejor valorados por los pacientes	Cambiar el enunciado de la pregunta nº 32.	Psiquiatras de la UHB	Anual

## Hospitalización Parcial Adultos

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Formulación en equipo de los pacientes nuevos del HdD.	Tener al menos el 50% de los nuevos pacientes formulados en equipo	Nº de pacientes formulados en equipo/Nº de pacientes nuevos		Trimestral
Mantener y mejorar la terapia por el medio y la terapia basada en la mentalización en el HdD	2.1. Mantener sesiones de formación continuada al menos un día al mes.	Sesiones de formación continuada/ 12 (registro)	Facultativos	Trimestral
	2.2. Realizar un grupo con los pacientes de iniciación a la terapia basada en la mentalización que se realizará al menos una vez al año	Registro del grupo	Facultativos	Trimestral
Aumentar colaboración y permeabilidad entre equipo de adultos y de adolescentes	Sesiones clínicas conjuntas con equipo de adolescentes una vez al mes.	Nº de sesiones clínicas conjuntas/12 (registro de las sesiones)		trimestral
Prevención con hijos en riesgo de pacientes de HdD.	4.1. Incorporarnos y participar en los proyectos de prevención que se propongan y faciliten desde comisión de asistencia. 4.2. Iniciar colaboraciones en actividades de prevención con profesionales del Ayuntamiento.	Nº de proyectos de prevención en los que colaboran los profesionales del H Día		trimestral
Dar información a los pacientes desde el momento en que se les derive a HdD sobre el funcionamiento de este	5.1. Revisar folletos informativos y folleto sobre normas. 5.2. Pedir en comisión de derivación de pacientes que la trabajadora social entregue el folleto informativo cuando se haga la derivación de un paciente a HdD.	Folletos informativos revisados (incluir en el folleto edición y fecha de revisión) Incluir en el protocolo de derivación a H de Día un check list que compruebe que se ha entregado el folleto		trimestral
Aumentar el peso de actividad rehabilitadora en T.O.	6.1. Organizar grupos específicos con objetivos rehabilitadores (actividades diarias, dificultades cognitivas, proyectos y organización de la vida fuera del HdD, etc.) 6.2. Mantener y aumentar el trabajo individual con objetivos rehabilitadores.	Nº de grupos en funcionamiento en H de Día con objetivos rehabilitadores		trimestral



## Hospitalización Parcial Adolescentes

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Mantener un funcionamiento asistencial centrado en fomentar el ambiente terapéutico	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan pacientes y actividades	Pacientes revisados en equipo (formulados)/Nº de pacientes atendidos	Equipo terapéutico	Trimestral
Mantener la certificación ISO		Certificación ISO	Equipo Terapéutico	Semestral
Mantener y fomentar la continuidad asistencial de los pacientes entre el Hospital de Día, el ingreso hospitalario y los Centros de Salud Mental	Coordinación con hospitalización, Coordinación con IES, Coordinación con CSM	Acta de las reuniones de coordinación	Equipo Terapéutico	Trimestral
Registrar las anotaciones evolutivas de la Historia Clínica del paciente en HP Doctor		Pacientes con anotaciones evolutivas en HP Doctor / Nº de pacientes atendidos	Equipo Terapéutico	Trimestral
Revisar el funcionamiento de Hospital de Día de Adolescentes y diseñar guía de actuación con protocolos (acogida, Intervención en crisis, cierre de actividad diaria). Asimismo, integrar el catálogo de actividades ya realizado en dicha guía y actualizar los protocolos existentes	Mantenimiento regular de reuniones de equipo para revisar la documentación previa, realizar las modificaciones oportunas y crear nuevos documentos que describan los diferentes procedimientos que se realizan en la actividad diaria de Hospital de Día.	Documentos revisados y presentados en la Comisión de Asistencia	Equipo Terapéutico	Anual
Establecer contratos terapéuticos individualizados con cada uno de los pacientes y su tutor o representante legal de Programa Completo, que contemplen los objetivos terapéuticos acordados durante el periodo de observación inicial.	Mantenimiento regular de reuniones de equipo donde se revisan las observaciones de los pacientes en el desarrollo de las actividades.	Pacientes con contratos terapéuticos/ Pacientes en programa completo	Equipo Terapéutico	trimestral
Revisar los contratos terapéuticos iniciales con periodicidad trimestral o en función otras circunstancias extraordinarias que acontezcan durante el tratamiento. Este procedimiento sustituye las evaluaciones periódicas semestrales (ahora serán trimestrales)		Contratos revisados trimestralmente/Nº de pacientes con contrato	Equipo terapéutico	trimestral
Realizar sesiones clínicas conjuntas con el Equipo de Hospital de Día de Adultos, con frecuencia mensual.		Nº de sesiones clínicas conjuntas/12 (registro de las sesiones)	Equipo Terapéutico	trimestral

## Hospitalización Domiciliaria

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Indicador	Responsable	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Conocer la satisfacción de usuarios y familiares con la prestación del servicio	Aumentar el % de encuestas de satisfacción contestadas	encuestas de satisfacción recibidas > 38%	programa hospitalización domiciliaria	semestral
Mantener la prestación sin interrupciones, a lo largo del año (sin cerrar la actividad en verano)	Necesidad de seguir ofertando alternativas a la hospitalización tradicional de forma continuada	Agenda abierta	Dirección Médica y Dirección de Enfermería	semestral
Acercar el índice de ocupación al 75%		Actividad Asistencial		semestral
Mejorar la presencia del programa en los medios de difusión científica	Al menos una comunicación al año en un congreso científico			anual
Mejorar la cobertura horaria del programa				anual

## OBJETIVOS 2017

*Informe emitido por: Dirección de Enfermería y Unidad de Calidad*

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

**UNIDAD:** SALUD MENTAL

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

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

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mantener los Indicadores Básicos de Atención y Funcionamiento de los C.R.P.S. marcados por los responsables de la “Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera” de la Consejería de Políticas Sociales y Familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Primer contacto y actividades de acogida y enganche</li> <li>- Duración del proceso inicial de evaluación menor a 45 días</li> <li>- Establecimiento y formulación del PIR</li> <li>- Tutorización: los usuarios han de tener al menos una tutoría al mes y los familiares una al cuatrimestre.</li> <li>- Intervención: actividades grupales, inserción en recursos comunitarios (&gt;40% usuarios), intervención con familias</li> <li>- Seguimiento: al menos un contacto al trimestre</li> </ul>
Realizar acciones desde la perspectiva de género: continuar con las estrategias de prevención de la violencia de género, favorecer la derivación y entrada de más mujeres en el CRPS, etc..	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Incrementar el porcentaje de mujeres atendidas en el CRPS</li> <li>- Favorecer la derivación de más mujeres al CRPS</li> <li>- Realización de talleres de igualdad y prevención de violencia de género</li> </ul>
Consolidar acciones contra el estigma: intervención en autoestigma, participación de usuarios en voluntariado, etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluación de todos los usuarios que se incorporan al CRPS con la escala de autoestigma percibido (ISMI)</li> <li>- Realización de grupos específicos para la disminución del autoestigma.</li> <li>- Participación de usuarios como voluntarios en entidades ciudadanas.</li> </ul>
Favorecer la formación continuada de los profesionales del CRPS, publicaciones y participación en jornadas y congresos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favorecer las publicaciones de los profesionales</li> <li>- Favorecer la participación como ponentes en congresos y jornadas</li> <li>- Favorecer la formación continuada de los profesionales</li> </ul>
Favorecer la investigación y evaluación de resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Investigar el uso de recursos comunitarios a lo largo de la historia del CRPS</li> <li>- Investigar la situación social y sanitaria de todas las personas dadas de alta y baja en el CRPS desde su inicio.</li> </ul>
Mantener el número de asistencias (grupos y resto de intervenciones) en niveles similares a los de años anteriores.	

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

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mantener el indicador de estabilidad laboral en torno al 28% (contratos laborales igual o superior al año) en aquellas personas que se encuentran en el itinerario de empleo.	
Mantener el Plan de acción mujer para equilibrar las atenciones por cuestiones de género con acciones específicas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ejecutar la estrategia de ocupación de plaza prioritaria de mujer cuando se supere el 100% de ocupación.</li> <li>2. Análisis de la evolución de variables sobre presencia de mujeres en el recurso.</li> </ol>

### Centro de Día de Alcalá De Henares

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

### Centro de Día Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Mantener los niveles de atención logrados en 2016.	i. Mantener una ocupación del 106% de la capacidad de atención. ii. Mantener niveles de abandonos y bajas en el proceso de intervención por debajo del 10% respectivamente. iii. Mantener el número de usuarios que participan en programas de recuperación y creación de nuevos roles en torno a un 20% de los atendidos. iv. Favorecer la consecución de al menos un alta por cumplimiento de objetivos.
Iniciar procesos de acogida familiar cuando sea posible, en las nuevas incorporaciones al recurso.	Propiciar la presencia de la familia desde el inicio del proceso de rehabilitación.
Realizar una revisión sistemática de al menos dos programas ofertados desde el recurso.	Establecer asignación de responsables al programa, identificación de herramientas diagnósticas y perfil de inclusión.

### Equipo de Apoyo Social Y Comunitario

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Aproximar a 45 días el tiempo medio transcurrido desde la entrada de un usuario en el EASC, hasta la elaboración del PIA y su presentación en junta de evaluación.	
Formular por escrito el PIA en un plazo máximo de 15 días una vez finalizada la evaluación inicial.	
Asignar a cada usuario, desde el primer contacto que con él se tenga, un tutor.	
Elaborar cada 6 meses, un informe de valoración y seguimiento de la evolución del usuario y del grado de consecución de los objetivos planteados. Este informe se remitirá al SSM.	
Elaborar un informe cada vez que se produzca un alta o una baja en el EASC. Este informe se remitirá al SSM.	
Mantener el número de atenciones en niveles similares a los del año 2010.	
Que el porcentaje de intervenciones individuales con la familia se sitúe por encima del 15%.	
Mantener, por término medio, un porcentaje de usuarios utilizando recursos normalizados en torno al 15%.	
Pasar los cuestionarios de satisfacción y calidad de vida a los usuarios que causen alta o baja en el EASC	
Aplicar el instrumento de evaluación de indicadores de resultado para usuarios con importante deterioro y para usuarios cuyos objetivos del PIA resultan especialmente complicados de conseguir.	
Favorecer y facilitar la formación de los profesionales del EASC.	
Dar continuidad al proceso de Calidad a través de las acciones que mejoren la eficacia y eficiencia de nuestros recursos.	

### Mini Residencia Alcalá de Henares

OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Autogestión en las tareas comunitarias	Se creará un comité de asignación de tareas en el que participen profesionales y residentes voluntarios Se sacarán las tablas de tareas de forma semanal El comité será el responsable de los cambios en las tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de tablas de tareas hechas por el comité (al menos el 80%)</li> <li>- Número de reuniones del comité de tareas (al menos 6)</li> <li>- Número de usuarios participantes en el comité (al menos 2)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tablas de tareas</li> <li>Actas de las reuniones del comité de tareas</li> </ul>
Disminuir los efectos negativos de la institucionalización	Se analizarán en las juntas de objetivos las potencialidades de los residentes, para poder trabajar para que no las pierdan. Se incrementará la realización de actividades previas a la entrada al centro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de juntas donde se revisan estos roles (al menos el 75%)</li> <li>- Nº de actividades previas que mantienen en el centro (al menos 1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Registro de juntas de objetivos</li> <li>Registro de actividades</li> </ul>
Contemplar al usuario como un ser sexuado	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se promoverá que se hable de la sexualidad en el centro</li> <li>- Se dedicaran tiempo específico de la reunión de equipo o de la reflexión mensual a debatir este tema</li> <li>- Presencia en los PIAR de 2015 de objetivos relacionados con la sexualidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de Asambleas en las que se hable del tema (al menos 2)</li> <li>- Nº de reuniones profesionales en las que se hable del tema (al menos 2)</li> <li>- Nº de Piars con objetivos de trabajo relacionados con este ámbito (al menos 3)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actas de las Asambleas de usuarios</li> <li>- Actas de las reuniones de profesionales</li> <li>- PIARS realizados en 2015</li> </ul>
Acercamiento a las alternativas de recuperación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dar a conocer la experiencia de los escuchadores de voces a los residentes</li> <li>- Dar a conocer el manual de derechos del paciente a los residentes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Encuentro con algún representante de los escuchadores de voces</li> <li>- Taller de trabajo del manual de derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de asistentes a la conferencia</li> <li>- Nº de Asistentes al taller de derechos</li> </ul>
Organizar un concurso de Espantapájaros para el huerto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se establecerá contacto con los colegios del barrio para presentar la iniciativa</li> <li>- Se recogerán los proyectos</li> <li>- Se realizará una exposición en la Casa de la Juventud de Alcalá de Henares</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Día de la exposición</li> <li>- Nº de proyectos (al menos 3)</li> </ul>	Presencia del Espantapájaros ganador en el huerto Los amigos
Incluir a los residentes en la elaboración de las Juntas de Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se analizarán los casos y se planteará a los usuarios la opción de participar en sus juntas de evaluación</li> <li>- Se redactarán los objetivos con ellos</li> <li>- Se revisarán los objetivos con ellos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nº de juntas en las que participan usuarios (al menos 6)</li> </ul>	Tablas de intervenciones redactadas con los usuarios

### Miniresidencia Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 30% de los usuarios	
Estructurar la intervención en el entorno domiciliario para favorecer la generalización de aprendizajes	
Afianzar el sistema de intervención familiar	
Finalizar la revisión y difusión de protocolos de emergencia	
Mejorar la coordinación con los centros de atención primaria	

### Piso Supervisado Espartales Sur

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Iniciar la inclusión de usuarios en la elaboración y revisión del PIAR en todas sus fases	
Desarrollar planes de voluntades psiquiátricas anticipadas para el 30% de los usuarios	
Afianzar el sistema de intervención familiar	
Finalizar la revisión y difusión de protocolos de emergencia	
Mejorar la coordinación con los centros de atención primaria	
Generar un protocolo de bienvenida y acogida a nuevos usuarios que implique al resto de usuarios del piso	
Introducir actividades específicas en el piso encaminadas a mejorar la cohesión entre los usuarios	

### Pisos Supervisados 1 y 2



OBJETIVO GENERAL	METODOLOGÍA	INDICADOR	EVALUACION CUMPLIMIENTO
Disminuir el número de Alimentos que se tiran	<p>Corregir la tendencia que se ha detectado en los pisos respecto a la cantidad de alimentos frescos que se tiran</p> <p>Corregir la mala rotación de los productos que se van adquiriendo</p> <p>Modificación del reparto objetivo de los espacios comunes de almacenamiento de comida.</p> <p>Modificación respecto a la no identificación de los productos alimenticios.</p>	<p>Modificación de al menos 6 espacios de almacenaje de alimentos</p> <p>Presencia de etiquetado en al menos el 60% de los alimentos que se guardan</p>	Seminario del piso
Otro modo de relacionarse	<p>Se realizaran las reuniones de los pisos sin estar sentados en la mesa común, propiciando un espacio más acogedor y participativo desde el dialogo y no tanto desde la estructura de una reunión formal.</p> <p>Las reuniones se realizaran sentándose los asistentes en sofás y sillones que se encuentran en el piso.</p> <p>Elaboración de un cuestionario de satisfacción para comparar ambos sistemas</p>	<p>Fecha en que se instaura la nueva forma de realizar las reuniones.</p> <p>Si se mantiene o no a final de año.</p> <p>Puntuaciones del cuestionario de satisfacción</p>	<p>Semanario del piso</p> <p>Cuaderno de actas</p> <p>Cuestionarios satisfacción</p>
Crear un cuaderno blanco de limpieza	<p>Consensuar los criterios de limpieza que mantienen los usuarios de pisos. De manera que se concrete cómo y con que se limpian las zonas comunes de cada piso.</p>	<p>Número de reuniones específicas donde se trata el tema.</p>	<p>Semanario del piso</p> <p>Cuaderno de limpieza</p>
Acercar los pisos a la mini.	<p>Facilitar el trabajo a los profesionales de la residencia en su apoyo a los pisos, con preferencia al turno de noche y fin de semana así como a los profesionales de nueva incorporación.</p> <p>El motivo de estas visitas es conocer la ubicación, infraestructura y a los usuarios así como los procedimientos de apoyo y/o emergencia.</p>	<p>Número de visitas realizada al piso por profesionales de la residencia (al menos 3).</p>	Tabla de visitas

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

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

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

## Dispositivo concertado con la Consejería de Sanidad

### Unidad de Atención Temprana

OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Transición a la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT y cierre de la fase 1.	Alta de los pacientes actuales en tratamiento Memoria escrita de la experiencia piloto de 3 años de duración
Participar en un congreso de interés con la exposición del trabajo realizado hasta el momento.	Redacción de la ponencia Presentación en el congreso
Publicar el trabajo realizado en los 3 primeros años de desarrollo de la Unidad de Atención Temprana	Escribir un artículo. Contactar para su publicación con revistas de interés
Puesta en marcha de la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT	Redacción del Proyecto Presentación en SERMAS Aprobación del SERMAS
Formación continuada del equipo de profesionales que participará en la fase 2 de la experiencia piloto de la UAT	Formación en Diálogo Abierto, Modelo Sistémico, Acompañamiento Terapéutico y Peers

## 4. OBJETIVOS DOCENTES

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

Mantener la participación de los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de un calendario compatible con la asignación de turnos en el AGCPSM con asignación de temas a los enfermeros del AGCPSM en la docencia teórica de la Escuela de Enfermería de la UAH		anual
Mantener las práctica de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH	Estudios de Enfermería	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de la Escuela de Enfermería de la UAH. Número de enfermeros del AGCPSM con reconocimiento como “tutor de prácticas” por la Escuela de Enfermería de la UAH		anual
Facilitar el acceso a los programas de doctorado de los enfermeros del AGCPSM, los residentes de Enfermería en Salud Mental y de otros alumnos de postgrado que puedan incorporarse a la actividad investigadora del AGCPSM	Estudios de Enfermería	Número de enfermeros de plantilla o residentes de enfermería del AGCPSM matriculados en los estudios de doctorado. Número de alumnos de doctorado de enfermería con directores de tesis o tutores del AGCPSM		anual
Mantener las prácticas de Formación en Centros de Trabajo (FCT) de los alumnos de Formación Profesional de Grado 1 en Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares del Instituto Antonio Machado y Colegio Calasanz, de Alcalá de Henares y el Instituto Ferrán Cluá de San Fernando de Henares	Estudios de Técnicos en Cuidados Enfermeros Auxiliares (TCAE)	Existencia de una reglamentación escrita de las prácticas de los alumnos de FCT de TCAE. Número de profesionales del AGCPSM que han recibido certificación de haber participado en las prácticas de FCT		anual
4.1. Mantener la colaboración con los títulos propios de la UAH u otras universidades que lo soliciten	Títulos propios	Número de facultativos del AGCPSM que participan en títulos propios de la Universidad de Alcalá. Número de alumnos de títulos propios en prácticas en el AGCPSM		anual
<b>C. Organizar la actividad de la Unidad de Docencia Multiprofesional para la formación de especialistas en Psiquiatría,</b>				
Integrar las acciones formativas de la Unidad de Docencia Multiprofesional de salud Mental en la actividad docente del HUPA y garantizar su adecuación a las necesidades de formación de especialistas en salud mental, mediante la participación en la Comisión Local de Docencia (CLD)		Constancia de la participación en la CLD de miembros de la UDMP en las actas de la Comisión Local de Docencia (CLD)		anual
Garantizar el cumplimiento con los recursos del AGCPSM y la Red de Servicios de Salud Mental correspondientes al HUPA, de los programas formativos de las tres especialidades a través de la acción de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		Constancia del trabajo de adaptación en las actas de la Subcomisión de Docencia Multiprofesional		anual
Elaborar itinerarios formativos tipo para cada especialidad		Existencia de itinerarios formativos tipo actualizados para cada especialidad		anual

Elaborar los planes individuales de formación de cada residente		Número de planes individuales de formación elaborados / número de residentes de cada especialidad x 100		anual
Proponer y tramitar rotaciones externas cuando sea preciso		Número de rotaciones externas solicitadas, tramitadas y concedidas		anual
Elaborar y desarrollar el plan anual de actividades docentes		Existencia del plan anual de actividades docentes. Grado de cumplimiento del plan anual de actividades docentes (número de actividades realizadas / número de actividades programadas x 100)		anual
Garantizar las reuniones de tutoría docente de acuerdo con la normativa de la CLD		Número de tutorías docentes realizadas en el año / número de tutorías docentes exigidas por la CLD x 100		anual
Garantizar la supervisión con la normativa de la CLD		Existencia de un documento actualizado con la normativa de supervisión disponible para residentes y supervisores		anual
Garantizar y documentar las actividades de evaluación exigidas por la CLD		Porcentaje de cumplimentación de la documentación exigida para la evaluación de los residentes de cada especialidad		anual
Elaborar la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		Publicación de la memoria anual de la Unidad Docente Multiprofesional		anual
Favorecer la formación de los tutores y supervisores		Número de cursos de formación de los tutores y supervisores realizados por los tutores y supervisores de la UCGPSM / número de tutores del ACGPSM		anual
<b>D. Potenciar la difusión continua y debate sobre las actividades docentes de nuestro AGCPSM</b>				
Presentación de la actividad de la red en al menos un congreso nacional o internacional		Número de actividades de la red presentadas por profesionales de la red en las que se difunden actividades o programas de la red.		anual

## 5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

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