



CONSEJO DE FINANCIADORES 2021

RED DE SERVICIOS DE SALUD
MENTAL CORRESPONDIENTE
AL HOSPITAL PRINCIPE DE
ASTURIAS

de Henares, 18 de junio de
2021


 **Hospital Universitario
Príncipe de Asturias**
SaludMadrid


La Suma de Todos
 Comunidad de Madrid


Comunidad
de Madrid

Dirección General de Atención
a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

 **ALCALÁ DE HENARES**
AYUNTAMIENTO

- 
- Rendición de cuentas 2020. La pandemia
 - Situación 2021
 - Proyectos de mejora



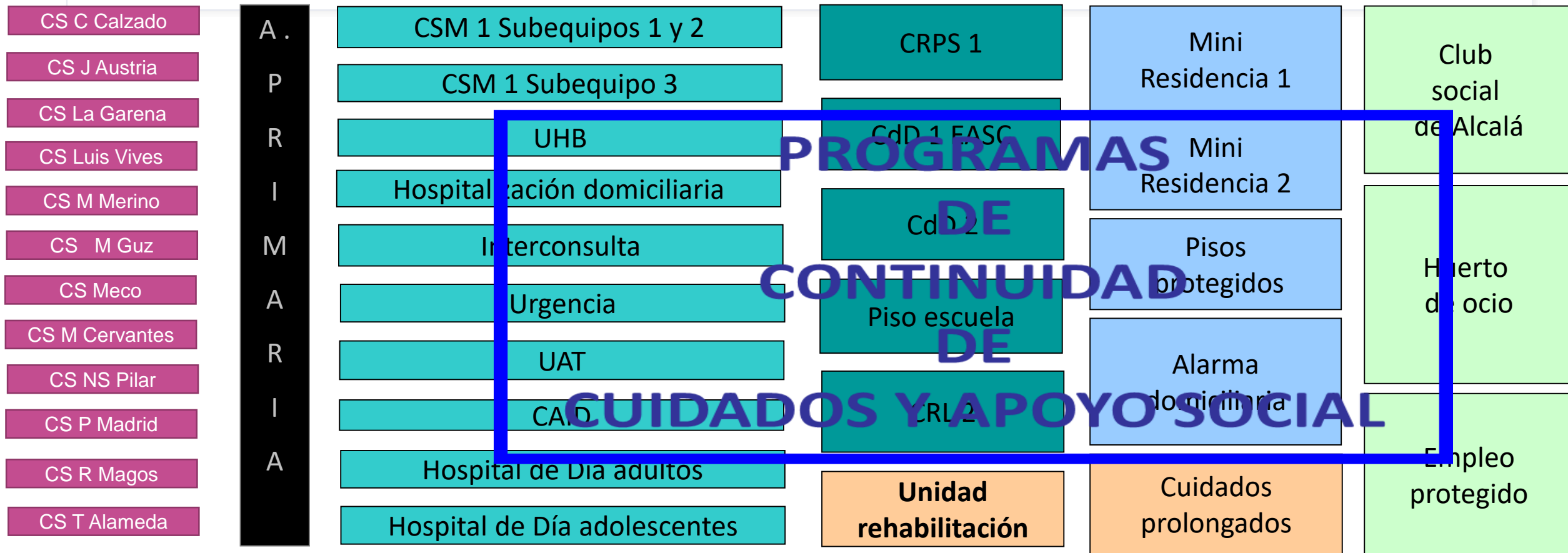
- 2020

- Objetivos: encaminados a:

- Mejorar la adecuación de los servicios a las necesidades de la población
 - Atención precoz a la psicosis
 - Atención ambulatoria
 - Trabajo por procesos
 - Atención hospitalaria
 - Adecuar las normas a las necesidades de los pacientes
 - Reducir el uso de la contención mecánica
- Unos servicios de salud mental respetuosos con los derechos de las personas

La red de atención a la salud mental

Dispositivos de la red de SM del HUPA



La red de atención a la salud mental

Financiadores

<u>SALUD</u>	A. P R I M A R I A	CSM F ^{co} Díaz Subequipos 1 y 2	CRPS Alcalá	Mini Residencia Alcalá	Club social Alcalá
		CSM Puerta de Madrid Subequipo 3	CdD Alcalá, EASC	Mini Residencia Espartales	
		UHB	CdD Espartales	Pisos protegidos	Huerto de ocio
		H Domiciliaria	Piso escuela	Alarma domiciliaria	
		Interconsulta	CRL Espartales	Cuidados prolongados	Empleo protegido
		Urgencia	Unidad rehabilitación		
		UAT			
		CAID			
		H de Día Adultos			
		H de Día Adolescentes			


La red de atención a la salud mental

Proveedores



Pionera en Madrid en:

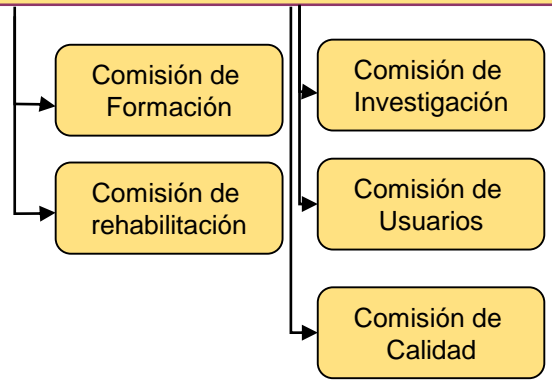
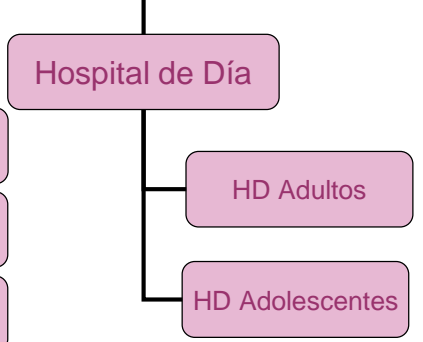
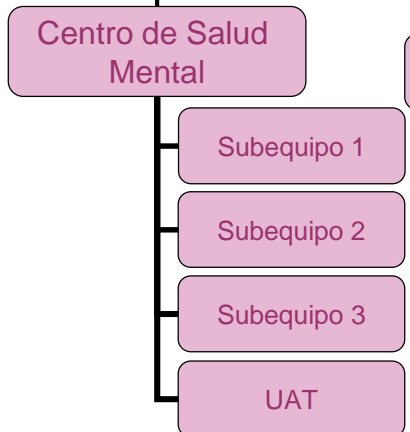
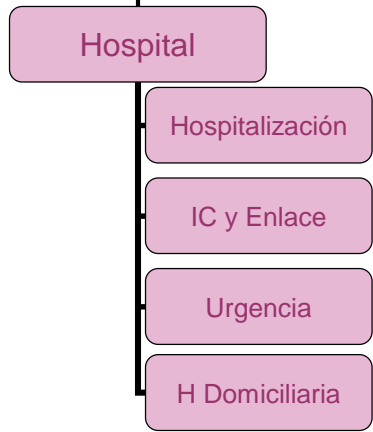
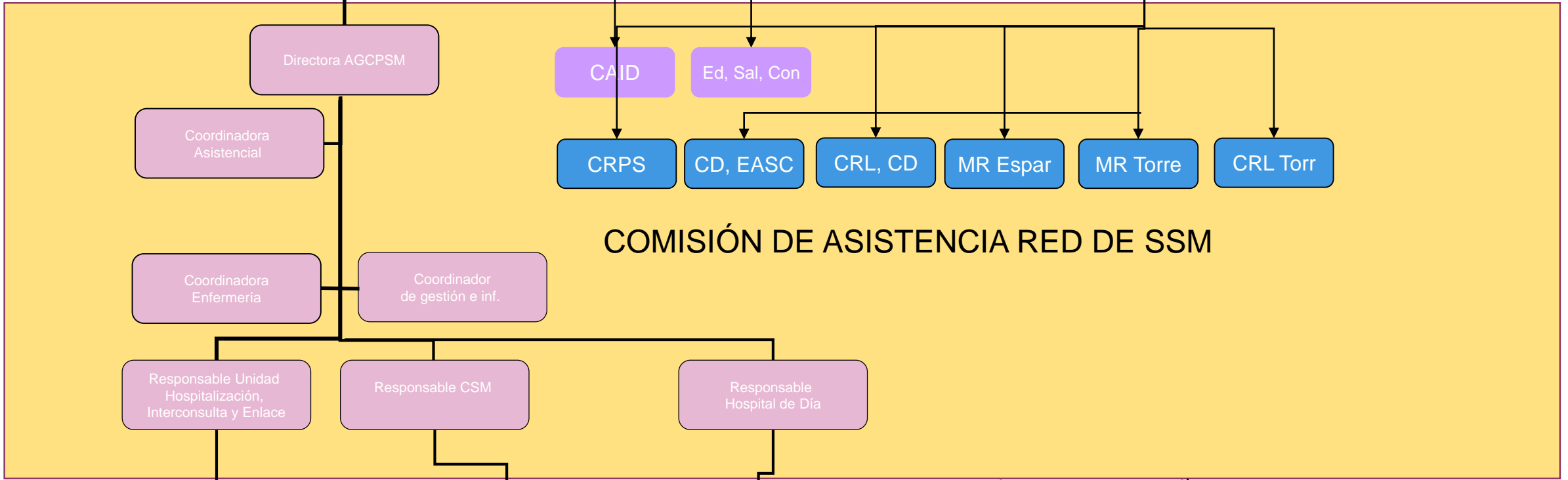
- ✘ Programas de seguimiento continuidad de cuidados (junto con Leganés)
- ✘ Primer CRPS de la Comunidad de Madrid
- ✘ Programa especialista consultor con presencia física
- ✘ Hospital de día con tratamiento específico para trastornos de personalidad basado en la mentalización
- ✘ Programa de hospitalización domiciliaria
- ✘ Trabajo por procesos
- ✘ UAT



Dotada de una estructura pensada para la integración de los servicios y las prestaciones que den respuesta a las necesidades complejas y variadas de las personas aquejadas de sufrimiento psíquico... sea cual sea la procedencia de los recursos

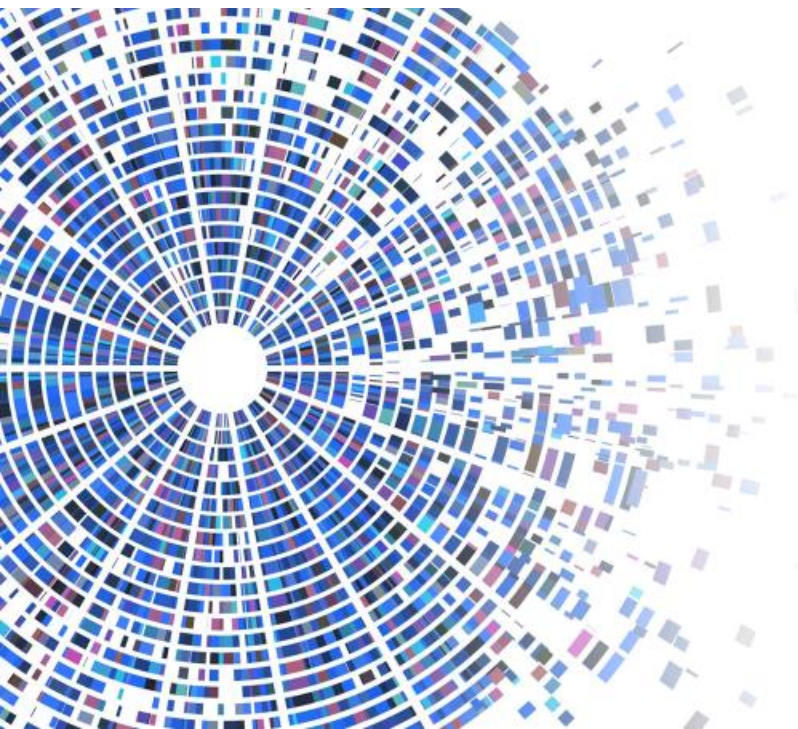
Organigrama





Resumen 2020. la pandemia

El hospital
Lo ambulatorio
La casa, el lugar de vida



Plenario de la Red de Salud Mental correspondiente al Hospital Príncipe de Asturias

Alcalá de Henares, 19 de junio de 2020

 Hospital Universitario Príncipe de Asturias

 Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

 ALCALÁ DE HENARES AYUNTAMIENTO

0-0,15	Llegada. Ajustes técnicos Presentación	Ana Moreno
9:15-10:30	Continuidad de cuidados El EASC Lo residencial (instituciones y pisos supervisados) La hospitalización domiciliaria	Alba Romero, María José Marqués Juan Fernández Jose Luis Urbano, Dolores Benito Carmen Catada
Modera: Ana Moreno	Debate (preguntas y comentarios en chat)	
Descanso 10:30-10:40		
10:40-12:15	CSM Fco Díaz Salud Mental y crisis: Carrera de fondo. Ubueta y una metáfora CSM Puerta de Madrid	Cristina Martínez, Rafael Conde (María Sánchez Pascual, Julia Pérez)
Bloque 2: lo ambulatorio	Rehabilitación ambulatoria: CRPS Rehabilitación ambulatoria: CD-CRIL Hospital de día 2.0: buscando una nueva identidad	Juan Díaz Casas, Sara Ortiz Teresa Ruiz Equipo Hospital de Día
Modera: María Carmona	Debate (preguntas y comentarios en chat)	
Descanso 12:15-12:30		
12:30-13:45	Lo interconsulta Lo hospitalización Lo urgencia Los cortos	(equipo IC enlace) (equipo URB) Salvador Ruiz María Angeles González
Bloque 3: el hospital	Debate (preguntas y comentarios en chat)	
Modera: María Diéguez		
Descanso 13:45-14		
Bloque 4: los residentes	La entrada de los residentes	Victor López, Diego Sánchez
14:14:30	Condiciones	
Modera Ana Moreno		

LO QUE HEMOS APRENDIDO

Los relojes se pararon dejó dicho Federico García Lorca. Los relojes no se han parado pero el tiempo que han ido marcando ha sido, probablemente, el más extraño que conoceremos en nuestra vida.

La pandemia por COVID, las medidas para controlarla, los efectos en las personas y en todos y cada uno de los ámbitos que constituyen la sociedad han puesto en cuarentena algunas de las que considerásemos ciertas en nuestra vida.

Hemos visto cómo la desigualdad, la vulnerabilidad en relación con la edad, el soporte económico, la disponibilidad de tecnología, la red socio familiar o el tamaño de la vivienda para quien la tiene, por mencionar solo algunos elementos, han añadido dramatismo a una situación ya complicada para todos. Hemos visto, hemos sufrido y hemos acompañado el dolor de enfermar y morir en soledad, la extrañeza del confinamiento y de percibir en la cercanía física una posible fuente de contagio. Servicios sanitarios saturados, material de protección insuficiente, miedo a lo desconocido y determinado a ayudar... cada uno de estos peores tiene al lado nombre y apellidos de personas que están y de personas que han fallecido.

De un día para otro, debimos reorganizarnos. Nuestras herramientas principales para acompañar y aliviar el sufrimiento psíquico parecían confinadas también... pero aprendimos... y de eso trata el plenario este año, de poner la mirada en lo que aprendimos: en lo que intentamos y salió bien, en la creatividad, en el equipo como red de sostén, para los pacientes pero también para nosotros, en tiempos difíciles. Quizá también en lo que intentamos y no salió bien, porque de eso trata también aprender: de volver a levantarse una y otra vez.

Como en años anteriores, el Plenario de Redes es una buena ocasión para vernos y entre todos construir y actualizar una visión compartida de la red de atención a la pérdida de la salud mental en la que trabajamos. Que la distancia física no nos impida pensar, en este momento en el que parece que podemos respirar una cierta tranquilidad, compartir y contribuir a que la "nueva normalidad" se construya con la inclusión plena de las personas cuyo sufrimiento psíquico condiciona su vida... y que esta intención de aprender nos permita honrar la memoria de las que ya no están.

Reunión programada de Zoom

Tema: Plenario red
Hora: 19 jun 2020
9:00 AM Madrid
Enlace desde una PC: Max. Ubxw, IOS e
Android: <https://zoom.us/j/7846957153?pwd=SWM0S1F1UWRCNjZlUURRSGpVbU0ZOD09>

ID: 846 057 3532

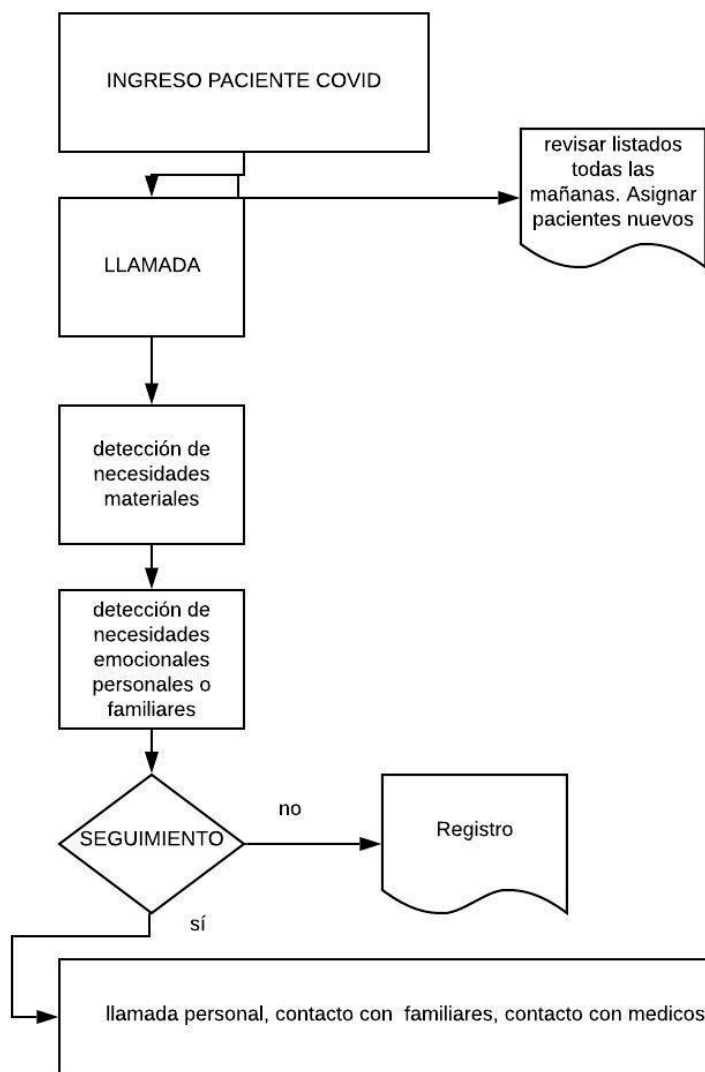
Contraseña: plenario

Coordinación técnica y relatores:
Lorena Alcalde, Belén Aylón, Margarita Blanco, Alejandro Callizo, Marta Carmona, Melissa Cuesta, Irene Cuevas, María Diéguez, Araceli García, Ana Hernanz, Jaime Martínez, Ana Moreno, Alberto Santiago, María Sánchez, María Soriano, Nerea Vela

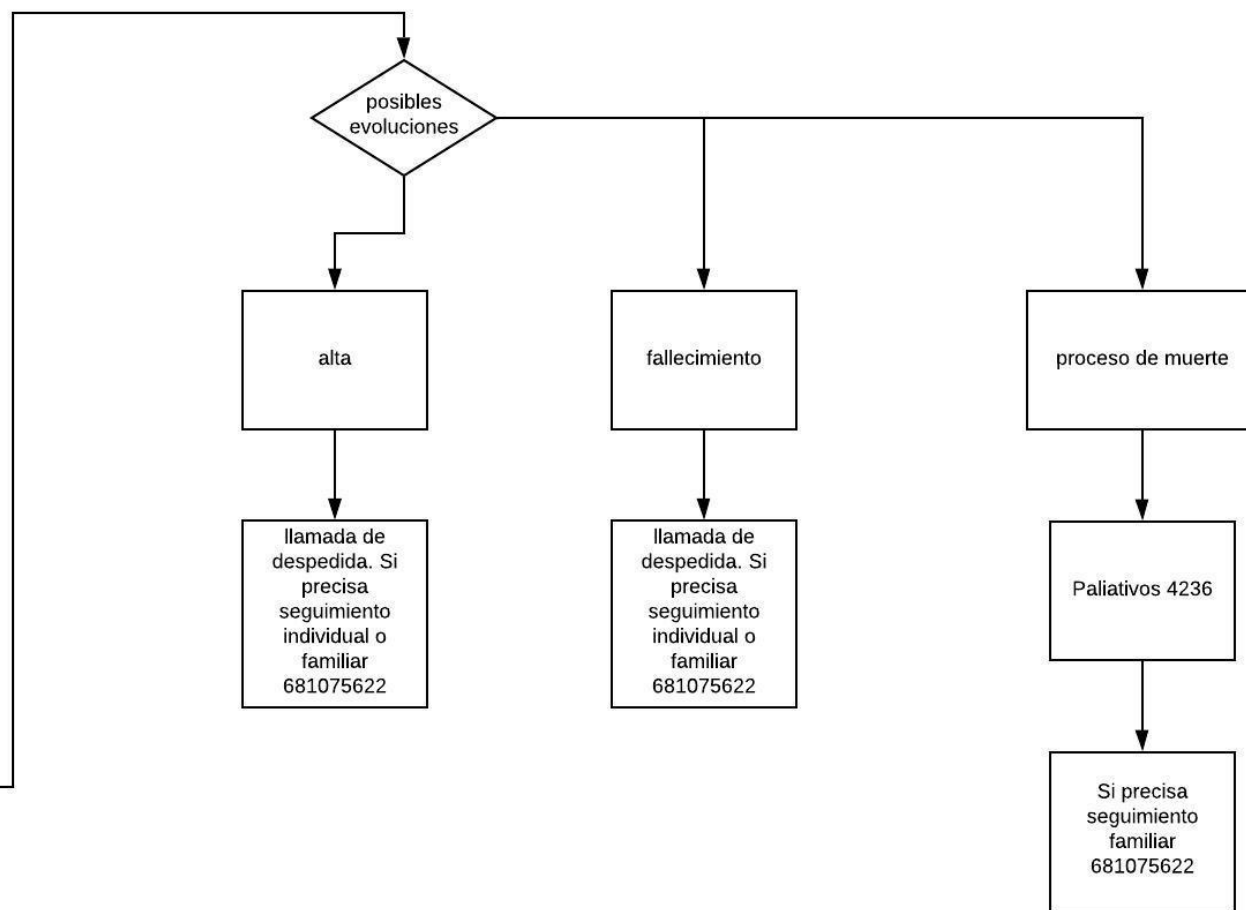
La red de atención a la salud mental

Dispositivos de la red de SM del HUPA





- La interconsulta trabajó fundamentalmente con personas que ingresaron por COVID y compañeros que trabajaban en condiciones altamente estresantes
- Primera ayuda psicológica, atención al duelo, atención a profesionales,



EN SITUACIONES DE CRISIS COMO LA QUE VIVIMOS AHORA, IGUAL QUE TE LAVAS LAS MANOS O TE PONES UNA MASCARILLA, PUEDES REALIZAR **PEQUEÑOS GESTOS** PARA CUIDAR DE TU **SALUD EMOCIONAL**

PREPARARTE PARA AYUDAR

- Mantente **informado** sobre la situación cambiante.
- Ten en cuenta tu **propia salud**
- Ten en cuenta que cuestiones **personales o familiares** pueden estar sumando más estrés

MANEJAR EL ESTRÉS

- Piensa en lo que te ha ayudado a superar las dificultades en el pasado y en lo que puedes hacer para **mantenerte sano**.
- Intenta tomarte tiempo para **comer, descansar y relajarte**, aunque se trate de periodos breves.
- Intenta mantener un **horario de trabajo razonable** de forma que no te agotes demasiado. Considera, por ejemplo, dividir el trabajo entre varios compañeros, trabajando por turnos durante la fase aguda de la crisis y tomando periodos de descanso regulares.
- Reduce al **mínimo el consumo** de alcohol, cafeína o nicotina.
- Encuentra formas de **apoyarte mutuamente** con los compañeros.
- Habla con tus amigos, seres queridos, u otras personas en las que confíes.

REPOSO Y REFLEXIÓN

- Comparte tu experiencia
- Reconoce la ayuda que has logrado proporcionar, incluidos los pequeños gestos.
- Aprende a aceptar y reflexionar sobre lo que has hecho bien, lo que no salió demasiado bien, y las limitaciones de lo que pudiste hacer dadas las circunstancias.



Si consideras que puede ser útil para ti, **LLÁMANOS**. Habrá un profesional de **salud mental** del hospital conectado **todos los días por Zoom 10 y a las 18h**. Nuestra labor será facilitar el apoyo mutuo en esas circunstancias, acompañarnos. También si estás en casa en cuarentena

ID reunión de las 10h: 801-001-179
ID reunión de las 18h: 638-743-817



Si quieres hablar sobre cómo te encuentras o crees que podemos **ayudar** en algo, puedes llamar a los buses **4210 y 4036**.



Cuando las circunstancias sobrepasan nuestra capacidad de afrontamiento, piensa que **HABLAR AYUDA**.

REACCIONES NORMALES EN CIRCUNSTANCIAS ALTAMENTE ESTRESANTES

Lo estresante de la situación actual

Desbordamiento de la demanda asistencial
Riesgo de infección y temor a contagiar a familiares y amigos
Espacios insuficientes e incómodos
Preocupación sobre la atención sanitaria en esta situación de alta incertidumbre y desbordamiento
Estrés muy elevado en la atención directa
Desconcierto de las familias
Dilemas éticos y morales

Reacciones normales en situación de gran estrés

Emocionales:
• Ansiedad • Impotencia • Frustración
• Miedo • Culpa • Irritabilidad • Tristeza
• Anestesia emocional

Cognitivas: • Confusión o pensamientos contradictorios • Dificultades de concentración, para pensar de forma clara o para tomar decisiones • Dificultades de memoria • Pensamientos obsesivos y dudas • Pesadillas • Imágenes intrusivas • Falga por compasión • Negación • Sensación de injusticia

Físicas: • Dificultades respiratorias: presión en el pecho, hiperventilación... • Sudoración excesiva • Temblores • Cefaleas • Mareos • Molestias gastrointestinales • Contracturas musculares • Taquicardias • Parositosas • Agotamiento físico • Insomnio • Alteraciones del apetito

Conductuales: • Hiperactividad • Aislamiento • Evitación de situaciones, de personas o de conflictos • Hablar mucho • Llamos incontrolados • Dificultad para el autocontrolado y desconectar del trabajo

Para cuidar de ti

Cuida tus necesidades básicas, incluido lo de desconectar del trabajo
Descansa
Reflexiona con tus compañeros, comparte ayuda
Planifica una rutina fuera del trabajo
Reconoce que hay distintas formas de afrontar estos momentos. Todos son legítimos.
Confirma fuentes fiables de conocimiento
Comparte información constructiva

Mantén el contacto con las personas que quieres. Para eso sirve también la tecnología!
Mantente actualizado. Quédate pendiente de cuenta que el trabajo en el hospital te ofrece una versión actualizada del conjunto la mayoría de las personas afectadas tienen un cuadro leve.

Dale cuenta de tus emociones y sensaciones. Quédate al pendiente de ellas con alguien de confianza
Reconoce, junto con las dificultades, el gran desafío al que nos estamos enfrentando
Permite pedir ayuda

• Llámamos. Hablamos **4210 y 4036** o nos vemos por **zoom** a las **10** de la mañana (ID **801-001-179**) o a las **6** de la tarde (ID **638-743-817**)

AYUDA MUTUA

Ahora que te puedes dar un respiro, sin bajar la guardia, quizá puedas dedicar un momento, con tu equipo, a pensar lo que ha pasado, lo que nos ha pasado, cómo lo hemos pasado y cómo estamos ahora.

Puedes hacerlo con tus compañer@s de trabajo, buscando un rato tranquilo para compartir

Si podemos acompañar o ayudar de alguna manera, estamos en el 4210, 4036 y 618398782



APRENDER DE LA EXPERIENCIA

PROCESO DE REFLEXIÓN, CUIDADO Y APRENDIZAJE POST- COVID PARA LOS PROFESIONALES DEL HUPA

Los últimos meses han sido, probablemente, los más extraños y exigentes a nivel profesional y humano que conoceremos en nuestra vida.

La pandemia dejó las calles vacías y los servicios sanitarios llenos. El caos, la tensión, la sobreesaturación, el dolor de asistir la enfermedad y la muerte en soledad, el temor a contagiar a los cercanos, los compañeros que se iban contagiando... la determinación a ayudar, la ayuda de los compañeros, la organización en equipos de trabajo cuando ha sido posible... y este cansancio ahora que todo parece haber pasado, estas imágenes que a veces irrumpen en la conciencia, esta normalidad y esta angustia...

Igual que hicimos todo lo posible para curar cuando se pudo, cuidar y consolar, podemos intentar construir elementos de aprendizaje a partir de la experiencia compartida, elaborar un saber compartido que pueda ayudarnos colectivamente en futuras situaciones difíciles:

- Reconocer la ayuda que logramos proporcionar, incluidos los pequeños gestos.
- Aceptar y reflexionar sobre lo que hemos hecho bien, lo que no salió demasiado bien, y las limitaciones de lo que pudimos hacer dadas las circunstancias.
- Qué podemos aprender
- Cómo ha impactado en ti todo esto

Te proponemos para ello que nos hagas llegar tu experiencia:

- A través de este [formulario](#) (es anónimo; sólo tienes que pinchar en el vínculo para acceder)
- **Escribiendo** tu historia de lo que pasó y dejándola en los **buzones** habilitados en los vestuarios, en la zona de lencería o en el lugar donde se firman las guardias (anónimo o con tu nombre, como prefieras)
- Enviando un **video** o **audio** con tu testimonio al **wasap 618398782**
- Cualquier **material audiovisual de aquellos días** que quieras enviar al 618398782
- Concertando una **cita** (para ti o para un grupo de [compañer@s](#)) en el **618398782**

Nos comprometemos a compartir este conocimiento (salvaguardando la **confidencialidad** de todos los participantes) en una sesión telemática abierta a todo el personal.

Juntos podemos aprender de la experiencia, construyendo un relato compartido, como forma de honrar tu propio esfuerzo y la memoria de los que ya no están.

Un afectuoso saludo y gracias por compartir

El equipo de Salud Mental del HUPA
Alcalá, 9 de junio de 2020



Google Calendar - mayo de 2021 x RV: Please activate your account x QR Code Generator - Thanks Fo x Moreno Perez.Ana - Outlook Wo x Generador de codigos QR - Nuo x

app.qr-code-generator.com/manage/?login=1#/insights?folder=active&id=15137956

Aplicaciones Google M-HUPA - AZ Relac... Area Clinica - Arzhi... Tienda | Traficantes... Portal SSE https://www.livingt... Informacion inicial... Traductor de DeepL... estudio civios

QR Code Generator [Volver](#) Cuenta

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdR...>

Sin carpeta [Descargar](#)
9 de mayo de 2021 [Ver estadísticas](#)

Total de Escaneos: **241** / único

Medio: [Ver estadísticas](#) Tendencia: [Ver estadísticas](#) Inicio de campaña: **11 de junio de 2020** Fin de campaña: [Ver estadísticas](#)

Auto Auto Opciones

ACTIVIDADES DE ESCANEADO

Actividad	Total	Único
Jun 2020	241	241
Sep 2020	~10	~10
Dec 2020	~5	~5
Mar 2021	~5	~5
Jun 2021	~5	~5

ESCAHEOS POR SISTEMA OPERATIVO

Sistema operativo	Escaneos	%
AndroidOS	147	61,41%
iOS	66	27,39%
OS X	15	7,05%
Linux	3	1,09%

[Mostrar estadísticas completas](#)

Escribe aquí para buscar

8:46 09/05/2021



Aprender de la experiencia: cuidar, cuidarse, ser cuidado



Si volviéramos a pasar por una situación parecida, ¿qué se podría hacer distinto?

- Aumento de recursos, medios y equipos, proteger mejor al personal sanitario
- No dejar a los pacientes solos, menos ante una muerte inminente
- No dejar a los profesionales más jóvenes solos en las peores unidades; ir la mitad veteranos, la mitad nuevos
- Contratar a más gente
- Periodos de descanso suficientes
- Motivar por parte de la dirección
- INFORMACIÓN, FORMACIÓN, PROTECCIÓN
- Atención al paciente no COVID
- Analizar con humildad y frialdad las decisiones tomadas en todos los ámbitos de responsabilidad

¿Crees que hay algo que podríamos hacer ahora para prepararnos ante una eventualidad futura?

- Reforzar el sistema sanitario con trabajadores
- Soporte material adecuado y suficiente
- Formación, simulacros
- TENER UN PLAN
- Soporte psicológico
- Desgranar lo que tenemos dentro para darle sentido a esta maraña de emociones
- Hablar mas

- No puedo pensar que vuelva a pasar, estoy muy cansada... no podemos hacer nada



INICIATIVAS QUE HUMANIZAN



SER + HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO/INICIATIVA:
Primera ayuda psicológica en la crisis COVID

INICIATIVAS QUE HUMANIZAN



SER + HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO/INICIATIVA:
Atención a profesionales sanitarios en situaciones de elevado estrés en la crisis COVID

INICIATIVAS QUE HUMANIZAN



SER + HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO/INICIATIVA:
Aprender de la experiencia. Proceso de reflexión, cuidado y aprendizaje post-covid para los profesionales del hupa

INICIATIVAS QUE HUMANIZAN



SER + HUMANO

TÍTULO DEL PROYECTO/INICIATIVA:
Hospitalización domiciliaria en Salud Mental. Humanizando la hospitalización

los servicios ambulatorios quedaron muy restringidos (**CSM**) o cerrados a lo presencial (**HD, CRPS, CD, CAID**) **Atención a población especialmente vulnerable y seguimiento activo.**



¿Qué hemos aprendido?

- Trabajo en equipo
- Capacidad de adaptación
- Cuidarnos
- Creatividad

He podido evitar un ingreso

Compartes lo que te preocupa, te ríes, no estás solo

Somos una familia en la que me siento acogida

Es difícil integrarse, se hace muy raro

Cuando menos te apetezca conectarte, es cuando más tienes que hacerlo

Echo de menos la convivencia diaria, los descansos

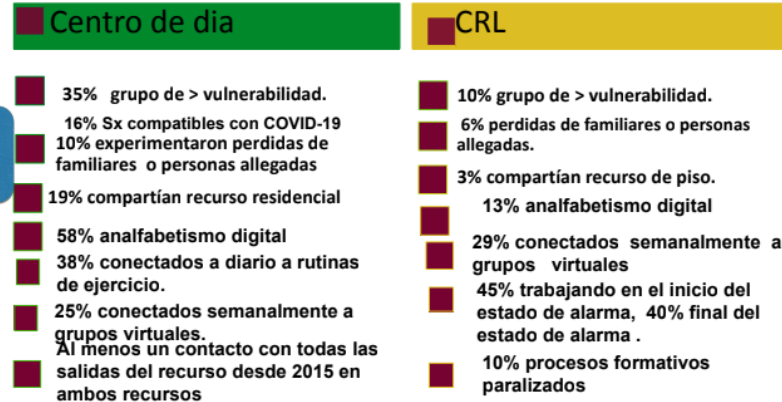
36% de impacto en los equipos



GRUPO 5

Comunidad de Madrid
Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

4 Los más vulnerables dentro de los vulnerables.



Las estrategias en el confinamiento II

Metodología:

- Reparto de casos
- Al menos un contacto telefónico a la semana
- Domicilio/calle: becas alimentación/transporte, comprar, acompañamientos y reparto de material de trabajo.
- Grupos telemáticos
- Página WEB [“Fotos desde mi ventana”](#)
- Página WEB [“Mira lo que hacemos”](#)
- Podcast [“El programa de los viernes”](#)

LA ENCUESTA

- Nos entran las dudas
- ¿Cómo lo llevamos nosotros?
- ¿Cómo lo llevan ellos?
- ¿Qué hacer en el futuro si esto se repite?
- ¿Qué sirve, de lo que se hace?
- ¿Qué falta?

OBJETIVOS

- ▶ Mantener la estabilidad psiquiátrica de los usuarios
- ▶ Seguir las medidas preventivas COVID 19
- ▶ Informar diariamente de la pandemia a usuarios y profesionales
- ▶ Mantener una convivencia adecuada en la residencia
- ▶ Mejorar la coordinación telefónica con usuarios en domicilio y PS
- ▶ Realizar una veraz información y a tiempo de la situación en la MR a CSM, Grupo 5, Consejería y Ayuntamiento
- ▶ Actualizar diariamente los servicios mínimos, ajustar cuadrantes
- ▶ Atender, cuidar y procurar descanso a los profesionales

Comunidad de Madrid
Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

GRUPO 5

<p>Miedos</p> <p>Confidencialidad</p> <p>¿Y si me da una crisis?</p> <p>¿De qué se puede hablar aquí?</p> <p>Vamos con cuidado</p>		<p>Emociones</p> <p>Despedidas y bienvenidas</p> <p>Agradecimiento</p> <p>Cariño</p> <p>Cuidado</p>
	<p>Proceso de aprendizaje</p> <p>Nuevas tecnologías</p> <p>Sentirnos cómodas</p> <p>Re-encuadre</p> <p>Trabjar temas difíciles y dinámicas relacionales</p>	

Proceso grupal

Lo virtual no sustituye lo presencial

La unidad de hospitalización de salud mental se cerró para reconvertirse en unidad COVID. Los pacientes debieron ingresar a muchos kilómetros de su domicilio en situación de confinamiento (sin visitas, sin salidas, sin actividades grupales, sin contacto con otros pacientes)

La hospitalización domiciliaria

Las minirresidencias



RESUMEN DEL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN MR Y PS

Comunidad de Madrid
Dirección General de Atención a Personas con Dependencia
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES, FAMILIAS, IGUALDAD Y NATURALIDAD

GRUPO 5

Usuarios: 100 % sin evidencias de contagio tanto en la residencia como en el piso.

Profesionales: dos de baja por riesgo de manera temporal, todos sin evidencias de contagio (100%)

Mucha suerte, pero también dos cuestiones importantes:

- El buen trabajo realizado por todos los servicios sanitarios de la zona, los CSM en cuanto al ajuste histórico de las derivaciones
- Y la excelente disposición y profesionalidad de los trabajadores de la MR.



Las bajas entre los compañeros de Salud Mental, en los peores momentos, llegó a ser del 60% del personal. **El equipo**



Impacto en los servicios de Salud Mental

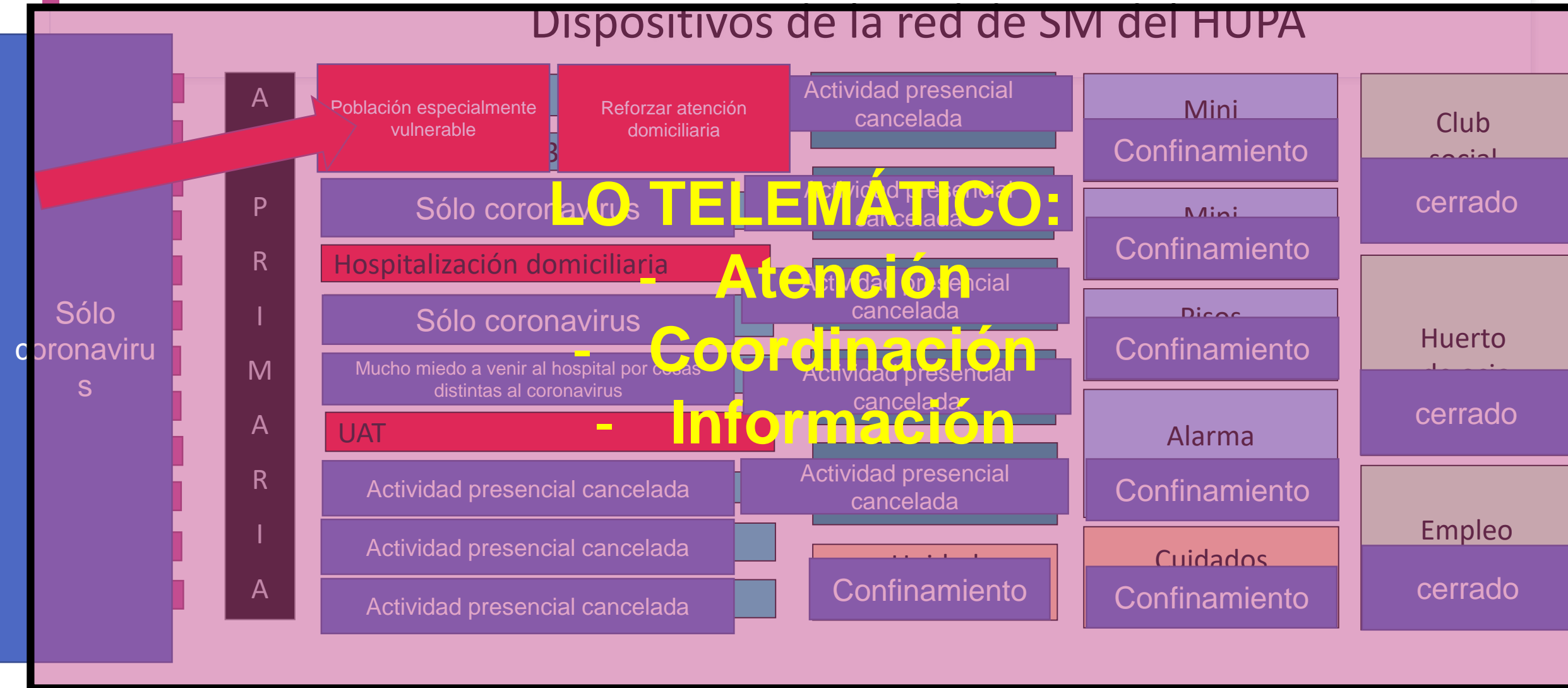
- La importancia de utilizar las redes ya creadas (personales, profesionales)
- Menor distrés emocional en los equipos que ya se conocían y pudieron compartir
- Utilizar espacios ya establecidos de coordinación para coordinación y apoyo mutuo profesional
- La importancia del vínculo. De la importancia de los lugares a la importancia de la relación
- La comunidad
- La pobreza tecnológica:
 - De los pacientes
 - De los servicios

Impacto en las personas con problemas de salud mental preexistentes

- La distancia social, el aislamiento social
 - El encierro en casa, en el hospital, en alojamientos con apoyo, en la cárcel, en la calle de personas extremadamente vulnerables. Los ancianos y los niños
 - La desestructuración de la vida cotidiana
 - los derechos
-
- La importancia de incorporar la perspectiva psicosocial en la consulta telemática (no sólo para salud mental!!!)

La red de atención a la salud mental

Dispositivos de la red de SIM del HUPA

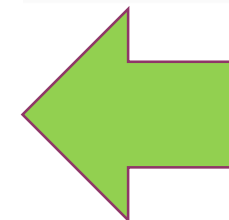
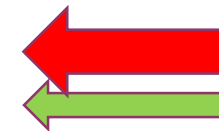


PSQ	2020												2020	2019
CEX TOTAL	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acum Dic	Acum Dic
Consultas Totales	2.304	2.142	2.684	2.321	3.091	3.309	2.558	1.607	2.670	2.834	2.899	2.382	30.801	25.445
Consultas Primeras	347	383	441	219	407	476	457	300	459	460	514	350	4.813	4.691
Consultas Sucesivas	1.957	1.759	2.243	2.102	2.684	2.833	2.101	1.307	2.211	2.374	2.385	2.032	25.988	20.754
Indice Sucesivas/Primeras	5,6	4,6	5,1	9,6	6,6	6,0	4,6	4,4	4,8	5,2	4,6	5,8	5,4	4,4

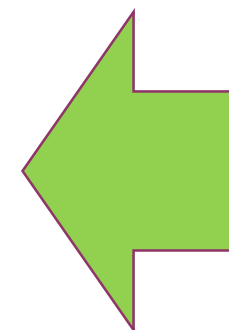
+ 25017 consultas técnicas

AGCPSM: 55818 consultas

Prestación	2020												2020	2019
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM DIC	ACUM DIC
PSICOTERAPIA DE FAMILIA	53	49	32	23	10	28	24	17	23	23	27	16	325	406
PSICOTERAPIA DE GRUPO	262	289	118	1	1	1	10	30	30	65	104	65	976	2.870
PSICOTERAPIA INDIVIDUAL	999	999	756	425	714	981	989	674	1054	995	985	927	10.498	10.120
GRUPO PRIMARIA INFANTO JUVENIL														
ALTA POR ABANDONO DE CENTROS -PSIQUIATRIA-														
CONSULTA TELEFONICA ENF-TS	140	102	324	309	374	327	278	146	220	270	183	144	2.817	1.275
EDUCACION PARA LA SALUD	1	2			1			1	3	1	3		12	245
EVALUACION DOMICILIARIA ENF-TS		1	3				1						6	
OTROS ENFERMERIA	30	72	39	22	32	73	73	6	52	88	96	66	649	
CONSULTA TRABAJO SOCIAL	23	38	31	38	34	38	66	54	78	42	47	34	523	
CONTINUIDAD DE CUIDADOS	195	202	173	150	148	198	254	189	239	242	209	225	2.424	
CONTINUIDAD DE CUIDADOS	98	97	57	26	43	101	110	61	118	96	108	57	972	
EXTRACCION SANGRE	118	69	58	3	78	158	101	34	185	91	101	157	1.153	1.308
INTERVENCION FAMILIAR ENF-TS	7	20	6	1	7	13	16	8	14	13	10	15	130	
OTROS TRABAJO SOCIAL	5	16	17	34	59	61	56	26	19	35	47	24	399	
PROGRAMAS PROTOCOLIZADOS														
VISITA DOMICILIARIA ENFERMERIA	5	7	18	32	52	22	5	4	7	6	5	6	169	
VISITA DOMICILIARIA TRABAJO SOCIAL	10	6	5		2	11	22	2	6	2	12	7	85	
GRUPO MULTIFAMILIAR F.														
INTERVENCION DIALOGICA F.	147	138	68	52	141	167	143	82	114	134	120	86	1.392	1.227
INTERVENCION FAMILIAR F.														4
ACOMPANAMIENTO COMUNITARIO F.		3	11	27	7	4	2	3	4	6	7	8	82	19
ACOMPANAMIENTO COMUNITARIO E.	7	2	2	12	14	27	12	6	8	17	12	7	126	
CONSULTA RELAJACION	34	43	35		1	27	55	21	54	56	74	76	476	
INTERVENCION DIALOGICA E.	33	23	16	19	40	47	47	27	28	28	34	48	390	
PRIMERA CONSULTA ENFERMERIA	5	5	9	1	1	4	2		1		2	4	34	79
CONSULTA CC INFANTIL		2	1				1	2	3	2	3	1	15	
CONSULTA ENFERMERIA TCA	55	57	44	8	14	28	36	19	35	56	60	70	482	
CONSULTA ENFERMERIA TMG	3	1	3	1			1						9	
CONSULTA TRAS ANALITICA	59	32	34	1	32	86	46	31	124	45	40	96	626	
CONSULTA URGENCIAS		8	3	2	2		6	7	5	2	4	15	54	
CONSULTA ENFERMERIA	28	22	12	5	4	9	15	7	9	13	13	12	149	
CONSULTA ENFERMERIA TP	1	5	4				6	5	7	7	4	5	44	



25017 consultas técnicas

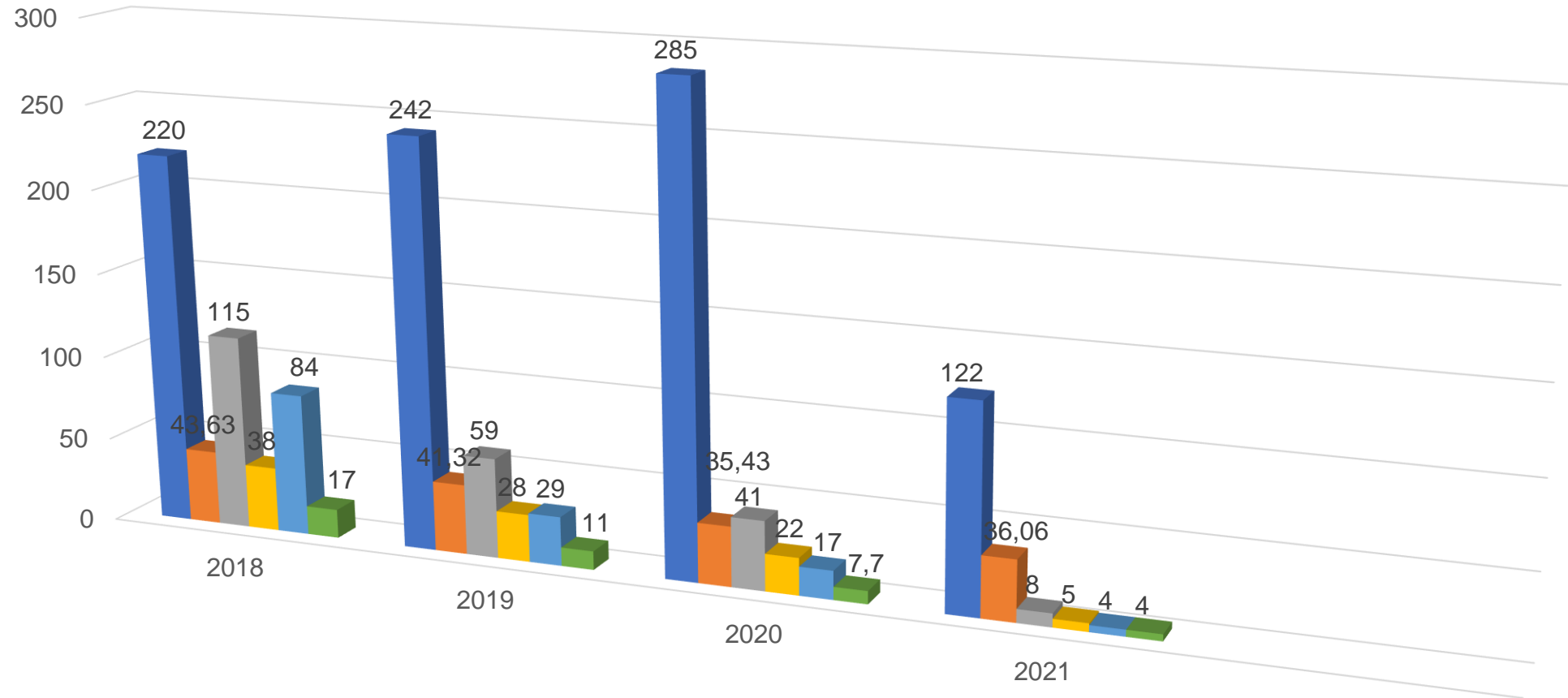


Hospitalización

Ocupación: 92,8%

PSQH	2020												2020	2019
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acum Dic	Acum Dic
Hospitalización														
Altas Totales	25	15	32	8	34	27	26	25	23	20	23	21	279	252
Estancias	356	434	273	190	460	463	564	562	490	463	438	560	5.253	5.131
<i>Indicadores</i>														
Estancia Media	14,2	22,8	18,2	9,5	12,1	14,9	19,4	22,5	27,2	17,6	17,5	15,6	17,1	20,5
%Ocupación	63,8	83,1	49,3	44,5	82,4	85,7	101,1	100,7	90,7	81,9	81,1	100,4	81,1	78,1

Coerción: ingresos involuntarios y uso de la contención mecánica Enero 2018-mayo 2021



■ Ingresos ■ Ingresos involuntarios % ■ CM (episodios) ■ CM (pacientes) ■ CM (Tiempo total en días) ■ %de pacientes que son sometidos a CM

Hospitalización: alternativas

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acum Dic	Acum Dic
Ingresos Totales	7	7	21	13	11	10	14	6	10	14	10	10	130	79
Altas Totales	4	8	5	18	12	9	9	6	10	11	11	14	107	63
Estancias	371	408	528	487	431	244	469	504	494	576	592	579	5.475	2.797
<i>Indicadores</i>														
Estancia Media	53,0	58,3	25,1	37,5	39,2	24,4	33,5	84,0	49,4	41,1	59,2	57,9	42,1	35,4

Ocupación: 83% (suponiendo 20 camas)

PERSONAS ATENDIDAS 2020	70 personas TOTAL	
PERSONAS EN ENTORNOS ATENDIDOS	206 personas TOTAL	
TOTAL	70	70
OCUPACIÓN 2020	INICIO DE TTO	DICIEMBRE 2020
ESTUDIANDO	2	18
TRABAJANDO	0	22
DE BAJA EN TRABAJO Y/O ESTUDIOS	38	5
EN BUSQUEDA DE EMPLEO	0	7
NO ESTUDIA NI TRABAJA	24	12
TRABAJO NO REMUNERADO	6	6

APRENDER DE LA EXPERIENCIA: HACIA DÓNDE IR Y QUÉ APRENDER

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2020) 55:965–968
<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01886-w>

COMMENTARY



Mental health at the age of coronavirus: time for change

Roberto Mezzina¹ · S. P. Sashidharan² · Alan Rosen^{3,4} · Helen Killaspy⁵ · Benedetto Saraceno⁶

Received: 7 April 2020 / Accepted: 15 May 2020 / Published online: 29 May 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

- Priorizar los servicios e identificar a quienes más lo necesitan. El diagnóstico en sí mismo es un mal predictor de vulnerabilidad. Considerar una variedad de factores sociales y determinantes de la salud mental así como reacciones subjetivas basadas en la historia de vida individuales
- considerar especialmente a los más pobres, solos, confinados en espacios restringidos, entornos inseguros
- ASEGURARSE DE PODER CUBRIR LAS NECESIDADES BÁSICAS
- DAR SENTIDO

Aprender de la experiencia: hacia dónde ir y qué aprender

Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology (2020) 55:965–968
<https://doi.org/10.1007/s00127-020-01886-w>

COMMENTARY



Mental health at the age of coronavirus: time for change

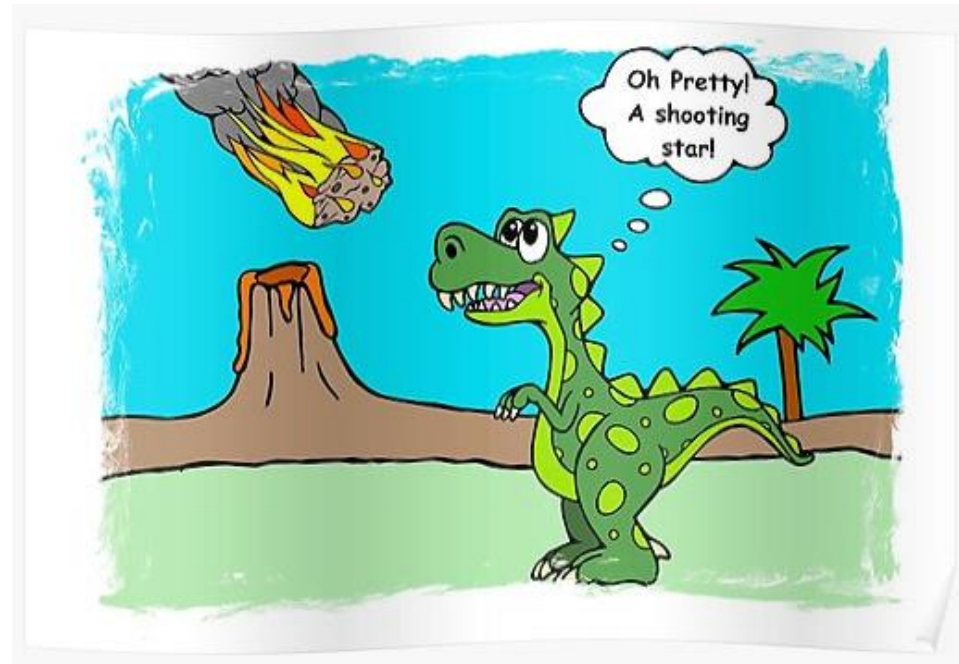
Roberto Mezzina¹ · S. P. Sashidharan² · Alan Rosen^{3,4} · Helen Killaspy⁵ · Benedetto Saraceno⁶

Received: 7 April 2020 / Accepted: 15 May 2020 / Published online: 29 May 2020
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

- Revitalizar el sentido de comunidad
- Algunos de los efectos no se ven de inmediato: sólo con la reanudación de la vida normal se hará evidente las consecuencias de la pérdidas humanas y económicas
- Involucrar a la sociedad. La posibilidad de trascender la “crisis” implica la participación de múltiples sectores, también salud mental
- Evitar la fragmentación de esfuerzos

Situación 2021

- ¿Qué está pasando con la salud mental de la población?
- ¿Cómo podemos adaptarnos a las necesidades de la población?

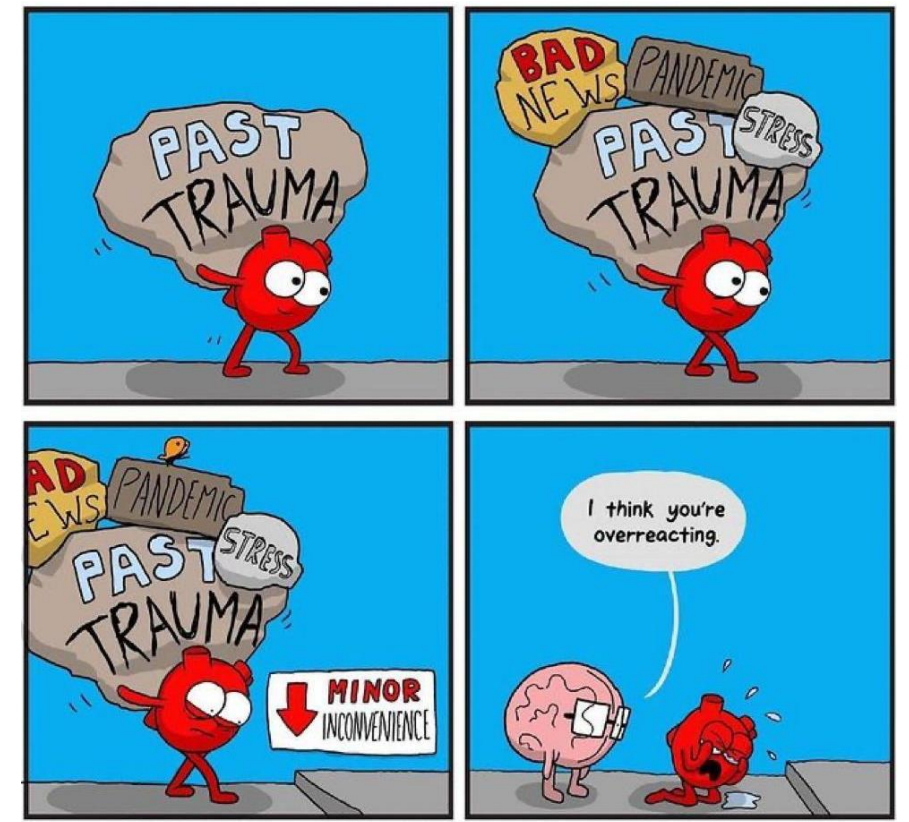
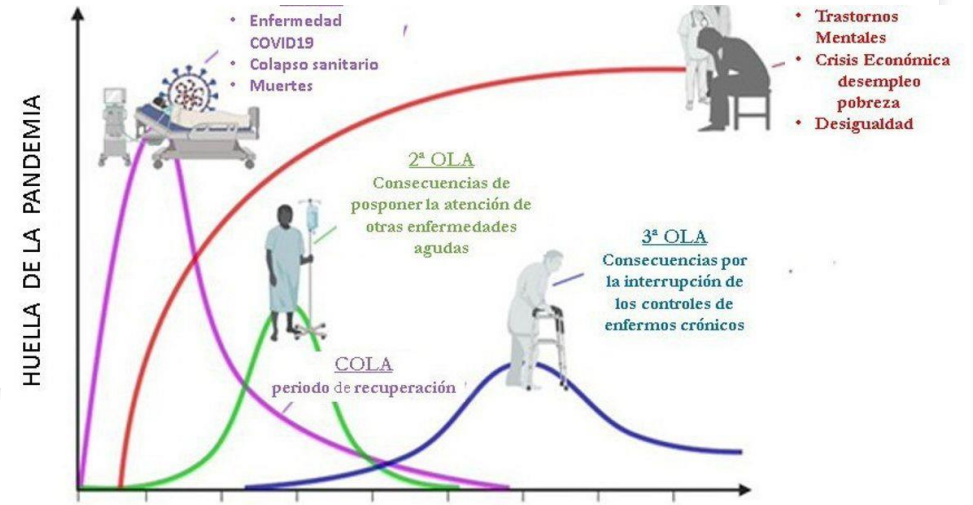


DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD MENTAL

(Compton & Shim, 2019)



@creative.clinical.psychologist



MUNICIPIO	DECLARACIONES POR DEBAJO DE 6.010
ALCOBENDAS	18,32
BOADILLA DEL MONTE	N/D
LAS ROZAS	13,44
MAJADAHONDA	N/D
POZUELO DE ALARCÓN	N/D
ALCALÁ DE HENARES	21,02
ALCORCÓN	N/D
ARANJUEZ	N/D
ARGANDA DEL REY	N/D
COGLADA	22,41
FUENLABRADA	25,28
GETAFE	20,47
LEGANÉS	22,73
MÓSTOLES	23,41
PARLA	24,52
PINTO	N/D
RIVAS	17,66
SAN FERNÁNDO DE HENARES	N/D
TORREJÓN	21,95
VALDEMORO	N/D

INFORME DE POBLACIÓN EXTRANJERA EMPADRONADA. ENERO 2018

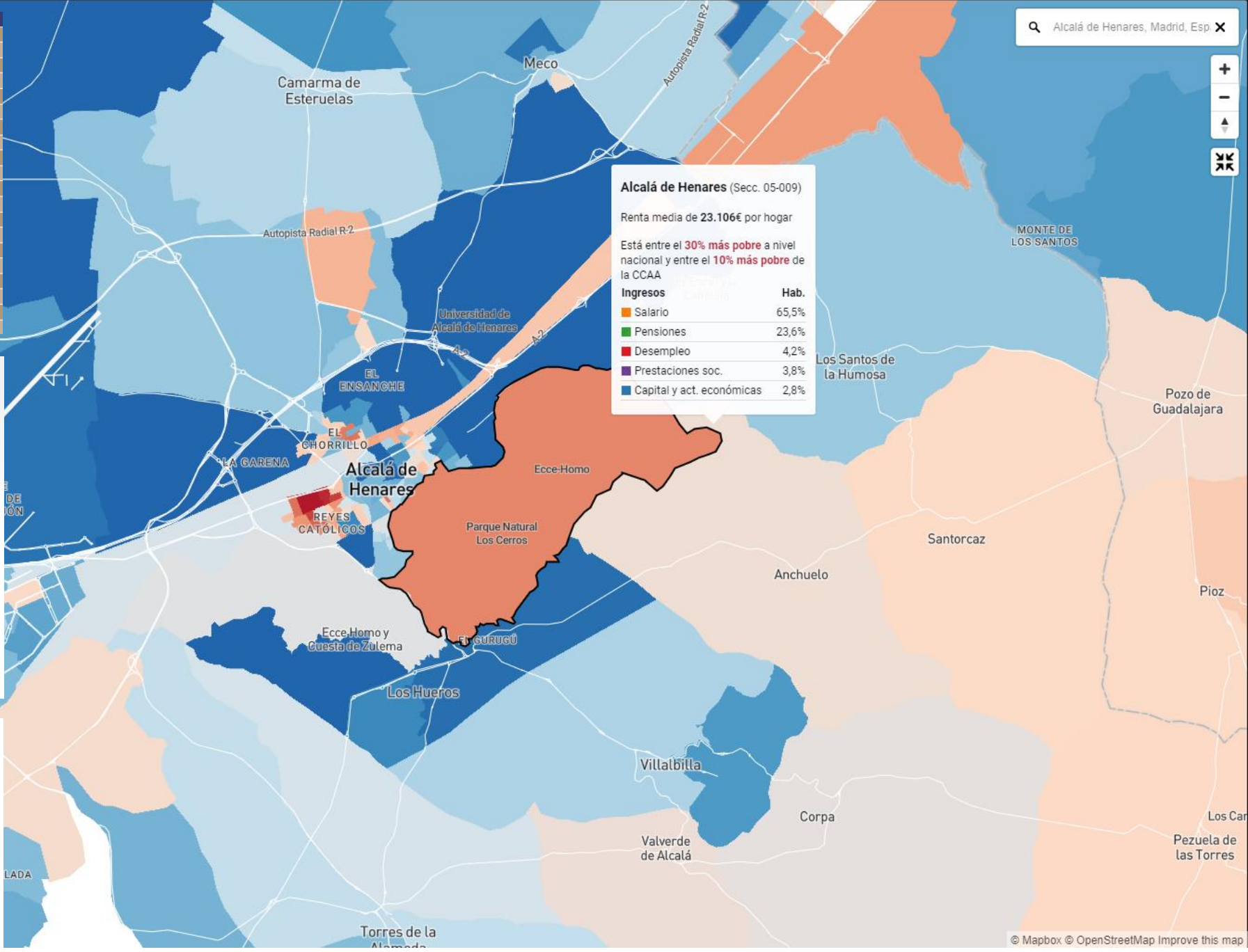
PESO ESPECÍFICO DE LOS GRANDES MUNICIPIOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID CON MAYOR POBLACIÓN DE DERECHO

MUNICIPIO	POBLACIÓN DE DERECHO	POBLACIÓN EXTRANJERA	% POBLACIÓN EXTRANJERA
MADRID	3.231.062	423.958	13,12
MÓSTOLES	208.681	24.203	11,6
ALCALÁ DE HENARES	205.782	40.957	19,9
FUENLABRADA	200.772	26.235	13,07
LEGANÉS	190.195	19.475	10,24
GETAFE	185.589	27.082	14,59
ALCORCÓN	176.583	20.936	11,86
TORREJÓN DE ARDOZ	136.368	26.366	19,33
PARLA	129.037	26.768	20,74
ALCOBENDAS	117.495	16.330	13,9
ROZAS DE MADRID, LAS	97.231	9.336	9,6
RIVAS-VACIAMADRID	86.956	8.158	9,38
POZUELO DE ALARCÓN	86.804	7.162	8,25
SAN SEBASTIÁN DE LOS REYES	84.126	9.341	11,1
COGLADA	83.528	14.938	17,88

Dirección General de Servicios Sociales e Integración Social
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES Y FAMILIA
COMUNIDAD DE MADRID

Variación en la posición que ocupa Alcalá de Henares en el ranking de municipios con rentas más altas

Año	Renta bruta media per cápita (Ranking)
2013 - Año	264
2014 - Año	284
2015 - Año	299
2016 - Año	337
2017 - Año	348
2018 - Año	376



Atención a la pérdida de la salud mental

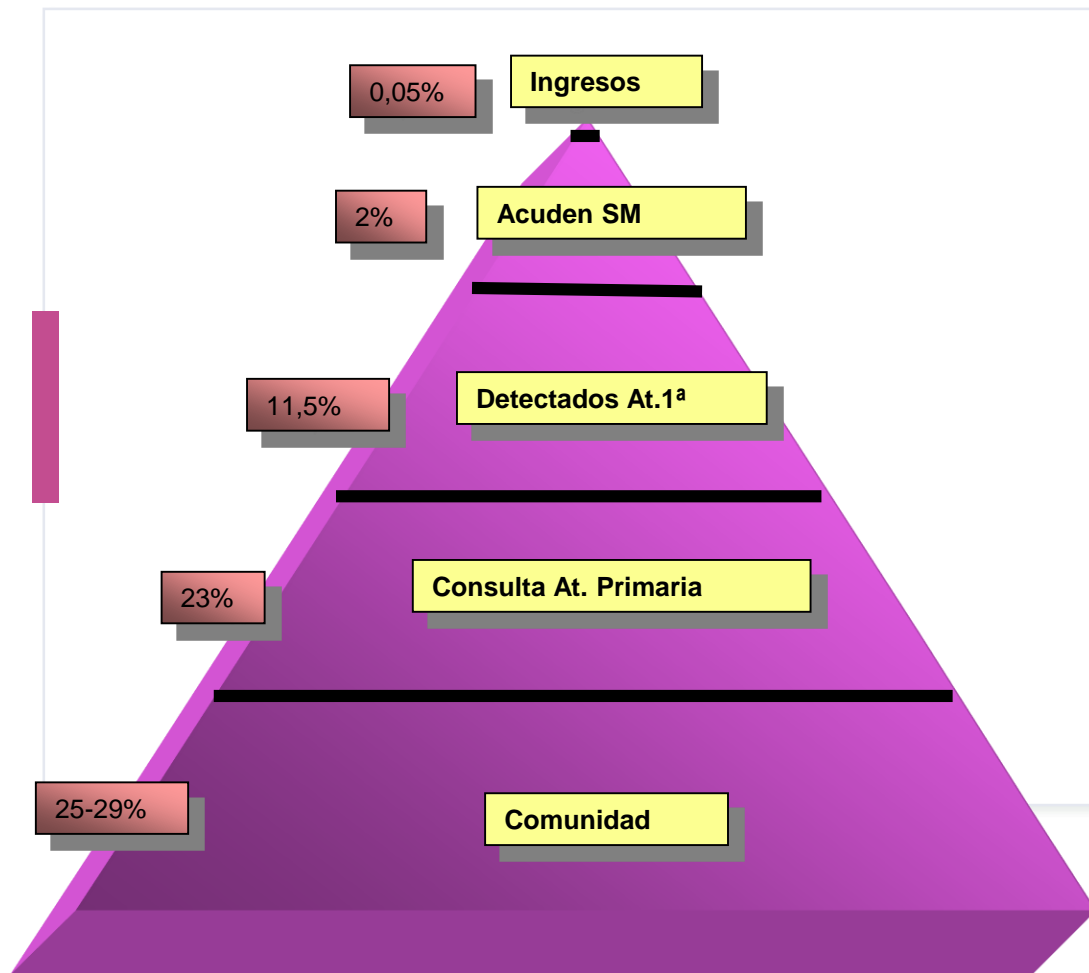
ATENCIÓN SOCIAL A LAS PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y DURADERA

SERVICIOS DE SALUD MENTAL, CAID

ATENCIÓN PRIMARIA



Empezar por la base



	Pac atendidos	Pac en seguimiento	% sobre pacientes atendidos	%población
2018	8778	6087	69,34	3,5 / 2,48
2019	8819	6331	71,79	3,6 / 2,58
2020	9055	6740	74,43	3,7 / 2,75

Encuesta Nacional de Salud ENSE, España 2017, El 5,4% de la población de 0 y más años refirió que había consultado a un psicólogo, psicoterapeuta o psiquiatra en los últimos 12 meses

SOLICITUDES	2019			2020			2021		
	Total	AP	AE	Total	AP	AE	Total	AP	AE
TOTAL	8.080	5.231	2.849	6.745	4.637	2.108	3.051	2.043	1.008
ENE	573	188	385	794	561	233	587	395	192
FEB	661	200	461	863	679	184	780	523	257
MAR	694	333	361	238	150	88	872	575	297
ABR	697	476	221	73	29	44	812	550	262
MAY	697	492	205	179	63	116	0		
JUN	686	505	181	647	466	181	0		
JUL	588	429	159	770	555	215	0		
AGO	587	433	154	440	285	155	0		
SEP	747	546	201	615	398	217	0		
OCT	834	638	196	701	504	197	0		
NOV	740	569	171	753	519	234	0		
DIC	576	422	154	672	428	244	0		

SOLICITUDES EDAD	2019		2020		2021	
Solicitudes >65 años	671		643		248	
Solicitudes <=65 años	7.409		6.102		2.803	
Solicitudes <18 años	1.785		1.514		767	



De mantenerse esa proporción, estimación derivaciones:

Incremento de la demanda del **20%**, del **52%** en infanto juvenil

+ pacientes, + graves

No incluidas:

- Listados desde Primaria
- Solicitudes de cita a través de e mail
- Solicitudes de cita de Geriatria



AP saturada: reducción de las derivaciones a todas las especialidades
Lo previsible es que sea mayor, cuando AP vaya recuperando actividad normalizada

ATENCIONES EN URGENCIAS - PSIQUIATRÍA

Prepandemia: media de 10 niños/mes en urgencia psq

URGENCIAS	2019			2020			2021		
	Total	< 18 años	>= 18 años	Total	< 18 años	>= 18 años	Total	< 18 años	>= 18 años
TOTAL	1.773	120	1.653	1.408	92	1.316	568	78	490
ENE	122	4	118	149	10	139	128	15	113
FEB	113	8	105	130	5	125	120	21	99
MAR	138	10	128	89	4	85	162	19	143
ABR	149	9	140	57	3	54	158	23	135
MAY	153	15	138	118	2	116			
JUN	171	14	157	132	8	124			
JUL	169	11	158	133	8	125			
AGO	141	10	131	126	3	123			
SEP	157	10	147	100	8	92			
OCT	167	8	159	121	16	105			
NOV	157	13	144	106	15	91			
DIC	136	8	128	147	10	137			

Desde Oct 21: media de 20 niños urgencia psiq/mes

Incremento >100%

Si se mantiene la progresión, en 2021 se multiplicará al menos por 2 el número de urgencias de niños y adolescentes

Prevención del riesgo suicida

Incremento de intentos de suicidio

No datos de suicidios consumados

Programa de contacto aumentado desde diciembre 2020

Enero 20	38
Febrero	25
Marzo	20
Abril	12
Mayo	10
Junio	27
Julio	24
Agosto	22
Septiembre	28
Octubre	59
Noviembre	67
Diciembre	79
Enero 21	75
Febrero	70
Marzo	62
Abril	54

Primeras consultas	
Primer cuatrimestre 2021	2031 (primer cuatrimestre 2020: 1390)
2020	4801
2019	4691
2018	4753
2017	3137
2016	3025
2015	3324
2014	2930
2013	2946

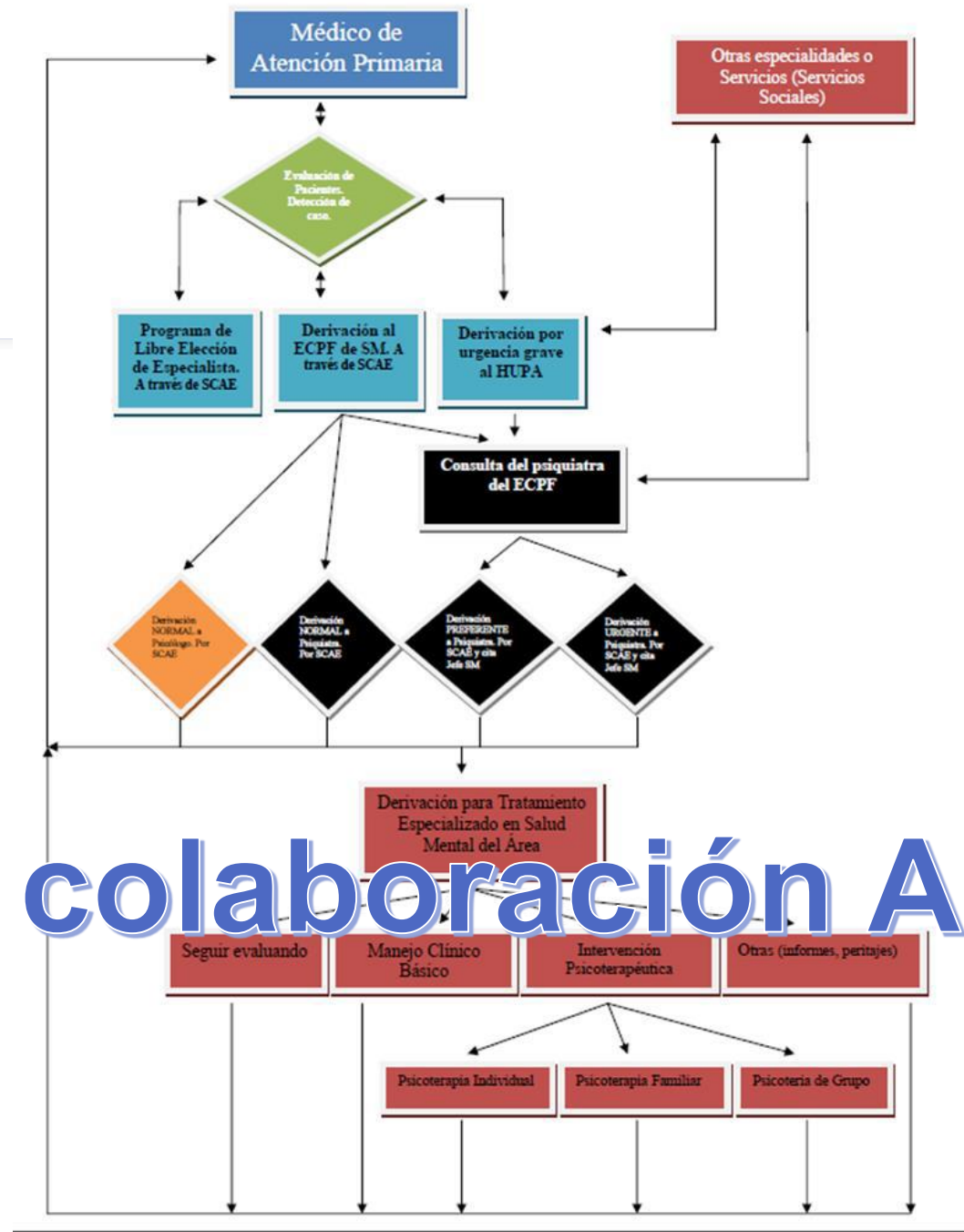
Incremento de las evaluaciones
Incremento de personas en LE estructural

Lista de Espera Consultas Externas

Total Servicio	Ene	Feb	Mar	Abr	Acum Abr	Acum Abr
Pacientes LE Estructural	1.101	1.084	1.205	1.316	1.316	1.151
Demora Media de LE Estructural	142,0	134,7	126,5	128,4	128,4	226,2
Pacientes > 30 días	964	917	1.087	1.224	1.224	1.140
Pacientes > 60 días	711	654	766	877	877	1.116

Programa de
especialista consultor
de presencia física

Entorno de colaboración AP-SM



Ejemplos de primera cita disponible (a 13 de mayo de 2021)

- Nuevos psiq adulto (CS Juan de Austria): 39 días
- Seguimiento psiq adulto: 50 días
- Nuevos psiq infanto juvenil: pref 20 julio, normal octubre
- Seguimiento psiq infanto juvenil media: una cita/3 meses
mayor gravedad: una cita/mes
Muy ocasionalmente, quincenal
- Nuevos psicol adulto 200 días
- Seguimiento psicol adulto
- Nuevos psicol infanto juvenil 166 días
- Seguimiento psicol infanto juvenil

ACCESIBILIDAD y oportunidad de los tratamientos

La accesibilidad en la red. Listas de espera. Utilidad de recursos en el momento en el que son necesarios

- HD: adultos 11 pacientes en LE; adolescentes: 9 pacientes en LE
- Hospitalización. Sin demora por UHB y HDom
- UAT. Atención en 48-72 horas
- CRPS: 19 personas en LE (22-1282 días) incrementándose desde 2016. 116/90 personas en atención
- EASC: 16 personas en LE. En atención, 32/30
- CD: Espartales 8 personas en LE (332 días); CD Alcalá 1 persona
- CRL: 15 personas en LE (397 días de espera promedio)
- Minirresidencia: Torrejón: 13 personas en LE
- CAID: LE para recursos de segundo nivel
- Unidad de Rehabilitación hospitalaria: 3 pacientes en LE. Entre un mes y un año
- Unidad de cuidados psiquiátricos prolongados. 4 personas en LE. Hasta dos años

Listas de espera y el aumento de la hospitalización: el desbordamiento de la red

PSQH	2020												2020	2019
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acum Dic	Acum Dic
Hospitalización														
Altas Totales	25	15	32	8	34	27	26	25	23	20	23	21	279	252
Estancias	356	434	273	190	460	463	564	562	490	463	438	560	5.253	5.131
<i>Indicadores</i>														
Estancia Media	14,2	22,8	18,2	9,5	12,1	14,9	19,4	22,5	27,2	17,6	17,5	15,6	17,1	20,5
%Ocupación	63,8	83,1	49,3	44,5	82,4	85,7	101,1	100,7	90,7	81,9	81,1	100,4	81,1	78,1

HOSPITALIZACIÓN A DOMICILIO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Acum Dic	Acum Dic
Ingresos Totales	7	7	21	13	11	10	14	6	10	14	10	10	130	79
Altas Totales	4	8	5	18	12	9	9	6	10	11	11	14	107	63
Estancias	371	408	528	487	431	244	469	504	494	576	592	579	5.475	2.797
<i>Indicadores</i>														
Estancia Media	53,0	58,3	25,1	37,5	39,2	24,4	33,5	84,0	49,4	41,1	59,2	57,9	42,1	35,4

Refuerzos COVID:

- Psicóloga clínica CSM (IT sin cubrir hasta junio 2021)
- Psicóloga clínica CSM → HEIZ (marzo 2021). Propuesta para retorno
- Psicóloga clínica HUPA
- Psiquiatra: HDom

PLAN DE RESPUESTA ASISTENCIAL PRIORITARIA
EN SALUD MENTAL
EN LA CRISIS POR COVID19
Mayo 2020



Oficina Regional de Coordinación de
Salud Mental y Adicciones



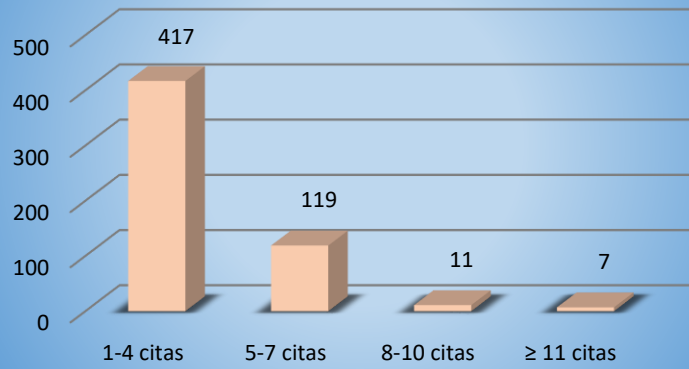
Mes	Profesionales		Pacientes que han sido hospitalizados por COVID19 y requieren atención por Salud Mental (durante o tras el ingreso)		Familiares en duelo por personas fallecidas por COVID19 que requieren atención por Salud Mental		Nº de pacientes con citación ARSUIC* en el mes	Otra patología derivada del confinamiento	
	Nº de profesionales nuevos atendidos en el mes	Nº Total de profesionales en seguimiento en el mes	Nº de pacientes nuevos en el mes	Nº de pacientes en seguimiento en el mes	Nº de familiares en duelo nuevos en el mes	Nº de familiares en seguimiento en el mes		Nº de pacientes nuevos en el mes	Nº de pacientes en seguimiento en el mes

465 pacientes

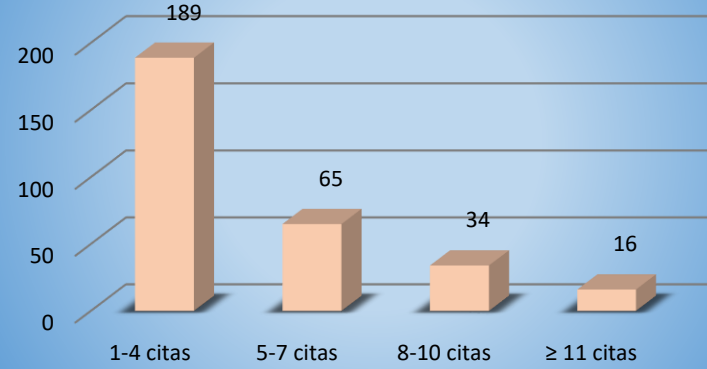
Recuperación e incremento de la oferta grupal

11-12:30					11-12:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO		
12:30-14:30	Grupo mentalización Deborah y Ana Semanal			Psicosis	12:30-14:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO		
14-16		GRUPO DE PADRES (quincenal) Ana Madrigal y Alba 15.30 - 16.30	Grupo mujeres; Carmen y Marina; semanal		14-16				
16:30-18	PADAP	PADAP			16:30-18				
17:30-19:30					17:30-19:30				
LUNES 7/6 MARTES 8/6 MIERCOLES 9/6 JUEVES 10/6 VIERNES 11/6					LUNES 7/6 MARTES 8/6 MIERCOLES 9/6 JUEVES 10/6 VIERNES 11/6				
9-11h				Grupo MBT básico Cristina R	9-11h				
11-12:30		DOCENCIA RESIDENTES HII EE 9 - 15 H		Psicosis	11-12:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO	SUPERVISION DOCENCIA RESIDENTES 9-15 H	
12:30-14:30			Grupo mujeres; Carmen y Marina; semanal		12:30-14:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO		
14-16					14-16				
16:30-18	PADAP	PADAP			16:30-18				
17:30-19:30					17:30-19:30				
LUNES 14/6 MARTES 15/6 MIERCOLES 16/6 JUEVES 17/6 VIERNES 18/6					LUNES 14/6 MARTES 15/6 MIERCOLES 16/6 JUEVES 17/6 VIERNES 18/6				
9-11h			Grupo Distimia Eva Rodríguez quincenal	Grupo MBT básico Cristina R	9-11h				
11-12:30					11-12:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO		
12:30-14:30	Grupo mentalización Deborah y Ana Semanal			Psicosis	12:30-14:30		12:15 - 13:45 GRUPO DUELO		
14-16		GRUPO DE PADRES (quincenal) Ana Madrigal y Alba 15.30 - 16.30	Grupo mujeres; Carmen y Marina; semanal		14-16				
16:30-18	PADAP	PADAP			16:30-18				
17:30-19:30					17:30-19:30				

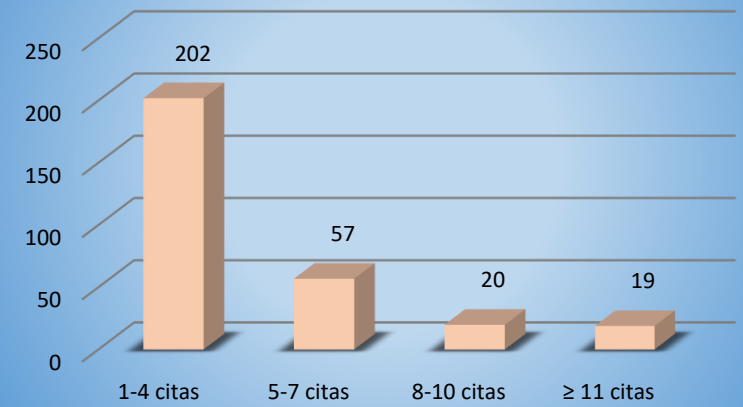
PSQi



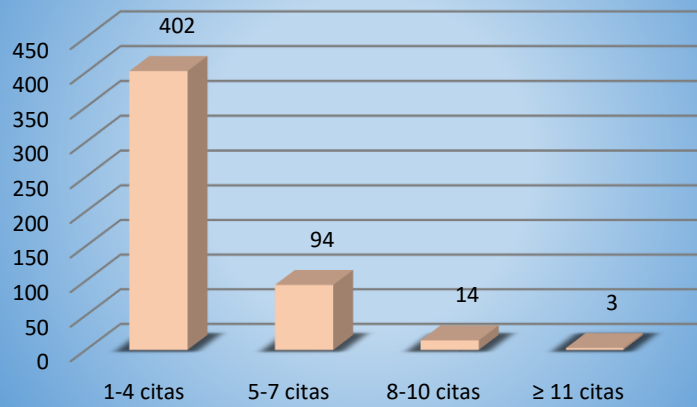
PSCi



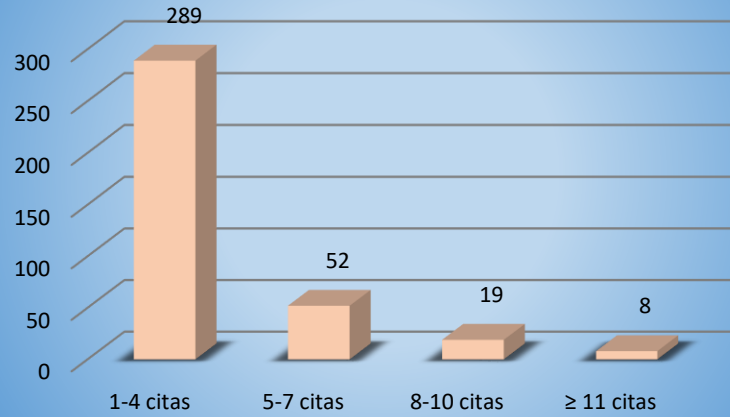
PSCi



PSCi



PSQi



Effectiveness and Predictors of Outcome for Psychotherapeutic Interventions in Clinical Settings Among Adolescents

Vera Gergov^{1*}, Nina Lindberg², Jari Lahti³, Jari Lipsanen³ and Mauri Marttunen¹

¹Department of Adolescent Psychiatry, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Helsinki, Finland
²Department of Forensic Psychiatry, Helsinki University Hospital, University of Helsinki, Helsinki, Finland
³Faculty of Medicine, University of Helsinki, Helsinki, Finland

EDITED BY

Giada Pietrabissa
Catholic University of the Sacred Heart, Italy

REVIEWED BY

Ulrich Schweiger
Helios Hansekllinikum, Germany

Katharina Weitkamp
University of Zurich, Switzerland

The editor and reviewers' affiliations are the latest provided on their Loop research profiles and may not reflect their situation at the time of review.

TABLE OF CONTENTS

- Abstract
- Introduction
- Materials and Methods
- Results
- Discussion
- Conclusion
- Data Availability Statement
- Ethics Statement
- Author Contributions
- Funding
- Conflict of Interest

Background: The aim of this study was to investigate the effectiveness of psychotherapeutic interventions for clinically referred adolescents, as well as to examine whether sociodemographic, clinical, or treatment-related variables and patients' role expectations predict treatment outcome or are possible predictors of treatment dropout.

Method: The study comprised 58 adolescents (mean age 14.2, 65.5% female) suffering from diverse psychiatric disorders referred to psychotherapeutic interventions conducted in outpatient care. The outcome measures, The Beck Depression Inventory, and the Clinical Outcomes in Routine Evaluation – Outcome Measure were filled in at baseline and at 3-, 6-, and 12-month follow-ups. Possible predictors were assessed at baseline.

Results: The results indicate that the mean level of symptoms and psychological distress decreased during the treatment, most reduction occurring in the first 6 months. The frequency of treatment sessions was the strongest predictor of good outcome. Adolescents with a higher level of externalizing problems or lower level of expectations for their own active role in treatment seem to have a higher risk of dropping out.

Conclusion: Offering intensive treatment for a shorter period might be the most efficient way to gain symptom reduction and decrease psychological distress in psychotherapeutic interventions with adolescents. Being aware of externalizing behavior and increasing the adolescents' own agency during the assessment could strengthen commitment and result in the adolescent benefiting more from treatment.

Introduction

In the past three decades there has been an increasing amount of clinical trials yielding a high level of evidence supporting the benefits of psychotherapeutic interventions for a wide range of mental disorders in children and adolescents (La Greca et al., 2009; Weisz et al., 2017). Most evidence-based psychotherapies focus on single conditions, but in clinical practice majority of patients suffer from psychiatric comorbidity (Riosa et al., 2011). Yet evidence of the effectiveness of psychotherapeutic interventions in naturalistic settings or for adolescents with psychiatric comorbidity is still scarce. In a review of current evidence on youth psychotherapy, Weisz et al. (2014) discovered that there were

1,143
TOTAL VIEWS

37

View Article Impact



SHARE ON

0 0 0 New

Ver PDF

PEOPLE ALSO LOOKED AT

Cognitive–Linguistic and Constructivist Mnemonic Triggers in Teaching Based on Jerome Bruner's Thinking

Jari Metsämuuronen and Pekka Räsänen

Functional Polymorphisms in Oxytocin and Dopamine Pathway Genes and the Development of Dispositional Compassion Over Time: The Young Finns Study

Henrik Dobewall, Aino Saarinen, Leo-Pekka Lyytikäinen, Liisa Keltikangas-Järvinen, Terho Lehtimäki and Mirka Hintsanen



Gerencia Asistencial de Atención Primaria

SERVICIO MADRIDANO DE ATENCIÓN
Gerencia de Atención Primaria

17-5-21

Centro de Salud LUIS VIVES

ENTRADA n° 07/854979/21

1601

SUGERENCIAS, QUEJAS Y RECLAMACIONES

SUGERENCIA QUEJA O RECLAMACIÓN



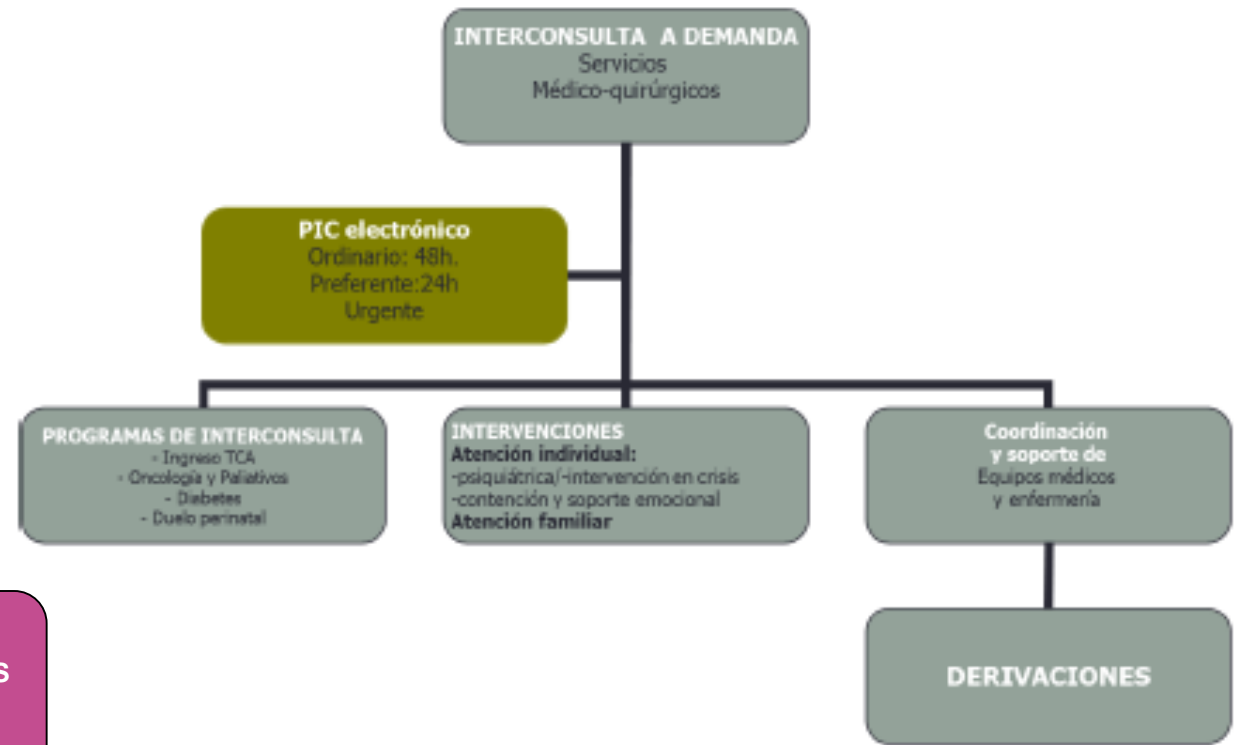
Centro Francisco Díaz

Servicio Consulta de psicología

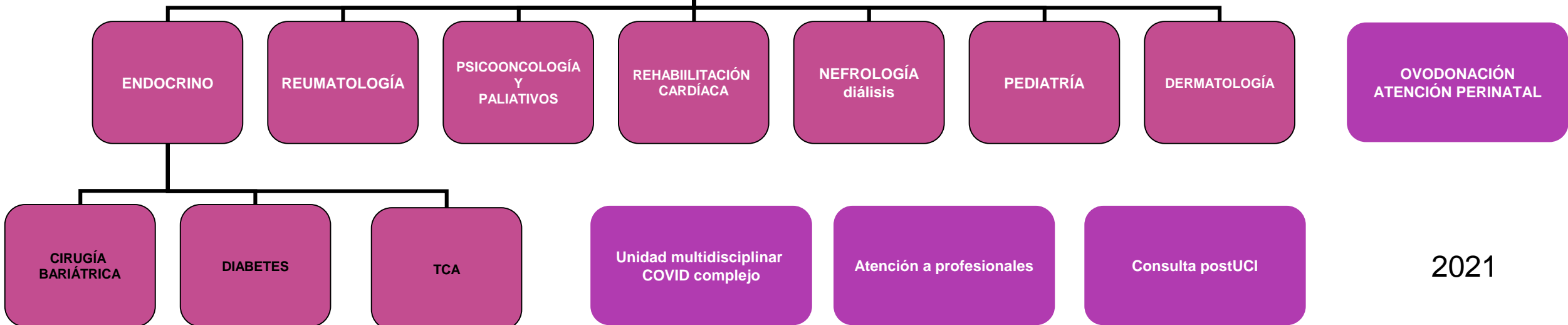
Lugar y fecha del suceso

Resumen He sido derivado por mi médico de familia a la consulta de psicología por ansiedad de larga evolución, solicito un adelantamiento de la cita (01/08/2022) ante mi estado actual.

Promover los programas de Enlace



PROGRAMAS ENLACE





HOSPITAL DE DÍA

¿La vacunación contribuirá a la normalización de la actividad?

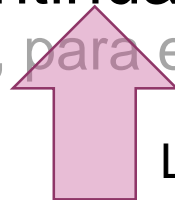
Participación, alianzas

- No es posible pensar en la atención a la salud mental sin contar con la voz de los actores principales: los pacientes y sus familias
 - Poder para tomar decisiones
 - Acceso a la información y a los recursos
 - Abanico de opciones donde elegir

Cuidado del profesional

Mejorar las condiciones en las que el servicio se presta

1. Mejorar **condiciones laborales** (reducir temporalidad, reducir desigualdades retributivas entre personas que prestan el mismo servicio)
2. Mejorar los **recursos técnicos** con los que se cuenta (adecuar los espacios, adecuar los sistemas informáticos)
3. Adecuar la **cantidad de recursos humanos** a las actividades que el servicio debe prestar
4. Favorecer la **formación continuada** de los profesionales en los campos de interés individual, ~~para el equipo y la red~~



Los compañeros de rehabilitación y del ayuntamiento

Favorecer el sentido de agencia, la corresponsabilidad

1. Favorecer la implicación de los equipos en la planificación del **servicio** (modificaciones del servicio, objetivos, docencia, investigación).
2. Favorecer que los equipos puedan **formalizar propuestas** sobre cómo trabajar, sin limitarse a ejecutar atenciones e intervenciones de acuerdo al modelo de la organización.
3. Establecer mecanismos de **reconocimiento del trabajo bien hecho**
4. Favorecer el **conocimiento del resultado** del trabajo por parte de los equipos
5. Establecer un **sistema riguroso y periódico de información** a los profesionales de los resultados del servicio



Favorecer el sentido de pertenencia del equipo

1. Favorecer la realización de actividades conjuntas (plenario de red, sesiones clínicas, reuniones de equipo)

Favorecer la existencia de espacios de “ventilación” y de reflexión. Contar con la retroalimentación del equipo de trabajo y de evaluaciones adecuadas, que faciliten los cambios institucionales.

Retos

Respeto a los derechos humanos
Atención centrada en las
necesidades
Prevención
Integración
Participación

3. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES DEL PLAN

MISIÓN

Definir, Planificar, Implementar y Evaluar las actuaciones efectivas y la adecuación de recursos que cubran las necesidades identificadas para mejorar la salud mental de la población de la Comunidad de Madrid, en el marco del modelo comunitario de atención a la misma.

VISIÓN

Avanzar en el proceso de mejora continua, reorientando la organización hacia un funcionamiento más proactivo con el objetivo de garantizar la accesibilidad y atención precoz, integral, multidisciplinar, integrada, flexible, segura, satisfactoria, respetuosa, homogénea y pertinente, a través de la generalización de actuaciones efectivas y basadas en evidencia, que reduzcan la variabilidad, para conseguir el mejor tratamiento, rehabilitación y recuperación y lograr la excelencia en la atención a la salud mental de la Comunidad de Madrid.

VALORES

- Garantía del ejercicio de la Autonomía de las personas con Trastorno Mental y promoción de su máximo grado posible y consecución de su proyecto vital.
- Respeto a la dignidad de las personas con Trastorno Mental y sus derechos y evitación de prácticas restrictivas maleficentes.
- Humanización de la asistencia en Salud Mental y lucha contra el Estigma
- Participación activa y corresponsable de las personas con Trastorno Mental, familias, profesionales y otras entidades de la sociedad civil articuladas en torno a la salud mental.
- Equidad en el acceso. Justicia distributiva en la asignación de recursos y evitación de la Ley de Cuidados Inversos en Salud Mental.
- Eficiencia en los distintos niveles de gestión en Salud Mental.
- Responsabilidad en el ejercicio de liderazgos clínicos y de gestión.

Áreas de actuación	Acciones
Compromiso	<ul style="list-style-type: none"> • Adhesión al Manifiesto de Cartagena y a las recomendaciones del Comité de Bioética • Política de transparencia <ul style="list-style-type: none"> • Registro de buenas prácticas • Informe anual
Contención mecánica	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de registros • Implantación de sistema de análisis • Implantación del sistema de decisiones anticipadas
Ingreso involuntario	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación sistema de análisis • Mejora de las garantías • Implantación del sistema de decisiones anticipadas
Medicación forzosa	<ul style="list-style-type: none"> • Propiciar el acuerdo sobre el concepto • Registro y análisis de indicadores indirectos • Implantación del sistema de decisiones anticipadas
Decisiones anticipadas	<ul style="list-style-type: none"> • Implantación de un sistema de recogida para toda la red
Actuación sobre ambientes	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización <ul style="list-style-type: none"> • Salidas • Visitas • Restricciones en la estancia • Proyecto de una unidad abierta • Urgencias <ul style="list-style-type: none"> • Espacios • Registros • Vía clínica para agitación psicomotriz • Formación del personal • Potenciación de las intervenciones domiciliarias <ul style="list-style-type: none"> • Hospitalización domiciliaria • Unidad de Atención Temprana • Recursos de rehabilitación <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de cumplimiento del objetivo de la máxima autonomía • Revisión conceptual de contenidos de los programas de psicoeducación • Revisión de las estrategias de acuerdo de objetivos en la línea de la toma de decisiones compartidas • Revisión de posibles elementos de coerción informal • Centro de Atención a las drogodependencias <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de posibles elementos de coerción informal
Coerción informal	<ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las prácticas y debate conceptual
Evaluación e investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación reflejada en los informes anuales • Proyectos de investigación
Alternativas al reduccionismo biomédico	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de formación <ul style="list-style-type: none"> • Continuada • Especializada • De pregrado

Proyecto de mejora 1: mejorar la accesibilidad para la infancia y adolescencia con problemas de salud mental

UNIDAD DE TRATAMIENTO INTENSIVO INFANTO JUVENIL

- OBJETIVO: PROPORCIONAR TRATAMIENTO AMBULATORIO INTENSIVO (PSICOTERAPIA INDIVIDUAL, FAMILIAR Y GRUPAL) así como abordaje psicosocial POR TIEMPO LIMITADO A MENORES DE EDAD QUE LO REQUIERAN
- Necesidades materiales:
 - Traslado del equipo de infantil a XXXXXXXXXXXX
 - Amueblar los despachos y la sala de espera
- Necesidades de recursos humanos:
 - Una enfermera especialista en salud mental
 - Una trabajadora social
 - Una psiquiatra
 - Una psicóloga clínica
 - Una administrativa

SOLICITUDES EDAD	2019		2020		2021	
Solicitudes >65 años	671		643		248	
Solicitudes <=65 años	7.409		6.102		2.803	
Solicitudes <18 años	1.785		1.514		767	

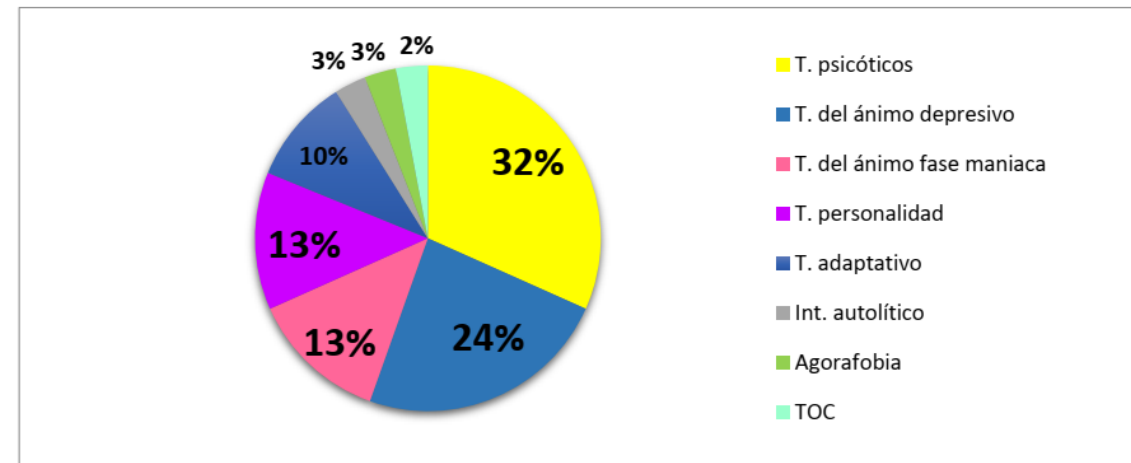
Proyección 2021; 2301; incremento de la demanda del **52%**

Hospitalización domiciliaria

Humanizar la atención a la crisis, planteando alternativas a la hospitalización mejor aceptadas

Datos

Año	Ingresos	Estancia media
2021 (enero-marzo)	40	40.4
2020	114 (6 <18 años)	45
2019	79	35,4
2018	50	48
2017	87	25,6
2016	63	37
2015	55	41




Coste real suponiendo costes 2012	Ingresos	Estancia media	Coste estancia	Coste ingreso
Hospitalización tradicional	80	18	382,43	550.699
Hospitallización domiciliaria	40	40.4	47,25	76.356
Coste total hospitalización enero-marzo 2021				627.055
SIMULACIÓN				
Simulación si HDOM=10	ingresos	Estancia media	Coste estancia	Coste ingreso
Hospitalización tradicional	90	18	382,43	619.536
Hospitallización domiciliaria	20	40.4	47,25	38.178
Coste total hospitalización enero-marzo 2021				657.714

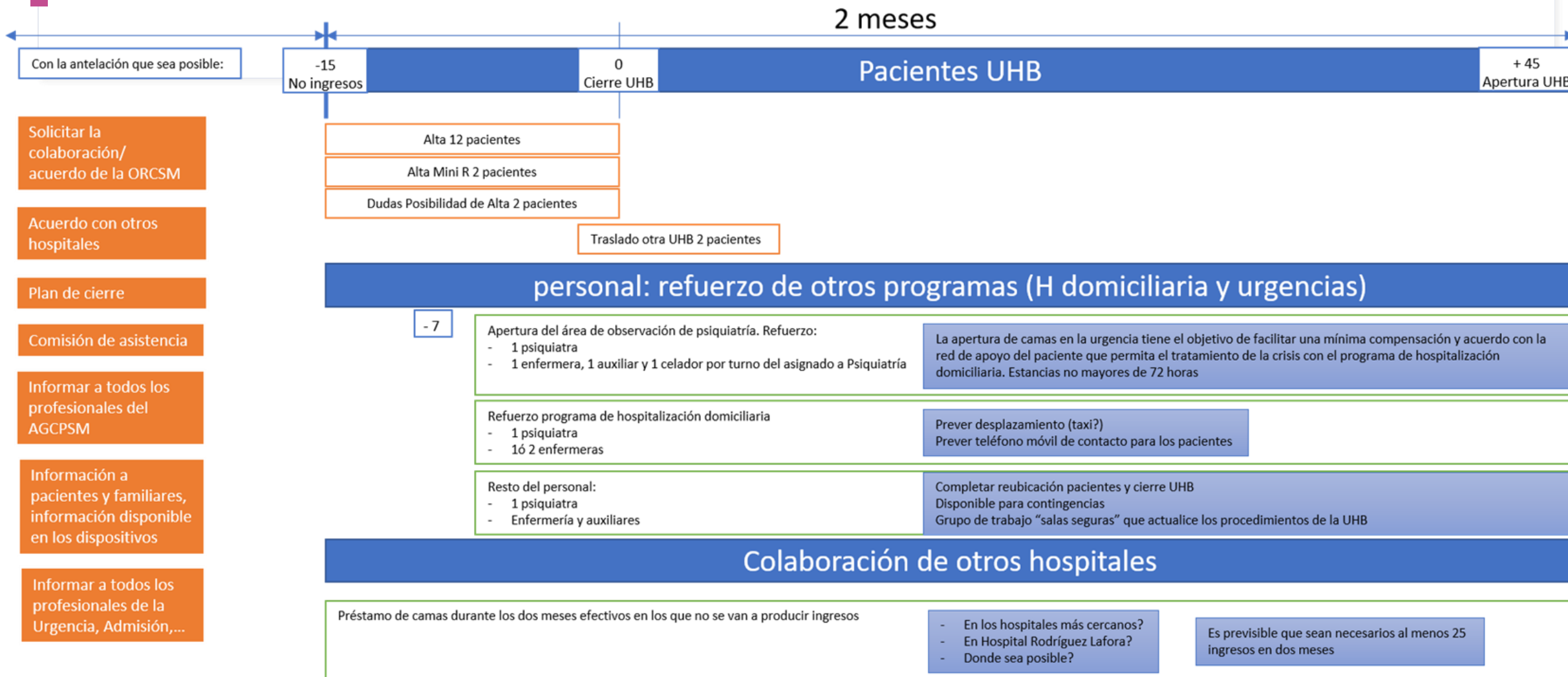
De haber reducido las camas de Hdom y haber mantenido el 100% de ocupación de la UHB, habíamos incrementado el coste total de la hospitalización y **habríamos dejado de atender a 10 pacientes que precisaban ingreso.**

Proyecto de mejora 2 La humanización de la hospitalización. Alternativas a la hospitalización tradicional

Para sostener la hospitalización domiciliaria:

Vehículos (junio'21, pérdida de 2 vehículos sin alternativa de desplazamiento  cierre de Hdom??

Obras para aclimatación UHB: pendiente octubre 2019



UHB

- Mantener funcionamiento de medio terapéutico
- Avanzar hacia un modelo con la menor coerción posible: *trauma informed care*
 - Los planes individualizados para identificar y gestionar los inicios y los signos de crisis o momentos agresivos.
 - La des-escalada.
 - La creación de la cultura de “decir sí” y “se puede hacer”.
 - Los enfoques sensoriales y las habitaciones de la tranquilidad.
 - Resignificar el trabajo del personal
- Registro de CM
- Mejora de las condiciones de vida en UHB
- Decisiones anticipadas en Salud Mental
- Formación continuada en ambiente terapéutico
- Apoyo a familiares y allegados
- Espacios de cuidado de profesional

¿Unidad abierta?

Proyecto de mejora 3: humanizando la hospitalización. Programa de actividad física en la UHB



PROGRAMA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DE PSIQUIATRÍA (UHB)	
PAFUHB V.1	Fecha de presentación: 09/04/2021
AUTORES: <ul style="list-style-type: none">- Luis Nocete Navarro (Psiquiatra UHB)- Almudena Medrano Andrés (Enfermera UHB)- Lucía Sevilla Muñoz (Enfermera UHB)	
REVISADO POR: <ul style="list-style-type: none">- Ana Moreno Pérez (Jefa del área de gestión clínica de salud mental de Alcalá de Henares)- Elena Redondo Vaquero (Supervisora del área de gestión clínica de salud mental de Alcalá de Henares)	

SALA DE ACTIVIDAD FÍSICA

- Turno de mañana en horario de 10:30h a 12:30h.
- Turno de tarde en horario de 17h a 19h.

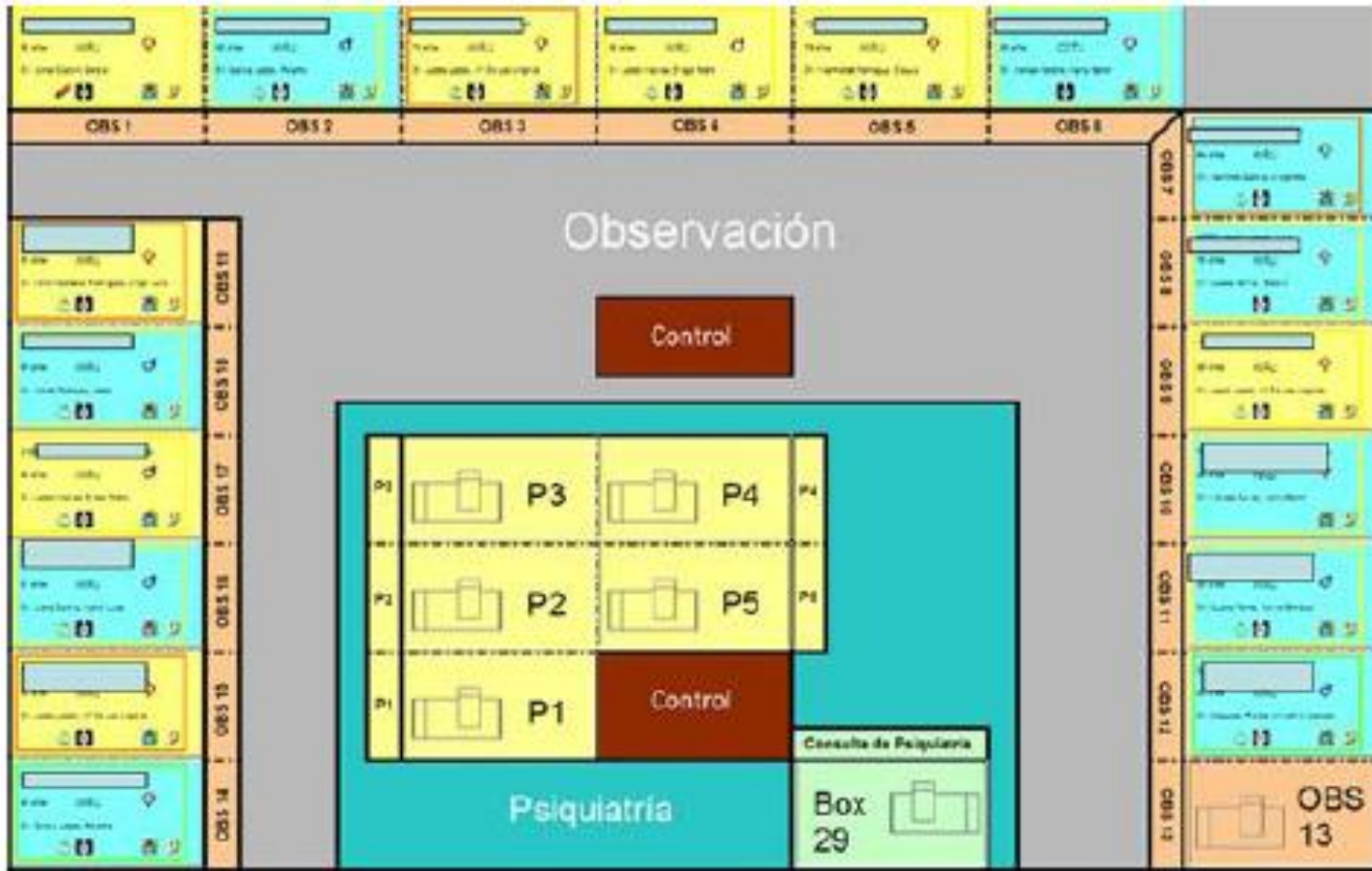
Este horario podrá ser modificado en función de la disponibilidad del personal.

NORMAS GENERALES

-  AFORO MÁXIMO DE **3 PERSONAS** EN SALA
-  USO OBLIGATORIO DE **MASCARILLA**
-  **LAVADO DE MANOS** ANTES Y DESPUÉS DE
UTILIZAR CADA MÁQUINA
-  UTILIZACIÓN DE **ROPA Y CALZADO ADECUADOS**
-  USO OBLIGATORIO DE **TOALLA LIMPIA**
-  **SUPERVISIÓN DEL PERSONAL**
-  **VENTILACIÓN DE LA SALA**

La urgencia

Proyecto de mejora 4: humanizando la atención. Cuidados específicos de salud mental en la urgencia



- Locales adecuados
- Personal formado

Mejorar la atención y el confort de los pacientes y el personal en la urgencia facilitando la inclusión de personal especializado de enfermería o entrenado en el manejo de crisis en un área específica



CONSEJO DE FINANCIADORES 2021

RED DE SERVICIOS DE SALUD
MENTAL CORRESPONDIENTE
AL HOSPITAL PRINCIPE DE
ASTURIAS

Alcalá de Henares, 18 de junio de
2021

 **Hospital Universitario
Príncipe de Asturias**



Dirección General de Atención
a Personas con Discapacidad
CONSEJERÍA DE POLÍTICAS SOCIALES,
FAMILIAS, IGUALDAD Y NATALIDAD

 **ALCALÁ DE HENARES
AYUNTAMIENTO**