



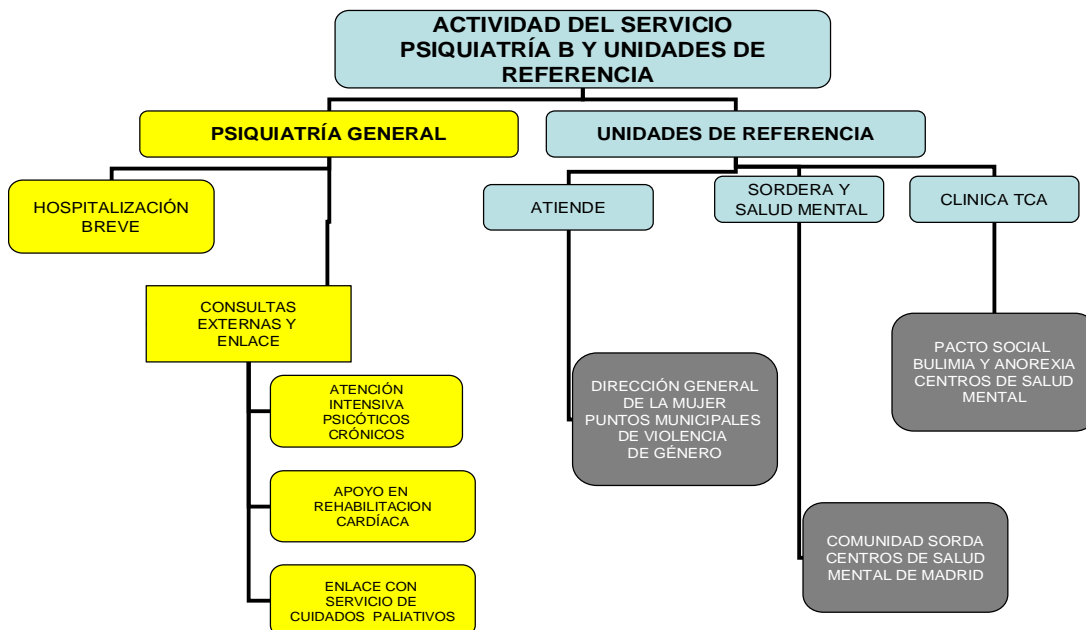
RESUMEN EJECUTIVO DEL SERVICIO DE PSIQUIATRÍA B . HGUGM

1. Descripción y contenido de los objetivos asistenciales del Servicio de Psiquiatría B (y Unidades de Referencia Institucional):

El Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM) es una compleja organización que integra tres servicios asistenciales y tres secciones clínicas que intentan afrontar los retos planteados en la CM.

Existen dos servicios de psiquiatría para población adulta: Servicio de Psiquiatría A y Servicio de Psiquiatría B, un Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y por otro lado dependiendo directamente del Departamento aparecen las secciones de Urgencias, Interconsulta y Psicología Clínica. El Servicio de Psiquiatría B incluye las Unidades de Referencia Institucional que comprenden la atención a las víctimas de violencia de género (denominado programa ATIENDE), la Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria (CLINICA TCA) y la Unidad de Salud Mental para Personas Sordas (USMS).

Por lo tanto la Psiquiatría y la Salud Mental del HGUGM abarca la asistencia tanto hospitalaria como ambulatoria. Así los centros de salud mental de Retiro y Moratalaz están integrados orgánicamente en el HGUGM todo ello incluido en un Departamento de Psiquiatría que abarca otro Servicio de Psiquiatría de Adultos (Psiquiatría A) y otro del Niño y del Adolescente que funcionan de forma independiente pero coordinada a efectos de las Urgencias y de la Docencia Postgrado.





2. Organización estructural y asistencial del Servicio

• HOSPITALIZACIÓN BREVE PSIQUIÁTRICA

La Unidad de Hospitalización Breve cuenta con: 4 psiquiatras; 1 psicólogo clínico ;4 Turnos de Enfermería (Mañana, Tarde y Noche) con 4 enfermeras de plantilla en la mañana; 4 turnos de auxiliares de enfermería (mañana , tarde y noche) y 3 auxiliares de plantilla de mañana y 1 Terapeuta Ocupacional a tiempo parcial . La oferta asistencial básica es el tratamiento en régimen de hospitalización a:

- Pacientes con trastornos mentales de los distritos de Retiro y Moratalaz
- Pacientes con trastornos de la conducta alimentaria procedentes de la CLINICA TCA y de la Unidad de Día de Tratamiento Intensivo del Hospital Santa Cristina
- Pacientes en seguimiento en el Programa Atiende que precisan hospitalización

• UNIDADES DE REFERENCIA INSTITUCIONAL

- El Programa **ATIENDE** se inicia en marzo del 2005 para atender a mujeres víctimas de violencia de género y sus hijos en base a un proyecto conjunto desarrollado entre la Consejería de Sanidad y la de Empleo y Mujer, y que está auspiciado por el Plan Regional contra la Violencia de Género de la Comunidad de Madrid. Desde que se creó hasta la actualidad, se están atendiendo una media anual de 235 casos nuevos de mujeres víctimas de violencia de género con una media de 5.600 intervenciones terapéuticas; y una media de 125 menores atendidos con 4.800 intervenciones clínicas cada año. En muchos de casos se continúa la atención terapéutica de mujeres y menores de años anteriores, por la alta complejidad de la situación, que requieren un seguimiento especializado en éste dispositivo. El programa de atención a la Salud Mental de las víctimas de violencia de género (ATIENDE) cuenta con : 1 psiquiatra a tiempo completo ; 1 psiquiatra a tiempo parcial para menores (20%); 1 psicólogo clínico a tiempo para adultos ; 1 psicólogo clínico a tiempo para menores y 1 trabajadora social. En el Centro de Salud Mental de Retiro, donde además se ubicó en 2012 el subprograma de Atiende Menores hay despachos para consultas y recursos de enfermería en dos turnos para atender este programa.
- La creación de la **UNIDAD DE SALUD MENTAL PARA PERSONAS SORDAS (USMS)** – en 2003- se debe a la necesidad real que tiene el colectivo de Personas sordas de recibir una atención especializada en el área de la salud mental, tanto por la incidencia de trastornos mentales en este colectivo, como por sus especiales características comunicativas que imponen, en la mayoría de los casos, la utilización de sistemas de comunicación alternativos a la lengua oral,



especialmente la Lengua de Signos. Una comunicación poco eficaz es una circunstancia de riesgo cuando hablamos de salud, y especialmente cuando se trata de la salud mental donde el diagnóstico y el tratamiento se basan en el lenguaje. Por ello, es necesaria una atención específica en un contexto adaptado, libre de barreras de comunicación y en el que se empleen sistemas adecuados y efectivos para cada paciente. Ser Sordo en una Sociedad oyente aumenta la probabilidad de padecer problemas de salud mental. El Programa de Atención a la Salud Mental de Personas Sordas cuenta con: 1 psiquiatra a tiempo parcial (20%) ; 1 psicólogo clínico signante de Lengua de Signos Española; y 1 Trabajadora Social signante. La actividad asistencial desarrollada desde su apertura contabiliza aproximadamente 600 pacientes y han generado casi 10.000 revisiones. El diagnóstico más frecuente (27%) es el de Trastorno Adaptativo – lógico pues refleja las dificultades de una persona sorda en una sociedad oyente-, luego le siguen los trastornos de ansiedad y la depresión. El 74% de los atendidos son sordos prelocutivos, es decir nunca oyeron ni hablaron, y el 22% postlocutivos. El 70% son signantes de la Lengua de Signos Española y el 21% podían utilizar la lengua oral.. El 36 % tenían otra discapacidad además de la sordera.

- La Clínica de Trastornos de la Conducta Alimentaria, oferta tratamiento integral médico, psicológico y de enfermería a los pacientes con trastornos específicos de la conducta alimentaria (*Anorexia Nerviosa* y *Bulimia Nerviosa*) y otros trastornos no específicos como el *Trastorno por atracón*, entre otros.. Desde su apertura en marzo de 2008, se han atendido un total de 492 pacientes de un total de 577 solicitudes y más de 18.000 intervenciones de distinto tipo. El 14.7% de los pacientes que solicitan asistencia no acuden a la primera cita. **El perfil del paciente que acude a la Clínica de TCA**, es una paciente **mujer (97%)**, de edad media de **26 años**, más de la mitad con **estudios universitarios** o equivalentes (53,9%), fundamentalmente **estudiante** (31,2%), seguidos por trabajadores por cuenta ajena (un 26,9%) y desempleados (19,4%). El diagnóstico clínico más frecuente es el de **Trastorno de la conducta alimentaria no especificado (40,8%)**, seguido de bulimia nerviosa de tipo purgativo (25,5%), anorexia nerviosa de tipo purgativo (19,4%) y anorexia nerviosa restrictiva (14,3%). Cabe destacar dentro del grupo de los no especificados el Trastorno por atracón, aunque **el 68,1% de los pacientes que acuden presentan vómitos al inicio del tratamiento como conducta compensatoria más frecuente**. Durante 2012, se han realizado un total de **4397 intervenciones**, que podrían desglosarse de la siguiente manera:

- **Consultas individuales:**



- *Consulta individual de Psiquiatría.* Durante el 2012 se han atendido **119 pacientes nuevos y 1.679 revisiones.**
- *Consulta individual de Psicología Clínica.* Durante el 2012 se han realizado un total de **928 intervenciones individuales.**
- *Consulta individual de enfermería.* Centrada fundamentalmente en educación para la salud, establecimiento de dieta saludable, y valoraciones periódicas. Durante el 2012, se han realizado un total de **119 valoraciones iniciales y un total de 948 valoraciones periódicas.**

- **Tratamientos grupales:** Durante el 2012, se han llevado a cabo **3 grupos de psicoterapia**, con distintos perfiles de pacientes, con frecuencia semanal. Sumando un total de **555 intervenciones grupales.** Se han mantenido los tres perfiles grupales que se venían desarrollando.
 - *Grupo de psicoterapia en pacientes multi-impulsivas.*
 - *Grupo de psicoterapia en pacientes de curso evolutivo del trastorno < 7 años.*
 - *Grupo de psicoterapia en pacientes con sintomatología predominantemente restrictivas.*

- **Seminario formativo de educación nutricional y alimentación saludable:** Los pacientes recién incorporados y sus familiares en un mes natural, acuden a seminario formativo de educación nutricional y alimentación saludable al final del mismo (último viernes de cada mes). Se ha impartido a un total de **95 pacientes y familiares interesados.**

- **Clínica del K+:** Los pacientes con conductas purgativas, realizan un seguimiento intensivo de control electrolítico. Se establecen dos grupos de controles, uno semanal (todos los lunes) y otro mensual (primer viernes de cada mes). Se realiza monitorización electrolítica dependiendo de la situación clínica del paciente con carácter semanal o mensual. Hasta Octubre de 2012, se han realizado un total **419 controles analíticos** dentro de esta clínica, incluidos los controles periódicos establecidos semestral y anual. Independiente, se establece un **protocolo inicial de valoración analítica en número total de 116.**

- Se ha iniciado un nuevo **programa de seguimiento y valoración terapéutica al alta.** Su objetivo fundamental es realizar un seguimiento y complementarlo con una evaluación periódica tras el alta para hacer una valoración global del mismo. Otro objetivo secundario es el mejorar la calidad percibida de continuidad de cuidados y mantenimiento de adherencia y accesibilidad en caso de recaídas/reagudización.