

Indicadores asistenciales y estándares de calidad asistencial para la psicología clínica en los Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud evaluados por sus profesionales

Isabel CUÉLLAR FLORES

Hospital Clínico San Carlos, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0002-0734-7547>

Lucía FERNÁNDEZ GARZÓN

Hospital Infanta Leonor, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0003-0459-4267>

Miriam P. FÉLIX-ALCÁNTARA

Hospital Infanta Leonor, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0001-5567-2769>

Beatriz MANZANO OLIVARES

Hospital José Germain, Madrid (España)

Irene DE LA VEGA RODRÍGUEZ

Hospital Clínico San Carlos, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0002-0066-1277>

Mercedes FERREIRA GONZÁLEZ

Hospital Clínico San Carlos, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0002-8779-1831>

María Luz PALACIOS ALBARSANZ

Hospital Ramón y Cajal, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0001-9462-0806>

Susana VÁZQUEZ RIVERA

Servicio Madrileño de Salud, Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0001-6140-0778>

María Jesús MALDONADO BELMONTE

Hospital Central de la Cruz Roja San José y Santa Adela,
Madrid (España)

<https://orcid.org/0000-0002-5278-9248>

Resumen

La disponibilidad en España de indicadores y estándares de calidad asistencial para Psicología Clínica en el Sistema Nacional de Salud es limitada. En este trabajo analizamos indicadores y estándares asistenciales ambulatorios informados por 107 Facultativos de Psicología Clínica en Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud, a través de una encuesta online completada en 2021. El tiempo medio para la primera consulta normal en adultos fue de cuatro meses y cinco en infante-juvenil. El tiempo medio entre sesiones en ambos fue de siete semanas. El número medio de pacientes nuevos semanales fue de ocho en adultos y seis en infante-juvenil y de pacientes diarios fue de nueve y ocho respectivamente. La carga media total es 328 pacientes en adultos y 280 en infante-juvenil. Sin embargo, los encuestados creen que la carga de pacientes activos debería ser 74, sin superar los 150 y un máximo de 6 al día. La mayoría de los psicólogos/as clínicos/as propone aumentar el número de plazas PIR y apoya la creación de Servicios de Psicología Clínica. La carga asistencial supera las recomendaciones de otros expertos. Se concluye que es imprescindible aumentar la ratio de psicólogos/as clínicos/as para alcanzar los estándares recomendados.

Palabras clave: psicología clínica, calidad asistencial, indicadores asistenciales, estándares de calidad asistencial, lista de espera, tiempo de espera entre sesiones, carga asistencial.

Abstract

Indicators and standards of care quality for Clinical Psychology in the National Health System are limited in Spain. In this work, outpatients' indicators and standards reported by 107 Clinical Psychologists in Mental Health Centers of the Madrid Health Service were analyzed, through an online survey completed in 2021. The average waiting list for the first normal appointment in adults was 4 months and 5 in children. The mean time between sessions in both was

Dirección de contacto: Lucía Fernández Garzón. Centro de Salud Mental Vallecas Villa (Centro de Salud Rafael Alberti). c/ San Claudio, 154. 28038 Madrid. *Correo electrónico:* luciafernandezgarzon@gmail.com

Agradecimientos: las autoras expresan su agradecimiento a las compañeras y compañeros especialistas en Psicología Clínica que han participado en esta investigación.

7 weeks. The average number of new weekly patients is 8 and 6 in adults and children and adolescents, and of daily patients was 9 and 8, respectively. The total mean load was 328 patients in adults and 280 in children. However, the participants believe that the active patient load should be 74, without exceeding 150, and a maximum of 6 per day. Most clinical psychologists propose to increase the number of PIR positions and support the creation of Clinical Psychology Services. The care burden exceeds the recommendations of other experts. It is concluded that it is essential to increase the ratio of clinical psychologists to reach the recommended standards.

Key words: Clinical Psychology; Healthcare Quality; Healthcare Indicators; Healthcare Quality Standards; Waiting List; Inter-session Time Interval; Care Load.

La Psicología Clínica es una especialidad sanitaria oficial en la Comunidad de Madrid desde el año 2003, cuando la Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS) define la figura del Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica con la misma consideración dada a otros facultativos médicos (Duro Martínez, 2013a y 2013b). Los profesionales de la Psicología, no obstante, llevaban ejerciendo su labor en hospitales bajo distintas figuras desde la década de los años 80, casi desde el inicio de la creación del Sistema Nacional de Salud (SNS). En 1993 se publica la primera convocatoria de Psicólogos/as Internos/as Residentes a nivel nacional y en 1998 se crea el título oficial de Especialista en Psicología Clínica (Fernández-García, 2021).

Los últimos 20 años han supuesto importantes mejoras en la transparencia y disponibilidad de los indicadores asistenciales en el SNS. Según el Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud. Se establece como obligatorio proporcionar datos sobre lista de espera en las especialidades de Ginecología, Oftalmología, Traumatología, Dermatología, Otorrinolaringología, Neurología, Cirugía general, Urología, Aparato Digestivo y Cardiología (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2003). Algunas comunidades autónomas han ampliado el número de especialidades sanitarias que proporcionan estos datos. Por ejemplo, la Comunidad de Madrid añade Psiquiatría y otras 22 especialidades sanitarias (Comunidad de Madrid, 2022a). Además, el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007) identificó como un indicador clave del sistema sanitario en España los “tiempos de espera para consultas”.

En paralelo, la evaluación y mejora de la calidad asistencial (CA) ha experimentado una revolución en los últimos años (Ministerio de Sanidad, 2005; Servicio de Salud de Castilla-La Mancha, 2009). Se ha generalizado entre las instituciones sanitarias y entre los profesionales una “cultura de calidad asistencial”. Desde este enfoque, se plantea que es imprescindible contar con datos, monitorizar y medir lo que se hace y cómo se hace en la asistencia sanitaria. Así, Mira (2003) hace referencia a tres conceptos imprescindibles en CA: los criterios (cómo debe realizarse la práctica asistencial para resultar aceptable, lo que se propone lograr como fruto de una intervención), los indicadores (hasta qué punto se satisface ese criterio medido cuantitativamente) y los estándares de CA (el rango de valores del nivel de CA alcanzado que resultan aceptables).

Sin embargo, la disponibilidad de indicadores asistenciales de Psicología Clínica es muy limitada y no contamos con estándares de CA específicos para este ámbito de salud. Solo hemos encontrado un estudio empírico sobre la CA para la especialidad de Psicología Clínica en servicios sanitarios públicos españoles en los últimos 10 años (Benítez Ortega, Venceslá, López *et al.*, 2021), si bien anteriormente el Observatorio de Salud Mental publicó informes sobre los recursos asistenciales humanos en dispositivos de Salud Mental de los diversos servicios públicos autonómicos (Jiménez Estévez, 2011).

Según Benítez Ortega *et al.* (2021) la CA en Psicología Clínica consiste en:

“La provisión efectiva a sus usuarias y usuarios (pacientes y sus familiares) de las intervenciones psicológicas necesarias de prevención, evaluación, tratamiento, rehabilitación y recuperación, atendiendo a su estado específico de salud, por profesionales con la formación necesaria y debidamente acreditada, en los entornos sanitarios y con los procedimientos, intensidad y plazos adecuados de acuerdo con la evidencia científica actualizada, buscando activamente la mejora continuada de dichas intervenciones, y garantizando una distribución eficiente y equitativa de los recursos públicos disponibles.” (pág. 144).

El trabajo de Benítez Ortega y sus colegas supone un hito para la Psicología Clínica en la valoración de los indicadores de calidad asistencial y es pionero en poner el foco en la especificidad de la atención psicológica especializada en el sistema público de salud. El trabajo que presentamos, además de ser una aproximación a algunos indicadores asistenciales de la especialidad de Psicología Clínica en los Centros de Salud Mental (CSM) de la Comunidad de Madrid, pretende dar un paso más, identificando y sugiriendo determinados estándares de calidad por consenso profesional.

El propósito de este trabajo, por tanto, es realizar un análisis de la situación actual de la Psicología Clínica en los CSM (en Servicios de Salud Mental Ambulatorios de Distrito) del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), detallando indicadores asistenciales como son la lista de espera normal y preferente, el tiempo entre sesiones, el número de pacientes nuevos semanales, la carga asistencial total y la

diaria de los psicólogos y psicólogas especialistas en Psicología Clínica (PEPC) informada por ellos/ellas mismos/as, así como identificar estándares de calidad asistencial que los propios PEPC recomiendan para medir su actividad y su eficiencia.

Método

Procedimiento

Se ha realizado una encuesta online entre los meses de noviembre y diciembre de 2021 mediante el método de muestreo no probabilístico o incidental (“bola de nieve”) a través de redes de contacto personales y profesionales.

Participantes

Los participantes de la encuesta son Facultativos Especialistas en Psicología Clínica que desarrollan su actividad profesional en el SERMAS.

Se obtuvieron un total de 231 respuestas. Este artículo se centra en presentar los datos resultantes del análisis de las 107 encuestas que pertenecen a Facultativos Especialistas en Psicología Clínica que desarrollan su actividad profesional, de forma ambulatoria, en Centros de Salud Mental del Servicio Madrileño de Salud.

Instrumentos

Se elaboró una encuesta online *ad hoc* (ver anexo 1) que incluía preguntas sobre variables de contacto y socio-demográficas (sexo, edad), características sociolaborales (título de doctorado, situación laboral actual, años de experiencia laboral, ámbito de trabajo, tipo de centro en el que se desarrolla su actividad, lugar de trabajo, hospital de referencia, tipo de contrato, tipo de población con la que se desarrolla la actividad), indicadores asistenciales (lista de espera normal y preferente; tiempo medio entre sesiones sucesivas de psicoterapia), carga asistencial (número de

pacientes atendidos diariamente, número de pacientes activos en agenda, número de pacientes nuevos evaluados a la semana, número de grupos de psicoterapia semanales realizados por cada profesional) (tabla 1). Respecto a los estándares de CA valorables como “adecuados” por los profesionales PEPC para realizar una actividad asistencial de calidad, se preguntó por el número máximo de pacientes en activo que resultarían tolerables para el profesional, número adecuado de pacientes en agenda, número máximo de pacientes a atender al día en formato individual, número máximo de grupos de psicoterapia a realizar al día. Además, se incluyeron preguntas relativas a la prospección de crecimiento de la profesión. Por una parte, el crecimiento de profesionales en formación, dentro del sistema de Formación Sanitaria Especializada (FSE). Concretamente, se pidió a los profesionales que valoraran el número de plazas de Psicólogos Internos Residentes (PIR) que consideran adecuadas para prestar una adecuada atención a la población, a nivel nacional. Por otra parte, se exploró la opinión de los PEPC respecto a la creación de Servicios Propios de Psicología Clínica en el SNS.

Análisis estadístico

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas mediante el cálculo de sumatorios, frecuencias, porcentajes, medias y desviaciones típicas con el programa *Excel 16.62* y la hoja de cálculo de *Google*.

Resultados

Centros de procedencia de los PEPC encuestados

Se obtuvo un total de 231 respuestas a la encuesta: 110 de profesionales procedentes CSM (107 válidas para este estudio), 55 en recursos hospitalarios, 18 en red de adicciones, 17 en atención primaria y los 31 restantes en otros recursos.

Según el portal estadístico de la Comunidad de Madrid (Comunidad de Madrid, 2022b) en diciembre de 2021 había

Tabla 1. Indicadores asistenciales utilizados en la encuesta y su definición.

Indicador	Definición
Lista de espera normal	Tiempo transcurrido entre fecha la petición de atención psicológica, y la fecha de la primera cita asignada en primera consulta de psicología clínica.
Lista de espera preferente	Tiempo transcurrido entre fecha la petición de atención psicológica de forma preferente (atención prioritaria), y la fecha de la primera cita asignada en primera consulta de psicología clínica.
Tiempo medio entre sesiones	Tiempo transcurrido entre dos citas de revisión (tratamiento).
Nº pacientes total agenda	Número de pacientes con cita programada en la agenda de un mismo especialista.
Nº pacientes diarios en agenda	Número medio de consultas (primeras consultas y revisiones) de pacientes que realiza un mismo especialista en un día.
Nº pacientes nuevos semanales	Número de primeras consultas de pacientes a lo largo de una semana para un mismo especialista.

332 PEPCs trabajando en Atención Hospitalaria en el SERMAS (lo que incluye CSM, Hospitales de Día, Unidades de Salud Mental específicas, Unidades de Hospitalización Breve y Programas de Interconsulta y Enlace). No disponemos del dato concreto del número de PEPC que trabajan en CSM, pero sí hemos obtenido respuestas de 107 PEPC que trabajan en CSM, esto implica un 32% de los PEPC que trabajaban en Atención Hospitalaria, ubicados mayoritariamente en Centros de Salud Mental.

Los datos que se presentan a continuación se refieren exclusivamente a los 107 registros correspondientes a profesionales que desarrollan su actividad en CSM.

Tabla 2. Características sociolaborales de los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

	N	%
<i>Situación laboral:</i>		
<i>En activo</i>	75	70,10%
<i>En activo, con reducción de jornada</i>	4	3,73%
<i>Excedencia</i>	1	0,93%
<i>Baja Médica</i>	1	0,93%
<i>NS/NC</i>	26	24,30%
<i>Tipo de contrato:</i>		
<i>Estatutario fijo</i>	12	11,21%
<i>Estatutario interino</i>	53	49,53%
<i>Personal Laboral</i>	6	5,61%
<i>Sustitución</i>	10	9,35%
<i>Eventual</i>	19	17,76%
<i>NS/NC</i>	7	6,54%
<i>Años de experiencia:</i>		
<i>De 1 a 5</i>	11	10,28%
<i>De 6 a 10</i>	43	40,19%
<i>De 11 a 15</i>	29	27,10%
<i>De 16 a 20</i>	13	12,15%
<i>Más de 20</i>	11	10,28%
<i>Población con la que trabaja:</i>		
<i>Adultos</i>	64	59,81%
<i>Niños y/o Adolescentes</i>	26	24,30%
<i>Ambos</i>	17	15,89%

Tabla 3. Lista de espera normal y preferente y tiempo entre sesiones informado por los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

	Media	DT	Intervalo
<i>Lista de espera normal adultos (meses)</i>	3,99	1,95	0,5 - 10 meses
<i>Lista de espera normal infanto-juvenil (meses)</i>	4,74	2,81	0,5 - 11 meses
<i>Lista de espera preferente adultos (semanas)</i>	5,15	3,46	0,5 - > 12 semanas
<i>Lista de espera preferente infanto-juvenil (semanas)</i>	3,84	2,32	0,5 - 8 semanas
<i>Tiempo entre sesiones adultos (semanas)</i>	7,08	2,99	0,5 - >12
<i>Tiempo entre sesiones infanto-juvenil (semanas)</i>	7,30	3,29	0,5 - >12

Características sociodemográficas y sociolaborales de los PEPC

El promedio de edad de los 107 PEPC de los CSM de la Comunidad de Madrid es de 39 años (con una desviación estándar de algo más de siete años). De ellos, el 90'2% son mujeres y solo el 9'8 hombres.

En el estudio participaron 107 Facultativos/as Especialistas en Psicología Clínica que desarrollan su actividad laboral en CSM de la Comunidad de Madrid (tabla 2), de los cuales 64 trabajaban en programa de adultos, 26 en programa de atención infanto juvenil y 17 en ambos programas. Las respuestas de los sujetos que participaban en ambos programas se incluyeron en el programa de adultos, alcanzando los 81 especialistas en total, por tratarse de profesionales que desarrollan su actividad en programas de transición que abarcan edades comprendidas entre los 15/17 hasta los 24 años. Los PEPC participantes se encontraban trabajando en 37 de los 44 CSM existentes, quedando representados todos los Hospitales públicos y el 84% de los CSM del SERMAS (Plan de Salud Mental 2018-2020). La mayoría de los PEPC encuestados se encontraban en activo (70%). Un 11% tenían contratos estables y un 87% tenían contratos temporales (eventuales o interinos). El 49% de las/los profesionales encuestados llevaban trabajando más de diez años, independientemente de la modalidad de contrato.

Indicadores asistenciales

Se obtuvo información referente al programa de población adulta de 34 de los 44 CSM del SERMAS, es decir, participaron el 77% de los centros. En el caso del programa destinado a población infanto-juvenil, se obtuvo información de 22 de los 44 CSM, resultando representados el 50% de los centros.

Con relación a las listas de espera en CSM, el tiempo medio de acceso a la primera consulta normal de PC en el programa de población adulta es de cuatro meses (intervalo entre 0,5 y 10 meses). Mientras que en el programa infanto-juvenil el tiempo medio de espera se acerca a los cinco meses (intervalo 0,5 - 11 meses) (tabla 3).

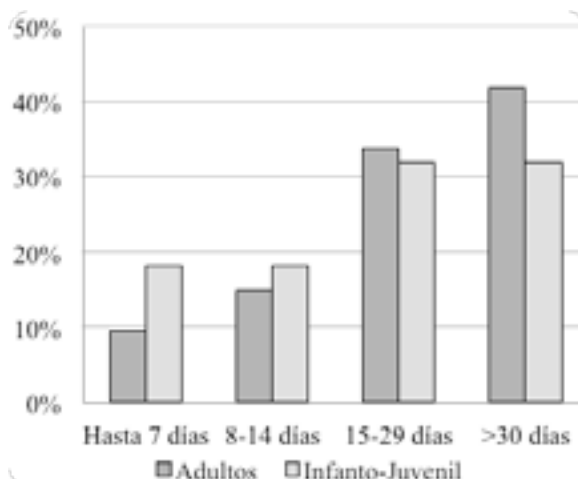


Figura 1. Lista de espera preferente informada para Psicología Clínica CSM (en días).

Con respecto al tiempo para acceder a una primera consulta preferente de PC en el programa de atención a adultos la media supera las cinco semanas (intervalo 0,5-12 semanas) y en el programa infanto-juvenil se acerca a las cuatro semanas (intervalo 0,5 - 8 semanas) (tabla 3).

Utilizando las categorías empleadas en el RD 605/2003 sobre listas de espera, si tenemos en cuenta ambos programas, adultos e infanto-juvenil, cerca del 60% de los PEPC

indican que la lista de espera para acceder a una primera consulta normal es superior a 90 días, el 15% entre 61 y 90 días y cerca del 30% informan sobre lista de espera de entre 30 y 60 días. La figura 1 ilustra los tiempos de espera, en días, para acceder a una consulta informada como preferente.

El tiempo medio entre sesiones de seguimiento se encuentra cercano a siete semanas (intervalo 0,5 y >12 semanas) tanto en programa de adultos como en programa infanto-juvenil (tabla 4). Es decir, las sesiones sucesivas de psicoterapia se demoran más de mes y medio entre una cita y la siguiente.

En lo que respecta a la carga asistencial por profesional (tabla 4), el número de pacientes que permanecen activos en la agenda de un profesional en el programa de población adulta (media = 328 pacientes) fue superior a los del programa infanto-juvenil (media = 280 pacientes). El número medio de pacientes diarios y el número de pacientes nuevos a la semana fue también superior de media en el programa de adultos que en el infanto-juvenil (nueve pacientes atendidos/día y más de siete pacientes nuevos/semanales, frente a ocho y seis respectivamente). El rango de pacientes nuevos que atiende cada profesional a la semana en los diferentes CSM fluctúa entre cuatro y 16 para adultos, y entre cinco y nueve para pacientes menores de edad.

El 62% de los PEPC que atienden a población adulta, tienen en activo entre 100 y 400 pacientes por agenda (figura 2).

Tabla 4. Carga asistencial informada por los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

	Media	DT	Intervalo
Nº pacientes total agenda adultos	328,46	128,07	100 - 600
Nº pacientes total agenda infanto-juvenil	280	87,95	100 - 500
Nº pacientes diarios en agenda adultos	9,41	1,85	6 - 14
Nº pacientes diarios en agenda infanto-juvenil	8,11	1,7	6 - 14
Nº pacientes nuevos semanales adultos	7,64	1,97	4 - 16
Nº pacientes nuevos semanales infanto-juvenil	6,34	1,35	5 - 9

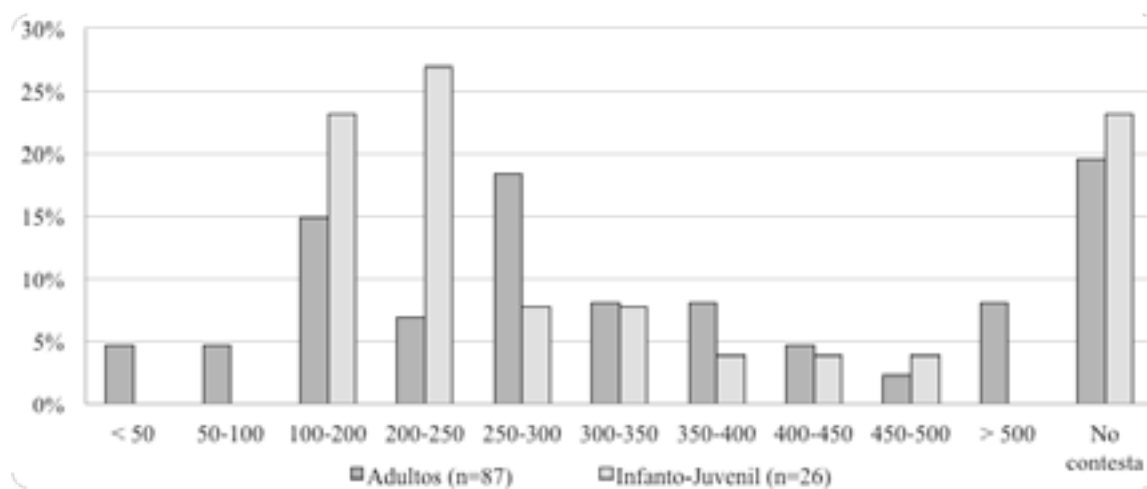


Figura 2. Número de pacientes por agenda informado por los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

El número medio de pacientes nuevos a la semana informado por los PEPC fue de siete (intervalo entre 4 y 16) y el número medio de pacientes diarios fue de nueve (intervalo entre 6 y 15) (tabla 4).

El 65% de los PEPC que trabajan con población infanto-juvenil tienen en activo entre 200 y 350 pacientes por agenda (figura 2). El número medio de pacientes nuevos a la semana informado por los PEPC fue de seis (intervalo entre 5 y 9) y el número medio de pacientes diarios fue de ocho (intervalo entre 5 y 9) (tabla 2).

Estándares de calidad asistencial valorados por los/las PEPC

Tal como se aprecia en la tabla 5, el 19% de los encuestados considera que entre 20-50 es el número adecuado de pacientes que debería atender un psicólogo clínico en CSM. El 47% entre 60 y 100 pacientes. El 12% considera

Tabla 5. Estándares de calidad asistencial valorados por los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

	Media (DT)	Porcentaje
<i>Número de pacientes en agenda que se considera adecuado para poder realizar un trabajo de calidad (cupos):</i>		
	73,75 (33,08)	
20-50		19,13%
60-100		46,96%
100-150		12,17%
NS/NC		16,52%
<i>Número máximo de pacientes que resultan tolerables para un PEPC:</i>		
	112,05 (60,01)	
40-50		8,70%
75-100		27,83%
125-150		25,22%
175-200		19,13%
NS/NC		13,91%
<i>Número máximo de pacientes en formato individual que se considera adecuado atender al día para realizar un trabajo asistencial de calidad:</i>		
	6,24 (1,18)	
4-5		19,13%
6		46,09%
7		27,83%
8-10		5,22%
NS/NC		0,87%
<i>Número máximo adecuado de grupos de terapia al día para realizar un trabajo asistencial de calidad:</i>		
	1,37 (0,58)	
1		70,43%
2		21,74%
3		3,48%
NS/NC		4,35%

Tabla 6. Número de plazas PIR que serían necesario ofertar anualmente según los PEPC de Centros de Salud Mental de la Comunidad de Madrid.

Plazas PIR necesarias	N	%
250-300	4	3,74%
300-400	15	14,02%
400-500	28	26,17%
500-600	16	14,95%
600 o más	27	25,23%
NS/NC	17	15,89%

adecuado realizar un seguimiento simultáneo de entre 100 y 150 pacientes. La media considerada teóricamente como óptima se encuentra en torno a 74 pacientes, sin superar en ningún caso los 150 pacientes.

El número máximo de pacientes "tolerable" para un PEPC es mayor de media (112), no superando los 200 en ninguna respuesta. Un 9% fija este número en 40-50, un 28% entre 75 y 100, un 25% entre 125 y 150. Mientras que el 19% entre 175-200. Respecto al número máximo de pacientes diarios en formato individual que se consideran adecuados al día para poder hacer un trabajo de calidad, la mayoría lo fija entre cuatro y seis, un 27% en siete. El rango oscila entre cuatro y diez pacientes diarios con una media de seis.

En cuanto al número máximo adecuado de grupos de terapia al día para poder realizar un trabajo de calidad, la mayoría de los encuestados (70%) considera que lo adecuado es un grupo al día, si bien el 21% escoge la opción de dos grupos al día.

También se planteó la pregunta de cuántas plazas PIR sería adecuado que se ofertaran anualmente desde el sistema de Formación Sanitaria Especializada a nivel nacional y la respuesta más frecuente fue 600 plazas (25'23%), seguida de 400 plazas (18'69%) y 500 plazas (11'21%) (tabla 6)

Por último, respecto a la idoneidad estimada de tener servicios propios de la psicología clínica, un 77'6% de los profesionales lo consideran adecuado, un 7'5% no están de acuerdo y un 14'9 no responde.

Discusión

El propósito de este trabajo ha sido realizar un análisis de la situación actual de la Psicología Clínica en los CSM del SERMAS. Se han detallado algunos indicadores asistenciales que permiten valorar la actividad de los PEPC, según informe de los propios facultativos acerca de su práctica individual diaria. Así mismo, se han identificado determinados estándares de calidad asistencial que estos profesionales recomiendan para su actividad profesional.

Con respecto a los indicadores asistenciales, se ha preguntado por las listas de espera, el tiempo entre sesiones y la carga asistencial, diferenciando la carga asistencial total, la diaria y el número de pacientes nuevos a la semana. A pesar de que el Ministerio de Sanidad y Consumo (2007)

identificó como un indicador clave del sistema sanitario en España los “Tiempos de espera para consultas”, no disponemos de estos datos para Psicología Clínica como indicador oficial de forma homogénea, estable y accesible en el SNS. A diferencia de otras especialidades sanitarias, en el caso de la especialidad de Psicología Clínica, el tiempo entre sesiones puede considerarse también un indicador clave y específico de la actividad psicoterapéutica propia de esta especialidad. Dada su importancia y ante su inaccesibilidad, estos indicadores han sido incorporados en la encuesta de este estudio.

Los resultados reflejan que la lista de espera para la mayoría de los PEPC de Madrid supera los 90 días para una primera consulta normal (no preferente). Esto ocurre tanto cuando el paciente es un menor como si es población adulta. La media de espera para una primera consulta preferente es de aproximadamente cinco semanas, siendo una semana de media más corta en población infanto-juvenil respecto a la espera en el caso de la población adulta. Con relación a los tiempos de espera entre sesiones, sabemos que el 54% de las PEPC del SNS en Andalucía consideran que los plazos que han de esperar los pacientes para ser atendidos en sus consultas condiciona de forma moderada o grave su evolución (Benítez Ortega *et al.*, 2021). Los datos recogidos reflejan que en el SERMAS la espera media de tiempo entre sesiones es siete semanas. Resultados similares se encontraron en Andalucía, con una media de espera de ocho semanas (Benítez Ortega *et al.*, 2021). Estos resultados contrastan significativamente con las recomendaciones de varias revisiones científicas que concluyen que la periodicidad para una eficacia óptima de los tratamientos psicológicos es de una semana (Erekson, Bailey, Cattani *et al.*, 2022; Robinson, Delgadillo y Kellett, 2020).

En lo que respecta a la carga asistencial, en el presente estudio la mayoría de los PEPC tiene más de 200 pacientes activos (es decir, casos que están siendo atendidos simultáneamente por un profesional), llegando a los 500 y a los 600 pacientes en algunos casos. La carga media se encuentra en 328 pacientes activos en el caso de la atención a adultos y 280 en infanto-juvenil. Además, atienden en promedio ocho y seis pacientes nuevos a la semana y nueve y ocho pacientes diarios respectivamente. Es decir, de media, atienden unos 45 pacientes a la semana, y unos 180 al mes. Los resultados concuerdan con los de Benítez Ortega *et al.* (2021), que informaban que un PEPC en el Sistema Andaluz de Salud tiene 321 pacientes activos de media y unas 150 sesiones individuales al mes.

En lo que se refiere a los estándares de CA, las respuestas de los PEPC contrastan con su realidad asistencial. Así, por ejemplo, la media de pacientes activos que consideran aceptable es 74 (y el número máximo 114); el número de pacientes diarios que recomiendan estaría en 6 de media, y la mayoría lo fija entre cuatro y seis (frente a los nueve que en promedio están atendiendo). Estas respuestas se

aproximan a las recomendaciones de otros expertos. Así, por ejemplo, Branley y Byrne (2012) citan un informe del *NHS Scotland Clinical Psychology Workforce Planning Group* (2002) donde se habla de una carga de trabajo recomendada de 86 pacientes anuales por facultativo. Otros trabajos en Reino Unido e Irlanda muestran una carga de casos activos habitual en Psicología Clínica de entre 30 y 51 (Carr, 2000; Dowd, Sarma y Byrne, 2011; Greenwood, Chisholm, Burns y Harvey, 2000). Es decir, los PEPC del SERMAS tienen una carga de trabajo que supera el 300% en relación con la recomendación del *NHS Scotland Clinical Psychology Workforce Planning Group* (2002), llegando a superar el 700% en algunos casos. El número de casos repercute en la calidad de la prestación de servicios, incluidos el acceso y la eficacia (Shield, Campbell, Rogers *et al.*, 2003). La carga excesiva de casos puede afectar el bienestar de los clínicos y se ha relacionado con el estrés derivado de la ambigüedad del rol, los dilemas éticos y una sensación de inequidad dentro del sistema (Hannigan, Edwards, y Burnard, 2004).

Las listas de espera, así como el intervalo de tiempo entre citas y la carga asistencial están relacionadas con la ratio de PEPC en el SNS. España tiene una ratio de 6 PEPC por cada 100.000 habitantes (Duro Martínez, 2021; Fernández-García, 2021), mientras que la Comunidad de Madrid tiene cinco (Cuellar-Flores, Fernández, Ferreira *et al.*, 2022). Las recomendaciones se encuentran entre 18 y 20 PEPC por 100.000 habitantes (para una revisión ver Cuellar-Flores *et al.*, 2022; Defensor del Pueblo, 2020).

Los profesionales encuestados consideran que son necesarias entre 400 y 600 plazas PIR anuales. En la última convocatoria (2022) se ofertaron 204 plazas (Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre), lo que supone que los PEPC madrileños consideran que las plazas PIR se debieran, al menos, duplicar para dar respuesta a la demanda de los próximos años. Esta estimación coincide con reivindicaciones recientes de sociedades científicas del ámbito de la psicología clínica (Uhrig, 2021). La Formación Sanitaria Especializada en Psicología Clínica es un programa de formación laboral de cuatro años de duración basado en la práctica supervisada, remunerada y con grado progresivo de responsabilidad. Esta formación otorga a los pacientes o usuarios la garantía de estar atendidos por profesionales suficientemente formados, y a los profesionales la seguridad de sus derechos laborales, una visión amplia e integral de la profesión y del ámbito del SNS y una formación sólida y polivalente. En este sentido, los profesionales que han realizado Formación Sanitaria Especialidad (PIR, en este caso), pueden ser considerados de alta especialización, al igual que en el caso del resto de profesionales especialistas en el SNS y la FSE puede considerarse un indicador de calidad de la asistencia proporcionada. Además, la formación PIR implica un aumento per se de los recursos asistenciales; en palabras de Fernández-García (2021):

“Cada plaza PIR tiene la propiedad de ser una plaza estructural, es decir, que genera anualmente un profesional específicamente formado en el SNS, y esta creación tiene más posibilidades de mantenerse que de desaparecer. Esto permite un crecimiento estable y perdurable en el sistema, resistente a modas y situaciones coyunturales.” (pág. 38).

Por último, un alto porcentaje de los encuestados expresaron la necesidad de contar con servicios de Psicología Clínica. La Psicología Clínica sufre en la actualidad una situación atípica al no disponer de servicios de su propia especialidad; por el contrario, se encuentra incluida en otros servicios, casi siempre de Psiquiatría, de los que depende. Así mismo, apenas existen secciones de psicología clínica en los servicios de psiquiatría o salud mental. Resulta llamativo el contraste con la situación de hace años en la Comunidad de Madrid, donde sí existían con normalidad secciones de Psicología Clínica en los hospitales públicos. Esta situación actual, de dependencia de servicios de otras especialidades, supone un perjuicio para poder gestionar, organizar y planificar la actividad asistencial de los PEPC, perdiendo eficiencia y efectividad en las actuaciones propias de la Psicología Clínica.

Los resultados expuestos tienen implicaciones claras para la administración pública, que debe ocuparse de mejorar la eficiencia y la calidad asistencial, mediante la planificación de los recursos humanos y la gestión de los servicios de salud mental. La calidad asistencial y la seguridad del paciente están, además, estrechamente relacionadas.

No podemos terminar sin señalar algunas limitaciones que condicionan la interpretación de los resultados de este trabajo; por ejemplo, desconocemos el número exacto de PEPC que trabajan en CSM en la Comunidad de Madrid, pues los datos oficiales incluyen también otros dispositivos sanitarios. Las respuestas recogidas no son datos oficiales, sino que son proporcionados por los propios profesionales a través de una encuesta, con los sesgos de selección e información que puede implicar. Por otra parte, se trata de una encuesta realizada en un momento puntual, y teniendo en cuenta que las condiciones asistenciales varían en función de numerosos factores, la información proporcionada podría variar en cuestión de meses. Asimismo, se ha recogido información en una sola región, y, si bien se ha obtenido información de la mayoría de los PEPC que trabajan en Centros de Salud Mental ambulatorios, la metodología utilizada a través de un muestreo no aleatorio puede conllevar sesgos, por ejemplo, en lo que respecta a la edad de las personas que han respondido. Por otra parte, hay indicadores y estándares de calidad asistencial importantes para la planificación que no han sido recogidos. Por ejemplo, el tiempo empleado (y el recomendado) en actividades asistenciales que no son de atención directa (supervisiones, coordinaciones, elaboración de informes, etcétera).

Queremos finalizar destacando la importancia de realizar una auténtica planificación de recursos humanos y dispositivos asistenciales en función de criterios poblacionales, objetivos estratégicos y de calidad asistencial. También de que se realice una apuesta por la monitorización de indicadores asistenciales relacionados con la atención psicológica especializada. Las estrategias y planes de salud mental, guías de práctica clínica o procesos asistenciales requieren de una inversión clara en recursos humanos para poder alcanzar sus objetivos y no quedar reducidos a una simple declaración bienintencionada de principios.

Referencias

- Benítez Ortega, J.L., Venceslá Martínez, J.F., López Pérez-Díaz, A.G., Rodríguez Gómez, A., Gómez Gómez, V., Martínez Cervantes, R.J., Romero Gamero, R. y Vázquez Morejón, A.J. (2021). [Calidad asistencial de la psicología clínica en el Servicio Andaluz de Salud evaluada por los facultativos](#). *Apuntes de Psicología*, 39(3), 143-158 [DOI: 10.55414/ap.v39i3.910].
- Branley, A. y Byrne, M. (2012). [How Many Psychologists do we Need?](#) *The Irish Psychologist*, 38(5), 136-138.
- Carr, A. (2000). *Review of the Midland Health Board Psychology Service*. Tullamore: Midland Health Board.
- Comunidad de Madrid (2022a). [Lista de espera en consultas externas](#).
- Comunidad de Madrid (2022b). [Portal estadístico de personal del Servicio Madrileño de Salud](#).
- Cuéllar Flores, I., Fernández Garzón, L., Ferreira González, M., Maldonado Belmonte, M.J., Vázquez Rivera, S., De la Vega Rodríguez, I., Félix Alcántara, M.P y Antequera Iglesias, J. (2022). [Planificación del crecimiento de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud: una propuesta razonada](#). Madrid: Colegio Oficial de Psicología de Madrid.
- Defensor del Pueblo (2020). [Recomendación sobre Atención psicológica en el Sistema Nacional de Salud](#).
- Dowd, H., Sarma, K. y Byrne, M. (2011). [A profile of psychologists' workload in Ireland](#). *Clinical Psychology Forum*, 223, 42-46.
- Duro Martínez, J.C. (2013a). [Estudio sobre la Psicología Clínica en la Sanidad Pública de la Comunidad de Madrid. La perspectiva de los profesionales](#). Madrid: COPM.
- Duro Martínez, J.C. (2013b). [Psicología Clínica en la Sanidad Pública. El estado de la cuestión en la Comunidad de Madrid](#). *Guía del Psicólogo*, 341, 3-8.
- Duro Martínez, J.C. (2021). [¿Sabemos cuántos profesionales especialistas en psicología clínica trabajan en el sistema nacional de salud español?](#) *Papeles del Psicólogo*, 42(2), 81-93 [DOI: 10.23923/pap.psi.2955].
- Erekson, D.M., Bailey, R.J., Cattani, K., Klundt, J.S., Lynn, A.M., Jensen, D., Merrill, B.M., Schmuck, D. y Worthen, V. (2022). [Psychotherapy session frequency: A](#)

- [naturalistic examination in a university counseling center](#). *Journal of Counseling Psychology*, 69(4), 531-540 [DOI: 10.1037/cou0000593].
- Fernández-García, X. (2021). [Situación de la psicología clínica en el Sistema Nacional de Salud \(SNS\) y perspectivas de crecimiento](#). *Ansiedad y Estrés*, 27(1), 31-40 [DOI: 10.5093/anyes2021a5].
- Greenwood, N., Chisholm, B., Burns, T.P. y Harvey, K. (2000). [Community mental health team case-loads and diagnostic case mix](#). *Psychiatric Bulletin*, 24(8), 290-293 [DOI: 10.1192/pb.24.8.290].
- Hannigan, B., Edwards, D. y Burnard, P. (2004). Stress and stress management in clinical psychology: Findings from a systematic review. *Journal of Mental Health*, 13(3), 235-245 [DOI: 10.1080/09638230410001700871].
- Jiménez Estévez, J.F. (2011). [El papel del Observatorio de Salud Mental y los criterios de calidad asistencial de la AEN en la evaluación y planificación asistencial: Recursos de profesionales en CSM y de dispositivos de atención a pacientes con TMG en España](#). *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 112, 31(4), 735-751 [DOI: 10.4321/s0211-57352011000400011].
- Ley 44/2003, de 12 de noviembre, [de Ordenación de Profesionales Sanitarios](#). *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 22/11/2003.
- Ministerio de Sanidad (2005). [Cap. 3. La calidad asistencial en la Unión Europea. Informe anual Sistema Nacional de Salud 2005](#). Madrid: Gobierno de España.
- Ministerio de Sanidad (2021). [Orden SND/948/2021, de 8 de septiembre, por la que se aprueba la oferta de plazas y la convocatoria de pruebas selectivas 2021 para el acceso en el año 2022, a plazas de formación sanitaria especializada para las titulaciones universitarias de grado/licenciatura/diplomatura de Medicina, Farmacia, Enfermería y ámbito de la Psicología, la Química, la Biología y la Física](#). *Boletín Oficial del Estado*, 218, de 11 de septiembre de 2021, 110491 a 110821.
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003). [Real Decreto 605/2003, de 23 de mayo, por el que se establecen medidas para el tratamiento homogéneo de la información sobre las listas de espera en el Sistema Nacional de Salud](#). *Boletín Oficial del Estado*, 134, de 5 de junio de 2003.
- Ministerio de Sanidad y Consumo - Consejo Interterritorial del SNS-SbC de Sistemas de Información (2007). [Indicadores Clave del sistema nacional de salud](#). Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Mira, J.J. (2003). [La evaluación y mejora de la calidad de la psicología hospitalaria](#). En E. Remor, P. Arranz y S. Ulla (Eds.), *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Bilbao: DDB.
- NHS Scotland Clinical Psychology Workforce Planning Group (2002). [Clinical Psychology Workforce Planning Report](#). Edimburgo: NHS Education for Scotland.
- Robinson, L., Delgadillo, J. y Kellett, S. (2020). [The dose-response effect in routinely delivered psychological therapies: A systematic review](#). *Psychotherapy Research*, 30(1), 79-96 [DOI: 10.1080/10503307.2019.1566676].
- Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (2009). [Manual de Calidad Asistencial](#). SESCAM.
- Shield, T., Campbell, S., Rogers, A., Worrall, A., Chew-Graham, C. y Gask, L. (2003). [Quality indicators for primary care mental health services](#). *BMJ Quality and Safety in Health Care*, 12, 100-106 [DOI: 10.1136/qhc.12.2.100].
- Uhrig, A. (2021). [Los psicólogos se unen para exigir a Sanidad que oferte más plazas PIR Y PEPC](#). *Con Salud*, 06/10/2021.

Anexo 1. Encuesta

Mapa de la Psicología Clínica en Madrid - v2021

Un grupo de psicólogos/as clínicos/as del SERMAS hemos elaborado esta encuesta que tiene por objetivo conocer el número de profesionales de la psicología clínica, tanto facultativos como residentes, en el Servicio de Salud de la Comunidad de Madrid y los indicadores de nuestra actividad. Esta iniciativa responde a la dificultad para contar con registros fiables y oficiales tanto del número de especialistas que trabajamos en sanidad pública, como de la actividad que realizamos. Nuestra intención tras la recogida de datos, es llevar a cabo diversas acciones para conseguir, entre otras cosas, que se acrediten más plazas de Psicólogo/a Interno Residente (PIR) y que se contraten a más Psicólogos/as Especialistas en Psicología Clínica (PEPC) en el SERMAS y mejorar de este modo la calidad asistencial de los servicios que prestamos a la población. La información que nos proporcionen será tratada de forma anónima y analizada en conjunto con el resto de las respuestas. Te pedimos datos de identificación para poder aclarar dudas en caso de tenerlas y para asegurarnos de que la información sea fiable.

CONFIDENCIALIDAD: Todos los datos relativos a usted que se recojan en la encuesta se gestionarán bajo la confidencialidad más estricta. Durante el tratamiento de datos, su nombre y su información personal se sustituirán por un código para que no pueda identificarse a ningún participante individual. La única persona que tendrá acceso a la clave de códigos es el responsable del estudio. De acuerdo con *Ley Orgánica 3/2018, de Protección de Datos Personales* y garantía de los derechos digitales, además de los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de datos, también tiene derecho a limitar el tratamiento de datos y solicitar una copia o que se trasladen a un tercero (portabilidad) los datos que usted ha facilitado para el estudio. Para ejercitar sus derechos, diríjase al contacto proporcionado.”

Sección 1/2

1. Nombre y apellidos (es opcional, aunque es preferible facilitarlo por si necesitamos ampliar alguna información; estos datos serán totalmente confidenciales):

2. Email de contacto:

3. ¿Eres Especialista en Psicología Clínica?

- Soy residente de Psicología Clínica
- Sí, vía PIR
- Sí, vía Homologación
- No, soy psicólogo/a no especialista
- Otro

4. ¿En qué año conseguiste el título de Especialista?

5. ¿Tienes el título de Doctor?

- Sí
- No, pero estoy haciendo el doctorado
- No, aunque comencé el doctorado lo dejé
- No, y no he comenzado el doctorado

6. ¿Cuál es tu situación laboral actual?

- En Activo 100%
- En Activo reducción de jornada al 75%
- En Activo reducción de jornada al 50%
- En activo reducción de jornada al 25%
- Baja médica por motivos laborales
- Baja Médica por otros motivos
- Excedencia
- En paro

7. ¿Quieres añadir información a la respuesta anterior?

8. ¿En qué ámbito trabajas? (Señala todas las que corresponda)

- Público
- Privado
- Concertado
- Otros

9. ¿Quieres añadir información a la respuesta anterior?

10. Si trabajas en sanidad pública, ¿en qué tipo de Centro desarrollas tu actividad?

- Centro de Atención Primaria
- Centro de Salud Mental
- Hospital de día
- Hospital - Programas de Interconsulta y Enlace
- Hospital - Programa de interconsulta
- Hospital - Programa de Enlace
- Hospital - Unidad de Hospitalización Breve
- Hospital - Consultas Externas Hospitalarias (Ambulatorias)
- Unidad Hospitalaria de Tratamiento y Rehabilitación (UHTR)
- Unidad de Cuidados Psiquiátricos prolongados (UCPP)
- Comunidad Terapéutica para Trastornos de Personalidad
- Unidad de tratamiento específico (UTCA, UTP)
- Rehabilitación - CRPS - Centro de Rehabilitación Psicosocial
- Rehabilitación - CRL - Centro de Rehabilitación Laboral
- Rehabilitación - CD - Centro de Día
- Rehabilitación - EASC - Equipo de Apoyo Social Comunitario
- Drogodependencias - CAID - Centro Integral de Atención a Drogodendientes
- Drogodependencias - Centro de día
- Drogodependencias - Centro de Hospitalización
- Drogodependencias - CAIC - Centro de Atención Integral a cocainómano
- Drogodependencias - Otros
- SUMMA 112
- Otros

11. ¿Dónde trabajas?

12. ¿Cuál es el hospital de referencia de tu centro de trabajo?

13. ¿Qué tipo de contrato tienes? (Puedes señalar más de una opción, si es el caso).

- Estatutario FIJO
- Estatutario INTERINO
- Estatutario EVENTUAL
- SUSTITUCIÓN
- LABORAL
- Soy residente de psicología clínica
- Autónomo - Trabajo en la Privada
- Otros (especificar)

14. Si respondiste “Otros” en respuesta anterior, especifica:

15. ¿Tienes un contrato de “refuerzo COVID”?

- Sí
- No

16. ¿Ocupas una plaza de reciente creación? (Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018 - 2020)

- Sí
- No

17. Años de experiencia laboral (incluye la residencia)

- De 1 a 5
- De 6 a 10
- De 11 a 15
- De 16 a 20
- Más de 20
- Otro

18. ¿Con qué tipo de población desarrollas tu actividad laboral?

- Adultos
- Niños y Adolescentes
- Ambos

19. Por favor, describe tu actividad laboral. Programa en los que participas, si tienes divididas tus jornadas laborales para distintas funciones. Queremos hacernos una idea de cómo es tu día a día en el trabajo.

20. Administrativamente dependen de un Servicio de Psiquiatría y Salud Mental
- Sí
 - No (especificar en la pregunta siguiente)
21. Si contestaste “No” a la respuesta anterior, especifica la dependencia de tus funciones en tu centro laboral, por ejemplo, otros Servicios Médicos (como Oncología, Neurología o Pediatría), directamente de Dirección Médica, de una Gerencia de Atención Primaria...
-
22. ¿Eres tutor/a de PIRes?
- Sí
 - No
23. ¿Crees que el servicio/unidad en la que trabajas tendría infraestructura (espacio físico, por ejemplo despachos suficientes) para incorporar más profesionales de salud mental o residentes?
- Sí
 - No
24. ¿Crees que tu hospital tiene la capacidad para acreditar alguna plaza PIR nueva?
- Sí
 - No
25. Si respondiste “sí”, ¿crees que hay algún obstáculo para dicha acreditación?
-
26. Si respondiste “no”, ¿Cuáles son los motivos?
-
27. ¿Qué número de plazas PIR consideras que sería adecuado, a nivel nacional, para prestar una adecuada atención a la población?
- Menos de 300
 - Entre 300 y 400
 - Entre 400 y 500
 - Entre 500 y 600
- Más de 600
 - Otro
28. ¿Cuántos/as Psicólogos/as Clínicos/as a jornada completa trabajan en tu unidad con población adulta? (Ej. Si hay 2 profesionales, pero uno de ellos a media jornada pondrías: 1,5) (si no hay ninguno porque solo es infancia entonces pondrías: 0)
-
29. ¿Cuántos/as Psicólogos/as Clínicos/as a jornada completa trabajan en tu unidad con población infanto-juvenil? (Ej. Si hay 2 profesionales, pero uno de ellos a media jornada pondrías: 1,5) (si no hay ninguno porque solo es adultos entonces pondrías: 0)
-
30. ¿Cuántos/as Psicólogos/as Clínicos/as a jornada completa trabajan en Interconsulta y Enlace del Hospital de referencia de tu centro de trabajo? (Ej. Si hay 2 profesionales, pero uno de ellos a media jornada pondrías: 1,5) (si no hay ninguno entonces pondrías: 0) (si no lo sabes puedes responder “no sé”)
-
31. ¿Qué edad tienes? (solicitamos esta información para prever jubilación)
-
32. ¿Cuántos psicólogos/as clínicos crees que se jubilarán en tu servicio/unidad en los próximos 10 años?
-
33. ¿Estarías a favor de la creación de Servicios de Psicología Clínica?
- Sí
 - No
 - No tengo una opinión formada
 - Prefiero no contestar

34. Este apartado es para desarrollar la respuesta a la anterior pregunta si así desea hacerlo (opcional)

- 9 meses
- 10 meses
- 11 meses
- 12 meses
- > 1 año

35. ¿Hay algún Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica en algún cargo de responsabilidad asistencial o gestión en tu Hospital?

- No
- Sí, coordinador/a de CSM/HD/Servicio Interconsulta y Enlace/UHB/Unidades Específicas/UHTR/UCPP...
- Sí, jefe de sección
- Sí, jefe de servicio
- Sí, en cargo de gestión
- Sí, en la práctica, aunque no se le reconoce oficialmente el cargo ni se le remunera
- No lo sé
- Otra

36. Si en la pregunta anterior has contestado “Otra”, ¿podrías concretar la respuesta?

38. ¿Cuánta lista de espera (preferente) para Psicología Clínica hay en tu Centro de trabajo?

- no hay lista de espera preferente
- 1 semana
- 2 semanas
- 3 semanas
- 4 semanas
- 5 semanas
- 6 semanas
- 7 semanas
- 8 semanas
- 9 semanas
- 10 semanas
- 11 semanas
- 12 semanas
- > 12 semanas

39. ¿Cuántos pacientes nuevos atiendes a la semana? (nº nuevos estipulados en tú agenda)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- Más de 12

Sección 2/2

Indicadores de Actividad

Nos gustaría recoger los indicadores de actividad y de gestión de los Psicólogos/as Clínicos/as del SERMAS ya que no contamos con datos oficiales. Así que ahora te vamos a realizar una serie de preguntas sobre la actividad que llevas a cabo.

37. ¿Cuánta lista de espera (normal) para Psicología Clínica hay en tu Centro de trabajo?

- no hay lista de espera
- > que 1 mes
- 1 mes
- 2 meses
- 3 meses
- 4 meses
- 5 meses
- 6 meses
- 7 meses
- 8 meses

40. ¿Cuánta demora inter sesión (media) tienes en los tratamientos psicológicos que realizas?

- < 1 semana
- 1 semana
- 2 semanas
- 3 semanas
- 4 semanas

- 5 semanas
 6 semanas
 7 semanas
 8 semanas
 9 semanas
 10 semanas
 11 semanas
 12 semanas
 > 12 semanas
 Tengo posibilidad de citarme según criterio clínico
41. En este apartado puedes ampliar, si lo deseas, la información específica sobre la demora intersección de los tratamientos que llevar a cabo.
-
42. ¿Cuántos pacientes en consulta individual tienes estipulados por agenda al día?
- < 5
 5 - 6
 6 - 7
 7 - 8
 8 - 9
 9 - 10
 10 - 11
 11 - 12
 12 - 13
 13 - 14
 > 14
43. ¿Cuántos pacientes acabas citándote/atendiendo al día?
- < 5
 5 - 6
 6 - 7
 7 - 8
 8 - 9
 9 - 10
 10 - 11
 11 - 12
 12 - 13
 13 - 14
 > 14
44. ¿Cuál es la duración de las primeras consultas?
- < 30 minutos
 30 minutos
 45 minutos
 1 hora
 > 1 hora
 El tiempo que precise la intervención
45. ¿Cuál es la duración de las sesiones "de seguimiento"?
- < 30 minutos
 30 minutos
 45 minutos
 1 hora
 > 1 hora
 El tiempo que precise la intervención
46. ¿Cuántos pacientes incluye tu agenda?
- < 50
 50 - 100
 100 - 200
 200 - 250
 250 - 300
 300 - 350
 350 - 400
 400 - 450
 450 - 500
 > 500
47. ¿Recibes derivaciones directas de otras especialidades distintas de Psiquiatría? (incluyendo Medicina de Familia)
- Sí
 No
48. Si has respondido que no, ¿Quién se encarga en tu Centro de hacer el filtro de la demanda y la canalización de derivaciones que llegan?
-
49. ¿Puedes realizar derivaciones a otros especialistas, distintos a Psiquiatría en calidad de interconsulta?
- Sí
 No
 Otro

50. Si has respondido “otro” en la anterior pregunta, ¿puedes especificar?

51. ¿Puedes realizar derivaciones a servicios de tercer nivel (por ej HD) o programas específicos (UTCA del Hospital Universitario Santa Cristina, UTP, etc.)?

- Sí
- No
- En algunas ocasiones

52. Si has respondido “no” en la anterior pregunta, ¿quién se encarga de hacer esas derivaciones?

53. Si has respondido “ en algunas ocasiones”, ¿podrías concretarnos en qué casos sí y en cuáles no?

54. ¿Cuál es el número máximo de pacientes que te parece tolerable para un PC?

- 20
- 30
- 40
- 50
- 75
- 100
- 125
- 150
- 175
- 200
- 225
- 250
- 300
- Otros

55. ¿Quieres dejar algún comentario sobre la pregunta anterior?

56. ¿Cuál es el número de pacientes en agenda que consideras adecuado para poder hacer un trabajo de calidad?

- 10
- 20
- 30
- 40
- 50
- 60
- 70
- 80
- 90
- 100
- 110
- 120
- 130
- 140
- 150
- Otro

57. Si respondiste “otro” en la anterior pregunta, ¿podrías especificar?

58. ¿Cuál es el número máximo de pacientes en formato individual que consideras adecuado atender al día para poder hacer un trabajo de calidad?

- < 4
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- >13
- Otro

59. Si respondiste “otro” en la anterior pregunta, ¿podrías especificar?

60. ¿Realizas grupos de psicoterapia?

- Sí
- No

61. ¿Cuál consideras que es el número máximo adecuado de grupos de terapia al día para poder realizar un trabajo de calidad?

- 1
- 2
- 3
- >3

62. Si trabajas en un CSM, ¿Tienes acceso a e-Consulta para la coordinación directa con Médicos/as de Familia?

- Sí
- No

63. Si has contestado “no” a la anterior pregunta, ¿quién gestiona la e-Consulta en tu Centro?

64. ¿Eres el/la referente asistencial de algún paciente con Trastorno Mental Grave?

- Sí
- No

65. ¿Eres el/la responsable de algún programa asistencial en tu Centro?

- Sí
- No

66. Si respondiste “sí”, ¿podrías especificar de cuál?

67. ¿Puedes indicar ingresos programados o involuntarios en la Unidad de Hospitalización Breve de tu Hospital?

- Sí
- No

68. ¿Hay Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría/Salud Mental de tu Hospital?

- Sí
- No
- En mi Hospital no hay Unidad de Hospitalización Breve de Salud Mental
- No lo sé

69. ¿Hay Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica en el Servicio de Interconsulta y Enlace de tu hospital?

- Sí
- No
- En mi Hospital no hay Servicio de Interconsulta y Enlace
- No lo sé

70. ¿Hay algún Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica con consulta específica de neuropsicología en tu hospital?

- Sí
- No
- En mi Hospital no hay consulta específica de Neuropsicología
- No lo sé

71. Por último, nos gustaría que nos contaras en qué te parece que debería mejorar nuestra profesión, cuáles son tus principales preocupaciones y deseos.