



LA PSICOLOGÍA CLÍNICA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD: CARACTERÍSTICAS, RECURSOS HUMANOS Y PERSPECTIVAS

Isabel Cuellar Flores

Hospital Clínico San Carlos de Madrid

Beatriz Manzano

Lucía Fernández Garzón

M. Jesús Maldonado Belmonte

Miriam Félix-Alcántara

Miriam Jiménez Bruña

Mercedes Ferreira González

Resumen

La Psicología Clínica Hospitalaria abarca la atención psicológica proporcionada en los servicios médico-sanitarios de los hospitales a pacientes con problemas de salud. El objetivo de este trabajo ha sido identificar los recursos humanos y las características asistenciales y organizativas de la Psicología Clínica Hospitalaria en el Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), a través de una encuesta realizada a Psicólogos/as Clínicos/as (PEPC) Hospitalarios/as, y conocer su perspectiva con respecto a la organización asistencial. Se han recogido respuestas de 47 PEPC que trabajan en 21 hospitales del SERMAS. Se identifican 56 equivalentes de jornada completa en programas de Psicología Clínica Hospitalaria en 29 hospitales del SERMAS, con una ratio media global de 0.84 PEPC hospitalarios/100000 hab. y la mayoría integrados en Programas de Interconsulta-Enlace de Servicios de Psiquiatría. El tiempo de espera medio de atención a pacientes hospitalizados fue de 2.57 días y de 2.25 meses para consultas externa. La demora media entre consultas fue de 2.33 días durante la hospitalización y 4.48 semanas en consultas externas. Se identifican las principales actividades y programas de atención realizados y las inequidades en la disponibilidad de estos programas. El 34% de todos los hospitales no cuenta con derivaciones directas a psicología clínica, y el 40% no dispone de atención psicológica integrada en sus Programas de Interconsulta en pacientes hospitalizados. Se discuten las implicaciones de estos resultados.

Palabras clave: Psicología clínica hospitalaria; Calidad Asistencial; Interconsulta y Enlace; Psicología Clínica y de la Salud

Abstract

Hospital Clinical Psychology covers the psychological care provided in the medical-health services of hospitals to patients with health problems. The objective of this study has been to identify the resources and organizational characteristics in the Madrid Health Service (SERMAS), through a survey of hospital clinical psychologists (PEPC), and to know their perspective regarding the organization of care. Responses have been collected from 47 PEPC who work in 21 hospitals of the Madrid Health Service. There are 56 PEPC in Hospital Clinical Psychology programs in 29 SERMAS hospitals, with a global average ratio of 0.84 hospital PEPC/100,000 hab. and the majority integrated in interconsultation-liaison of Psychiatry Services. The mean waiting time for hospitalized patients was 2.57 days and 2.25 months for outpatients. The mean delay between consultations was 2.33 days during hospitalization and 4.48 weeks in outpatient consultations. The main activities and care programs carried out and the inequities in the availability of these programs are identified. 34% of all hospitals do not have direct referrals to clinical psychology, and 85% of those surveyed indicate that there are no PEPC in management positions in their hospital. The implications of these results are discussed.

Key-words: Hospital clinical psychology; Quality of care; Interconsultation and Liaison; Clinical and health psychology

Introducción

La Psicología Clínica Hospitalaria, la Psicología de la Salud y la Interconsulta en Psicología Clínica son términos que comprenden ámbitos muy cercanos y grandes solapamientos (Oblitas, 2005; Zas, 2011). El primer término haría referencia a la atención psicológica proporcionada en los servicios médico-sanitarios de los hospitales, el segundo es un término más amplio, relativo a la comprensión, e intervención en problemas de salud desde la óptica de los factores psicológicos y del comportamiento que lo determinan. El tercer término se refiere a la actividad relacionada con la petición o demanda de otro profesional de atención psicológica en un hospital. La Interconsulta es un sistema habitual de relación entre los servicios asistenciales hospitalarios, y las distintas especialidades sanitarias (Montero-Ruiz y López-Álvarez, 2011).

Las tareas a realizar por los/as Psicólogos/as Clínicos/as (PEPC) en un hospital son reconocidas y están consensuadas en la actualidad (Duque et al. 2005; Oblitas, 2005), y abarcan la comprensión del comportamiento humano, de los factores que lo determinan y de cómo inciden en la salud de las personas. Utilizan métodos basados en la evidencia para estudiar, explicar, prevenir, evaluar, diagnosticar, tratar y rehabilitar los aspectos psicológicos que afectan a la conducta, las emociones y las relaciones de las personas en lo que respecta a su salud. Las intervenciones psicológicas tienen diversas modalidades y vías concretas de integración con los tratamientos médicos (Grupo de trabajo de psicólogos en hospitales COP Madrid, 2005, p.6). De forma más específica, los PEPC en el ámbito hospitalario realizan valoraciones e intervenciones psicológicas con pacientes hospitalizados o ambulatorios por condiciones o enfermedades físicas y factores psicológicos que influyen en esta condición (por ejemplo, psicopatología reactiva o problemas en la adherencia terapéutica), o cuando se requiere un diagnóstico complementario o diferencial con respecto a trastornos conversivos, facticios o psicósomáticos en la presentación del cuadro clínico. También, realizan intervenciones con una perspectiva preventiva y de promoción de salud (por ejemplo en pacientes con patologías médicas crónicas, en la preparación de cirugías, prevención de síndrome post-UCI o prevención de duelos complicados...), entre otros. Estas actividades conllevan una colaboración constante y un trabajo

interdisciplinar con otros servicios y unidades (Oncología, Neurología, Pediatría, Dermatología, Rehabilitación, etcétera). Varios autores ponen de manifiesto la estrecha relación entre la psicología clínica y la psicología de la salud en aspectos técnicos y metodológicos, difícil de diferenciar en el marco conceptual y aplicado (Belar y Deardorff, 2009; Belloch, 2008; Sánchez, 1993).

En las últimas décadas, las terapias psicológicas han demostrado su eficacia en un amplio rango de problemas de salud física, por ejemplo, para mejorar los síntomas de ansiedad o depresión (NICE, 2009), siendo esta psicopatología de dos a tres veces más frecuente en patologías orgánicas crónicas respecto a población sana (Moussavi et al. 2007). También han mostrado eficacia y coste-eficacia en la mejora de la adherencia terapéutica (Hunsley, 2003).

La estructura organizativa hospitalaria y el lugar ocupado por el PEPC dentro de la misma, junto a los recursos y medios con los que cuente, condicionarán las diferentes modalidades de intervención y el desarrollo de diferentes programas de atención psicológica hospitalaria. En España, los PEPC se ocupan de los procesos y fenómenos psicológicos y relacionales implicados en los procesos de salud-enfermedad de los seres humanos, lo que incluye la Psicología Clínica de la Salud y la Interconsulta y Enlace en los hospitales (Orden SAS/1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica). Así, podemos encontrar tres modalidades organizativas fundamentales, la de los PEPC integrados en los Servicios Hospitalarios no psiquiátricos, la de su integración en Unidades de Interconsulta-Enlace de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental y la de una actividad de Interconsulta de Psicología Clínica Hospitalaria gestionada desde los propios PEPC, bien por existir un Servicio de Psicología Clínica, bien por depender directamente de Dirección Médica o Gerencia, sin estar adscritos a ningún servicio específico. En el primer caso, los PEPC forman parte de los equipos de los servicios que no son del ámbito de la Salud Mental, comparten la misma jefatura médica y contribuyen al funcionamiento coordinado de estos servicios sanitarios. Los Programas de Interconsulta-Enlace, por su parte, pueden ser dependientes de los Servicios de Psiquiatría y Salud Mental de los hospitales, y estar formados fundamentalmente por médicos/as psiquiatras, y, en menor medida, por PEPC y otros profesionales como enfermeros/as

especialistas en salud mental (López Fuentetaja e Iriando, 2019). La tercera modalidad implica o bien la existencia de un Servicio de Psicología Clínica (independiente del resto de servicios del hospital), o bien la dependencia directa de la Dirección Médica o Gerencia del hospital (Grupo de trabajo de psicólogos en hospitales COP Madrid, 2005).

López Fuentetaja e Iriando (2019), basándose en Zas (2011), diferencian entre actividades de Interconsulta, actividades de Enlace y Programas de Enlace. La primera implica intervenciones puntuales durante el ingreso del paciente. La tarea de Enlace supone una colaboración con los profesionales del servicio que ha solicitado la intervención (médicos/as, enfermeros/as) mediante sugerencias de abordaje, comprensión o mediación, y puede extenderse más allá del ingreso del paciente. Los Programas de Enlace prolongan la atención psicológica prestada, más allá de la hospitalización, extendiéndose también a nivel ambulatorio en forma de consultas externas. Está más estructurada y suele implicar un acuerdo de colaboración entre servicios y contar al menos con un profesional responsable del programa.

Centrándonos en España, la integración del PEPC en el ámbito hospitalario ha sido limitada (Grupo de trabajo de psicólogos en hospitales COP Madrid, 2005; López Fuentetaja e Iriando, 2019), aunque, salvo el trabajo de Duro (2016), no contamos con estudios o informes sobre recursos humanos, características o condiciones de la atención psicológica hospitalaria en España. Hay, además, pocos estudios que analicen descriptivamente la actividad asistencial de la Interconsulta-Enlace a Psicología Clínica (Martínez Sande, 2001; Requena et al., 2015). En 2016 Duro identificó 55 profesionales de la psicología trabajando en Servicios de Psiquiatría Hospitalaria y 18 PEPC trabajando en otros Servicios de hospitales del SERMAS. Sin embargo, el autor no describió si los PEPC que trabajaban en los Servicios de Psiquiatría Hospitalaria realizaban actividades de Interconsulta-Enlace y tampoco señaló el número de jornadas completas que eran realizadas. Por otra parte, en el mencionado trabajo no se describieron características asistenciales de los programas.

Por todo ello, el objetivo de este trabajo ha sido identificar los recursos humanos y las características asistenciales y organizativas de los Programas de Psicología Clínica Hospitalaria del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS), a través de

una encuesta realizada a los propios PEPC Hospitalarios, así como conocer la perspectiva de éstos con respecto a aspectos de calidad y organización asistencial.

Método

Participantes

Se han recogido las respuestas de 47 PEPC que trabajan en el ámbito hospitalario, procedentes de 21 hospitales del SERMAS (7 de alta complejidad, 9 de media, 2 de baja complejidad y 3 hospitales monográficos/de apoyo). Los criterios de inclusión fueron ejercer como PEPC en Programas de Interconsulta-Enlace en hospitales del SERMAS, los criterios de exclusión fueron ejercer como PEPC en hospitales monográficos específicos de Salud Mental y en Larga Estancia. Teniendo en cuenta que 4 hospitales no tienen PEPC Hospitalario, se representa al 78% de los hospitales que sí lo tienen (Tabla 1). El 80% de las personas encuestadas eran mujeres, con una media de edad de 41.6 años (DT=9.48 ; Rango=27-65). Además se ha recogido información de otros 8 PEPC de 4 hospitales más que informaron sólo sobre el número de PEPC en los Programas de Interconsulta y Enlace de sus hospitales, pero que no trabajaban en estos programas hospitalarios.

Instrumentos

Se elaboraron dos encuestas online *ad hoc* (ver Anexo 1) que incluían preguntas sobre variables de contacto y sociodemográficas (sexo, edad), características sociolaborales (situación laboral actual, ámbito de trabajo, lugar de trabajo, distribución de la jornada, tipo de dependencia orgánica), indicadores asistenciales (número de jornadas laborales en Interconsulta-Enlace en su hospital, tiempo de espera para interconsulta y consultas externas, demora intersección para interconsulta y consultas externas, conocimiento sobre existencia de profesionales de la psicología sin la especialidad en Psicología Clínica en el hospital), carga asistencial (número de pacientes atendidos diariamente, número de pacientes nuevos a la semana, volumen anual de pacientes en agenda) y características asistenciales (posibilidad de derivación directa a Psicología Clínica por parte de médicos/as no psiquiatras, programas y actividades desarrollados por especialidad). También se incluyeron preguntas de valoración sobre cali-

dad asistencial y organizativa (adecuación del nivel de carga asistencial; actitud hacia la creación de Servicios de Psicología Clínica específicos; y existencia de PEPC en algún cargo de responsabilidad asistencial o gestión en su hospital).

Procedimiento

Se han realizado dos encuestas online seriadas entre los meses de noviembre de 2021 y diciembre de 2022 mediante el método de muestreo no probabilístico o incidental "bola de nieve" a través de redes de contacto personales y profesionales. Se enviaba el enlace a la encuesta a través de correo electrónico y aplicaciones de mensajería instantánea a los participantes, invitándoles a participar y garantizando la confidencialidad de los datos. En 4 hospitales (Hospital Universitario La Princesa -en adelante H.U., H.U. Rey Juan Carlos, H.U de Getafe y H. del Henares) no se obtuvo ninguna respuesta de profesionales del ámbito hospitalario a la encuesta, pero sí se obtuvo el dato del número de jornadas de PEPC hospitalario, extraído de otra encuesta (Cuéllar-Flores et al., 2022). Los hospitales monográficos específicos de Salud Mental y los de Larga Estancia se han excluido del análisis (Tabla 1).

Análisis estadísticos

Se realizó un análisis descriptivo de las respuestas mediante el cálculo de sumatorios, frecuencias, porcentajes, medianas, modas, medias y desviaciones típicas con el programa Excel 16.62. Asimismo, se calcularon ratios de profesionales tomando de referencia la población asignada para cada hospital en enero de 2021 y se han agrupado los hospitales en función de su complejidad para el análisis descriptivo (Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, 2021, p. 27-29). El análisis de las características de los programas de Psicología Clínica Hospitalaria se realizó por hospitales (agrupados por complejidad), mientras que el de las características de la actividad y valoración de los programas se realizó por PEPC.

Resultados

Características de los programas de Psicología Clínica Hospitalaria en el Servicio Madrileño de Salud

Según los resultados de la encuesta, hay 64 PEPC que desarrollan 56.5 equivalentes de jornada completa de Psicología Clínica Hospitalaria en 29 hospitales del SERMAS de los que se ha obtenido información (Tabla 2). En relación a las carac-

Tabla 1. Hospitales del Servicio Madrileño de Salud y resumen de las respuestas a la encuesta

	Número total	Hospitales representados	Hospitales que no tienen Psicología Clínica Hospitalaria	Hospitales con Psicología Clínica Hospitalaria no representados
Hospitales de gran complejidad. (Hospitales Grupo 3)	8	7	-	H.U. La Princesa
Hospitales de complejidad intermedia. (Hospitales Grupo 2)	12	9	H.U. de Torrejón	H.U. de Getafe H.U. Rey Juan Carlos
Hospitales de baja complejidad. (Hospitales Grupo 1)	6	2	H. U. del Tajo H. El Escorial H.U. Infanta Elena	H.U. del Henares
Hospitales monográficos y Hospitales de apoyo	5	3	(1)	-
Total	31	21	4	4

Hay 2 hospitales monográficos de salud mental (Hospitales psiquiátricos H. Dr. Rodríguez Lafora y H.U. José Germain) que no son tenidos en cuenta en este análisis al no incluir otros servicios médicos.

Tabla 2. Características de los Programas de Psicología Clínica Hospitalaria de los hospitales de la Comunidad de Madrid

	Hospitales de alta complejidad (n=22)	Hospitales de media complejidad (n=14)	Hospitales de baja complejidad (n=3)	Hospitales monográficos y de apoyo (n=8)	Todos los hospitales (n=47)
Dependencia orgánica de los programas de psicología clínica hospitalaria (% hospitales)	Psq=100% Servicio no psq=28.5% Gerencia/Dir Med=0%	Psq=62.5% Servicio no Psq=12.5% Gerencia/Dir Med=25%	Psq=100% Servicio no Psq=0% Gerencia/Dir Med=33%	Psq=33% Servicio no Psq=33% Gerencia/Dir Med=100%	Psq=75% Servicio no Psq=20% Gerencia/Dir Med=25%
Nº jornadas completas de PEPC por hospital Suma Media (DT) (1)	26.5 3.31 (2.25)	15.9 1.32 (0.81)	2 0.4 (0.54)	12 5.5 (4.94)	56.4 2.04 (2.16)
Ratio de jornadas completas de PEPC por 100000 hab (M, DT) (1) (2)	0.78 (0.52)	0.72 (0.55)	0.28 (0.31)	-	0.84 (0.52)
Derivación directa a psicología clínica (%)	63.6%	50%	100%	80%	65.9%
Tiempo de espera (Mediana, Moda) Pacientes hospitalizados (días) Consultas externas (meses)	1 (1) 2(2)	1(1) 0.5 (2)	7* 8	0 (0) 1 (8)	1 (0) Media=2.57 DT=3.30 2 (0.5) Media=2 .25 DT=2.34
Demora intersesiones (Mediana, Moda) Pacientes hospitalizados (días) Consultas externas (semanas)	4 (7) 4.5 (4)	0.5 (0) 3 (3)	0* 4	0 (0) 1 (1)	0.5 (0) Media=2.33 DT=2.92 4 (1) Media=4 .48 DT=3.39
Nº pacientes atendidos (Mediana, Moda) Nuevos hospitalizados semanal Nuevos consultas externas semanal En total individual diario	5(5) 5 (4) 6.5 (7.5)	2.5 (2) 6 (7) 7.5 (7.5)	3* 5 7.5 (6.5)	2.5 4 (4) 4 (4)	4 (2) Media=4 .2 DT=2 .92 5 (4) Media=5 .24 DT=1.82 6.5 (7.5) Media=6.85 DT=2.14

Constancia de psicólogos/as sin especialidad realizando actividades asistenciales desde fundaciones/ asociaciones	Sí: 71% No: 28%	Sí: 25% No: 75%	Sí: 0% No: 100%	Sí: 66% No: 34%	Sí: 45% No: 55%
---	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------	--------------------

(1) Incluyendo 26 hospitales del SERMAS; (2) Tomando de referencia la población asignada para cada hospital en enero de 2021; PEPC: Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica

*Solo hay una respuesta; Psq: Psiquiatría; Servicio no psq: Servicio no psiquiátrico; Dir Med: Dirección Médica

terísticas de la jornada laboral, se ha encontrado que el 74.4% de los PEPC se dedican a la Interconsulta y Enlace Hospitalario a tiempo completo, mientras que el resto lo hacen a tiempo parcial. Atendiendo a los dispositivos en los que trabajan aquellos PEPC que han de repartir su jornada laboral con la Interconsulta-Enlace, lo más frecuente es que lo hagan en un Centro de Salud Mental o en una Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría.

El H.U. de Torrejón (media complejidad), y el H. del Tajo, el H. El Escorial y el H.U. Infanta Elena (baja complejidad) no contaban con PEPC en Interconsulta-Enlace Hospitalaria, según informaron los propios profesionales (Tabla 1). Todos los hospitales de alta complejidad contaban con al menos 1 PEPC para la atención hospitalaria, y todos tenían Programas de Interconsulta-Enlace dependientes del Servicio de Psiquiatría, en 2 de ellos también había PEPC dependientes orgánicamente de otros servicios. De los hospitales de complejidad media, 2 contaban con PEPC dependientes de Gerencia o Dirección Médica y 1 dependientes de otros servicios (Tabla 2). En los de complejidad baja, todos dependían del Servicio de Psiquiatría. En cuanto a los hospitales monográficos o de apoyo, todos contaban con Psicología Clínica Hospitalaria dependiente de Gerencia/Dirección Médica, y uno de ellos contaba además con otro PEPC dependiente de otros servicios médicos y otro más dependiente del Servicio de Psiquiatría (Tabla 2).

En cuanto a las ratios de los hospitales de alta y media complejidad, ambos grupos tenían de media 0.7 PEPC hospitalarios/100000 hab, los de baja complejidad una ratio media muy inferior, marcada por que muchos no tenían PEPC. Incluyendo los profesionales de los hospitales monográficos y de apoyo la ratio media global para el SERMAS es de 0.84 PEPC hospitalarios/100000 hab.

En el 44% de todos los hospitales los encuestados indicaron que la derivación directa a Psicología Clínica Hospitalaria no siempre era posible, este porcentaje era más alto en los hospitales de media complejidad y más bajo en los monográficos y de apoyo y de baja complejidad.

En lo que respecta al tiempo de espera para primera consulta, la media para interconsulta fueron 2.57 días y 2.25 meses para consultas externas, y la demora o intervalo entre una sesión y otra fue de 2.33 días en interconsulta y 4.48 semanas en consultas externas para la globalidad de los hospitales estudiados. El número de pacientes nuevos semanales atendidos ascendía a 4.2 de media para interconsulta y 5.24 para consultas externas, siendo 6.85 el número medio de pacientes atendidos al día en consulta individual (nueva o sucesiva). Los hospitales de mayor complejidad presentaron intervalos entre una consulta y otra más altos y atendían a un número de pacientes hospitalizados mayor que en el resto.

En el 45% de todos los hospitales analizados los PEPC informaron que les constaba que había profesionales de la psicología sin la especialidad en Psicología Clínica trabajando en el hospital, sobre todo en la mayoría de los hospitales de alta complejidad.

En cuanto a los programas desarrollados por los PEPC Hospitalarios (Tabla 3), la mayoría (61.5%) de los hospitales generales disponían de Interconsulta Psicológica para pacientes hospitalizados. Casi la mitad de los hospitales contaban con Programas de Atención Psicooncológica y un 38% con atención psicológica para Rehabilitación Cardíaca y para Cuidados Paliativos, aunque con grandes diferencias según la complejidad del hospital. Además, entre el 25 y el 30% de los hospitales también tenían atención psicológica en Salud Mental Perinatal, Cirugía Bariátrica, CO-

Tabla 3. Programas desarrollados por Psicología Clínica en los hospitales de la Comunidad de Madrid

N (%)	Hospitales de Gran Complejidad	Hospitales de Complejidad Intermedia	Hospitales de Baja Complejidad	Hospitales De Apoyo y Monográficos	Todos los hospitales generales
Perinatal	6 (75%)	1 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (26,9%)
Cuidados paliativos	3 (37,5%)	7 (58,3%)	0 (0%)	1 (33,3%)	10 (38,5%)
Consulta Externa General	6 (75%)	7 (58,3%)	3 (50%)	2 (66,6%)	16 (61,5%)
Consulta Externa sanitarios	4 (50%)	4 (33,3%)	1 (16,7%)	0 (0%)	8 (30,8%)
Interconsulta general	2 (25%)	2(16,7%)	0 (0%)	1 (33,3%)	6 (23,1%)
Interconsulta y Enlace Infantojuvenil	5 (62,5%)	3 (25%)	1 (16,7%)	1 (33,3%)	9 (34,6%)
Rehabilitación cardiaca	3 (37,5%)	7 (58,3%)	0 (0%)	0 (0%)	10 (38,5%)
Psico-oncología	5 (62,5%)	6 (50,0%)	1 (16,7%)	1 (33,3%)	11 (42,3%)
Cirugía bariátrica	4 (50%)	3 (25,0%)	1 (16,7%)	0 (0%)	7 (26,9%)
Neuropsicología	4 (50%)	2(16,7%)	1 (16,7%)	1 (33,3%)	7 (26,9%)
Trasplantes	4 (50%)	0 (0%)	1 (16,7%)	0 (0%)	5 (19,2%)
UCI	4 (50%)	2(16,7%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (26,9%)
Covid-19	3 (37,5%)	3 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	7 (26,9%)
Dolor	4 (50%)	2(16,7%)	1 (16,7%)	0 (0%)	6 (23,1%)
Autoinmunes	3 (37,5%)	1 (8,3%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (15,4%)
Otros	5 (62,5%)	3 (25%)	1 (16,7%)	0 (0%)	9 (34,6%)
	ELA, Diálisis, Sueño, Consejo genético	Rehabilitación pulmonar, Consejo genético			

Nota: Se presenta el número de hospitales que cuentan con cada programa específico, así como el porcentaje de hospitales con dicho programa dentro de la tipología de hospital. Los 2 hospitales monográficos de salud mental no están incluidos en este análisis. En la columna de hospitales generales se excluye a los hospitales de apoyo y monográficos.

VID-19, Cuidados Intensivos, en neuropsicología y en atención a profesionales. Menos del 25% contaban con atención psicológica hospitalaria para dolor crónico, consulta externa general, enfermedades autoinmunes y trasplantes. El 34,6% de los hospitales generales disponían de Programas o Interconsultas de Psicología Clínica Pediátrica. Salvo en Cuidados Paliativos y Rehabilitación Cardíaca el grupo de hospitales de alta complejidad ofrecían en mayor proporción programas específicos de atención psicológica hospitalaria con respecto al resto de hospitales.

Características y valoración de la actividad realizada por los PEPC Hospitalarios en el Servicio Madrileño de Salud

La mayoría de los PEPC Hospitalarios trabajaban sólo con población adulta, mientras que cerca del 20% lo hacían con población menor de edad y un 17% con ambos grupos (Tabla 4).

Casi la totalidad de los PEPC Hospitalarios realizaban consultas externas, la gran mayoría de

Tabla 4. Características de la actividad realizada por los/as Psicólogos/as Clínicos/as Hospitalarios.

Población con la que desarrolla su actividad	
Población adulta	63.8%
Población infanto-juvenil	19.7% 17%
Ambos	
Actividades realizadas	
Consultas externas específicas	92.5%
Intervención individual/familiar durante la hospitalización	: 80%
Intervención psicológica grupal	50%
Coordinación y enlace con otros profesionales	100%
Duración de las primeras consultas	
>1 hora	4.4%
1 hora	40%
45 min	35.6%
30 min	11.1%
El tiempo que precise	8.9%
Duración de las consultas sucesivas	
45 min	31.1%
30 min	51.5%
Volumen de pacientes de las agendas de Interconsulta y Enlace	
<100	42.5%
100-200	25%
200-300	12.5%
300-400	5%
400-500	7.5%
500-600	2.5%
>700	5 %

intervenciones durante la hospitalización de los pacientes, la mitad realizaban intervenciones grupales y todos realizaban actividades de coordinación con otros profesionales.

La duración de la primera consulta o valoración inicial de pacientes fue de una hora o 45 minutos para la mayoría de los encuestados). Atendiendo a la duración de las sesiones de seguimiento, se observó que estas suelen ser más cortas que la evaluación inicial, siendo de 30 minutos para un 51.5% de los PEPC encuestados.

En cuanto al volumen anual de las agendas de Interconsulta y Enlace, un 42.5% de los PEPC informó que tenía menos de un centenar de pacientes en su agenda, un 25% entre 100 y 200 , un 12.5% contaba con una agenda de entre 200 y 300 pacientes, mientras que el 20% de los en-

cuestados informaron de un volumen de pacientes anuales en agenda aún mayor.

En cuanto a las preguntas de valoración, a mayoría de los PEPC encuestados respondieron que su nivel de carga asistencial no les permitía atender a sus pacientes como consideraban adecuado (Tabla 5). Así mismo, la gran mayoría de profesionales afirmaron estar a favor de la creación de Servicios de Psicología Clínica específicos en los hospitales. Por último, sólo un 15% de los encuestados informaron de la presencia de PEPC en cargos de responsabilidad asistencial o en puestos de gestión.

Discusión

El objetivo de este trabajo ha sido identificar los recursos humanos y las características asistenciales y organizativas de los Programas de Psicología Clínica Hospitalaria del SERMAS, teniendo en cuenta que en la Comunidad de Madrid no contamos con estudios o informes sobre las características o las condiciones de la atención psicológica hospitalaria, ni con registros oficiales de profesionales en este ámbito (tampoco en otras regiones de España). Este trabajo, no obstante, puede constituir una actualización de los datos del trabajo realizado por Duro (2016), de dotación de profesionales de la psicología clínica en el ámbito hospitalario, y una ampliación en el conocimiento sobre las características y organización de los programas desarrollados en este nivel.

Se confirma que la integración de la Psicología Clínica Hospitalaria está consolidada en la Comunidad de Madrid (pues la mayoría de hospitales cuenta con ella) y que la mayoría de los PEPC de Servicios de Psiquiatría, en consonancia con lo señalado hace 10 años por Duro (2013, 2016). Sin embargo, no es posible realizar comparaciones fiables entre los datos obtenidos en este trabajo con el trabajo previo de Duro (2013, 2016), pues este autor reportó el número de profesionales en función de su localización y dependencia orgánica, pero no las funciones que desempeñaban (por ejemplo, si realizaban actividades de interconsulta-enlace o programas de salud).

Por otra parte, en este trabajo se identifica que en los hospitales de mayor complejidad (y más grandes) de la región, el número de PEPC es mayor, si bien, la ratio de profesionales por habitante

es similar en los hospitales de complejidad alta y media. Varios informes de expertos recomiendan una ratio mínima de un profesional de la psicología clínica por cada 100.000 habitantes para Interconsulta y Enlace sólo en población pediátrica, otro por cada 20 camas de Cuidados Neonatales (Atkins et al., 2022) y 0.8 jornadas a tiempo completo por cada mil nacimientos para la atención psicológica perinatal (Royal College of Psychiatrists, 2013; 2021). A partir de estas recomendaciones podemos plantear que la ratio de PEPC en el ámbito hospitalario de forma global no debería estar en ningún caso por debajo de 4 por 100.000 habitantes (lejos del 0.86 identificado en este estudio), siendo necesario ajustarla en función de la complejidad del hospital.

Las ratios globales de Psicología Clínica en nuestro país se encuentran muy por debajo de las recomendadas y óptimas (Cuéllar-Flores et al., 2022; Duro, 2022; Fernández-García, 2021), también en Madrid (Cuéllar-Flores et al., 2021; Ferreira et al., 2023), y esto también se aplica a la Psicología Clínica Hospitalaria en la región. La percepción de baja calidad asistencial proporcionada por los PEPC de este trabajo coincide con estudios previos en servicios ambulatorios de Salud Mental (Benítez et al., 2021; Cuellar et al., 2022), muy probablemente determinado por las bajas ratios de profesionales.

Por otra parte, aunque la mayoría de los hospitales generales identificados en este trabajo disponían de atención psicológica especializada en Interconsulta para pacientes hospitalizados, todavía 1 de cada 3 hospitales no tiene integrada la Psicología Clínica en sus Programas de Interconsulta en la Comunidad de Madrid. Casi la mitad de los hospitales cuenta con atención psicológica

Tabla 5. Perspectivas de los/as Psicólogos/as Clínicos/as Hospitalarios

Pregunta de la encuesta	Respuesta (n=47)
¿El nivel de carga asistencial te permite atender a las interconsultas cómo consideras que sería adecuado?	No: 75% Sí: 25%
¿Estarías a favor de la creación de Servicios de Psicología Clínica específicos?	No: 4.2% No tengo una opinión formada: 4.2% Sí: 91.5%
¿Hay algún Psicólogo/a Especialista en Psicología Clínica en algún cargo de responsabilidad asistencial o gestión en tu Hospital?	No: 85.11% Sí, como coordinador/jefe de sección: 6.5% Sí, en la práctica (no oficial): 8.5%

especializada en Oncología y Cuidados Paliativos, aunque todos los hospitales generales de la región, salvo uno, tienen en su Cartera de Servicios la Oncología (Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud, 2021, p. 30-31). Otras condiciones de salud son cubiertas de forma todavía más limitada, y existen inequidades importantes en la accesibilidad a los tratamientos psicológicos para los problemas de salud entre hospitales. Mención aparte requiere la atención psicológica pediátrica, que solo está disponible en uno de cada tres hospitales. Puesto que la eficacia de las intervenciones psicológicas en salud ha sido demostrada para la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas, no se justifica que no se ofrezca esta atención en todos los hospitales de la región. No reconocer y, por tanto, no abordar, los aspectos psicológicos que influyen en los procesos salud-enfermedad, produce también un impacto a nivel económico y social (London School of Economics, 2006; Radhakrishnan et al., 2013; Turpin, Richards, Hope y Duffy, 2008; Wahlbeck, 2011), incluido el incremento de la demanda asistencial, del consumo de fármacos y psicofármacos, del tiempo de recuperación y de la insatisfacción de los pacientes (Carlson y Bultz, 2003; NICE, 2009).

En cuanto a las características de calidad y carga asistencial, los profesionales de este estudio desarrollan un alto volumen de actividad, similar al obtenido en estudios previos (Martínez Sande, 2001; Requena, et al., 2015). Los tiempos de espera, sobre todo para pacientes hospitalizados, y las demoras entre una sesión y otra, son elevadas, en consonancia con estudios previos realizados en otros dispositivos de la Red de Salud Mental en la Comunidad de Madrid (Cuéllar-Flores et al., 2022). Pensemos que para un paciente hospitalizado (y para la organización de un servicio) una espera de dos días y medio tiene importantes repercusiones en la calidad y eficiencia de la asistencia, así como que haya más de un mes entre una sesión y otra de psicoterapia en consultas externas.

Por otra parte, en este trabajo los encuestados informaron que casi la mitad de los hospitales tenían profesionales de la psicología sin la especialidad en Psicología Clínica trabajando en servicios hospitalarios, algo que ya Duro (2016) identificó. En opinión de las autoras la necesidad de atención psicológica en el ámbito hospitalario ha sido una realidad y ante el déficit de profesionales se ha recurrido a la externalización del servicio a través de asociaciones y otras organizaciones. Esto, sin embargo, implica diversos problemas, como la

posible descoordinación entre profesionales, limitaciones en el ejercicio de competencias legales y en el acceso a información clínica por parte de profesionales que no están en plantilla, discontinuidad de la asistencia, incluso condiciones laborales subóptimas, por mencionar algunas.

Por otra parte, es destacable que la gran mayoría de los profesionales encuestados se encuentren a favor de la creación de Servicios de Psicología Clínica específicos. En opinión del Grupo de Trabajo de Psicólogos Hospitales del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2005) y de expertas (Psiara, 25 de julio de 2023), los Servicios de Psicología Clínica optimizarían los recursos que, de otro modo, estarían aislados e inconexos, la atención psicológica estaría disponible para todos los servicios del hospital que lo precisaran, y favorecería la priorización de la atención psicológica y la contratación de recursos humanos. Es llamativo que el 34% de todos los hospitales y alrededor del 50% de los de alta y media complejidad en la Comunidad de Madrid, no cuenten con derivaciones directas a Psicología Clínica, lo que constituye una barrera evidente para la accesibilidad de las intervenciones psicológicas en población hospitalaria. También es destacable que el 85% de los encuestados señalen que en su hospital no hay ningún PEPC en puestos de responsabilidad asistencial o gestión.

Coincidimos con López Fuentetaja e Iriondo (2019) en que la ausencia de PEPC en las jefaturas de Sección o de Servicio dificulta la posibilidad de detección de necesidades psicológicas y de dar respuesta adecuada a las mismas con instrumentos y estrategias psicológicas eficientes. Esto determina las prioridades asistenciales y en contratación de recursos humanos (por ejemplo, que en el SERMAS haya más psiquiatras contratados globalmente que PEPC), los diseños y contenidos de la intervención, incluso la comprensión global del paciente y sus familiares. Otra posible consecuencia de responder desde modelos biomédicos y de la infradotación de PEPC sería la de administrar fármacos a pacientes que se podrían beneficiar de atención psicológica cuando es el tratamiento de elección. Por otra parte, contar con jefaturas de Psicología Clínica ofrecería un soporte que es fundamental sobre aspectos que tienen que ver con la organización, la dirección y coordinación clínica de las intervenciones realizadas por psicólogos/as clínicos/as, con acuerdos entre servicios y con objetivos globales a conseguir, la diferencia de especialidad dificulta una visión más homogénea.

A pesar de que nuestra especialidad en muchas ocasiones ha sido escasamente visible e identificada, sin representatividad en el organigrama organizativo de la mayoría de hospitales, esto viene cambiando en los últimos años con una evidente visibilidad en medios de comunicación, un aumento de la sensibilidad social y un incremento en la demanda de atención psicológica. La Psicología Clínica puede contribuir a la atención a la enfermedad, prevenir su aparición, ayudar a su superación y, en general, fomentar la salud en relación con cualquier aspecto del polo salud/enfermedad (Duro, 2016). Las tareas que los PEPC hospitalarios realizan implican la atención ambulatoria como durante la hospitalización (Duque et al. 2005; Oblitas, 2005), y comprenden un amplio conjunto de patologías.

Este trabajo no está exento de limitaciones, la información recogida sobre recursos humanos e indicadores asistenciales no son datos oficiales sino obtenidos a través de una encuesta a profesionales y muestreo incidental. Por tanto, las respuestas podrían estar influidas por sesgos o errores de conocimiento o memoria de las personas encuestadas. Asimismo, no se ha conseguido obtener respuestas de los profesionales hospitalarios de cinco hospitales generales de la región, y tampoco se han incluido los hospitales de media estancia. No obstante, se ha alcanzado un nivel de representatividad alto, puesto que se han obtenido respuestas del 73.4% de los PEPC Hospitalarios identificados en este trabajo, representando la mayoría de hospitales públicos de la Comunidad de Madrid, así como información sobre el número de PEPC de todos los hospitales generales de la región.

Como perspectivas futuras, se encuentra ampliar y actualizar la información sobre la Psicología Clínica Hospitalaria en otras Comunidades Autónomas. Asimismo, consideramos necesario identificar criterios y estándares de calidad asistencial específicos para este ámbito sanitario, y contribuir a establecer sistemas de benchmarking con respecto a la atención psicológica a la salud en los hospitales. También creemos necesario analizar la contribución de la Psicología Clínica Hospitalaria a la eficiencia del sistema sanitario, por lo que realizar estudios de comparación sobre indicadores asistenciales en patologías médicas en función de la existencia o no de programas de atención psicológica resultará de gran importancia en el futuro.

Referencias

Atkins, A., Barr, K., Butterworth, R., Chilvers, R., Cole, S., Cordwell, J., D'Urso, A., Evans, D., Higgins, S. y Marsh, A. (2022). *Psychology Staffing on the Neonatal Unit-Recommendations for Psychological Provision*. ODN Psychology Leads July 2022. <https://acpuk.org.uk/member-networks/psychology-staffing-on-the-neonatal-unit/>

Belar, C. D. y Deardorff, W. W. (2009). *Clinical health psychology in medical settings: A practitioners guidebook* (2nd ed.). Washington, DC, US: American Psychological Association. doi:10.1037/11852-001

Belloch, A. (2008). Psicología y Psicología Clínica: sobre árboles y ramas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 34, 150-151

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].

Carlson, I. E. y Bultz, B. D. (2003). Benefits of psychosocial oncology care: Improved quality of life and medical cost offset. *Health and Quality of Life Outcomes*, 1(8), 1-9.

Cuellar-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.

Diéguez Sánchez, J. P. (2022). El psicólogo clínico en el ámbito hospitalario. Hacia la psicología clínica de la salud. *Apuntes De Psicología*, 11(38-39), 143-150. <https://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/1146>

Duque, E.A., Grau, J. et al (2005) La Psicología de la salud en la atención hospitalaria. En: *Psicología de la salud. Fundamentos y aplicaciones*. México: Universidad de Guadalajara, pp. 295-321.

- Duro, J. C. (2016). La Psicología Clínica en la sanidad pública de la Comunidad de Madrid: la insuficiente consolidación de una profesión sanitaria. *Clínica y Salud*, 27(2), 45-50. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.05.001>
- Duro, 2022 Duro, 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. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/2955.pdf>
- 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].
- Ferreira González, M., Cuellar-Flores, I., Fernández Garzón, L. y Félix Alcántara, M.P y (2023). Análisis de la situación actual de la Psicología Clínica en el Servicio Madrileño de Salud y perspectivas de futuro. *Guía de la psicología*. Junio 2023. N 444. Madrid: Colegio Oficial de Psicología de Madrid.
- Grupo de Trabajo de Psicólogos Hospitales del Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid (2005). *Planificación y Estrategias para la Creación y puesta en marcha de un Servicio de Psicología Clínica y de la Salud. Una oportunidad de mejora*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. <https://www.copmadrid.org/pdf/hospitales.pdf>
- Hunsley, J. (2003). Cost effectiveness and medical cost-offset considerations in psychological service provision. *Canadian Psychology/psychologie canadienne*, 44(1), 61.
- López Fuentetaja, A., y Iriondo Villaverde, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 1-19. doi:<https://doi.org/10.5093/cc2019a2> REVISAR
- London School of Economics, 2006; Radhakrishnan, M., Hammond, G., Jones, P. B., Watson, A., McMillan-Shields, F., y Lafortune, L. (2013). Cost of Improving Access to Psychological Therapies (IAPT) programme: An analysis of cost of session, treatment and recovery in selected Primary Care Trusts in the East of England region. *Behaviour Research and Therapy*, 51(1), 37-45.
- Martínez Sande, G. (2001). Intervención en el marco de la interconsulta y el enlace hospitalario: perspectivas atlánticas. *Norte de Salud Mental*, 4 (13), 69-82.
- Montero Ruiz, E., y López-Álvarez, J. (2011). La interconsulta médica: problemas y soluciones. *Medicina Clínica* 136 (11), 488-490.
- Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. y Ustun, B. (2007). Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet (London, England)*, 370(9590), 851–858. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)
- National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, 2009). *Depression in Adults with a Chronic Physical Health Problem: Treatment and Management*. NICE clinical guideline 91. www.nice.org.uk/CG91
- Oblitas Guadalupe, L. (Comp.) (2005). *Manual de La psicología clínica y de la Salud Hospitalaria*. Bogotá: PSICOM. www.psicologiacientifica.com
- BOE-A-2019-10107 (2009). Orden SAS 1620/2009, de 2 de junio, por la que se aprueba y publica el programa formativo de la especialidad de Psicología Clínica. BOE núm. 146, de 17 de junio de 2009, páginas 51210 a 51236. Ministerio de Sanidad y Política Social. <https://www.boe.es/eli/es/o/2009/06/02/sas1620>
- Psiara, La Revista Digital del COPC (25 de julio de 2023). Nacen los dos primeros servicios de psicología clínica en hospitales. <http://psiaracopc.cat/2023/07/25/nacen-los-dos-primeros-servicios-de-psicologia-clinica-en-hospitales/amp/>
- Requena, G. C., Urrutia, A. R., Calvo, E., y Puig, G. P. (2015). Interconsulta y psiquiatría de enlace: estudio descriptivo de las interconsultas a psicología clínica. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (115), 11-15.
- Royal College of Psychiatrists (2013). *Building and sustaining specialist CAMHS to improve outcomes for children and young people*. (College Report CR 182). https://www.rcpsych.ac.uk/docs/default-source/improving-care/better-mh-policy/college-reports/college-report-cr182.pdf?sfvrsn=8662b58f_2

Royal College of Psychiatrists (2021). College Report CR232: 'Perinatal mental health services: Recommendations for the provision of services for childbearing women'. <https://www.rcpsych.ac.uk/improving-care/campaigning-for-better-mental-health-policy/college-reports/2021-college-reports/perinatal-mental-health-services-CR232>

Sánchez, J. P. D. (1993). El psicólogo en la clínica de la salud. *Apuntes de Psicología*, (38-39), 143-150.

Secretaría General del Servicio Madrileño de Salud (2021). *Memoria Anual de Actividad 2021*. Servicio Madrileño de Salud. <https://www.comunidad.madrid/servicios/salud/observatorio-resultados-servicio-madrileno-salud>

Turpin, G., Richards, D., Hope, R. y Duffy, R. (2008). Mejorando el acceso a las terapias psicológicas: una iniciativa nacional para asegurar la prestación de terapias de alta calidad basadas en la evidencia. *Papeles del psicólogo*, 29(3), 271-280.

Wahlbeck, K. (2011). European mental health policy should target everybody. *European Journal of Public Health*, 21(5), 551-553, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckr122>

Zas, B. (2011). *Experiencias en Psicología Hospitalaria*. Editorial ALFEPSI. <https://www.monografias.com/trabajos107/experiencias-psicologia-hospitalaria/experiencias-psicologia-hospitalaria.shtml>

Anexo 1. Encuesta Mapa de la Psicología Clínica en Madrid

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 Sistema 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 y que se contraten a más Psicólogos/as Especialistas en Psicología Clínica 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 1/3

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

Email de contacto

Sexo

¿Qué edad tienes?

¿Eres Especialista en Psicología Clínica?

- Soy residente de Psicología Clínica
- Si
- No, soy psicólogo/a no especialista

¿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

¿Trabajas en un dispositivo de Interconsulta y Enlace del Servicio Madrileño de Salud? ¿En qué porcentaje)

- Si, el 100% de mi jornada laboral asistencial
- Si, el 80% de mi jornada. El 20% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 70% de mi jornada. El 30% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 60% de mi jornada. El 40% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 50% de mi jornada. El 50% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 40% de mi jornada. El 60% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 30% de mi jornada. El 70% restante en otro dispositivo asistencial
- Si, el 20% de mi jornada. El 80% restante en otro dispositivo asistencial

¿En qué Hospital trabajas?

¿Qué porcentaje de tu jornada laboral le dedicas a cada programa?

- Interconsulta:
- Consultas externas:

¿Con qué tipo de población desarrollas tu actividad laboral?

- Adultos
- Niños y Adolescentes
- Ambos

¿Cuántos Psicólogos/as Clínicos/as a jornada completa forman parte del equipo de Interconsulta y enlace de tu hospital? (incluye interconsulta general y programas específicos, por ej. psicooncología, paliativos..) (utiliza decimales para señalar jornadas parciales, por ejemplo, si hay un profesional al 50% de su jornada indica 0.5)

¿De quién depende tu labor asistencial?

- Gerencia o dirección médica (Servicio o sección propia de Psicología Clínica)
- Servicio de psiquiatría
- Otros servicios médicos (neurología, oncología...)

Si has contestado «otros servicios médicos» especifica por favor cuál o cuáles:

¿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»)

Sección 2/3

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.

¿Cuánta lista de espera para Psicología Clínica en interconsulta hay en tu Hospital? (días)

- no hay lista de espera
- 1 día
- 2 días
- 3 días
- 4 días
- 5 días
- 6 días
- 7 días
- > 7 días

¿Cuánta lista de espera para Psicología Clínica en consultas externas hay en tu hospital? (semanas)

no hay lista de espera

- 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

¿Cuántos pacientes nuevos atiendes a la semana en Interconsulta y Enlace con pacientes hospitalizados?

¿Cuántos pacientes nuevos atiendes a la semana en consultas externas con pacientes ambulatorios?

¿Cuánta demora entre sesiones (media) tienes en los tratamientos psicológicos individuales que realizas en consultas externas?

- < 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
- Otra

¿Cuánta demora entre sesiones (media) tienes en los tratamientos psicológicos individuales que realizas en las interconsultas y enlace con pacientes hospitalizados?

¿Cuántos pacientes atiendes al día en formato individual?

- < 5
- 5 - 6
- 6 - 7
- 7 - 8
- 8 - 9
- 9 - 10
- 10 - 11
- 11 - 12
- 12 - 13
- 13 - 14
- > 14
- Otro

¿Qué programas de interconsulta y enlace hay en tu Hospital?

¿Cuál es la duración de las primeras consultas?

- < 30 minutos
- 30 minutos
- 45 minutos
- 1 hora
- > 1 hora
- El tiempo que precise la intervención

¿Cuál es la duración de las sesiones de seguimiento individual?

- < 30 minutos
- 30 minutos
- 45 minutos
- 1 hora
- > 1 hora
- El tiempo que precise la intervención

¿Cuántos pacientes incluye tu agenda anual?

- < 50
- 50 - 100
- 100 - 200
- 200 - 250
- 250 - 300
- 300 - 350
- 350 - 400
- 400 - 450
- 450 - 500
- > 500
- Otro

En tu hospital, ¿realizan las derivaciones a interconsultas y enlace directamente a Psicología Clínica?

- Si
- No

Otra

56. Describe en porcentaje el tiempo aproximado de tu jornada semanal que dedicas a coordinación, reuniones, tratamiento psicológico individual y tratamiento psicológico grupal. Si existe alguna actividad que creas que no se incluye en estos apartados, añádela.

Sección 3/3

¿El nivel de carga asistencial te permite atender a las interconsultas cómo consideras que sería adecuado? (por ej: tener posibilidad de ir a ver a un paciente varias veces a la semana o coordinar reuniones con familiares).

¿Estarías a favor de la creación de Servicios de Psicología Clínica?

- Si
- No
- No tengo una opinión formada
- Prefiero no contestar
- Otro

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

- No
- Si, coordinador/a de CSM/HD/Servicio Interconsulta y Enlace/UHB/Unidades Específicas/UHTR/UCPP...

- Si, jefe de sección
- Si, jefe de servicio
- Si, en cargo de gestión
- Si en la práctica aunque no se le reconoce oficialmente el cargo ni se le remunera
- No lo sé
- Otra

Si en la pregunta anterior has contestado «si», ¿podrías concretar la respuesta?