

**E. Albaladejo Gutiérrez<sup>1\*</sup>**   
**E. Pérez Valiente<sup>2</sup>**  
**J.C. Espín Jaime<sup>3</sup>**

1. Médico Especialista en Psiquiatría. CSM-IJ Carabanchel-Usera. AGCPSM del Hospital 12 de Octubre de Madrid. España.  
2. Trabajadora Social. CSM-IJ Carabanchel-Usera. AGCPSM del Hospital 12 de Octubre de Madrid, España.  
3. Médico Especialista en Psiquiatría. Coordinador de la USM-IJ del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre de Madrid, España.

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

**E. Albaladejo Gutiérrez**  
Correo electrónico: [eloyfrancisco.albaladejo@salud.madrid.org](mailto:eloyfrancisco.albaladejo@salud.madrid.org)

*Elaboración de un modelo de herramienta de gestión (Ficha de Transición) para pacientes en transición desde los Servicios de Salud Mental del Niño y el Adolescente hacia la Salud Mental de Adultos*

*Development of a Management Tool Model (Transition Card) for Patients in Transition from the Child and Adolescent Mental Health Services to Adult Mental Health*

---

## RESUMEN

**Introducción:** En los últimos años ha crecido la preocupación y el interés, tanto en profesionales como en usuarios de los servicios de salud mental, por el proceso de transición que experimentan los pacientes desde las Unidades de Salud Mental del Niño y el Adolescente (USM-NA) a los servicios de Salud Mental de Adultos (CSM). Como resultado de ello, desde principios de siglo han surgido en distintos países numerosos estudios y proyectos para analizar esta situación y poder diseñar un modelo de mejores prácticas para la transición que asegure la continuidad de la atención y el trabajo realizado, aportando la mayor estabilidad posible a nuestros pacientes. **Objetivo:** Siguiendo con esta línea de actuación, el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 en su Línea estratégica 2 (Atención a la salud mental en niños y adolescentes) se plantea como objetivo la *Implantación de Programas*

*de Transición de los Servicios de Salud mental de Niños y Adolescentes a los de Adultos.* Se siguieron las recomendaciones del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 en su Línea estratégica 2 y se realizaron reuniones de trabajo por un grupo de profesionales sensibilizados e implicados de forma voluntaria en la mejora de la atención a los pacientes en transición. **Resultados:** Se presenta la Ficha de Transición que hemos diseñado como herramienta base del programa de transición en nuestra área de atención, siendo el resultado del trabajo multidisciplinar (trabajo social, enfermería, psicología y psiquiatría) de los profesionales, tanto de los CSM como de la USM-NA, que conforman el *Grupo para la Transición del Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental (AGCPSM) del Hospital 12 de Octubre.*

**Palabras clave:** Transición, psiquiatría, salud mental del niño y el adolescente.

## ABSTRACT

**Introduction:** During the last years there has been growing concern and interest, in both professionals and users of the mental health services, for the transition process experienced by patients from Child and Adolescent Mental Health (CAMHS) to Adult Mental Health Services (AMHS). As a result, since the beginning of the century, numerous studies and projects have emerged in different countries to analyze this situation and to enable the design of a best-practice model for the transition that ensures the continuity of the attention and the accomplished work, providing the greatest possible stability to our patients. **Objective:** Following this line of action, the Strategic Plan for Mental Health of the Community of Madrid 2018-2020 in its Strategic Line 2 (Mental health care in children and adolescents) sets the objective of the *Implementation of Services Transition Programs of Mental Health of Children and Adolescents to those of Adults*. **Results:** We present the Transition Card that we have designed, base tool of the transition program in our attention area, as a result of the multidisciplinary work (social work, nursing, psychology and psychiatry) of the professionals, both of the AMHS and the CAMHS, who make up the Group for the Transition of the Area of Clinical Management of Psychiatry and Mental Health (AGCPSM) of Hospital 12 de Octubre.

**Keywords:** Transition, psychiatry, child and adolescent mental health.

## INTRODUCCIÓN

La transición de los pacientes de salud mental infanto-juvenil a los servicios de salud mental de adultos es algo más que el paso a un servicio de adultos, es “una forma de habilitar y apoyar a una persona joven a avanzar hacia una nueva etapa de la vida”(1). Es un proceso multidimensional, multidisciplinario y prolongado que continúa en los servicios de atención a adultos, marcado por las responsabilidades conjuntas en el trabajo de equipo. Por lo tanto, debe ser “coordinado, planificado, eficiente y sin problemas” (2).

Como un proceso dinámico con un comienzo, un desarrollo y un final, la transición óptima a la atención médica para adultos debería apoyar a cada joven en alcanzar su máximo potencial (3).

Este proceso, más o menos burocratizado, coincide con una etapa de cambio en la vida de nuestros pacientes. Es un periodo adaptativo, con crisis y avances, tanto en el adolescente como en su familia, donde se termina de estructurar la personalidad y los futuros patrones de interacción social, donde se mezclan sentimientos de pérdida de los referentes, de abandono, injusticia e incomprensión, caminando sin red entre la omnipotencia y el miedo. Todo esto hace que sea una etapa de alta vulnerabilidad, elevándose el riesgo de desestabilización psicopatológica, de reactivación de traumas previos, la posibilidad de ruptura de los procesos terapéuticos o el inicio del consumo tóxico.

Pero la adolescencia es una etapa variable de desarrollo, más que un periodo de tiempo definido estrictamente por edad. Este hecho ha propiciado que cambie la concepción en la atención a este grupo poblacional, proponiendo desde diversos autores e instituciones modificaciones en los grupos etarios de atención. The Royal College of Paediatrics and Child Health propuso en 2003 una franja de atención comprendida entre los 10 y los 20 años (4). Davis define un *Grupo de transición* entre los 16 y 25 años (5) la división propuesta por Patel et al es en dos grupos: niños menores de 12 años y jóvenes de entre 12-24 años (6).

Tal y como se muestra en los distintos estudios epidemiológicos realizados, este periodo es de gran importancia en la aparición y desarrollo de muchos procesos psicopatológicos. Los datos recogidos en el Libro Blanco de la Psiquiatría del Niño y del Adolescente sobre la situación de la salud mental informan que la patología mental aparece antes de los 14 años en torno al 50% de los casos, y en más del 70% ya se expresa antes de los 18 (7). Hasta una quinta parte de los niños a nivel mundial presenta trastornos mentales y se estima que el 20% de los adolescentes menores de 18 años sufre algún problema emocional o conductual llegando a cumplir criterios de trastorno mental en uno de cada ocho casos (7). El suicidio

representa la tercera causa de muerte entre los jóvenes y la esquizofrenia, la depresión y el abuso de alcohol entre otros trastornos neuropsiquiátricos constituyen la principal causa de discapacidad en este grupo poblacional a nivel mundial (7).

Buscando un modelo de mejores prácticas en la atención mental del niño y adolescente surge en Reino Unido el estudio TRACK (Transitions of Care from Child and Adolescent Mental Health Services to Adult Mental Health Services) con el objetivo de identificar los factores de organización que faciliten o impidan una adecuada transición entre los servicios de salud mental para niños y adolescentes y los servicios de salud mental para adultos, así como para formular recomendaciones sobre la organización y la prestación de servicios que promuevan una buena continuidad de la atención (8,9).

Paralelamente en otros países se han realizado estudios similares. En los Estados Unidos, un estudio sobre la disposición de transición a adultos dentro de 41 estados encontró que una cuarta parte de los servicios de salud mental del niño y la mitad de los servicios para adultos no ofrecían apoyo a la transición (10). En un estudio australiano se encontró que muchos jóvenes referidos por los servicios de atención mental a la población infanto-juvenil no fueron aceptados por los servicios de adultos, a pesar de tener necesidades de salud mental substanciales y un constatado deterioro funcional (11).

En enero de 2014 se crea en la Unión Europea el Proyecto Milestone para mejorar la gestión de la relación entre servicios de salud mental de niños y adolescentes y los de adultos, así como fortalecer el proceso de transición. Fijándose como objetivos: evaluar una intervención innovadora de atención a la transición, desarrollar un modelo de mejores prácticas sostenible y estandarizado, y poder establecer directrices (guías de actuación) sobre la transición (12, 13, 14, 15).

Actualmente en la Comunidad de Madrid se está llevando a cabo el Proyecto Crecer. En él participa la Oficina Regional de Coordinación de Salud Mental y siete hospitales de la Comunidad de Madrid. El objetivo es estudiar el proceso de transición de los pacientes atendidos en las Unidades de Psiquiatría y Salud Mental del Niño y el Adolescente a las

Unidades de Adultos. Analizando la calidad del proceso de transición en la Comunidad de Madrid, e identificando los elementos clave para poder así diseñar un mejor protocolo de atención durante la transición (16). En la primera fase de dicho estudio, se incluía un análisis del proceso de transición en los distintos centros participantes. De los resultados obtenidos durante julio y agosto de 2017 en el Área de Gestión Clínica de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital 12 de Octubre (AGCPSM) se concluye que el proceso de transición desde la Unidades de Salud Mental del Niño y el Adolescente (USM-NA) hacia los Centros de Salud Mental de adultos (CSM) es deficitario. El porcentaje de usuarios de la USM-NA, que llegados a la mayoría de edad pasaron al CSM, fue en torno al 30%, y su continuidad asistencial posterior en los servicios de adultos no llegó al 20%. Igualmente se objetivó que la información traspasada entre las unidades es escasa. Y la valoración subjetiva de pacientes y familiares del proceso de transición no fue positiva.

Sensibilizados por los pobres resultados obtenidos en la valoración del proceso de transición en nuestra área, en consonancia con los estudios y trabajos realizados en otros países, y siguiendo las directrices del Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid, se constituye inicialmente un grupo de trabajo que cristaliza en la creación de un equipo multidisciplinar. Este equipo se ha denominado Grupo para la Transición del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre, fijándose unos objetivos para la mejora y sistematización del proceso de transición en nuestra área de atención.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Siguiendo las recomendaciones publicadas en el Plan Estratégico de Salud Mental de la Comunidad de Madrid 2018-2020 en su Línea estratégica 2 (Atención a la salud mental en niños y adolescentes) donde se plantea como objetivo la Implantación de Programas de Transición de los Servicios de Salud mental de Niños y Adolescentes a los de Adultos, hemos desarrollado diversas medidas de actuación en nuestro Servicio que pasamos a describir.



Inicialmente se llevaron a cabo reuniones de trabajo por un grupo de profesionales sensibilizados e implicados de forma voluntaria en la mejora de la atención a los pacientes en transición. Fueron convocados con una periodicidad mensual con el objetivo de analizar la situación del proceso de transición en nuestra área y definir los objetivos generales de trabajo para su mejora (aumentar el volumen de pacientes que realizan la transición adecuadamente, así como su nivel de satisfacción).

Como resultado de ello se acordó la constitución del Grupo para la Transición del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre, formado por un equipo multidisciplinar de profesionales tanto de la salud mental del niño y el adolescente como de adultos, seleccionando un profesional de cada disciplina por cada centro/unidad. Los equipos de trabajo en cada CSM están constituidos por un profesional de trabajo social, enfermería, psicología y psiquiatría, siendo los profesionales del trabajo social y/o enfermería los coordinadores de la transición en cada centro.

Una vez constituido el Grupo para la Transición, se establecen los siguientes objetivos específicos de trabajo:

1. El diseño, desarrollo e implantación de un modelo para la transición en nuestra área. En este punto se incluye la elaboración de una Ficha de Transición como herramienta facilitadora del proceso (objetivo para 2018, concluido).
2. Seguimiento del proceso de Transición en nuestra área. Recogida y análisis estadístico de los pacientes en transición (objetivo 2019, en proceso).
3. Elaboración de una Guía de Transición desde las USM-NA a los CSM (objetivo 2020, pendiente).

El grupo de trabajo mantiene reuniones con una periodicidad trimestral mientras que las coordinadoras de la transición de cada centro revisan los procesos realizados mensualmente.

## RESULTADOS

Se adjunta la Ficha de Transición, propuesta como herramienta de trabajo para la mejora del proceso de transición en nuestra área (ver Anexos).

En dicha ficha se recogen inicialmente una serie de datos de identificación para facilitar el trámite administrativo, la gestión de una cita en CSM correspondiente, así como los profesionales referentes para facilitar la coordinación. A continuación, se desarrollan datos clínicos, incluyendo los antecedentes personales y familiares, la historia de seguimiento del paciente, diagnóstico, tratamientos previos, recursos utilizados y justificación de la derivación. La ficha también incluye la posibilidad de aportar información familiar, de salud general, social, legal y educativa/laboral. Finalmente se recoge información sobre la calidad del proceso y se facilita la posibilidad de plantear objetivos en la derivación, así como la prioridad de la misma.

Este documento, una vez que ha comenzado su uso, está sujeto a modificaciones por el análisis continuo que realiza el grupo de trabajo sobre su funcionalidad, en base a las aportaciones prácticas que realicen los profesionales del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre.

## DISCUSIÓN

La Ficha de Transición presentada es el primer paso para implantar un modelo más eficaz de gestión para la transición de nuestros pacientes desde los Servicios de Salud Mental del Niño y el Adolescente hacia los Servicios de Salud Mental de Adultos, resultado del trabajo multidisciplinar realizado por el Grupo para la Transición del AGCPSM del Hospital 12 de Octubre de Madrid, cumpliendo así con el primer objetivo propuesto por dicho grupo de trabajo. No se han encontrado en la bibliografía documentos similares, sí el diseño de guías de actuación como el Proyecto Milestone previamente mencionado (14).

La transición de los pacientes desde los servicios de Salud Mental del Niño y el Adolescentes a los servicios de Salud Mental de Adultos es un proceso complejo que ha sido descuidado históricamente (17). Esto ha conllevado un deterioro en la correcta atención y adecuado seguimiento de nuestros pacientes (18, 19).

Por este motivo se ha puesto mayor énfasis en el estudio de las dificultades para una correcta transición

24

(20) y la detección de facilitadores que guíen a los usuarios en este camino (21).

Dentro de este conjunto de acciones, enmarcado en nuestra área sanitaria, se ha creado un grupo de trabajo para la transición. Estableciendo una serie de objetivos a desarrollar en un trabajo conjunto. Fruto de este trabajo y como objetivo inicial, hemos diseñado una herramienta que vehicule el proceso de transición en nuestra área, una Ficha de Transición, que se presenta en el presente artículo.

Una vez cumplido el primer objetivo, se va a iniciar el análisis de los pacientes que hayan realizado la transición con el uso de dicha herramienta para así poderlo comparar con el análisis previo que disponemos de la situación de la transición en nuestra área.

Como futuros objetivos, se ha planteado el diseño y difusión entre los profesionales del área de una Guía para la Transición que informe y guíe tanto a los profesionales como a los usuarios en la continuidad del proceso asistencial.

## CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés respecto al presente artículo.

## REFERENCIAS

1. Beresford B. On the road to nowhere? Young disabled people and transition. *Child Care Health Dev.* 2004;30(6):581–587. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00469.x>
2. Conway SP. Transition from pediatric to adult-orientated care for adolescents with cystic fibrosis. *Disabil Rehabil.* 1998;20(6-7):209–216. <https://doi.org/10.3109/09638289809166731>
3. Rosen DS. Transition of young people with respiratory diseases to adult health care. *Paediatr Respir Rev.* 2004;5(2):124–131. <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2004.01.008>
4. Royal College of Paediatrics and Child Health. Bridging the gaps. Health care for adolescents. [Internet]. Rcpch.adlibhosting.com. 2003 [cited 12 February 2020]. Available from: <https://bit.ly/2FYkxbx0>
5. Davis M. Addressing the needs of youth in transition to adulthood. *Adm Policy Ment Health.* 2003;30(6):495–509. <https://doi.org/10.1023/a:1025027117827>
6. Patel V, Flisher AJ, Hetrick S, McGorry P. Mental health of young people: a global public-health challenge. *Lancet.* 2007;369(9569):1302–1313. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)60368-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)60368-7)
7. Fundación Alicia Koplowitz. Libro blanco de la psiquiatría del niño y el adolescente. 2014. Delimitación del campo de conocimiento. [online], pp.17–19. Available at: <<https://bit.ly/2RRKpnx>> [Accessed 30 June 2020].
8. Singh SP, Paul M, Islam Z, et al. Transition from CAMHS to adult mental health services (TRACK): a study of service organisation, policies, process and user and carer perspectives. [Internet]. 2010. Report for the national institute for health research service delivery and organisation programme (SDO Project 08/1613/117). Available from: <https://bit.ly/3crvLg5>
9. Singh SP, Paul M, Ford T, et al. Transitions of care from child and adolescent mental health services to adult mental health services (TRACK study): a study of protocols in Greater London. *BMC Health Serv Res.* 2008;8(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-135>
10. Davis M, Geller JL, Hunt B. Psychiatr Serv. Within-state availability of transition-to-adulthood services for youths with serious mental health conditions. *Psychiatr Serv.* 2006;57(11):1594–1599. <https://doi.org/10.1176/ps.2006.57.11.1594>
11. Yung A, Nelson B, Stanford C, Simmons M, Cosgrave E, Killackey E et al. Validation of “prodromal” criteria to detect individuals at ultra high risk of psychosis: 2 years follow-up. *Schizophrenia Research.* 2008;105(1-3):10–17. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2008.07.012>
12. Tuomainen H, Schulze U, Warwick J, et al. Managing the link and strengthening transition from child to adult mental health Care in Europe (MILESTONE): background, rationale and methodology [published correction appears in *BMC Psychiatry.* 2018 Sep 14;18(1):295]. *BMC Psychiatry.* 2018 Sep 14;18(1):295.

- Psychiatry. 2018;18(1):167.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1758-z>
13. Singh SP, Tuomainen H, MILESTONE Consortium Girolamo Gde, et al. Protocol for a cohort study of adolescent mental health service users with a nested cluster randomised controlled trial to assess the clinical and cost-effectiveness of managed transition in improving transitions from child to adult mental health services (the MILESTONE study). *BMJ Open* 2017;7(10):e016055.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016055>
  14. Santosh P, Adams L, Fiori F, et al. Protocol for the development and validation procedure of the managing the link and strengthening transition from child to adult mental health care (MILESTONE) suite of measures. *BMC Pediatr*. 2020;20(1):167.  
<https://doi.org/10.1186/s12887-020-02079-9>
  15. Milestone [Internet]. Milestone-transitionstudy.eu. 2017 [cited 14 February 2020]. Available from: <https://www.milestone-transitionstudy.eu/>
  16. Merino M. Proyecto Crecer [Internet]. Shealth. 2019 [cited 14 February 2020]. Available from: <https://bit.ly/3mNBdic>
  17. Paul M, Street C, Wheeler N, Singh SP. Transition to adult services for young people with mental health needs: A systematic review. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2015;20(3):436–457.  
<https://doi.org/10.1177/1359104514526603>
  18. Cleverley K, Bennett K, Jeffs L. Identifying process and outcome indicators of successful transitions from child to adult mental health services: protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2016;6(7):e012376.  
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012376>
  19. Appleton R, Connell C, Fairclough E, Tuomainen H, Singh SP. Outcomes of young people who reach the transition boundary of child and adolescent mental health services: a systematic review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2019;28(11):1431–1446.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-019-01307-7>
  20. Mulvale GM, Nguyen TD, Miatello AM, Embrett MG, Wakefield PA, Randall GE. Lost in transition or translation? Care philosophies and transitions between child and youth and adult mental health services: a systematic review. *J Ment Health*. 2019;28(4):379–388.  
<https://doi.org/10.3109/09638237.2015.1124389>
  21. Cleverley K, Rowland E, Bennett K, Jeffs L, Gore. Identifying core components and indicators of successful transitions from child to adult mental health services: a scoping review. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2020;29(2):107–121.  
<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1213-1>

## ANEXOS

26

<b>DOCUMENTO PARA LA TRANSICIÓN AL PROGRAMA DE ADULTOS</b>		
<b>DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b>		
<b>HCE:</b> Escriba texto.	<b>NOMBRE:</b> Haga clic aquí para escribir texto.	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> Escriba fecha.
<b>DISTRITO:</b> Elija un elemento.	<b>DIRECCIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto.	
<b>FECHA 1er. CONTACTO SM:</b> Escriba fecha.	<b>FECHA INICIO SM-IJ</b> Escriba fecha.	<b>FECHA DE DERIVACIÓN:</b> Escriba fecha.
<b>PROFESIONAL DERIVANTE:</b>		
<b>PSQUIATRÍA:</b> Elija un elemento.		<b>PSICOLOGÍA:</b> Elija un elemento.
<b>DATOS INTERVENCIÓN EN SALUD MENTAL</b>		
<b>DIAGNÓSTICO ACTUAL:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		<b>TMC:</b> <input type="checkbox"/> <b>TMG:</b> <input type="checkbox"/>
<b>MOTIVO INICIAL DE DERIVACIÓN EN SM INFANTO-JUVENIL:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>SÍNTOMAS PREDOMINANTES EN LA ACTUALIDAD:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ACTUAL Y PAUTA:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>OTROS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS PREVIOS:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		
<b>TRATAMIENTO PSICOTERAPÉUTICOS:</b>		
<b>TERAPIA INDIVIDUAL</b> <input type="checkbox"/> <b>TERAPIA GRUPAL</b> <input type="checkbox"/> <b>GRUPO DE PADRES</b> <input type="checkbox"/>		
<b>INGRESOS HOSPITALARIOS:</b> Elija un elemento. <b>NÚMERO APROXIMADO DE INGRESOS:</b> Escriba número.		
<b>H.U. GREGORIO MARAÑÓN:</b> <input type="checkbox"/> <b>H.U. NIÑO JESÚS:</b> <input type="checkbox"/> <b>H.U. PUERTA DE HIERRO:</b> <input type="checkbox"/> <b>OTRO:</b> <input type="checkbox"/>		
<b>EN SEGUIMIENTO POR:</b>		
<b>PSQUIATRÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>PSICOLOGÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>ENFERMERÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>T. SOCIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>T. OCUPACIONAL</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS</b> <input type="checkbox"/>		
<b>ENFERMERÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>TRABAJO SOCIAL</b> <input type="checkbox"/> <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PROFESIONAL DE REFERENCIA:</b> Elija un elemento. <b>EMAIL:</b> Elija un elemento.		
<b>RECOMENDACIÓN DE INTERVENCIÓN:</b>		
<b>PSQUIATRÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>PSICOLOGÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>ENFERMERÍA</b> <input type="checkbox"/> <b>T. SOCIAL</b> <input type="checkbox"/>		
<b>PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS:</b> <input type="checkbox"/>		
<b>ASISTENCIA A RECURSOS DE LA RED DE SALUD MENTAL:</b> Elija un elemento.		
<b>HOSPITAL DE DIA NIÑOS Y ADOLESCENTES:</b> Elija un elemento. <b>INFANTIL:</b> <input type="checkbox"/> <b>ADOLESCENTES:</b> <input type="checkbox"/>		
<b>NOMBRE DEL CENTRO:</b> Escriba texto.		
<b>FECHA DE DERIVACIÓN INFANTIL:</b> Escriba fecha.		<b>TIEMPO DE ESTANCIA: INFANTIL:</b> Escriba texto.
<b>FECHA DE DERIVACIÓN ADOLESCENTES:</b> Escriba fecha.		<b>TIEMPO ESTANCIA ADOLESCENTES:</b> Escriba texto.
<b>CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS:</b> Elija un elemento.		
<b>UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA:</b> Elija un elemento.		<b>CENTRO:</b> Elija un elemento.
<b>FECHA DE DERIVACIÓN:</b> Escriba fecha.		<b>TIEMPO DE ESTANCIA:</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>CUMPLIMIENTO OBJETIVOS:</b> Elija un elemento.		
<b>RECIBE ATENCIÓN A TRAVÉS DEL SEGURO ESCOLAR:</b> <input type="checkbox"/>		
<b>RECURSO:</b> Haga clic aquí para escribir texto.		

<p><b>DURACIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>
<p><b>NIVEL DE ADHERENCIA:</b></p> <p><b>NIVEL DE IMPLICACIÓN CON EL TRATAMIENTO ACTUAL:</b></p> <p><b>PACIENTE:</b> Elija un elemento. <b>FAMILIA:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Elija un elemento.</p>
<p><b>JUSTIFICACIÓN DE LA DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ADULTOS:</b></p> <p><b>FUNCIONAMIENTO ACTUAL DEL PACIENTE:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>NIVEL DE MOTIVACIÓN PARA CONTINUAR TRATAMIENTO EN SALUD MENTAL:</b></p> <p><b>PACIENTE:</b> Elija un elemento. <b>FAMILIA:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>FACTORES DE RIESGO:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>
<p><b>PERFIL DE AUTONOMÍA</b></p>
<p><b>NIVEL DE MADUREZ:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>NIVEL DE AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA:</b></p> <p>0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>
<p><b>PERFIL FAMILIAR</b></p>
<p><b>ANTECEDENTES BIOGRÁFICOS Y SITUACIÓN FAMILIAR:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>TIPO DE CONVIVENCIA:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>ANTECEDENTES FAMILIARES EN SALUD MENTAL:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>EN CASO AFIRMATIVO AMPLIAR INFORMACIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>HERMANOS EN EL DOMICILIO:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><b>DIFICULTAD EN LAS RELACIONES FAMILIARES:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><b>INTERVENCIÓN DE OTROS DISPOSITIVOS:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>SERVICIOS SOCIALES:</b> <input type="checkbox"/> CAI: <input type="checkbox"/> CAF: <input type="checkbox"/> OTROS: <input type="checkbox"/></p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>
<p><b>PERFIL DE SALUD</b></p>
<p><b>SALUD FÍSICA:</b></p> <p><b>NIVEL DE SALUD FÍSICA ACTUAL:</b> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p><b>CONSUMO ACTIVO DE TÓXICOS:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>PROBLEMAS DE ALIMENTACIÓN:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>NIVEL DE AUTOCUIDADOS:</b> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/></p> <p><b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>
<p><b>PERFIL EDUCATIVO Y SOCIOLABORAL</b></p>
<p><b>NIVEL DE EDUCATIVO ALCANZADO/CURSANDO:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>MODALIDAD EDUCATIVA:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>ESCOLARIZADO EN LA ACTUALIDAD:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p><b>ASISTENCIA:</b> Elija un elemento.</p> <p><b>ESPECIFICAR ESTUDIOS, LUGAR, EVOLUCIÓN, etc.:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p> <p><b>RESUMEN HISTORIA EDUCATIVA DEL PACIENTE:</b> Haga clic aquí para escribir texto.</p>



<b>PERFIL SOCIAL</b>
<b>EL PACIENTE MANTIENE RELACIONES SOCIALES FUERA DEL ENTORNO FAMILIAR:</b> Elija un elemento. <b>LAS RELACIONES SOCIALES SON:</b> Elija un elemento. <b>TIPO DE RED DE APOYO:</b> Elija un elemento. <b>RELACIÓN DE PAREJA ESTABLE:</b> Elija un elemento. <b>REALIZA OCIO SALUDABLE:</b> Elija un elemento. <b>REALIZA ACTIVIDADES LÚDICAS:</b> Elija un elemento. <b>¿CÚALES?:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>PERFIL JUDICIAL</b>
<b>MEDIDAS JUDICIALES EN LA ACTUALIDAD:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>EN CASO DE RESPUESTA AFIRMATIVA, FECHA DE FINALIZACIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>NOMBRE DEL TÉCNICO DE LIBERTAD VIGILADA:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>TELÉFONO DE CONTACTO:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>VALORACIÓN PROFESIONAL</b>
<b>MOTIVO DE LA DERIVACIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>LA DERIVACIÓN HA SIDO CONSENSUADA CON EL PACIENTE:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>LA FAMILIA CONOCE LA DERIVACIÓN A ADULTOS:</b> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> <b>OBJETIVOS DE LA DERIVACIÓN:</b> Haga clic aquí para escribir texto. <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.
<b>PRIORIDAD</b>
<b>INDICAR EL GRADO DE PRIORIDAD PARA LA INTERVENCIÓN EN ADULTOS:</b> Elija un elemento. <b>OTRAS OBSERVACIONES:</b> Haga clic aquí para escribir texto.

Madrid a 24 de septiembre de 2020

Fdo.: Responsable asistencial  
Elija un elemento.

Fdo.: Responsable asistencial  
Elija un elemento.

Fdo.: Responsable P.C.C.  
Elija un elemento.