



MEMORIA

2010

ESTUDIO SOBRE EVOLUCIÓN DE DATOS GLOBALES

2007-2010



Memoria 2010

Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

Servicio Murciano de Salud
Subdirección General de Salud Mental
Centro de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena

Coordinación:

Carlos Martín Fernández-Mayoralas, Psicólogo Clínico-Coordinador
Pilar Luján Garre, Técnico Administrativo

Con la colaboración del equipo de Rehabilitación:

Silvia López Ortíz, Psicóloga Clínica
Natividad Antolín Bravo, Trabajadora Social
Cristina Banacloig Delgado, Enfermera S.M.
Aitziber García Mtez. De Estarrona, Enfermera S.M.
Josefina Prieto Arce, Terapeuta Ocupacional
Elena Torá Rico, Terapeuta Ocupacional
M^a Isabel Toral Pallarés, Terapeuta Ocupacional
Laura Medina Garrido, Terapeuta Ocupacional
María Calle Moreno, Terapeuta Ocupacional
Caridad Martínez Cano, Aux. Enfermería
Mercedes Andreo Carvajal, Aux. Amdtva.

Índice

	Pág
▪ 1. Objetivo General de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental	4
▪ 2. Población destinataria del programa de la U.R.S.M.	4
▪ 3. Procesos Asistenciales	6
▪ 4. Actividades de Enganche y Programas Específicos de Rehabilitación	8
▪ 5. Estadística. Memoria asistencial año 2010	12
▪ 6. Estudio sobre la Evolución Anual de datos Globales. 2007-2010	26
▪ 7. Imágenes de Salidas de Ocio-Culturales	37
▪ 8. Miscelánea	39

1. OBJETIVO GENERAL DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA.

El **objetivo general** del programa de rehabilitación de nuestra unidad es conseguir, de manera INDIVIDUALIZADA, el mayor nivel posible de autonomía funcional, de integración comunitaria y de soporte social en pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental Grave, el cuál implica siempre actuar para modificar o prevenir el deterioro psicosocial grave de los mismos.

2. POBLACIÓN DESTINATARIA DEL PROGRAMA DE LA UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE SALUD MENTAL DE CARTAGENA.

Los criterios de inclusión se basan en la documentación existente sobre los usuarios de los centros de rehabilitación, y que en su mayoría corresponden a los usuarios que cumplen las características de la definición de **Trastorno Mental Grave o Severo (TMG, o TMS)**, además, de aquellos pacientes en riesgo de evolución hacia un TMG.

2.1. Definición de TMG:

Quizás la definición más representativa y que ha alcanzado un mayor consenso sea la que emitió el Instituto Nacional de Salud Mental de EEUU en 1987, y que incluye tres dimensiones:

- **Diagnóstico:** incluye los trastornos psicóticos (excluyendo los orgánicos) y algunos trastornos de personalidad.
- **Duración de la enfermedad y del tratamiento:** tiempo superior a 2 años.
- **Presencia de discapacidad:** existencia de una disfunción moderada o severa del funcionamiento global, medido a través del GAF, que indica una afectación de moderada a severa del funcionamiento laboral, social y familiar”.

A lo que añaden: “..., *la inclusión de los trastornos de personalidad en el grupo de los TMG es objeto de discusión....*, Se ha utilizado como criterio un periodo de dos años de duración de tratamiento y no de enfermedad,..., la escala de Funcionamiento Global, utiliza como punto de corte la puntuación correspondiente a afectación leve (70 o menos) en los casos más restrictivos, o el moderado (inferior a 50) que indica importante severidad de los síntomas con afectación grave en el funcionamiento y competencia social”.

2.2. Perfil de pacientes.

Edad: de 16 a 65 años.

2.3. Diagnósticos (CIE-10)

2.3.1 Trastornos psicóticos:

F.20 a F.22.
 F. 24.
 F.25.
 F.28 a F.31.
 F.32.3.
 F.33.3.

2.3.2 Trastornos Neuróticos Graves

Se incluirían aquellos trastornos neuróticos graves que dificultan o impidan el desarrollo de las capacidades funcionales básicas del individuo, y cuyo tratamiento estándar no produzca remisión de la clínica del mismo.

2.3.3 Trastornos de Personalidad

Que conlleven una afectación grave en el funcionamiento y competencia laboral, social, personal y/o familiar, excluyendo aquellos casos que por su psicopatología interfiera de manera franca, en la dinámica y funcionamiento de los programas de Rehabilitación de la Unidad. Como por ejemplo:

- Conductas auto/heteroagresivas peligrosas,
- Impulsividad grave con dificultad para aceptar límites y normas básicas de funcionamiento y convivencia. Etc.

2.4. Criterios de Exclusión.

Estos criterios están basados en los consensos de la literatura sobre Centros de Rehabilitación para TMG, así como en la idoneidad de recursos específicos distintos a la unidad de rehabilitación estándar.

- Retraso Mental.
- Trastornos Orgánicos.
- Situación psicopatológica inestabilizada (crisis psicóticas).
- Vivir fuera del territorio delimitado por el área 2 de Salud (Cartagena).
- Conductas auto o hetero agresivas.

- No estar siendo atendido y no ser derivado por alguno de los profesionales del Centro de Salud Mental de Cartagena.
- Presentar problemas graves de alcoholismo y/o toxicomanía que dificulten gravemente o impidan el trabajo de rehabilitación a desarrollar en la Unidad.

3. PROCESOS ASISTENCIALES.

Puesto que seguimos una organización de la gestión y organización basada en el modelo de calidad EFQM, se han desarrollado el conjunto integral de los procesos que se desarrollan en nuestra unidad, los cuales pasamos a enunciar, especificando la principal misión de cada uno de estos procesos:

Proceso	Descripción	Propietario o Responsable	Misión
1	Recepcion informes y programación acogida	Técnico Administrativo.	Asegurar la custodia de los informes de derivación, asignando fecha y hora de cita de acogida así como el tutor de acogida que intervendrá en la misma.
2	Acogida	Coordinador y Tutor asignado al paciente.	Asegurar la idoneidad de la derivación, valorar las expectativas del paciente y familiar del proceso rehabilitador, y recabar información sobre necesidades, intereses, y aficiones del paciente que nos permita asignar sus actividades del proceso posterior de enganche.
3	Enganche	Tutor y Facultativo asignado al paciente.	Asignar Tutor definitivo, Facultativo de referencia y profesionales encargados de la valoración así como motivar al paciente para la integración en el proceso rehabilitador y facilitar la valoración funcional multidisciplinar.
4	Valoración funcional multidisciplinar	Psicólogo Clínico, Trabajador/a Social, Enfermero/a S.M., y Terapeuta Ocupacional.	Detectar las necesidades y los recursos de los pacientes en cada área evaluada proponiendo objetivos y estrategias de intervención individualizada

5	Elaboración del P.I.R. (Plan Individualizado de Rehabilitación)	Facultativo y Tutor asignado al paciente.	Revisar y confirmar las necesidades y recursos detectados en la valoración y elaborar un plan individualizado en el que conste los objetivos priorizados y las estrategias rehabilitadoras para su consecución.
6	Desarrollo del P.I.R.	Facultativo y Tutor asignado al paciente.	Garantizar la consecución de los objetivos priorizados del P.I.R. del paciente mediante la intervención en programas específicos (a nivel individual o grupal), la derivación y seguimiento de otros programas / recursos en su caso y la revisión y reevaluación continuada de los objetivos del P.I.R.
6 A	Intervención en programas específicos de rehabilitación	Profesional responsable del Programa o Taller.	Intervenir de manera individualizada o a nivel grupal mediante programas estructurados para la consecución de los objetivos específicos propuestos en el P.I.R. del paciente, con el objetivo general de conseguir un reentrenamiento o recuperación de habilidades deterioradas por la enfermedad, y el logro del máximo nivel de autonomía e integración del paciente en su entorno de referencia.
6 B	Seguimiento y evaluación continua	Tutor y Facultativo asignado.	Propiciar el seguimiento y la evaluación continuada del desarrollo del P.I.R. del paciente.
6 C	Derivación y seguimiento en otros programas / recursos.	Facultativo y Tutor asignado.	Valorar la idoneidad de complementar el P.I.R. con otras estrategias a través de la derivación a otros programas / recursos rehabilitadores y realizar un seguimiento del desarrollo de dichas estrategias.
7	Valoración de alta	Facultativo asignado.	Valorar definitivamente la consecución de los objetivos propuestos en el P.I.R. del paciente y la idoneidad del Alta si procede.

4. ACTIVIDADES DE ENGANCHE Y PROGRAMAS ESPECIFICOS DE REHABILITACIÓN.

Durante el proceso de enganche, antes y durante la valoración específica de las necesidades detectadas, los pacientes acuden a actividades que hemos denominado de enganche y que son el comienzo del trabajo de recuperación e integración en el recurso rehabilitador. Pasamos a describir estas actividades así como los programas específicos de rehabilitación de nuestra unidad.

4.1. Actividades de enganche

Taller	Descripción	Objetivo
De trabajo con funciones cognitivas	Se trabaja grupalmente distintas fichas con ejercicios de visualización, memorización, dibujo y copia, atención, lenguaje y razonamiento, asociación de palabras, cálculo y categorización.	Detener o prevenir el déficit en funciones cognitivas necesarias para el procesamiento de la información, la percepción social, la regulación de la conducta y las habilidades funcionales de la vida diaria.
Debate	Grupo de debate, opinión y tertulia.	Posibilitar un espacio flexible donde desarrollar habilidades comunicativas e interpersonales a través de la expresión de ideas, conocimientos, intereses y emociones.
Audiovisual	Actividad grupal en la que se comentan y analizan, a través de distintos medios audiovisuales, reportajes, documentales, noticias, programas, etc.	Desarrollar un sentido crítico de la información que recibimos, así como poner en prácticas habilidades comunicacionales y relacionales.
Mecanografía	Programa de ordenador interactivo que enseña a teclear correctamente, de forma rápida y eficaz.	Actividad motivante para el enganche con algunos pacientes, persigue generar alianza, sensación de autoeficacia y trabajar motricidad fina.
Informática	Actividad para desarrollar un conocimiento básico de las distintas posibilidades de manejo de ordenadores.	Motivar y conseguir adherencia a los programas del centro, normalización a través del conocimiento de los instrumentos de uso corriente en nuestra comunidad
Taller de Relajación (básica y avanzada)	Taller en el que se estrena en las técnicas de relajación muscular progresiva y respiración abdominal y otras.	Actividad que permite el enganche de pacientes además de complementar el programa de autocontrol y afrontamiento a estrés a través del aprendizaje de técnicas de reducción de la activación fisiológica propia de estados de ansiedad/estrés.

Psicomotricidad “de Enganche”	Mezcla una variedad de los programas más específicos de psicomotricidad .Talleres grupales que utilizan técnicas psicomotrices a través de diversas actividades y diversos instrumentos.	Mejorar la motricidad fina y gruesa, reorganizar la percepción y la conducta dentro de estructuras espacio temporales adaptadas a la realidad, potenciar los aspectos relacionados con uno mismo y los demás, mejorar hábitos saludables de ejercicio y rutinas y propiciar un espacio motivante donde ganar en autoestima y autoeficacia.
Psicomotricidad lúdico-deportivo	Actividad de dinámica grupal a través de instrumentos diversos deportivos y de gimnasia.	Motivar al paciente en las actividades del centro y, a través del uso corporal, trabajar aspectos relacionales, cognitivos y afectivos.
Psicomotricidad: Gimnasia	Actividad para la práctica de ejercicio con diversos aparatos de Gimnasia	Mejorar hábitos saludables de ejercicio y propiciar un espacio motivante donde ganar en autoestima y autoeficacia.
Taller de Juegos de mesa	Actividad lúdico-recreativa por medio de juegos de mesa	Enganchar al centro, promover la espontaneidad y la satisfacción con el uso del ocio recreativo.
Taller creativo	Actividad lúdico-creativa a través del trabajo de construcción, creación, elaboración o decoración con diversos materiales.	Fomentar la autonomía personal, el interés y motivación por la actividad, la sensación de autoeficacia, la iniciativa, la creatividad, la colaboración, el hábito de trabajo y la atención mediante la adquisición de destrezas manipulativas.
Cocina de enganche	Actividad de las habilidades de la vida diaria en el que se aprenden y aplican recetas sencillas y de rápida elaboración.	Enganchar al centro, promover la iniciativa y responsabilidad en habilidades instrumentales y generar un espacio de relación interpersonal a través de una actividad práctica.
Taller de Ocio. Salidas de Ocio y deportivas	Taller Grupal para trabajar la motivación, aprovechamiento y planificación de actividades de Ocio-Culturales y Deportivas.	Fomentar e incorporar las actividades de Ocio y Deportivas en las rutinas cotidianas de los pacientes así como trabajar habilidades de planificación y organización de las mismas.
Taller de Prensa y Revista	Taller en el que los pacientes, coordinados por Terapeutas Ocupacionales, elaboran temas de interés para construir una Revista del Centro de Rehabilitación.	Trabajar habilidades de cooperación, organización y planificación de una actividad así como aumentar la autoeficacia en los pacientes, orientación a la realidad y uso del tiempo libre.

4.2. Programas específicos de Rehabilitación

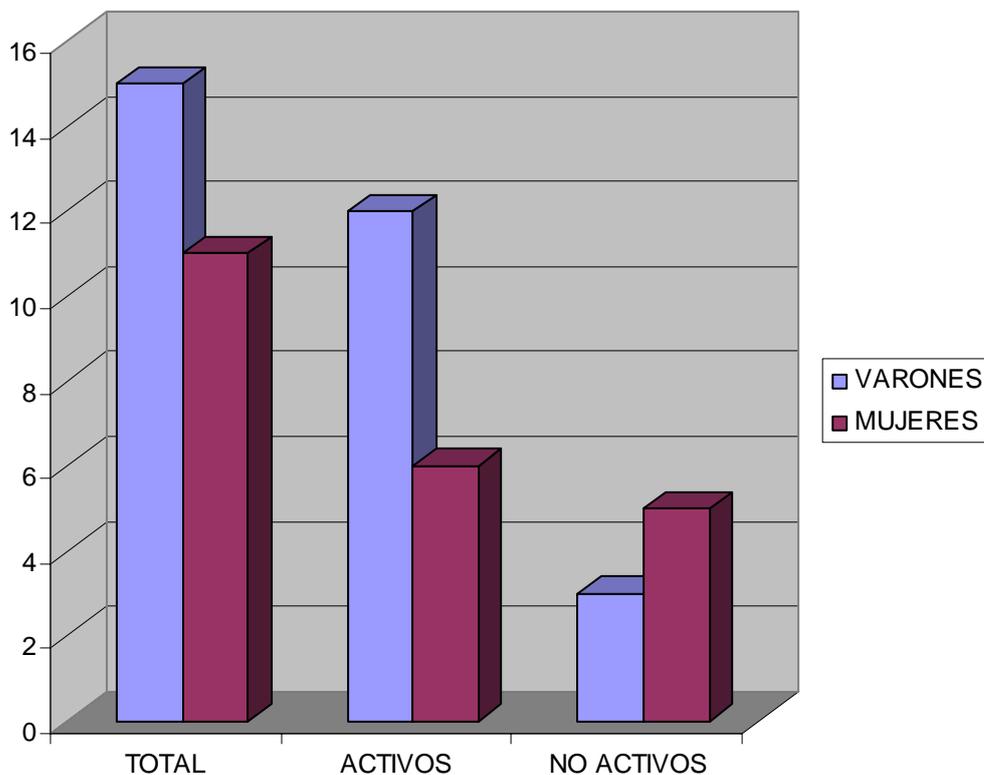
Taller	Descripción	Objetivo
Psicoeducación de pacientes (Esquizofrenia y Trastorno Bipolar y Esquizoafectivo)	Taller grupal donde de forma interactiva se trabaja sobre la enfermedad, síntomas, curso, señales de alerta, tratamiento farmacológico y psicosociales.	Basado en el modelo vulnerabilidad-estrés se persigue el aumento de integración de la enfermedad en la vida diaria, la adherencia a tratamientos, la prevención de recaídas, la potenciación de factores de protección y de salud y la asunción de un papel motivador y más activo en el autocuidado y afrontamiento de la enfermedad.
Intervención familiar en la Esquizofrenia (Multifamiliar, Uni-Multi incluye al paciente) y Unifamiliar (sólo 1 familia y paciente)	Basado en el programa de intervención familiar de <i>Fallon</i> adaptado por <i>Isabel Montero</i> , consta de un módulo psicoeducativo, trabajo con habilidades de comunicación y otro módulo de resolución de problemas. Puede realizarse en Grupo Multifamiliar sin el paciente, “Uni-Multifamiliar” en el que incluimos a los pacientes o en intervención individual con la familia y el paciente.	No se pretende sólo enseñar conocimientos sobre la enfermedad a la familia, sino un programa integral (que es recomendable incluya al paciente) con el objetivo de aumentar la comprensión del paciente y sus síntomas, disminuir la emoción expresada, mejorar las habilidades de comunicación entre la familia y dotar de estrategias de resolución de problemas. El perfil más apropiado no es para pacientes de larga evolución y habitualmente compensados o cuya dinámica familiar lleve muchos años estable y sin vivencias de estrés mantenida, sino pacientes de poca evolución, tras fase de recaídas y con dinámica familiar de alta expresividad emocional (crítica, hostilidad y estrés mantenido).
Autocontrol emocional y afrontamiento a estrés	Actividad grupal que mediante estrategias cognitivas, comportamentales, interpersonales y motivacionales enseña recursos de automanejo emocional y afrontamiento de situaciones estresantes.	Incrementar los recursos para el afrontamiento y resolución de problemas cotidianos y el manejo de emociones perturbadoras.
Programa Gradior de Rehabilitación cognitiva para la Esquizofrenia	Programa informático para uso en ordenadores individuales con ejercicios de atención, memoria, percepción y cálculo	Ayuda para detener o prevenir el déficit en funciones cognitivas necesarias para el procesamiento de la información, la percepción social, la regulación de la conducta y las habilidades funcionales de la vida diaria a nivel individualizado.
De trabajo con funciones cognitivas	Descritos anteriormente.	
Orientación laboral	Programa de preparación a la reinserción laboral en aquellos pacientes que tras valoración se estimen posibilidades para la misma. Incluye apoyo, seguimiento y	Incrementar la motivación laboral, conseguir unas expectativas realistas, identificar y ayudar a conseguir hábitos de rutinas para el trabajo, apoyar

	búsqueda de recursos de empleo con apoyo para discapacitados.	individualizadamente el contacto con recursos de empleo y formación apropiados a la discapacidad del paciente y proporcionar un espacio para el seguimiento de las dificultades de desarrollo laboral.
Habilidades Sociales	Taller grupal donde se aprenden y entrenan habilidades de relación interpersonal.	Mejorar habilidades de comunicación básicas, conversacionales y asertivas, incrementar la autoeficacia y autoestima para las relaciones con los demás y evitar el aislamiento social provocado por la enfermedad.
Psicomotricidad: Gimnasia, expresión corporal, Lúdico-deportivo, Rítmica y “de enganche” (mezcla)	Talleres grupales que utilizan técnicas psicomotrices a través de diversas actividades y diversos instrumentos	Mejorar la motricidad fina y gruesa, reorganizar la percepción y la conducta dentro de estructuras espacio temporales adaptadas a la realidad, potenciar los aspectos relacionales con uno mismo y los demás, mejorar hábitos saludables de ejercicio y rutinas y propiciar un espacio motivante donde ganar en autoestima y autoeficacia.
Educación para la Salud (incluido Taller de ayuda para dejar de fumar)	Actividad grupal centrada en la información/sensibilización/profundización sobre temas específicos básicos de educación en salud (alimentación, sexualidad, higiene, consumo tóxicos, urgencia, conductas saludables y relación y convivencia).	Informar y apoyar la búsqueda personal sobre aspectos que inciden en la salud y la enfermedad así como favorecer un estilo de vida estructurado y aumentar la responsabilidad en el autocuidado.
Adherencia al tratamiento	Actividad grupal centrada en trabajar los aspectos más relevantes que inciden en el buen nivel de cumplimiento de los tratamientos.	Promover una mayor conciencia de enfermedad y evitar abandonos de la medicación, dotando a los pacientes de información sobre los tratamientos y efectos secundarios así como favorecer una actitud más activa y autónoma hacia el tratamiento con el fin de detectar descompensaciones y /o evitar recaídas.
Intervención en Habilidades de la Vida Diaria (básicas e instrumentales) incluido Taller Cocina	Taller grupal e intervenciones individualizadas centradas en el aprendizaje o reeducación de hábitos de autocuidado personal, organización del hogar, uso de transporte, manejo de dinero, etc.	Incrementar la autonomía personal, la responsabilidad y recuperar habilidades básicas e instrumentales perdidas o deterioradas por la enfermedad.
Taller de Ocio. Salidas de Ocio y deportivas	Taller Grupal para trabajar la motivación, aprovechamiento y planificación de actividades de Ocio-Culturales y Deportivas.	Fomentar e incorporar las actividades de Ocio y Deportivas en las rutinas cotidianas de los pacientes así como trabajar habilidades de planificación y organización de las mismas.

5. ESTADISTICA. MEMORIA ASISTENCIAL AÑO 2010 Y GLOBAL

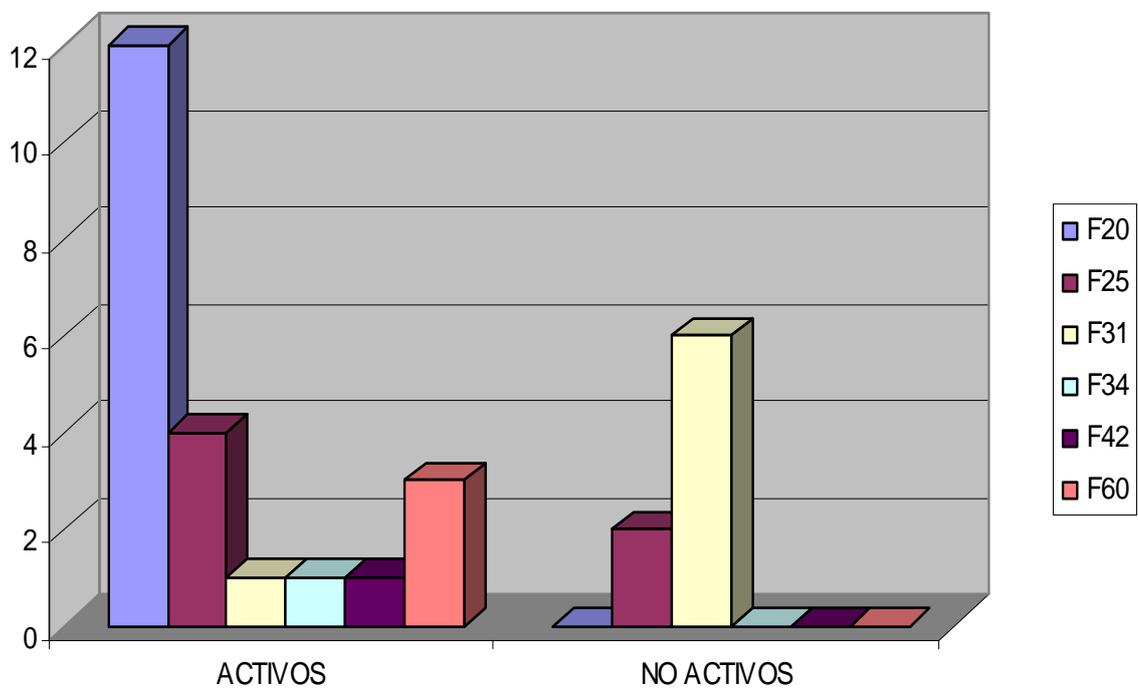
5.1. Datos descriptivos de las Acogidas realizadas durante el año 2010

Rango de fecha	01-01-2010 a 31-12-2010					
	Total		Activos		No Activos	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Acogidas totales	26 (* 2 reacogidas)	-	18	69,23	8	30,8
Por sexo						
Varones	15	57,7	12	66,7	3	37,5
Mujeres	11	42,3	6	33,3	5	62,5
* Del Total de Acogidas, 7 pacientes fueron sólo derivados al Grupo de Tr. Bipolar						



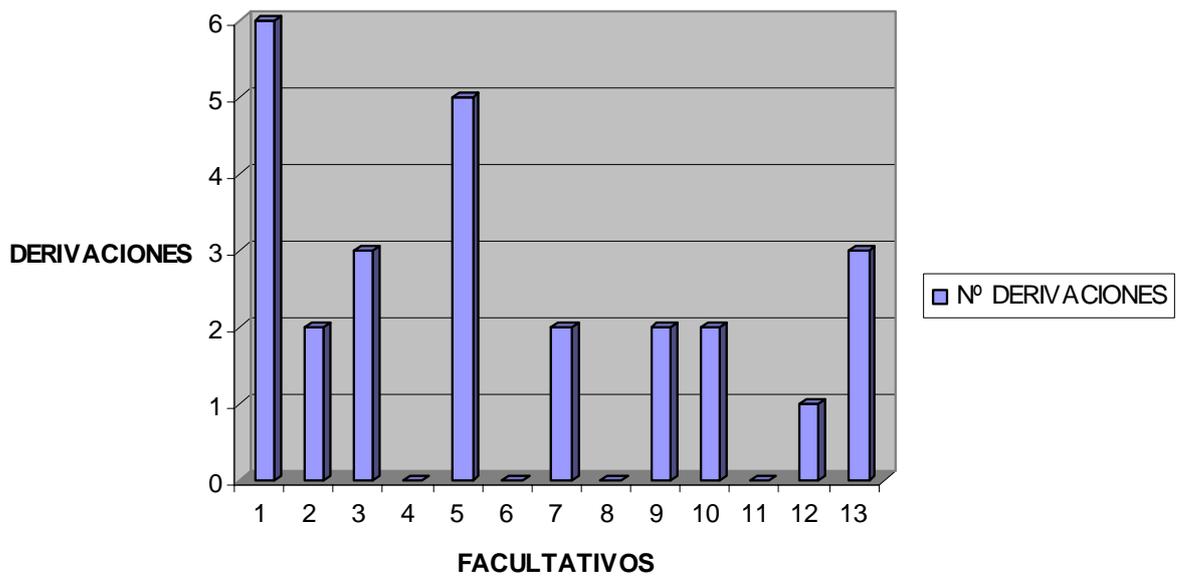
5.2. Diagnósticos del total de pacientes acogidos durante el 2010 (activos/ inactivos)

	Activos	%	Inactivos	%
F20	12	54,5	-	
F25	4	18,2	2	25
F31	1	4,5	6	75
F34	1	4,5	-	
F42	1	4,5	-	
F60	3	13,6	-	



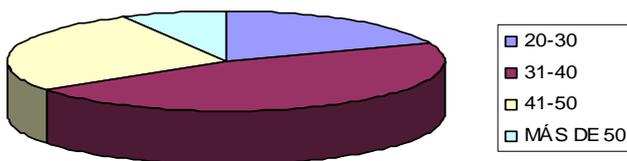
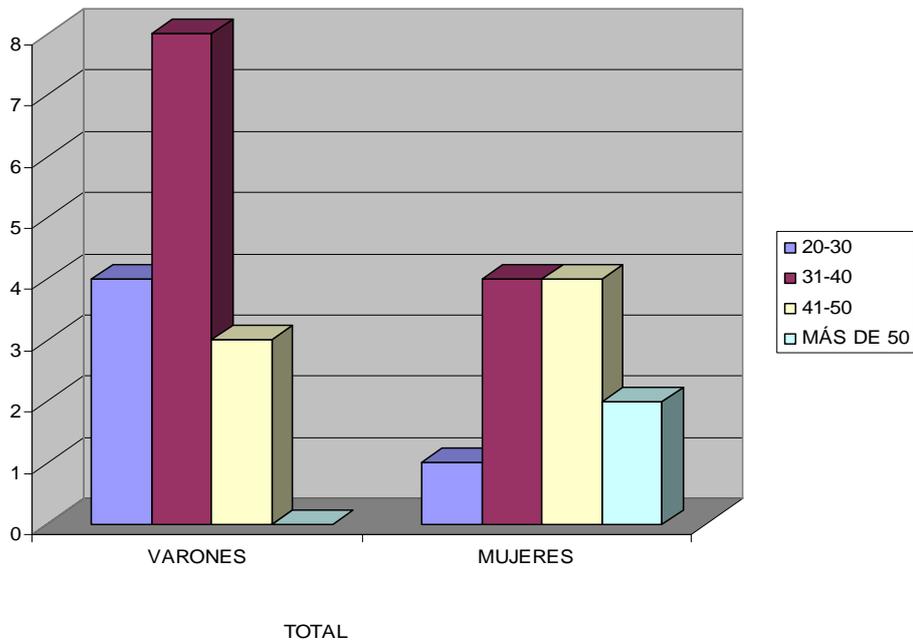
5.3. Derivaciones (26) por Psiquiatras de Referencia

Facultativo (Con nombre -solo uso interno)	Nº Deriv.	% del total (26)
1	6	23,1
2	2	7,7
3	3	11,5
4	0	0
5	5	19,2
6	0	0
7	2	7,7
8	0	0
9	2	7,7
10	2	7,7
11	0	0
12	1	3,8
13	3	11,5



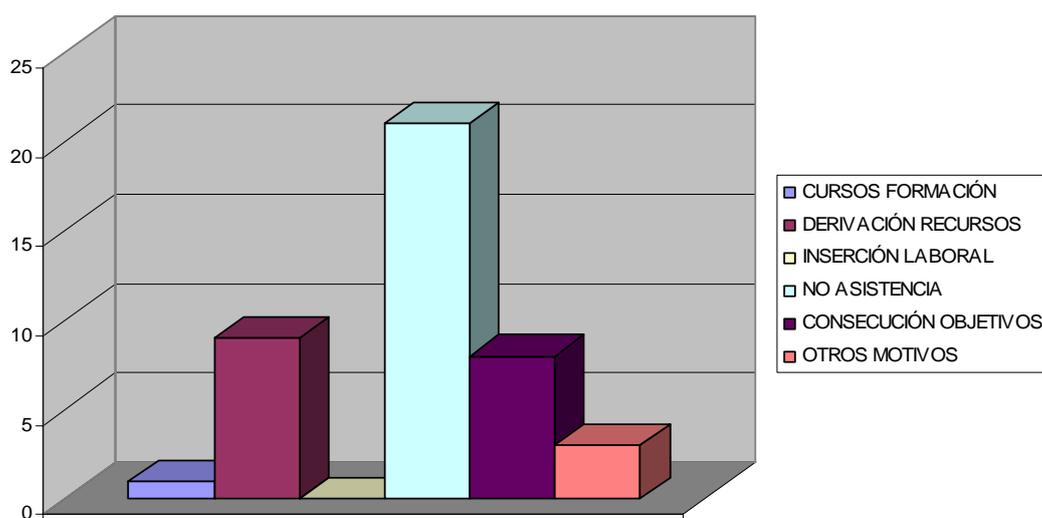
5.4. Segmentos de edad de pacientes acogidos

Edades	Nº	%	Varones		Mujeres	
			Nº	%	Nº	%
De 20 a 30	5	19,2	4	80	1	20
De 31 a 40	12	46,1	8	66,6	4	33,4
De 41 a 50	7	26,9	3	42,8	4	57,2
Más de 50	2	7,6	0	0	2	100



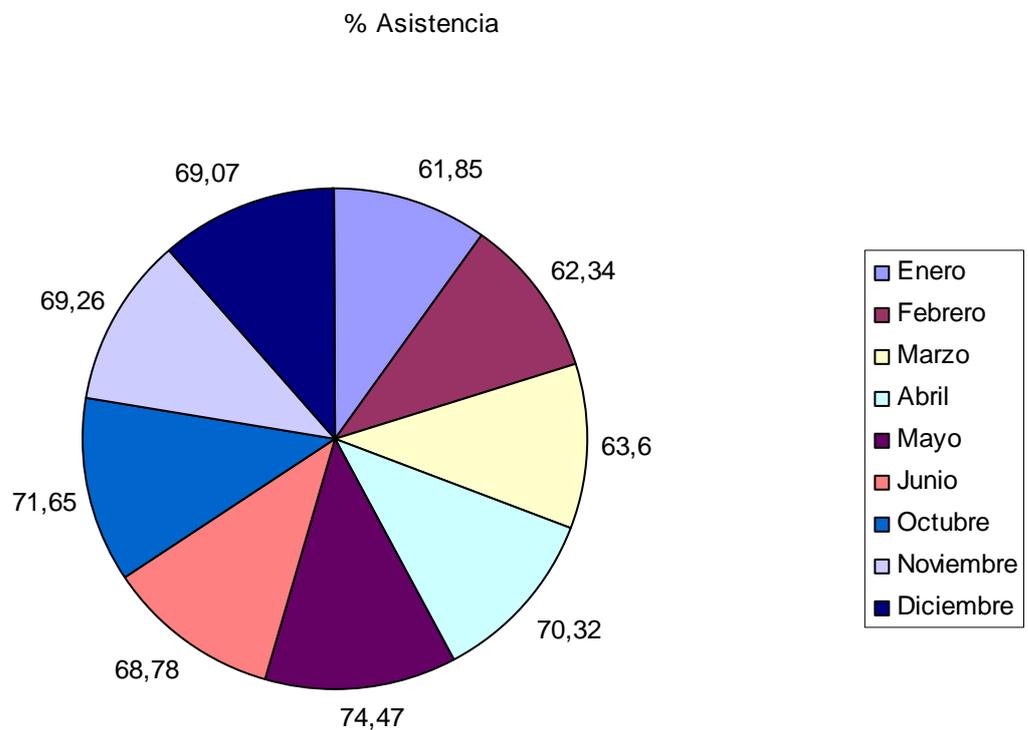
5.5. Motivos de altas (42)

2010	Nº	%
Cursos de Formación	1	2,4
Derivación a otros recursos	9	21,4
Inserción Laboral	0	0
Por no asistencia	21	50
Por consecución de objetivos	8 (* 4 del Grupo Bipolares)	19
Por otros motivos	3	7,1



5.6. % mensual de asistencia a talleres y Avisos de no asistencia

2010	% Asistencia	% Avisos no asistencia
Enero	61,85	25,56
Febrero	62,34	32,19
Marzo	63,60	34,64
Abril	70,32	40,06
Mayo	74,47	32,41
Junio	68,78	34,77
Octubre	71,65	30,94
Noviembre	69,26	42,77
Diciembre	69,07	42,32



5.7. Datos descriptivos de las sesiones, n° de grupos de talleres y de intervenciones en programas de enganche y específicos de rehabilitación.

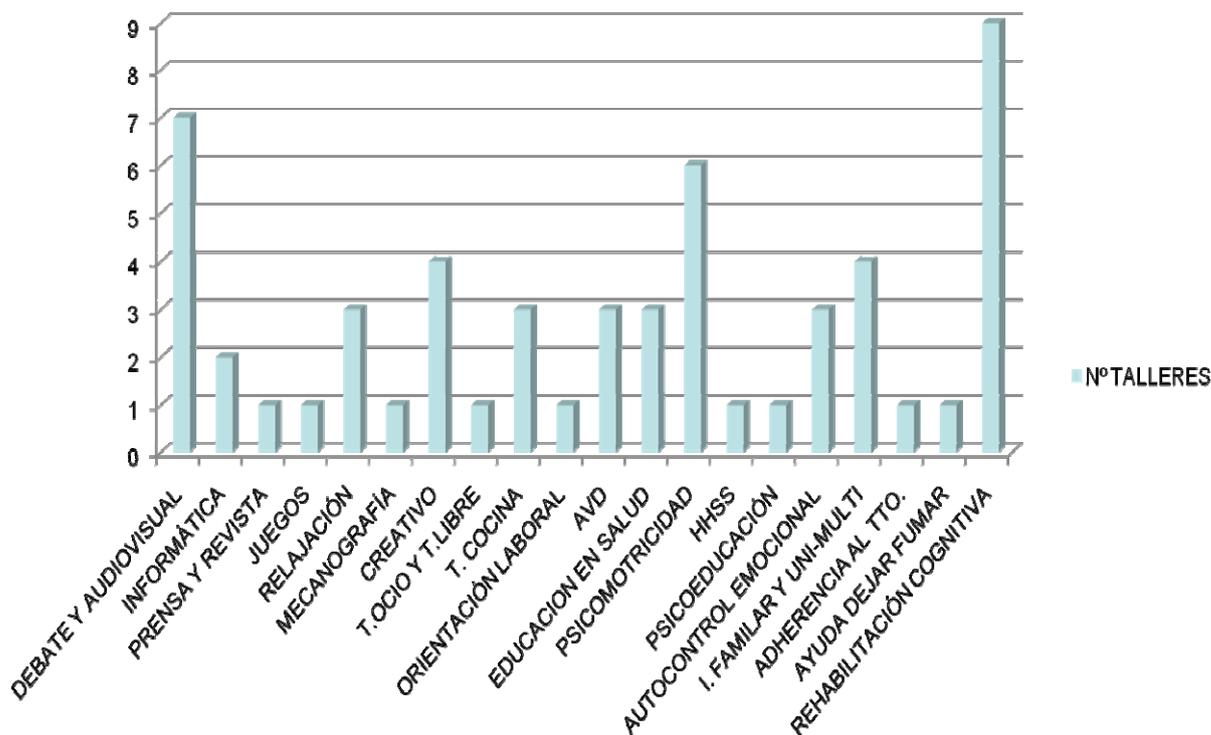
Rango de fecha	Desde 01/01/2010 a 31/12/2010			
TALLERES Y PROGRAMAS	N° Sesiones	N° Grupos de formato Abierto	N° Grupos de formato Cerrado	N° Grupos finalizados (duración)
1. Debate y Audiovisual	258	7		
2. Taller Informática	75	2		
3. Prensa y revista	36	1		
4. Taller de Juegos	38	1		
5. Relajación (Básica, Avanzada y de Mantenimiento)	83	1	2	3 (4 meses; 3 meses y medio; 3 meses)
6. Lúdico-deportivo	38	1		
7. Psicomotricidad (Enganche y Viernes)	44	2		
8. Mecanografía	38	1		
9. Creativo	151	4		
10. Taller de Ocio-T. Libre y Deporte	35	1		

11. Taller de Cocina (Enganche, Básica y Avanzada)	112	3		
TALLERES Y PROGRAMAS	Nº Sesiones	Nº Grupos de formato Abierto	Nº Grupos de formato Cerrado	Nº Grupos finalizados (duración)
12. Rehabilit. Cognitiva (Cognitivo+IPT-Est.Cog-Grador)	347	9		
13. Taller de Orientación Laboral	32		1	1 (8 meses)
14. AVD (Básicas e Instrumentales I y II)	33		3	1 (4 meses y medio)
15. Educación para la Salud (EPS) (Básico y Avanzado)	71		3	3 (6 meses y medio; 7 meses y medio; 3 meses)
16. Expresión corporal	38	1		
17. Rítmica corporal	37	1		
18. Gimnasia	36	1		
19. Total Psicomotricidad (6, 7, 16, 17, y 18)	193	6		
20. Habilidades Sociales	32		1	
21. Psicoeducación T. Bipolar/Esquizoafectivo	20		1	1 (5 meses)
22. Autocontrol Emocional	60		3	1 (12 meses)
23. Programa Intervención Familiar Esquizof. (Grupo multifamiliar de seguimiento)	10	1		

24. Programa Intervención Familiar Esquizof. (Intervención Unifamiliar; 1 pac. + Familia).	58		6 pacientes con Familias	
25. Programa Intervención Familiar Esquizof. (Intervención Uni-Multifamiliar; ej. 3 pac. + Familia)	71		3 grupos (7 pacientes con familias)	
26. Total programa I. Uni y UniMultifamiliar en la esquizofrenia (24,25)	129		13 pacientes con familias	
27. Adherencia al Tratamiento	19		1	1(5 meses)
28. Taller de Ayuda para dejar de fumar	9		1	1 (4 meses)
29. Intervenciones Domiciliarias (T. Social y/o AVD's)	56		3 pacientes	
30. Seguimientos AVD individualizados.			10 pacientes	
31. Programa N.A.P.			43 pacientes	
32. Seguimientos Enfermería Individualizados.			27 pacientes	
33 Salidas de Ocio – Culturales	22			
34. Salidas Deportivas	11			
35. Psicoeducación en la Esquizofrenia. (*)				

(*) Durante el año 2010 la Psicoeducación se ha incluido en I. Familiar en la Esquizofrenia y Adherencia al Tto.

Nº TALLERES



5.8. Salidas de Ocio-Culturales

Día	Salida	Asistentes
04-01-2010	Visita al Belén de Santa Lucía	8
28-01-2010	Fotoencuentro 2010	13
25-02-2010	Visita a la exposición “ Arx Asdrubalis”	16
18-03-2010	Visita a las Capillas de las cofradías marraja y California	14
22-04-2010	Aventura Modernista	13
20-05-2010	Encuentro Intercentros con CRSM Lorca y visita a la ciudad	20
17-06-2010	Visita a la exposición de dibujos de Párraga	18
16-07-2010	Visita Terra Natura “Parque Acuático”	11
23-07-2010	Visita Playa de los Nietos	14
30-07-2010	Visita a cabo de Palos	8
06-08-2010	Visita Centro de Thalasoterapia (S. Pedro del Pinatar)	16
13-08-2010	Visita Playa “ Cala Cortina”	12

20-08-2010	Excursión Zoo “Terra Natura”	14
27-08-2010	Excursión Parque natural de Calblanque	10
03-09-2010	Excursión Escuela de Piragüismo (San Javier)	7
10-09-2010	Visita Parque ISOL	15
23-09-2010	Visita al Parque Minero (La Unión)	19
21-10-2010	Visita Teatro Romano	21
18-11-2010	Manifiesta 8	13
16-12-2010	Visita Museo Arqueológico	17
27-12-2010	Paseo por la Alameda, Mercadillo De Navidad	12
29-12-2010	Visita Belenes de Cartagena	15

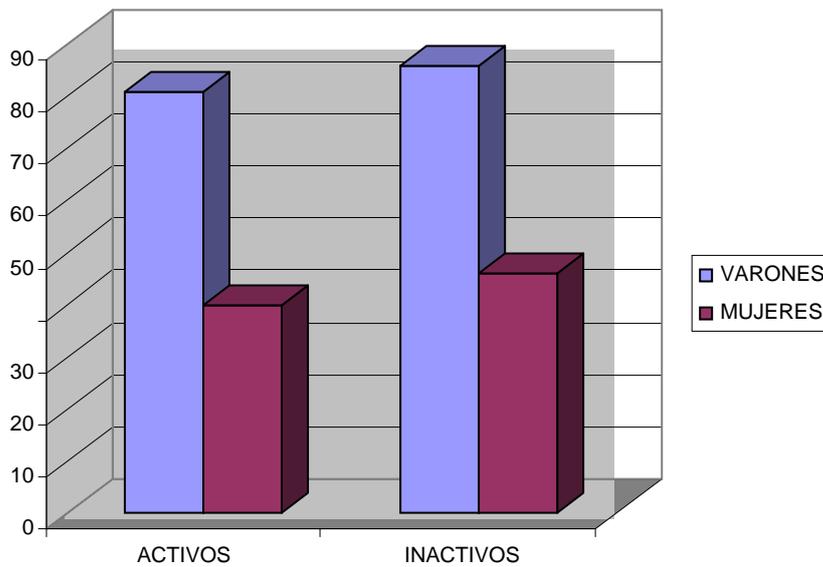
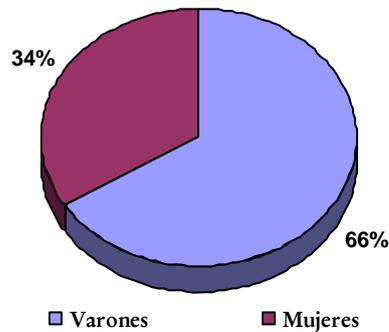


5.9. Datos globales a 31-12-2010.

5.9.1. Historias Abiertas y Altas

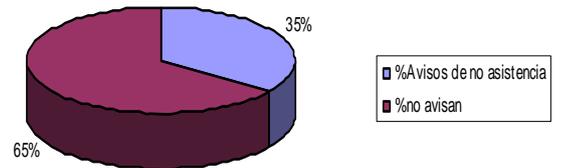
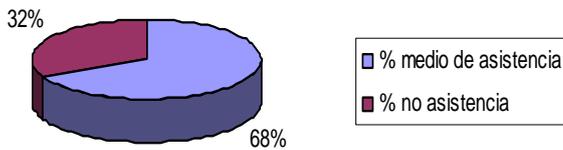
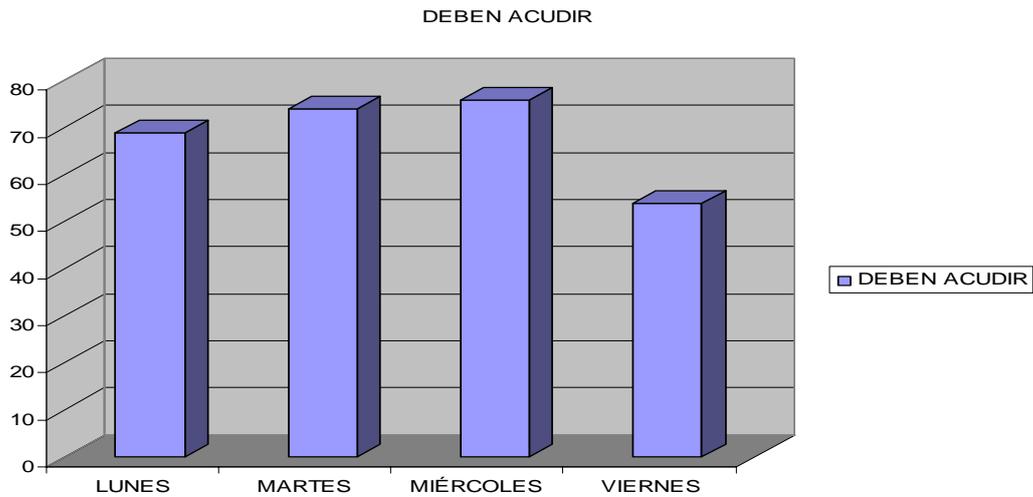
	Nº	Varones	Mujeres	Reacogidas
Historias Clínicas abiertas total	253	167 (66 %)	86 (34 %)	2
Historias Clínicas activas	121 (47,82%)	81 (67,4 %)	40 (32,6 %)	
Historias Clínicas inactivas	132 (52,18 %)	86 (65,2 %)	46 (34,8 %)	
Nº de altas dadas de pacientes	42			

TOTAL HISTORIAS ABIERTAS



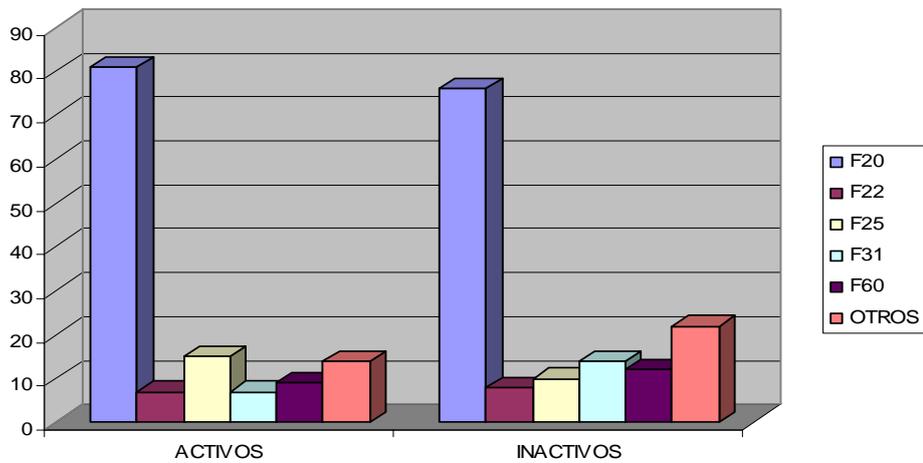
5.9.2. Pacientes/día y % medio de asistencia y de Avisos de no asistencia a Talleres.

	L	M	X	J	V
Nº Pacientes / día que deben acudir según su PIR	69	74	76	Optativo (Cine y Salidas)	54
% medio de asistencia durante 2010	67,92 %				
% medio de Avisos de no asistencia	35,07 %				



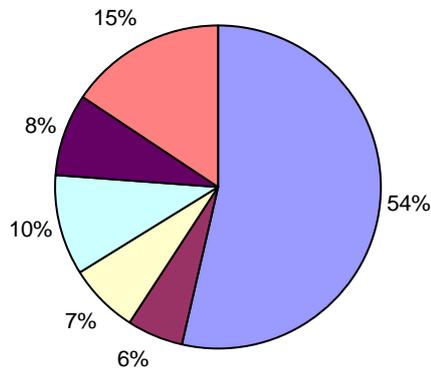
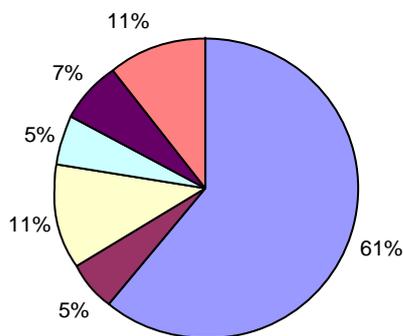
5.9.3. Resumen de diagnósticos global a 31-12-2010

	Activos		Inactivos	
F20	81	60,9	76	53,5
F22	7	5,3	8	5,6
F25	15	11,3	10	7
F31	7	5,3	14	9,8
F60	9 (* 6 dx principal)	6,8	12 (* 7 dx principal)	8,4
Otros	14	10,5	22	15,5



ACTIVOS

INACTIVOS



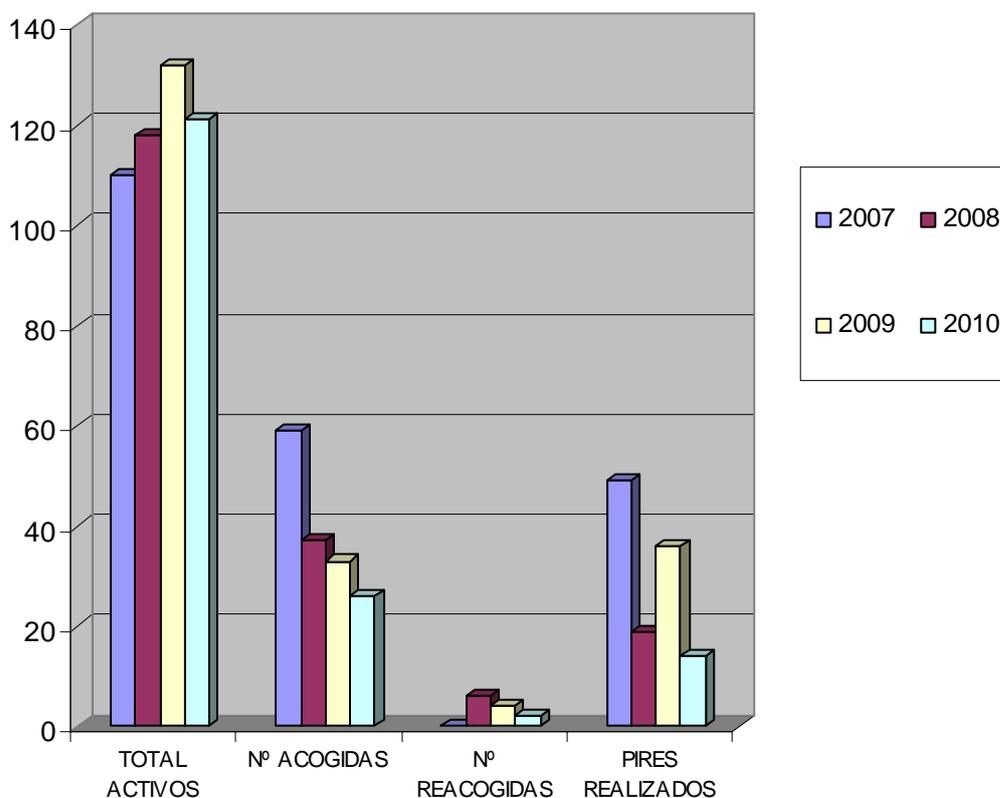
■ F20 ■ F22 ■ F25 ■ F31 ■ F60 ■ OTROS

■ F20 ■ F22 ■ F25 ■ F31 ■ F60 ■ OTROS

6. ESTUDIO SOBRE LA EVOLUCIÓN ANUAL DE DATOS GLOBALES. 2007-2010

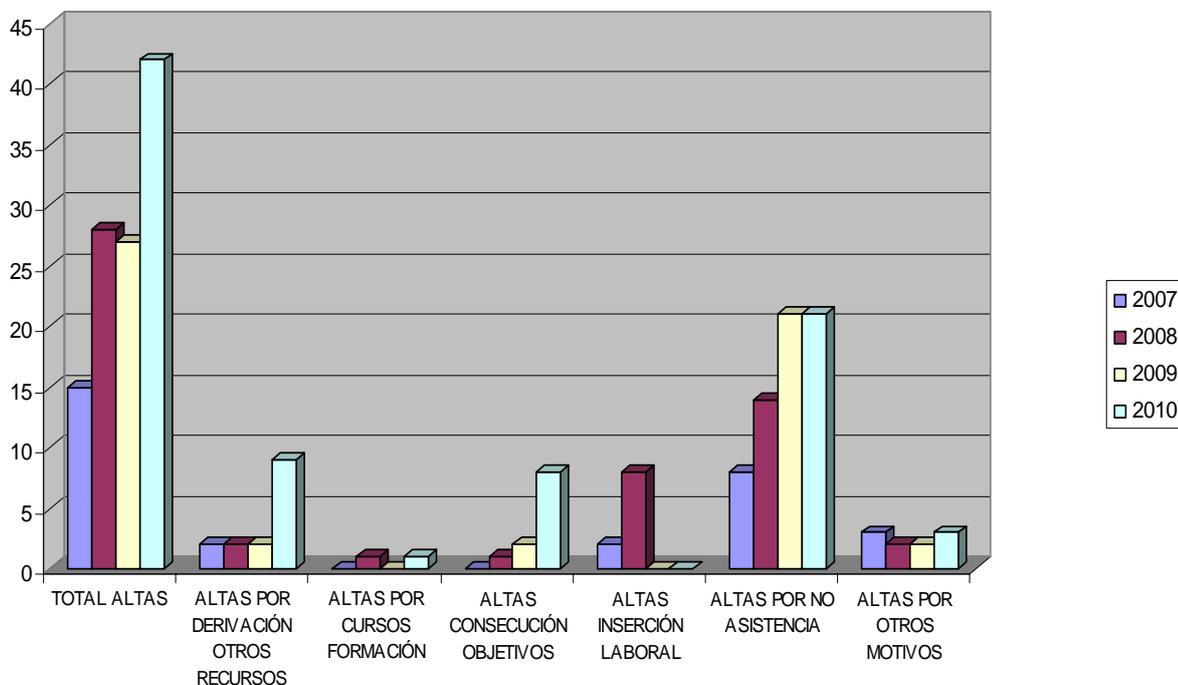
6.1. Evolución de Activos, Acogidas y Pires

	2007	2008	2009	2010
TOTAL ACTIVOS	110	118	132	121
Nº ACOGIDAS	59	37	33	26
Nº REACOGIDAS	0	6	4	2
PIRES REALIZADOS	49	19	36	14



6.2. Evolución de número y tipos de Altas.

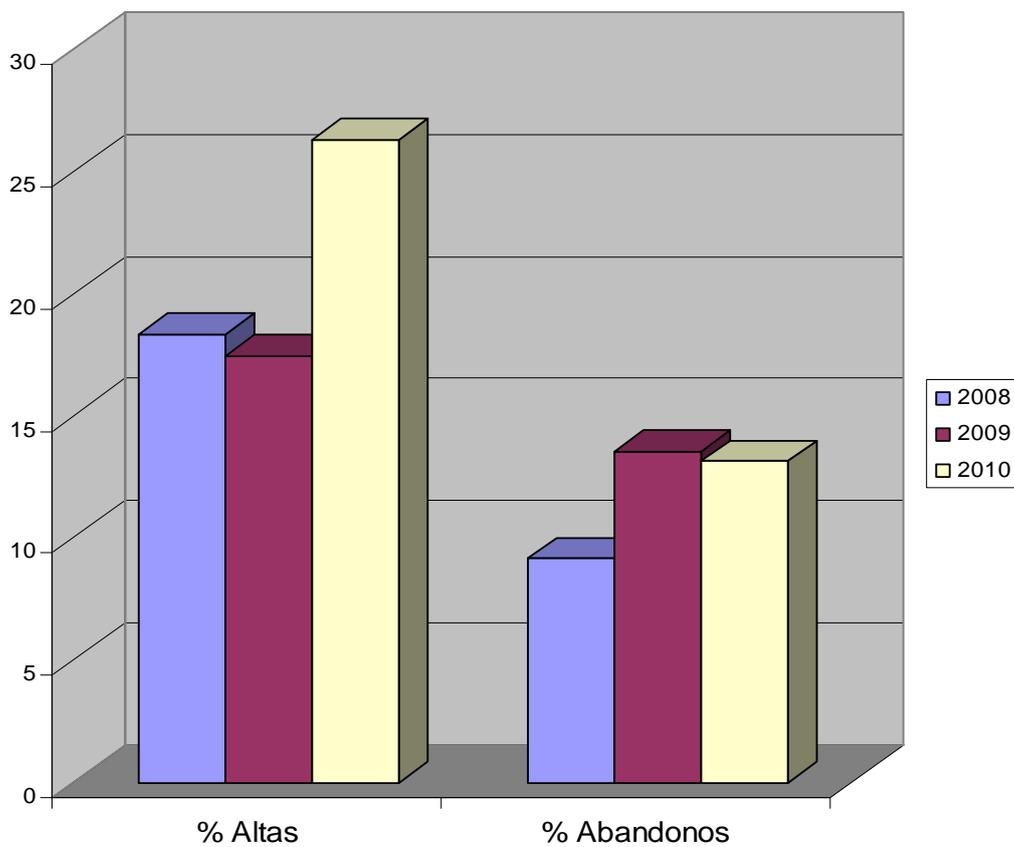
	2007	2008	2009	2010
TOTAL ALTAS	15	28	27	42
% SOBRE EL TOTAL DE ACTIVOS	-	18,30	17,42	26,25
ALTAS POR DERIVACIÓN OTROS RECURSOS	2	2	2	9
ALTAS POR CURSOS FORMACIÓN	0	1	0	1
ALTAS CONSECUCIÓN OBJETIVOS	0	1	2	8 (* 4 Grupo T. Bipolar)
ALTAS INSERCIÓN LABORAL	2	8	0	0
ALTAS POR NO ASISTENCIA	8	14	21	21
ALTAS POR OTROS MOTIVOS	3	2	2	3



6.3. % Altas sobre el total de Activos y % de Abandonos.

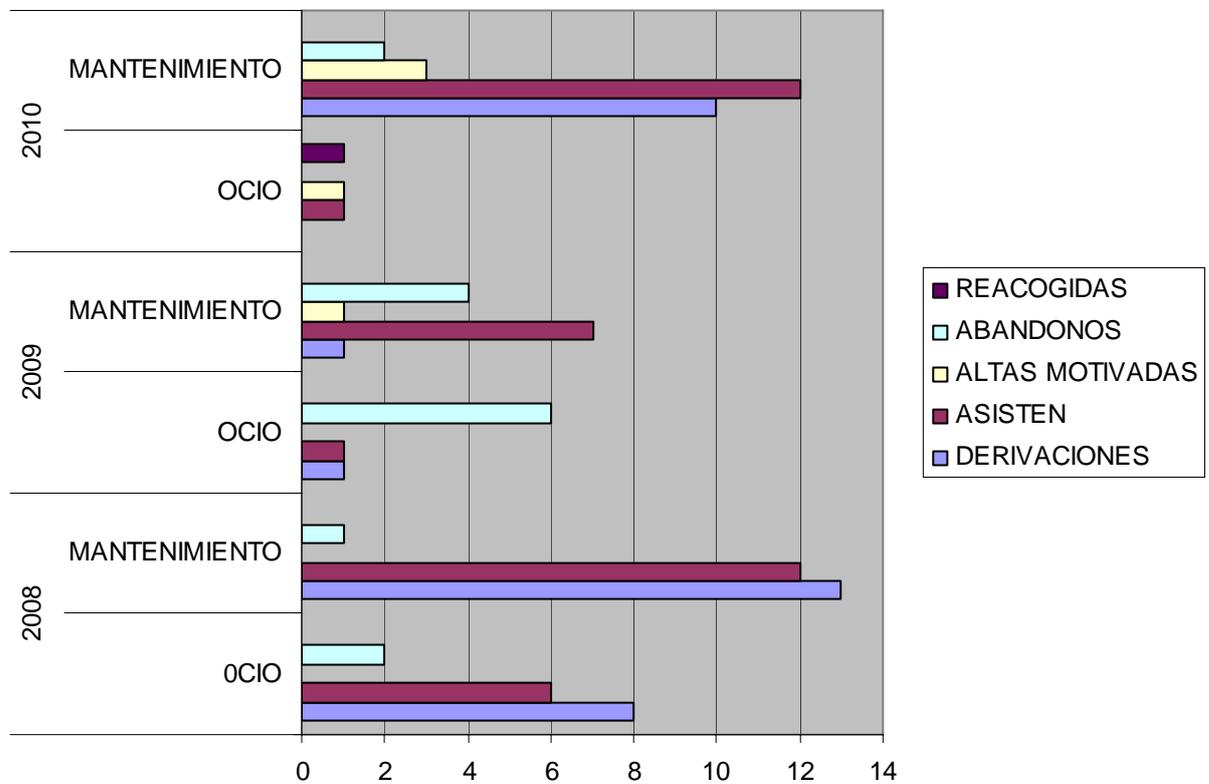
Consideraremos como ABANDONO, aquellos pacientes del total de Activos de cada año, cuya Alta se haya producido por “No asistencia”.

	2008	2009	2010
TOTAL ALTAS	28	27	42
% ALTAS SOBRE EL TOTAL DE ACTIVOS	18,30	17,42	26,25
% ABANDONOS	9,15	13,55	13,12



**6.4. Evolución de pacientes activos y derivados a Proyecto ISOL de inserción laboral.
(Talleres de ocio y de Mantenimiento)**

	2008		2009		2010	
	OCIO	MANTENIMIENTO	OCIO	MANTENIMIENTO	OCIO	MANTENIMIENTO
DERIVACIONES	8	13	1	1	0	10
ASISTEN	6	12	1	7	1	12
ALTAS MOTIVADAS	0	0	0	1	1	3
ABANDONOS	2	1	6	4	0	2
REACOGIDAS	0	0	0	0	1	0

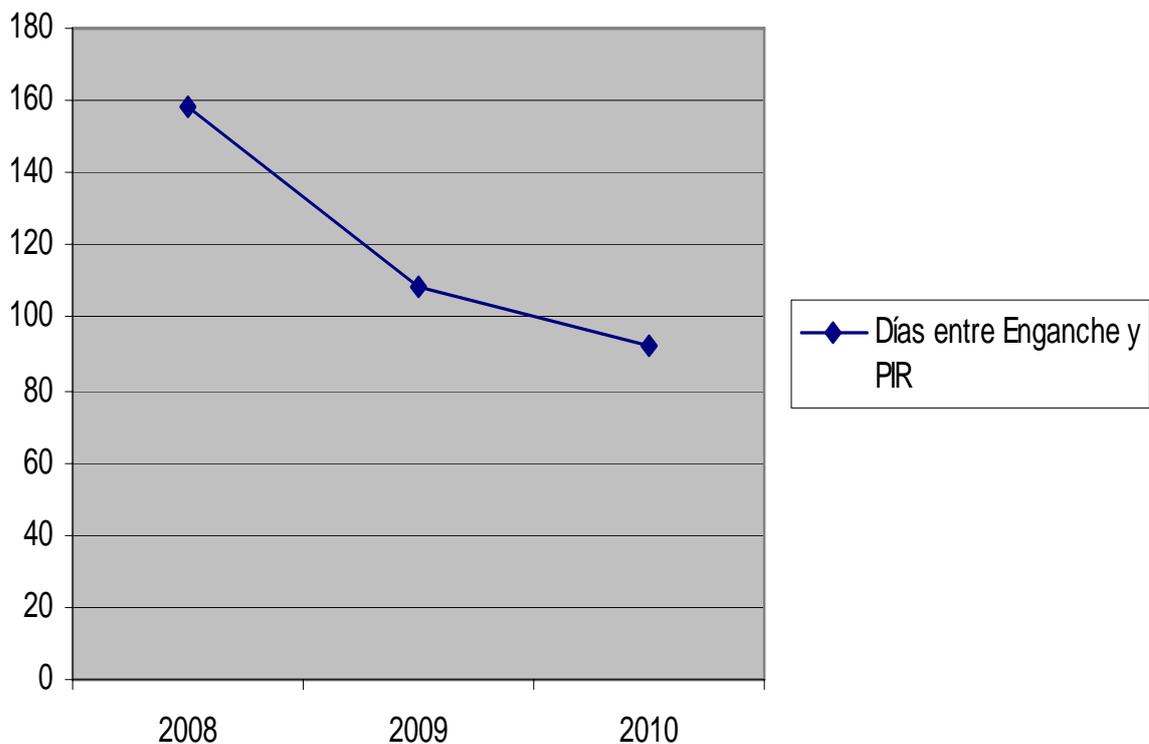


6.5. Indicador sobre tiempo, medido en días, entre el Enganche y el PIR de los pacientes.

* Del total de días se han descontado los periodos vacacionales entre aprox. el 15 de Julio-15 Septiembre y el 20 Diciembre-10 Enero. No se cuentan los pacientes cuyo tiempo, descontados vacaciones, superen los 180 días, ya que se consideran casos excepcionales de No Adherencia al Centro desde su acogida.

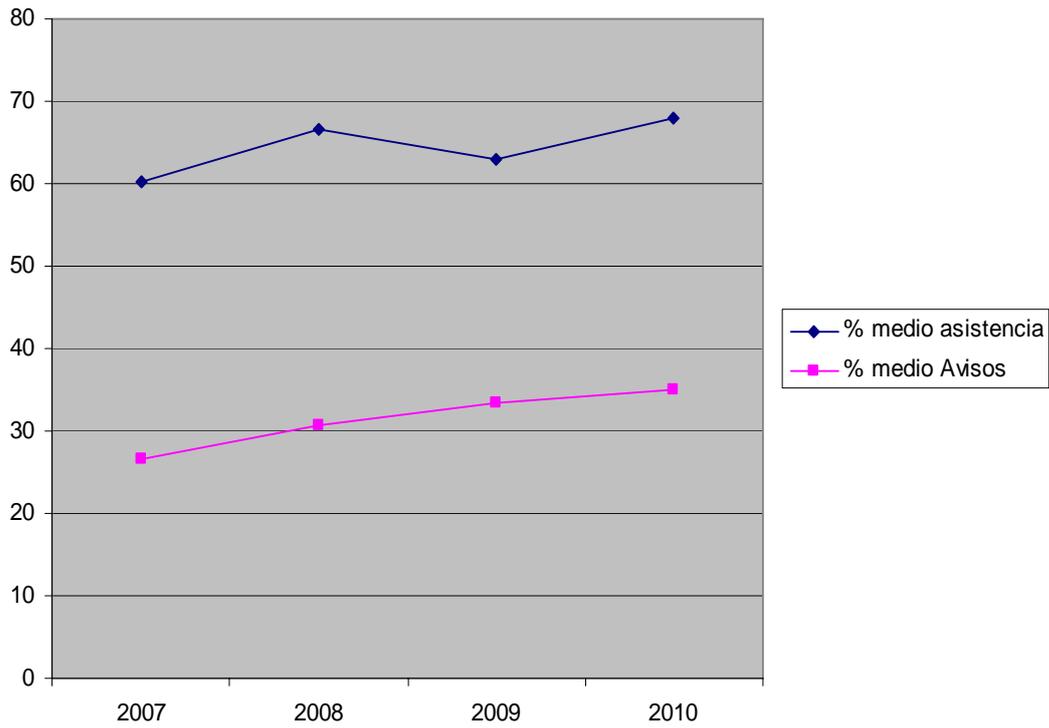
	2008	2009	2010
Nº PIRs	19	36	14
Media de Días entre Enganche y PIR.	158,6	108,45	92,14

Días entre Enganche y PIR



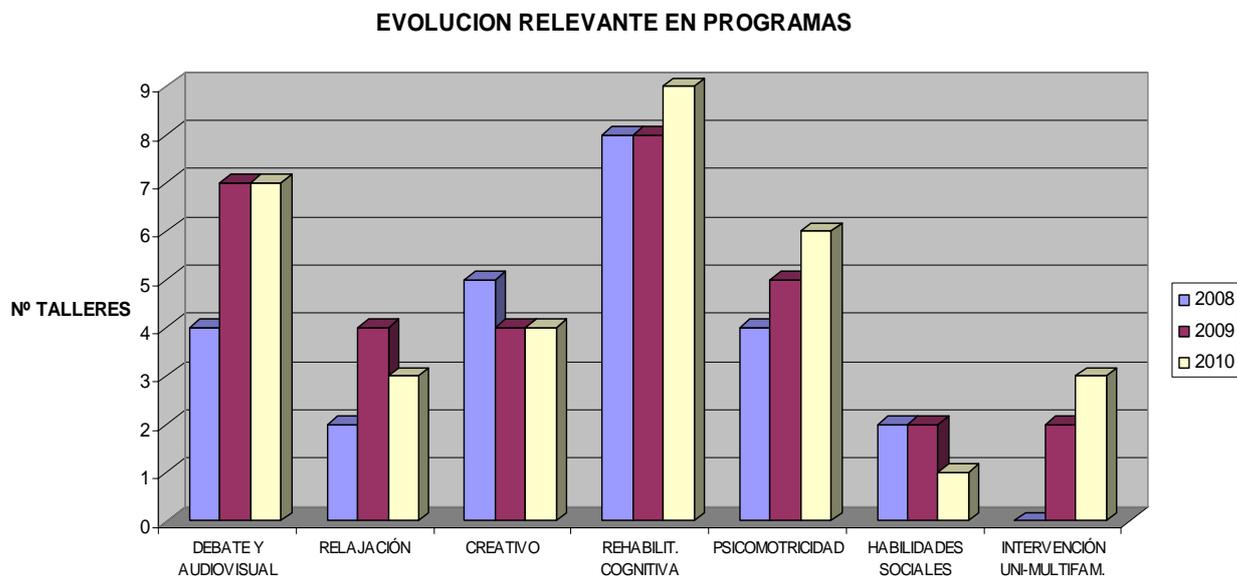
6.6. Indicador sobre % medio de asistencia a Talleres y % medio de Avisos de no asistencia

	2007	2008	2009	2010
% medio de asistencia a Talleres	60,17	66,67	63,03	67,92
% medio de Avisos de no asistencia	26,6	30,64	33,3	35,07



6.7. Evoluciones relevantes en programas y Talleres de la Unidad. (Años 2008- 2009-2010)

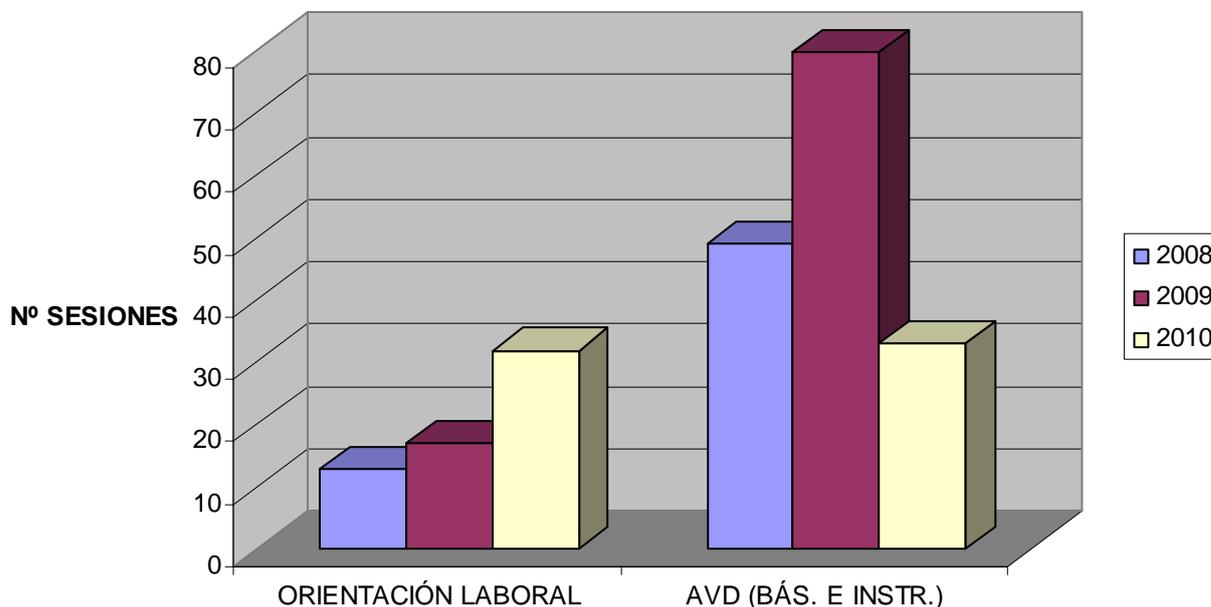
*Nota: aquellos Programas y Talleres que han mantenido una evolución similar a lo largo de los citados años no aparecen en este apartado ni en los gráficos correspondientes.



	Nº DE TALLERES		
	2008	2009	2010
DEBATE Y AUDIOVISUAL	4	7	7
RELAJACIÓN	2	4	3
CREATIVO	5	4	4
REHABILIT. COGNITIVA	8	8	9
PSICOMOTRICIDAD	4	5	6
HABILIDADES SOCIALES	2	2	1
INTERVENCIÓN UNI-MULTIFAM.	0	2	3



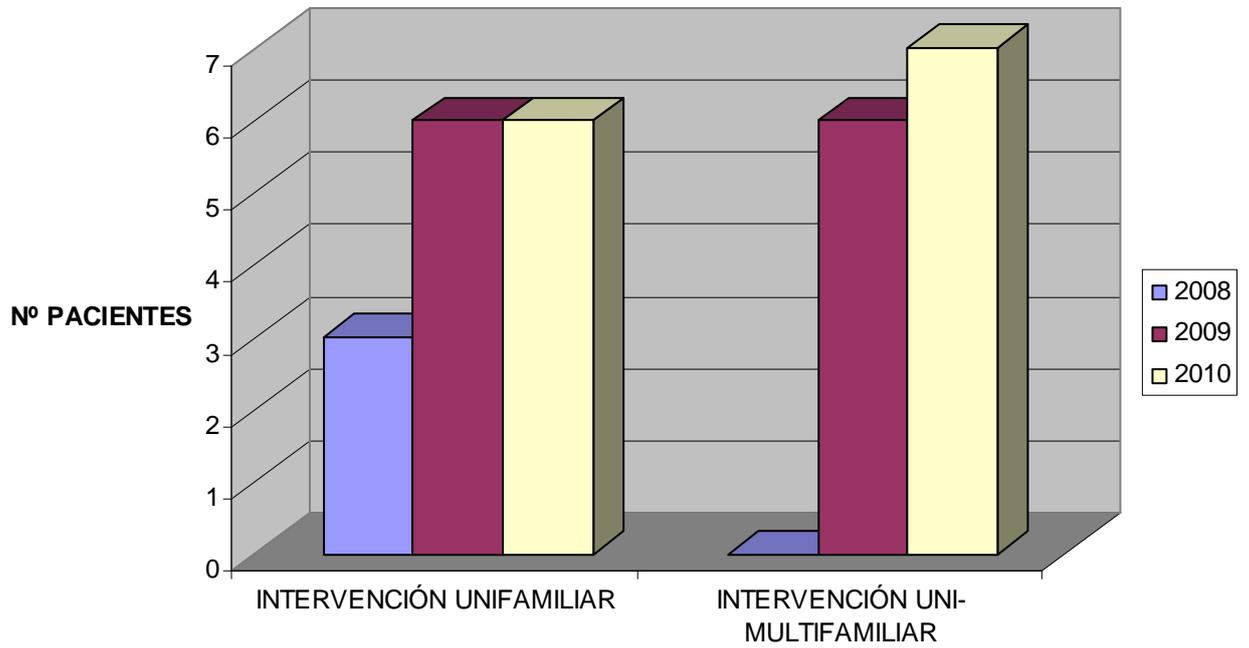
EVOLUCIÓN RELEVANTE EN PROGRAMAS



	Nº DE SESIONES		
	2008	2009	2010
ORIENTACIÓN LABORAL	13	17	32
AVD (BÁS. E INSTR.)	49	80	33



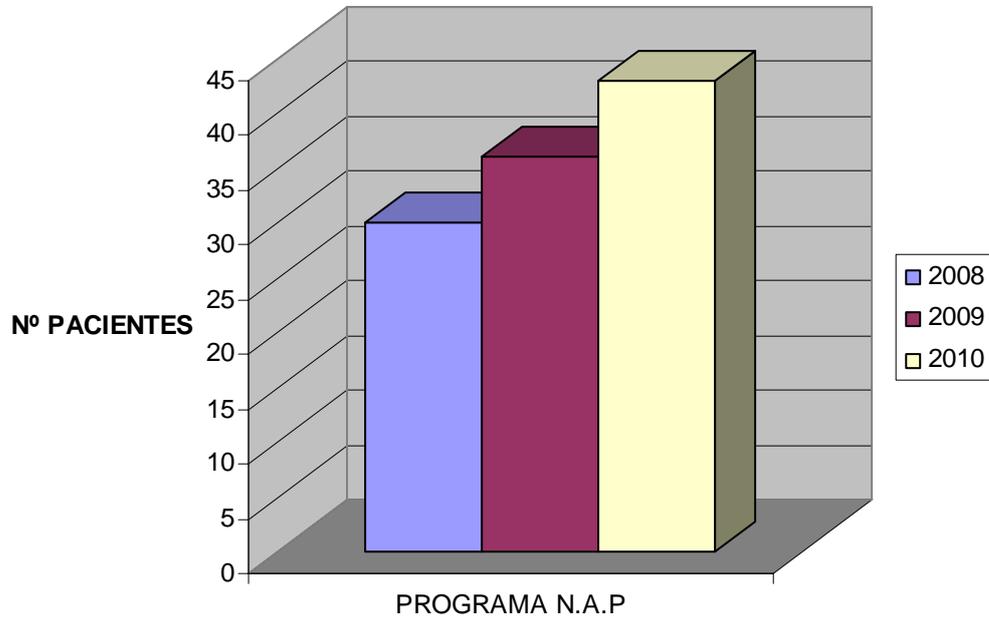
EVOLUCIÓN RELEVANTE EN PROGRAMAS



	Nº PACIENTES		
	2008	2009	2010
INTERVENCIÓN UNIFAMILIAR	3	6	6
INTERVENCIÓN UNIFAMILIAR-MULTIFAMILIAR	0	6	7



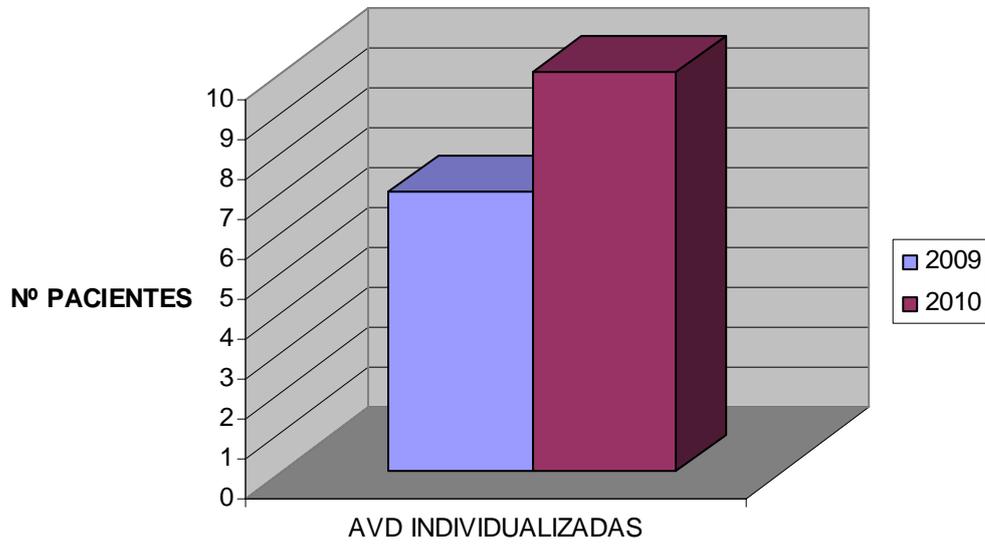
EVOLUCIÓN RELEVANTE EN PROGRAMAS



	Nº PACIENTES		
	2008	2009	2010
PROGRAMA N.A.P	30	36	43



EVOLUCIÓN RELEVANTE EN PROGRAMAS



	Nº PACIENTES	
	2009	2010
AVD INDIVIDUALIZADAS	7	10



7. IMÁGENES DE SALIDAS DE OCIO-CULTURALES





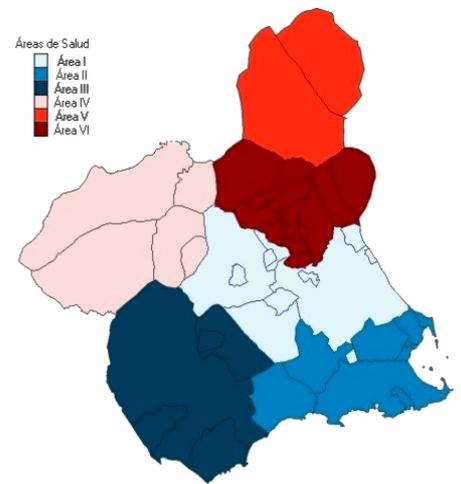
8. MISCELANEA

Datos del Área de Salud II

Poblaciones: Los Alcázares, Cartagena, Fuente Álamo, Mazarrón, San Javier, San Pedro del Pinatar, Torre Pacheco, La Unión.

Centro de Salud Mental

- Zonas de Salud (programa de adultos): Todas las del Área II.
- Zonas de Salud (programa infanto-juvenil): Todas las del Área II.
- Zonas de Salud (programa de drogodependencias): Todas las del Área II.
- Domicilio: C/Real, 8, 30201 Cartagena.
- Teléfono Programa Adultos: 968 32 67 00 / 01
- Teléfono Programa Drogodependencias: 968 32 66 99
- Fax: 968 52 77 56



Centro de Rehabilitación de Salud Mental

Zonas de Salud (Programa de Rehabilitación): Todas las del Área II.

Teléfono Programa Rehabilitación: 968 32 67 20

Fax 968 504243

Zonas de Salud (Programa T.A.C.): Todas las del Área II.

Teléfonos Programa TAC: 618680621-618680450-618680514

Fax 968 504243

