

## MODELO INTEGRADO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE DE CASTILLA Y LEÓN

José María Pino Morales

Dirección General de Asistencia Sanitaria  
Gerencia Regional de Salud

18/05/2011

1

- **Incidencia Enfermedad Mental Grave y Prolongada (EMGP): 0,5-1%**
  - Trastornos psiquiátricos graves.
  - Precisan uso simultáneo o sucesivo de recursos sanitarios y/o sociales.
- **Estimación Castilla-León: 25.000**

18/05/2011

Dirección General de Asistencia Sanitaria

2

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 18/1988, de 28 de diciembre, de Acción Social y Servicios Sociales
- Decreto 13/1990, de 25 de enero, regula el Sistema de Acción Social de Castilla y León.
- Acuerdo 58/2003, de 24 de abril, Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León.
- Decreto 59/2003, de 15 de mayo, II plan Sociosanitario de Castilla y León.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 8/2010, de 30 de agosto, de Ordenación del Sistema de Salud de Castilla y León
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León.
- III Plan de salud de la Comunidad de Castilla y León (2008-2012).
- II Estrategia Regional de Salud Mental y Asistencia Psiquiátrica de Castilla y León (pendiente de aprobación).

Dirección General de Asistencia Sanitaria

18/05/2011

3

Objetivo: Garantizar la continuidad de la atención sanitaria y social

• Población diana:

- Personas con enfermedad mental viven en comunidad con riesgo de desestabilización.
- Personas que tras haber alcanzado su potencial rehabilitador carecen de autonomía suficiente.

• Características de la atención:

- Coordinada
- Continua
- Integral
- Basada en la autonomía personal
- Integradora y próxima

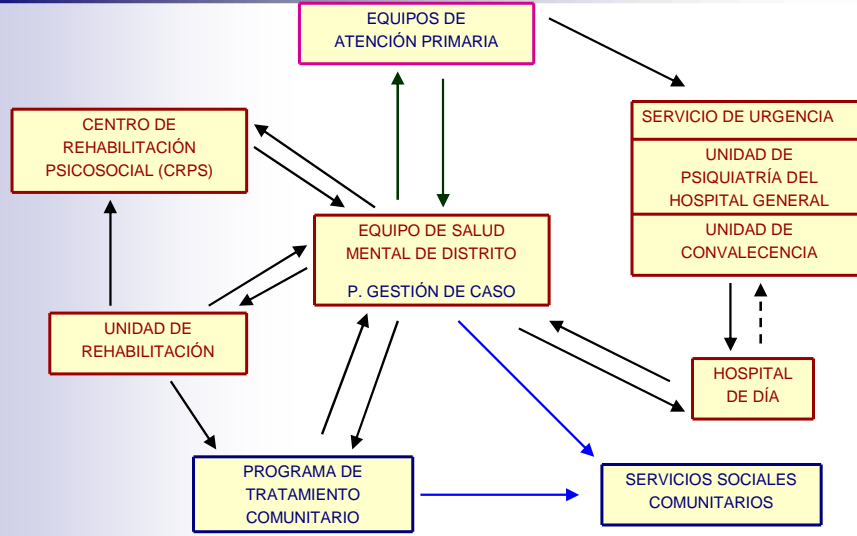
Dirección General de Asistencia Sanitaria

18/05/2011

4



- Unidades de Referencia Regional:
  - Unidades Residenciales de Rehabilitación.
  - Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica
  - Unidad de Cuidados Continuados.
- De carácter Provincial:
  - Centro de Rehabilitación Psicosocial.
  - Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica.
  - Unidad de Convalecencia Psiquiátrica.



18/05/2011

Dirección General de Asistencia Sanitaria

7

### DISPOSITIVOS DE LA RED DE ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA (Año 2010)

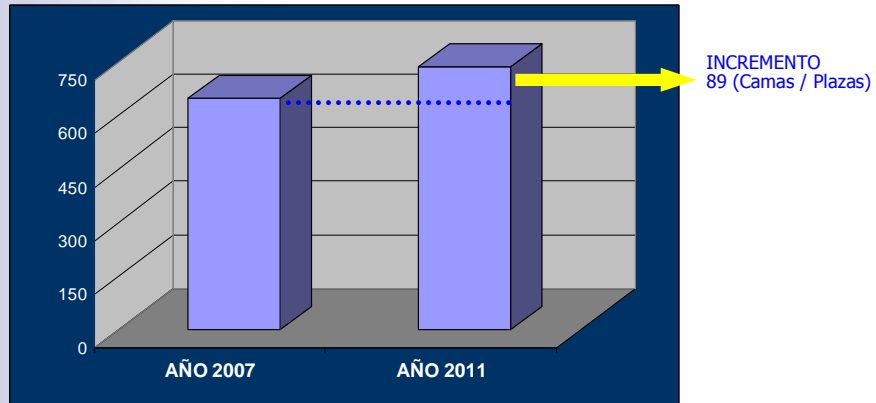
	Nº CAMAS	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS	ESTANCIA MEDIA	DIAGNÓSTICO PRINCIPAL Y PORCENTAJE
UNIDADES RESIDENCIALES DE REHABILITACIÓN	94	93	2.017	F20-F29 Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico y Trastorno de ideas delirantes (89,25%)
UNIDAD DE REHABILITACIÓN DE REFERENCIA REGIONAL	30	39	920	F20-F29 (82,05%)
UNIDAD DE REFERENCIA REGIONAL DE CUIDADOS CONTINUADOS	50	52	187	F20-F29 (75%)
CENTROS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	254	503	412	F20-F29 (65,61%)
UNIDADES DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA	213	540	160	F20-F29 (69,81%)
UNIDADES DE CONVALECENCIA PSIQUIÁTRICA	88	407	61	F20-F29 (57,14%)

18/05/2011

Dirección General de Asistencia Sanitaria

8

## EVOLUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS 2007 - 2011 Nº DE CAMAS - PLAZAS

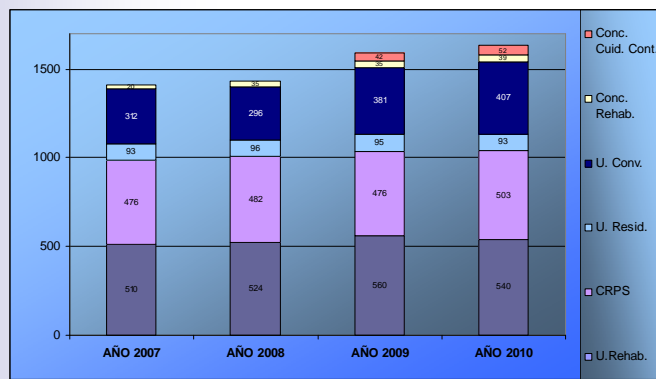


18/05/2011

Dirección General de Asistencia Sanitaria

9

## EVOLUCIÓN DE LOS DISPOSITIVOS 2007 - 2010 PACIENTES ATENDIDOS



Nº Total de Pacientes	2007	2008	2009	2010
	1.411	1.433	1.589	1.634

18/05/2011

Dirección General de Asistencia Sanitaria

10

## PROGRAMAS DE ATENCIÓN A LOS PACIENTES QUE PRESENTAN ENFERMEDAD MENTAL GRAVE Y PROLONGADA.

- Programa de tratamiento Comunitario.
- Programa de Gestión de Casos.

## PROGRAMA DE TRATAMIENTO COMUNITARIO

### Objetivos:

- Mejora de autonomía
- Transición Unidad de rehabilitación-Domicilio
- Accesibilidad a CRPS en población rural.

### Datos actividad:

- 91 plazas
- Pacientes atendidos (2010): 122
- Diagnóstico F20-F29 Esquizofrenia, Trastorno esquizotípico y Trastorno de ideas delirantes: 70,4%
- Estancia Media: 9,8 meses

**DATOS 2010**

ÁREA DE SALUD	Nº DE PLAZAS	PACIENTES ATENDIDOS
ÁVILA	4	2
BURGOS	12	11
EL BIERZO	4	5
LEÓN	12	19
PALENCIA	4	9
SALAMANCA	12	16
SORIA	20	32
VALLADOLID: ESTE Y OESTE	12	11
ZAMORA	11	17
<b>TOTAL</b>	<b>91</b>	<b>122</b>

[Dirección General de Asistencia Sanitaria](#)

18/05/2011

13

❑ **Objetivos:**

- Estabilidad clínica del paciente e integración en la comunidad.
- Coordinación e integración de todas las actividades sanitarias y sociales de salud mental implicadas en el proceso asistencial.

❑ **Datos de Actividad:**

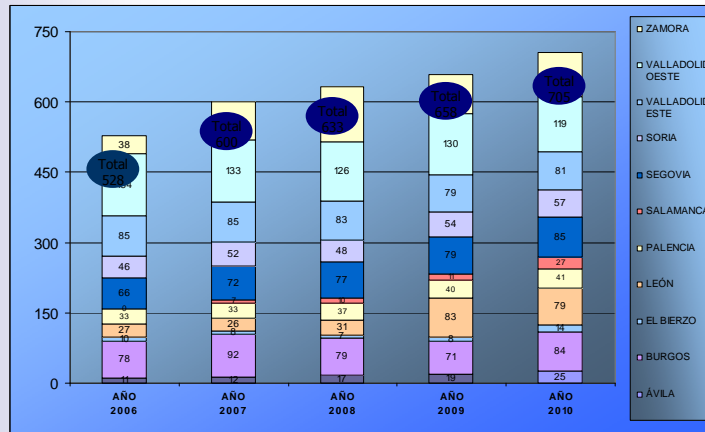
- **Diagnóstico:** Esquizofrenia, trastornos esquizotipico y trastornos de ideas delirantes- 79,5%
- **Años de evolución:** 15 ó mas años (53,3%)
- **Situación sociofamiliar:**
  - Viven en la comunidad: con su familia: 59,1%, vive solo:24,5%
  - Viven en recurso social residencial: 14,8%
- **Intervenciones específicas realizadas con mayor frecuencia:**
  - Visita domiciliaria
  - Actuaciones de seguimiento de mayor intensidad
  - Prevención de Crisis, Abandonos de Tratamiento e ingresos en Unidades de Hospitalización.
  - Coordinación con EAP y CEAS

[Dirección General de Asistencia Sanitaria](#)

18/05/2011

14

**Nº DE PACIENTES EN EL PROGRAMA POR ÁREA DE SALUD (2006 – 2010)**



Dirección General de Asistencia Sanitaria

**COBERTURA 2010**

AREA DE SALUD	Nº ESM	ESM en el programa	Nº Gestores de Caso	Nº de Casos	Casos/Gestor
ÁVILA	3	2	2	25	12,5
BURGOS	5	5	9	84	9,3
EL BIERZO	2	2	3	14	4,6
LEÓN	5	5	6	79	13,1
PALENCIA	3	3	3	41	13,6
SALAMANCA	5	5	7	27	3,8
SEGOVIA	3	3	3	85	28,3
SORIA	1	1	3	57	19
VALLADOLID ESTE	3	3	6	81	13,5
VALLADOLID OESTE	3	3	6	119	19,8
ZAMORA	3	3	4	93	23,2
<b>CASTILLA Y LEÓN</b>	<b>36</b>	<b>35</b>	<b>52</b>	<b>705</b>	<b>13,5</b>

Dirección General de Asistencia Sanitaria



- Enfoque comunitario, multidisciplinar y rehabilitador.
- Meta: Alcanzar el máximo nivel de autonomía e integración en el comunitario.
- Coordinación intersectorial: Coordinación para la continuidad en la atención sanitaria y social mediante el desarrollo e implantación de recursos específicos por parte de ambos Sistemas .

Muchas gracias.