

# ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2015-2020

Gobierno del Principado de Asturias



GOBIERNO DEL  
PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE SANIDAD

**ÍNDICE**

1) INTRODUCCIÓN .....	3
2) REUNIÓN DE ASOCIACIONES DE PERSONAS ENFERMAS Y FAMILIARES .....	3
3) REUNIÓN DE ASOCIACIONES CIENTÍFICAS .....	4
4) CONSTITUCIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN TÉCNICA .....	4
5) APORTACIONES PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL	
Situación actual.....	5
Líneas estratégicas de desarrollo del Plan y objetivos .....	6
Coordinación interinstitucional e intrainstitucional .....	11
6) ANEXOS	
Anexo I. Datos comparativos .....	12
Anexo II. Consultas Centros de Salud Mental-Atención ambulatoria .....	13
Anexo III. Consultas por diagnóstico.....	14

## **1) INTRODUCCIÓN**

La atención a la Salud Mental es un objetivo estratégico para la Unión Europea, la OMS, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y para la Consejería de Sanidad y el Servicio de Salud del Principado de Asturias, marcando como prioridades el impulso de las actividades de promoción, diagnóstico precoz, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, abarcando en ello a la población general y a la población atendida.

Con fecha 14 de noviembre de 2016, la Comisión de Sanidad de la Junta General del Principado de Asturias rechazó y aconsejó la retirada del Plan de Salud Mental 2015-2020, al entender que no se sustentaba en una base de datos epidemiológicos suficientemente actualizados así como que su elaboración hubiera requerido una mayor participación comunitaria. Por otra parte, la Comisión de Sanidad de la Junta General del Principado de Asturias manifestó que el citado Plan debería incluir la imprescindible memoria económica para hacerlo efectivo.

Teniendo en cuenta que la realización de un nuevo Plan implicaría un retraso importante que iría en detrimento de los objetivos y actividades ya en curso que están mejorando la atención a las enfermedades mentales, desde los órganos competentes de la Consejería de Sanidad y Servicio de Salud del Principado de Asturias se considera conveniente seguir con el actual Plan de Salud Mental incorporando nuevas aportaciones de todos los colectivos de participación comunitaria en aras de implementar las medidas que se estimen necesarias, actualizando los datos y acompañando la memoria económica preceptiva.

En relación con la ausencia de memoria económica puesta de manifiesto por la Comisión de Sanidad de la Junta General del Principado de Asturias debe decirse que en la tramitación del procedimiento se elaboró la correspondiente y preceptiva memoria económica, la cual fue informada por la Dirección General de Presupuestos. No obstante, la presente actualización incorpora una nueva memoria económica.

## **2) REUNIÓN DE ASOCIACIONES DE PERSONAS ENFERMAS Y FAMILIARES**

Para proceder a la actualización Plan de Salud Mental 2015-2020 y con el objeto de obtener el mayor número posible de aportaciones al Plan de Salud Mental se realizaron las siguientes actuaciones:

El 20 de diciembre de 2016, se realiza reunión con las asociaciones de enfermos y familiares para la revisión del Plan de Salud Mental. Se convoca a las siguientes asociaciones:

- AFESA (Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Asturias).
- Hierbabuena: Asociación para la Salud Mental.
- Asociación de mujeres Re-Cuerdas.
- Asociación Juvenil Barataria.
- ADANSI (Asociación de Familiares y Personas con Autismo).
- Asociación de Bipolares de Asturias.
- Asociación Asperger Asturias.

- Asociación de Niños Hiperactivos del Principado de Asturias.
- Fundación SILOE.
- Fundación CESPAS - Proyecto Hombre.
- Cáritas. La Santina.
- Fundación ADSIS Beleño.
- Amigos contra la droga (Avilés).
- Buenos amigos (Mieres).

### **3) REUNIÓN DE ASOCIACIONES CIENTÍFICAS**

El 17 de enero de 2017, se realiza reunión con Asociaciones Científicas para la revisión del Plan de Salud Mental. Se convoca a las siguientes asociaciones científicas:

- SOPCA (Sociedad de Psicología Clínica de Asturias).
- Sociodrogalcohol Asturias.
- AARP (Asociación Asturiana de Rehabilitación Psicosocial).
- Asociación Astur-Galaica Tratamiento Asertivo Comunitario.
- AEN (Asociación Española de Neuropsiquiatría).
- SAP (Sociedad Asturiana de Psiquiatría).
- AEESME (Asociación Española de Enfermería Salud Mental Asturias).
- Asociación Profesional de Terapeutas Ocupacionales de Asturias.
- Asociación Española de Trabajo Social y Salud.
- SEMG (Sociedad española de Médicos Generales y de Familia).
- SEMFYC (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria).
- SEMERGEN (Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria).
- SEFAP (Sociedad Española de Farmacia de Atención Primaria).
- SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria).

### **4) CONSTITUCIÓN Y FUNCIONES DE LA COMISIÓN TÉCNICA**

El 27 de abril de 2017 se constituye la Comisión Técnica, para lo cual se solicitó a las Direcciones de Salud Mental de las áreas una terna de candidatos para formar un grupo de trabajo multidisciplinar formado por unos 16/20 profesionales.

El objetivo de la citada Comisión Técnica es revisar el actual Plan de Salud Mental 2015-2020 mediante análisis de los aspectos más relevantes que pudieran ser modificados, aportar nuevos objetivos y acciones desde la Comisión Técnica, Asociaciones de Familiares y Enfermos y Sociedades Científicas.

Para ello la Comisión Técnica tiene entre sus funciones:

1. Definición de los objetivos y acciones a incluir en el ámbito de las líneas estratégicas establecidas que por su impacto sanitario, social, económico o por la variabilidad en la terapéutica hacen necesario su especial supervisión y seguimiento.
2. Definición de la metodología de trabajo a seguir por el Comité.
3. Coordinación, junto con los órganos competentes de la Consejería responsable en materia de Sanidad y el Servicio de Salud, las actuaciones que deriven de

las decisiones que se adopten, dirigidas a garantizar el cumplimiento de las líneas, los criterios o protocolos que se establezcan.

4. Divulgación e implementación entre los profesionales de la actualización del Plan de Salud Mental.
5. Cronograma.

El 26 de junio de 2017 se reunió la Comisión Técnica para la Revisión del Plan de Salud Mental. En la reunión se consideró conveniente la formación de varios grupos de trabajo distribuidos según los programas asistenciales existentes, con los miembros de la Comisión Técnica y profesionales de la Red de Salud Mental, se formaron cuatro grupos de trabajo:

- Adicciones
- Infantil
- Trastornos Prevalentes
- Trastornos Mentales Graves

## **5) APORTACIONES PARA LA ACTUALIZACIÓN DEL PLAN DE SALUD MENTAL**

La actualización del Plan de Salud Mental 2015-2020, se realiza teniendo en cuenta con carácter general la perspectiva de género, la desmedicalización y el aumento de las actividades psicoterapéuticas.

Las actualizaciones se detallan siguiendo el Índice del Plan de Salud Mental 2015-2020, y determinan un desarrollo o mayor precisión del contenido del plan así como una actualización de datos:

## **6. Situación Actual**

### **6.8. Colaboración intersectorial. La actuación comunitaria y la coordinación interinstitucional.**

a) Coordinación Sociosanitaria: se recogen en el actual Plan de Socio-sanitario del Principado de Asturias.

Se intensifican las siguientes coordinaciones:

- Coordinación con FASAD para elaborar un protocolo de actuación conjunta respecto a los enfermos mentales tutelados por el Principado de Asturias.

- Coordinación con el ERA para la designación de plazas residenciales, atendiendo a las características del paciente.

b) Coordinación con la Consejería competente en materia de deporte, para establecer un camino conjunto en la participación comunitaria incluyendo tratamientos de índole psicomotriz y deportivo en ambientes normalizados que ya están dotados de equipamientos específicos.

c) Coordinación con la Consejería competente en materia de educación: mayor accesibilidad a itinerarios educativos específicos para obtener titulaciones regladas básicas en personas con trastorno mental grave y coordinación de caso con unidades infanto-juveniles de Salud Mental.

d) Creación de un grupo de trabajo con la Administración de Justicia y las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado.

Se considerarán acciones prioritarias las siguientes:

- Intervenciones Urgentes en la comunidad ante situaciones de riesgo.
- Incapacitaciones y medidas cautelares ante situaciones de riesgo.
- Medidas de seguridad y alternativas a la prisión en pacientes con trastorno mental grave.
- Medidas postexcarcelación.
- Derechos de los pacientes.
- Definición de las situaciones de responsabilidad de los profesionales sanitarios derivada de las conductas de los pacientes.

## **7. Líneas estratégicas de desarrollo del plan y objetivos**

### **Línea Estratégica 7.1:**

**Línea 1. Promoción de la salud mental de la población, prevención de la enfermedad mental y erradicación del estigma asociado a las personas con trastorno mental.**

Se potenciarán las siguientes actuaciones:

a) Promoción de la Salud Mental.

- Con periodistas: mediante cursos de formación sobre salud mental y campañas publicitarias. Desarrollo de guía de buenas prácticas en prensa.
- Entre las personas usuarias y familias.

b) Prevención de las patologías en Salud Mental.

- Elaboración de una guía para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en el entorno de los centros educativos, atendiendo casos como el bullying.
- Promoción de líneas para la identificación de factores de riesgo para la salud mental en colectivos como mujeres maltratadas, inmigración, parados de larga duración, etc.
- Elaboración de planes de actuación dirigidos a la prevención de las adicciones en colaboración con el Plan sobre Drogas del Principado de Asturias.

c) Lucha contra el estigma.

- Documento de buenas prácticas en prensa.
- Formación a Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado.

**Línea estratégica 7.2:  
Atención a los trastornos mentales.**

**Actuación 1.**

**Implantar un modelo organizativo que facilite la atención integral en las estructuras intermedias y demás recursos relacionados con la atención a TMG/TMS, que integre en un solo equipo funcional:**

- a) Creación de equipos multidisciplinares para la atención a primeros episodios psicóticos que incluya la atención domiciliaria con el fin de evitar ingresos hospitalarios forzosos como primer contacto con los servicios de salud mental (con especial énfasis en la atención psicoterapéutica) lo que mejoraría el pronóstico de los pacientes y evitaría ingresos hospitalarios.
- b) Implementar nuevas terapias como el Open Dialogue.
- c) Creación de Programas específicos de Trastornos Graves de la Personalidad en Áreas IV y V al menos.
- d) Implementar protocolo de no comparecencia (de los pacientes que no asisten las consultas programadas) y de adherencia terapéutica.
- e) Mejora del dispositivo extra-hospitalario del Área VIII. Creación de un nuevo Centro de Salud Mental incluyendo un Hospital de Día para el Área II.
- f) Ampliación de plazas psicogerítricas ya contemplada en el grupo de Coordinación Sociosanitaria, valorando la posibilidad de que los pacientes con trastorno mental grave puedan ocupar plazas normalizadas en el ERA.

**Actuación 2.**

**Reducir la variabilidad de financiación, gestión y cometido de los pisos de inserción.**

Creación de programas homogéneos de alojamiento en viviendas tuteladas de incorporación social en todas las Áreas Sanitarias siguiendo el modelo de pisos de:

1º Fase con estancia temporal hasta un máximo de 18 meses, con objetivos concretos en obtención de habilidades de la vida diaria que permitan el paso a una vida independiente en pisos normalizados.

2º Fase definitiva para personas que han superado los objetivos de la fase temporal o ya tengan habilidades suficientes para una vivienda en condiciones autónomas.

### **Actuación 3.**

**Fomentar la implantación del programa de terapia intensiva para niños y adolescentes con trastorno mental grave en todas las áreas sanitarias:**

#### **Infanto-juvenil**

Se consideran como puntos primordiales:

- Un modelo de atención comunitario que garantice un abordaje de niños y adolescentes y sus familias en su entorno desde una perspectiva integral (entendida como una visión biopsicosocial del ser humano que tiene en cuenta los tres niveles de prevención). Al fin de conseguir este objetivo se trabajará de forma coordinada y estrecha con otros servicios de diferentes agencias (sanidad, educación, servicios sociales, justicias, asociaciones, organizaciones benéficas, etc.).

- La dotación de recursos humanos y materiales necesarios para prestar una atención adecuada a esta franja de población en todas las áreas sanitarias. El trabajo, multi e interdisciplinar, en equipo de diferentes profesionales (psicólogos clínicos, psiquiatras, trabajadores sociales, enfermería...) es imprescindible dentro del modelo comunitario. La dotación de estos equipos debe estar en consonancia a las necesidades de la población que cubren. Así mismo los espacios arquitectónicos deben ser adecuados a las necesidades de los niños y adolescentes y diferenciados para cada grupo.

- Un adecuado ordenamiento en la atención dentro del sistema sanitario, diferenciando dos momentos:

a) La primera infancia: ya que en los primeros años se gestan las bases de la futura identidad. Un objetivo prioritario con esta población son *los programas de detección precoz de trastornos del espectro autista* dentro del programa del niño sano desarrollados por pediatría de atención primaria. El seguimiento de los aspectos de socialización, interacción, comunicación y juego es fundamental para detectar precozmente los trastornos del desarrollo.

b) La adolescencia: es un ciclo donde debutan muchos trastornos mentales y problemas no resueltos en anteriores etapas que pueden hacerse crónicos o resolverse. La implementación del Programa de Salud Mental de Adolescentes (12-18 años), que incluya primeros episodios psicóticos, adicciones, trastornos afectivos y transición a Salud Mental de Adultos, es una meta primordial.

- La implementación del Programa de Terapia Intensiva para niños y adolescentes con trastorno mental grave en todas las áreas sanitarias.

- La revisión de la hospitalización de niños/as y adolescentes por patología mental:

a) La adecuación del número de camas hospitalarias de la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Adolescentes del HUCA a la demanda actual.

b) La normalización y protocolización de la hospitalización de niños/as menores de 12 años a nivel autonómico en espacios específicos y adecuados a sus necesidades ante la creciente demanda de este tipo de ingresos.



- La creación de dispositivos intermedios para niños/as y adolescentes con trastorno mental grave ya que nuestros Servicios de Salud no cuentan con este tipo de recursos. Esta carencia obstaculiza el poder dar una atención adecuada a estos casos:

a) La implementación al menos de un hospital de día de referencia regional de atención intensiva a los niños y adolescentes con trastorno mental.

b) La puesta en marcha de un Centro Terapéutico Educativo en colaboración con educación para aquellos niños/as y adolescentes que por su patología mental no pueden acudir a un centro escolar.

#### **Actuación 4.**

**Potenciar las prestaciones psicoterapéuticas, como desarrollo de la cartera de servicios del SNS, con el objetivo de adecuar las prestaciones a la mejor práctica clínica y en consonancia con criterios de evidencia, corresponsabilidad y autonomía de los ciudadanos en relación a los servicios sanitarios.**

#### **Trastornos prevalentes**

- Desarrollo e implementación de programas específicos de tratamiento psicológico en el ámbito de Atención Primaria con la inclusión en este ámbito de Facultativos Especialistas de Área de Psicología Clínica.

- Intervenciones psicoterapéuticas y ocupacionales en pacientes crónicos y procesos subagudos. Implementación de Terapeutas Ocupacionales.

- Necesidad de incrementar las intervenciones psicosociales. Implementación de profesionales de Trabajo Social.

#### **Actuación 5.**

##### **Adicciones**

- Revisión de los procesos asistenciales relacionados con adicciones, atendiendo especialmente a la patología dual.

- Revisión de los tratamientos farmacológicos actuales mediante un plan individualizado de tratamiento integral.

- Se diseñarán programas formativos basados en las mejores prácticas clínicas para implementar en los procesos asistenciales relacionados con las adicciones.

- Se elaboraran instrumentos para la valoración de los servicios asistenciales de atención a drogodependientes. Se pondrá en marcha un proceso de evaluación de la efectividad del tratamiento.

- Incorporación de psicólogos clínicos para realizar abordajes psicoterapéuticos a las personas con adicciones según las mejores evidencias clínicas disponibles.

- Desarrollo de programas para menores y jóvenes con problemas de adicciones y de salud mental.

### **Actuación 7.**

#### **Derechos de los pacientes**

- Implementar un protocolo de acogida para pacientes y familiares que acudan a la red de Salud Mental
- Elaborar un documento informativo para las familias acerca de: diagnóstico, tratamiento, recursos de la red de salud mental, así como los temas relacionados con pensiones y los derechos respecto a la ley de dependencia, discapacidades, etc.
- Mejora en la información a familiares y usuarios sobre cómo manejar una enfermedad mental en la convivencia diaria como pueden ser los talleres psicoeducativos.
- Actitudes a seguir en caso de pacientes con incumplimiento grave y repetido de protocolos.
- Las situaciones de incapacitaciones jurídico/legales (parciales y/o totales) deben revisarse en sus procedimientos y gestiones toda vez que una persona se encuentra en dicha casuística. En muchos casos, la coordinación con la entidad que lo gestiona es poco dinámica y obstaculiza la intervención directa.

### **Actuación 8.**

**Establecer procedimientos que garanticen el uso de buenas prácticas y el respeto de los derechos y la dignidad de las y de los pacientes, especialmente en los casos siguientes:**

#### **Protocolos**

- Revisión de los Protocolos de traslado entre Hospitales.
- Actualización del protocolo de contención.
- Protocolo de prevención de riesgo suicida.

### **Actuación 10.**

**Disminuir la variabilidad en la prescripción farmacológica mediante las siguientes acciones:**

- a) Seguimiento de Guías Clínicas de Prescripción Psicofarmacológica consensuadas, (Promoción de uso de clozapina, máxima evidencia científica en psicosis resistente).
- b) Seguimiento de la herramienta para detectar pacientes con polifarmacia psicotrópica (evitar iatrogenia).
- c) Vincular los incrementos de recursos a la adecuación de la prescripción farmacológica en los equipos (reducir polifarmacia, suspender inyectables ineficaces...).

**Actuación 11.**

**Elaboración de criterios de planificación y asignación de recursos profesionales según capacitación y competencia profesional en función de las prestaciones y cartera de servicios ofertadas en la Red, asegurando la equidad en el acceso a los recursos asistenciales:**

**Recursos personales**

- Equiparar los recursos de Salud Mental a otras áreas de atención sanitarias y acercarse a la ratio de recursos humanos y materiales de países del entorno.
- Progresiva implementación de Educadores sociales, Terapeutas ocupacionales, Trabajadores sociales y Psicólogos Clínicos.
- Mejora de la dotación del servicio de psiquiatría de enlace del Hospital de Cabueñes y del Hospital San Agustín.
- Necesidad de un Técnico de Inserción Laboral en la Unidad de Coordinación del Programa Marco de Salud Mental para fomentar proyectos laborales y formativos que gestionan distintas entidades (AFESA, FUCOMI, FSC Inserta, etc.), realizar el seguimiento de los pacientes con TMG en los diferentes programas y coordinar las diferentes áreas sanitarias.

**7.3. Línea 3: Coordinación interinstitucional e intrainstitucional.**

**Diseñar una red de alojamiento con diferentes niveles de apoyo según necesidades del usuario como recursos temporales y de transición hacia la incorporación social normalizada**

- a) Insuficiencia de recursos físicos por lo que las personas usuarias no siempre están ubicados en la instalación más adecuada:
- Alojamientos tutelados en pisos de financiación pública
  - Mini residencias
  - Centros de rehabilitación integral.
  - Falta de recursos específicos para situaciones determinadas tales como: mayores de 50 años con enfermedad mental (alojamientos, residencias específicas para este colectivo), transeúntes. Búsqueda de recursos para abordaje de otros trastornos psiquiátricos menos severos.
- b) Creación de programas de Empleo específicos en colaboración con otras instituciones o entidades que se dirijan a todos las personas con enfermedad mental grave que estén en condiciones de trabajar.

**6) ANEXOS**

**ANEXO I. DATOS COMPARATIVOS**

ATENCIÓN ADULTOS GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
T. Neuróticos	F40-F48	17604	34,61	16734	33,29	16336	29,60↓
T. del Humor	F30-F39	10362	20,37	10008	19,91	9561	17,33↓
Ps. Esquizofrénica / T. Esquizoide / T. Ideas Delirantes	F20-F29	3310	6,51	3261	6,49	3562	6,46↓
Otras Toxicomaías	F11-F19	1389	2,73	1427	2,84	1811	3,28↑
Alcoholismo	F10	1718	3,38	1670	3,32	1935	3,51↑
T. Personalidad / Comportamiento	F60-F69	1694	3,33	1605	3,19	2572	4,66↑
<b>% sobre la prevalencia total</b>		<b>70,93</b>		<b>69,04</b>		<b>64,83</b>	

ATENCIÓN INFANTO JUVENIL GRANDES GRUPOS DIAGNOSTICOS		2011		2012		2017	
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
Eje III	Eje III	658	17,49	601	15,17	713	18,35↑
T. Neuróticos	F40-F48	498	13,24	496	12,52	316	5,66↓
T. Comportamiento / T. Hipercinéticos / T. Desarrollo Psicológico	F80-F99	1427	37,93	1480	37,35	1640	42,20↑
<b>% sobre la prevalencia total</b>		<b>68,66</b>		<b>65,04</b>		<b>68,68</b>	

Se muestra tabla comparativa de personas atendidas en los centros de salud mental según grandes grupos diagnósticos (CIE10) durante los años 2011 y 2012 publicados en el Plan de Salud Mental y los datos de personas atendidas en el 2017 en frecuencias absolutas y porcentajes.

Del análisis de la tabla se puede deducir que en la atención a adultos existen pequeñas diferencias en los periodos reflejados y si cabe reseñar la tendencia en aumento de los T.de personalidad y comportamiento.

En la atención infanto juvenil disminuyen los trastornos neuróticos pero aumentan los Trastornos del comportamiento, híper cinéticos y del desarrollo psicológico lo que justifica, como se recoge en el Plan de Salud Mental y en las nuevas aportaciones el aumentar los recursos humanos en Infanto Juvenil y la creación de un Hospital de Día, una estrecha coordinación con los servicios de atención primaria, equipos de apoyo a la familia de Ayuntamientos y otras Consejerías como Servicios y derechos sociales, Educación, Departamento de Interior y Justicia.

ANEXO II

CONSULTAS (Evolución Mensual)



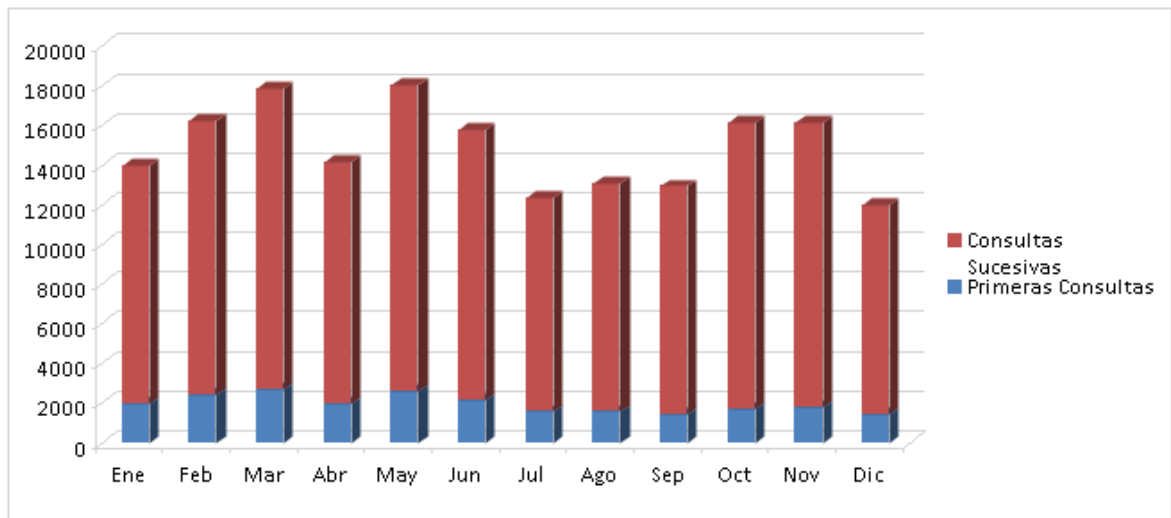
Centro

CENTROS DE SALUD MENTAL - ATENCIÓN AMBULATORIA

Año Atención 2017

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	TOTAL
Primeras Consultas	1952	2429	2700	1975	2630	2143	1558	1559	1399	1685	1790	1422	23242
Consultas Sucesivas	11984	13780	15149	12157	15432	13641	10762	11511	11535	14470	14369	10576	155366
Sucesivas Enfermería	5324	5585	6417	5502	6448	5915	5433	5365	5354	5869	5698	4873	67783
Total Consultas	19260	21794	24266	19634	24510	21699	17753	18435	18288	22024	21857	16871	246391
Consultas Preferentes	481	566	665	520	688	532	372	419	407	423	461	425	5959
Consultas Fuera del Centro	35	19	39	37	45	73	55	33	34	81	60	38	549
Nº Pacientes	14542	16166	17394	14562	17700	15853	12990	13316	13584	16198	16220	12884	58561
Primeras desde AP	1426	1813	2065	1460	1951	1530	1118	1180	1089	1369	1509	1206	17716
Relación Sucesivas \ Primeras	8,87	7,97	7,99	8,94	8,32	9,13	10,39	10,82	12,07	12,07	11,21	10,86	9,60
Población de referencia (TSI)	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813	1033813
Tasa de Incidencia * 1000 hab.	1,89	2,35	2,61	1,91	2,54	2,07	1,51	1,51	1,35	1,63	1,73	1,38	22,48
Tasa de Prevalencia * 1000 hab.	14,07	15,64	16,83	14,09	17,12	15,33	12,57	12,88	13,14	15,67	15,69	12,46	56,65
Tasa de Frecuentación * 1000 hab.	18,63	21,08	23,47	18,99	23,71	20,99	17,17	17,83	17,69	21,30	21,14	16,32	238,33
Media Contacto por Usuario	1,32	1,35	1,40	1,35	1,38	1,37	1,37	1,38	1,35	1,36	1,35	1,31	4,21

EVOLUCIÓN ANUAL PRIMERAS / CONSULTAS SUCESIVAS



ANEXO III

CONSULTAS POR DIAGNÓSTICO



Centro

CENTROS DE SALUD MENTAL ADULTOS - ATENCIÓN AMBULATORIA  
DESAGREGADO POR GRUPO DIAGNÓSTICO

Año Atención 2017

Grupo Diagnóstico		Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Sucesivas Enfermería	Total Consultas	Consultas Preferentes	Consultas Fuera del Centro	Nº Pacientes	% Dx
EJE III	EJE III	1754	5823	1370	8947	378	6	2768	5,02
F00-F09	T.MENTALES ORGÁNICOS	304	1936	296	2536	77	17	927	1,68
F10	ALCOHOLISMO	762	3814	5251	11827	244	11	1935	3,51
F11-F19	OTRAS TOXICOMANÍAS	552	5911	9450	15913	174	11	1811	3,28
F20-F29	ESQUIZOFRENIA	266	14080	17955	32301	100	166	3562	6,46
F30-F39	T.DEL HUMOR	1826	27407	5283	34516	531	63	9561	17,33
F40-F48	T.NEURÓTICOS	5912	39297	5401	50610	1417	24	16336	29,60
F50	T.C.ALIMENTARIA	171	1747	538	2456	51	5	486	0,88
F51-F59	T.C.DISFUNCIÓN FISIO	187	703	81	971	23	1	369	0,67
F60-F69	T.PERSONALIDAD	635	8600	4314	13549	220	17	2572	4,66
F70-F79	RETRASO MENTAL	137	2181	1539	3857	32	187	803	1,46
F80-F99	OTROS PROCESOS	314	3230	390	3934	46	6	840	1,52
OTROS	OTROS	33	204	26	263	15	0	64	0,12
#	Sin asignar	7730	25039	10883	43652	2198	28	13148	23,83
<b>Resultado total</b>		<b>20583</b>	<b>141972</b>	<b>62777</b>	<b>225332</b>	<b>5506</b>	<b>542</b>	<b>55182</b>	<b>100,00</b>

CONSULTAS POR DIAGNÓSTICO



Centro

CENTROS DE SALUD MENTAL INFANTIL - ATENCIÓN AMBULATORIA  
DESAGREGADO POR GRUPO DIAGNÓSTICO

Año Atención 2017

Grupo Diagnóstico		Primeras Consultas	Consultas Sucesivas	Sucesivas Enfermería	Total Consultas	Consultas Preferentes	Nº Pacientes	% Dx
EJE III	EJE III	495	2521	720	3736	73	713	18,35
F00-F09	T.MENTALES ORGÁNICOS	1	22	0	23	0	7	0,18
F11-F19	OTRAS TOXICOMANÍAS	1	2	2	5	0	2	0,05
F20-F29	ESQUIZOFRENIA	1	47	17	65	0	7	0,18
F30-F39	T.DEL HUMOR	4	187	50	241	5	20	0,51
F40-F48	T.NEURÓTICOS	134	710	243	1087	26	220	5,66
F50	T.C.ALIMENTARIA	13	91	30	134	12	17	0,44
F51-F59	T.C.DISFUNCIÓN FISIO	15	58	39	112	1	18	0,46
F60-F69	T.PERSONALIDAD	7	74	35	116	6	18	0,46
F70-F79	RETRASO MENTAL	6	99	25	130	0	23	0,59
F80-F99	OTROS PROCESOS	414	5324	1571	7309	71	1141	29,36
OTROS	OTROS	2	1	0	3	0	1	0,03
#	Sin asignar	1566	4200	1635	7401	255	1699	43,72
<b>Resultado total</b>		<b>2659</b>	<b>13336</b>	<b>4367</b>	<b>20362</b>	<b>449</b>	<b>3886</b>	<b>100,00</b>