

PROYECTO



LA **E**SQUIZOFRENIA  
EN ESPAÑA:

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DEL  
**C**IRCUITO **A**SISTENCIAL



**Bristol-Myers Squibb**



**Otsuka Pharmaceuticals**

# OBJETIVO

- **Conocer la realidad asistencial de la esquizofrenia en España, describiendo su estructura, organización y recursos.**
  - **Características de las Áreas de Salud Mental.**
  - **Procedimientos clínicos y circuitos asistenciales de atención al paciente con esquizofrenia**

# Estructura y capítulos del Informe

## ***I.- Aproximación a la esquizofrenia en España.***

- Epidemiología.
- Indicadores asistenciales y de actividad (por CC.AA.).
- Costes económicos.

## ***II.- Las Áreas de Salud Mental.***

- Valoración sobre la situación y los recursos .
- Base de datos de recursos (por áreas.)

## ***III.- Práctica clínica y Circuito asistencial.***

- Encuestas (psiquiatras, enfermería, psicólogos, trabajadores sociales, familiares,...)

# METODOLOGÍA

## REALIDAD ASISTENCIAL:

- Recogida de datos, estadísticas y otras fuentes. (Consejerías de Salud, Ministerio de Sanidad, INE, Informes y estudios,..)
- Entrevistas con los responsables de **71 Áreas** de Salud Mental.

## ENCUESTAS DE OPINIÓN:

- **851** Psiquiatras. (245 responsables de Unidades Hospitalarias y Centros de Salud Mental)
- **62** Psicólogos.
- **82** Personal de Enfermería.
- **60** Trabajadores sociales
- **42** Asociaciones de pacientes y familiares
- **69** Farmacéuticos hospitalarios.
- **65** Psiquiatras participantes en Comisiones de Farmacia.

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Datos sobre la enfermedad

### - Fuentes principales de datos complementarios:

- Organización Mundial de la Salud.
- Mº de Sanidad y Consumo.
- INE.
- Eurostat. Health Statistics.
- B.O.E.
- Informe SESPAS (Sociedad Española de Salud pública y Administración Sanitaria)
- Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Grupo PSICOST: L.Salvador, F.J. Vázquez Polo, M.A. Negrín, J.M Cabasés, E. Sánchez, J.M.Haro. "An analysis of the cost of treating schizophrenia in Spain". Instituto de Salud Carlos III (G03/061)

#### **Limitaciones estadísticas:**

**Existe disparidad entre los datos que ofrecen las diferentes fuentes debido principalmente a distintos procedimientos administrativos en la recogida así como a las distintas finalidades de las estadísticas.**

# Reforma de la salud mental en España

## Antecedentes y tendencias

- Anterior a 1985 →**
- En general, asistencia psiquiátrica basada en internamientos en hospitales psiquiátricos y sistemas de ambulatorios de cupo.
  - Salud mental separada de la asistencia sanitaria general.

**Reforma Psiquiátrica de 1985\* → Nueva ordenación y reestructuración de los recursos**

**Década de los 90 → Modelo de salud basado en el sistema comunitario.**

**Actualmente → Planificación e implementación de nuevos recursos específicos. Programas asistenciales adaptados a las necesidades de los usuarios.**



\*Ley General de Sanidad de 1986 (Ley 14/1986 de 25 de Abril. BOE 102 del 25-4-1986)

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Datos sobre la enfermedad

**Prevalencia general:**

**1% (~400.000 casos)**

**Incidencia de primeros episodios:**

**0,7 - 1,4/10.000 h. (~ 2.800-5.600 casos/año)**

Existe un elevado grado de infra-diagnóstico y de infra-asistencia, ya que se estima que sólo el 0,52% (población >17 años) tiene un “cuadro esquizofrénico reconocible” (150.000) y que sólo un 0,2% es atendido por un especialista (80.000).

Fuentes: Mata I, Beperet M, Madoz V y grupo Psicost. Prevalencia e incidencia de la esquizofrenia en Navarra. Anales Sis San Navarra 2000, 23, (Supl. 1): 29-36.

Departamento de Salud. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. La esquizofrenia en Navarra. Vol. 23 Suplemento 1, 2000



# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Datos sobre la enfermedad

### Nº de altas por diagnóstico principal (CIE9MC)

■ Trastornos mentales (290-319 V):	112.628
■ Trastornos esquizofrénicos (295):	23.569
■ Estancia media (295):	48 días

El 21% de las altas por trastorno mental corresponden a pacientes con esquizofrenia.



# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos sanitarios y humanos

■ **134** Áreas de Salud Mental

■ **20.797** camas de psiquiatría\* (49,5 camas / 100.000 h.)

■ **2.758** psiquiatras\*\*

■ **179** plazas MIR en psiquiatría convocadas en 2004. Actualmente hay aproximadamente 662 MIR en psiquiatría\*\*\*.

- Estadística de establecimientos sanitarios en régimen de internado.(Mº de Sanidad y Consumo)

- Estadística de Indicadores hospitalarios (INE)

- B.O.E. Nº 237 1 oct.2.004

- \*Camas en funcionamiento (corta, media y larga estancia) en Hospitales Generales y Monográficos, tanto públicos como privados

- \*\* Sólo en establecimientos sanitarios y centros de especialidades, tanto públicos como privados

-\*\*\* Estimación hecha teniendo en cuenta las convocatorias de plazas MIR del año 2001 (155 plazas), año 2002 (159 plazas), año 2003 (169 plazas) y año 2004 (179 plazas).

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Costes

- Existencia de pocos estudios sobre costes económicos de la Esquizofrenia (tanto a nivel nacional como internacional).
- Grupo PSICOST\*. “Análisis de los costes de la esquizofrenia en España”
  - Enfoque de prevalencia
  - 4 zonas: Gavá (Barcelona), Loja (Granada), Barrio de Salamanca (Madrid) y Burlada (Navarra)
  - Áreas con diferentes contextos sociodemográficos y asistenciales
  - n = 356 pacientes con esquizofrenia
  - Fases: inicio, un año, dos años
  - 2 escenarios de evaluación



# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Costes

- Los costes directos de la esquizofrenia se estima que varían entre 3.800 – 4.200€/ paciente al año.
- Los costes totales por paciente se evalúan en 7.149€, teniendo en cuenta los costes indirectos e informales.

<sup>1</sup>Grupo PSICOST L.Salvador, F.J. Vázquez Polo, M.A. Negrín, J.M Cabasés, E. Sánchez, J.M.Hard  
An analysis of the cost of treating schizofrenia in Spain. Instituto de Salud Carlos III (G03/061)

<sup>2</sup>Agustench y col. Análisis y costes de utilización de servicios de la esquizofrenia.  
Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2000

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Limitaciones y relatividad de las fuentes estadísticas

- Existen numerosas limitaciones en las estadísticas sobre salud mental ofrecidas por los diferentes organismos tanto públicos como privados. En el Anexo se incluyen datos sobre recursos, comparativas con otros países europeos o entre CC.AA.
- Las diferencias en los recursos ofertados entre las diferentes CC.AA. se deben a distintos criterios en la recopilación de datos o prioridades de cada Comunidad Autónoma.
- Queda patente la escasez de recursos existentes en relación con los recomendados o con el promedio de otros países europeos.



# *Áreas de salud mental*

Entrevistas a los Coordinadores de 71 Áreas de salud mental



# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Áreas participantes: 71

### COMUNIDAD AUTÓNOMA

### Nº DE ÁREAS

- Andalucía	12
- Asturias	3
- Baleares	4
- Canarias	2
- Cantabria	1
- Castilla – La Mancha	6
- Castilla y León	8
- Cataluña	8
- C. Valenciana	15
- Galicia	7
- Madrid	2
- Murcia	1
- País Vasco	2
<b>TOTAL</b>	<b>71</b>

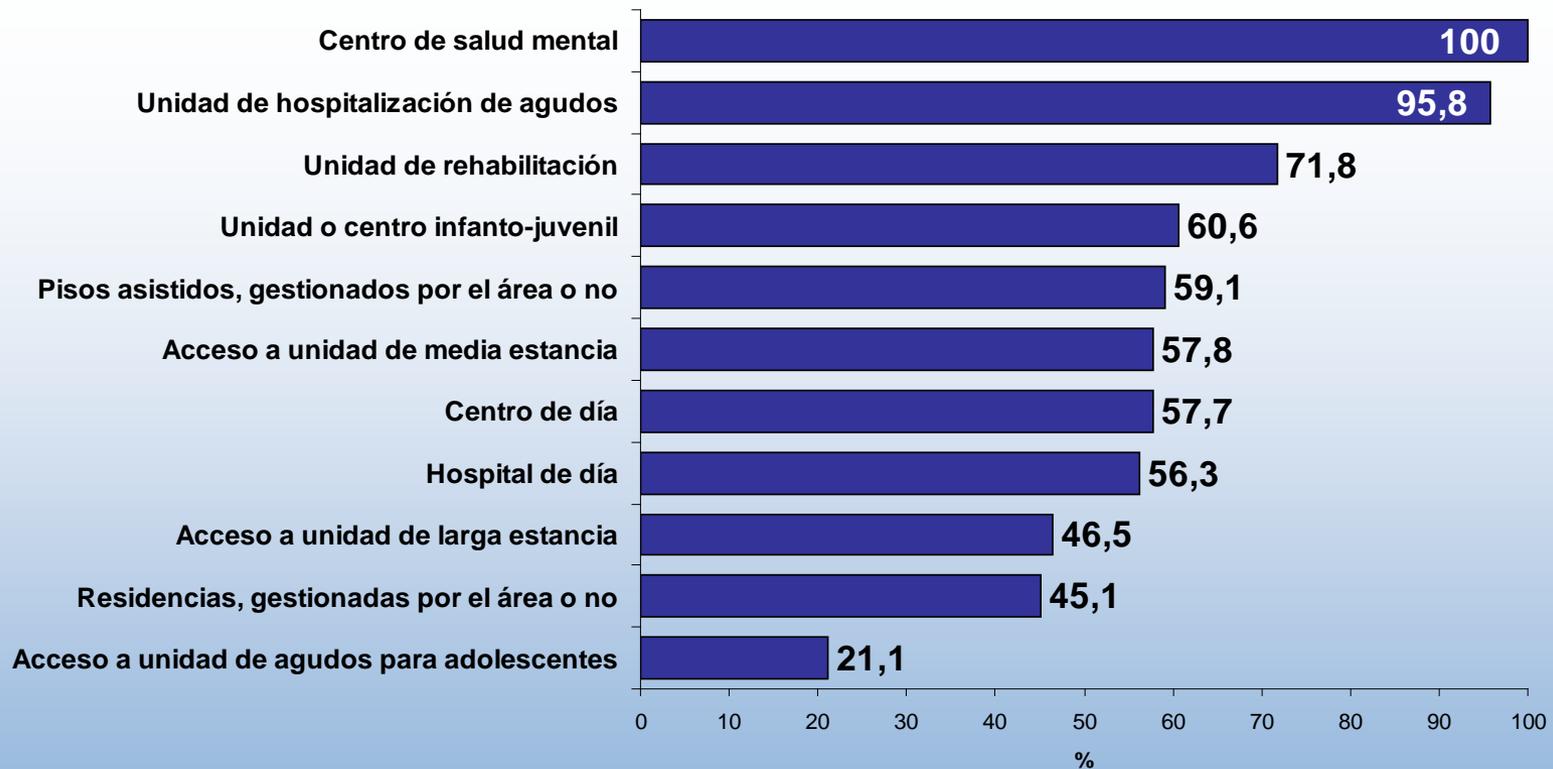
# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Perfil de las áreas

- Las 71 áreas de salud mental estudiadas son muy heterogéneas. Disponen de recursos básicos como el Centro de Salud Mental, la Unidad de hospitalización de agudos o la Unidad de rehabilitación. Sin embargo, los recursos residenciales y las estructuras intermedias son más escasas.
- No todas las áreas cuentan con todas las infraestructuras. Algunos recursos son compartidos entre varias áreas.
- **Plazas promedio por área:**
  - Unidad de Larga estancia: 68 plazas / área
  - Unidad de Rehabilitación: 65 “
  - Unidad de Agudos: 28 “
  - Unidad de Media estancia: 24 “
  - Residencias: 25 “
  - Pisos asistidos: 12 “
- **Profesionales promedio por área:**
  - Psiquiatras: 12 / área
  - Psicólogos: 7 “
  - D.U.E.: 10 “
  - Trabajadores sociales: 2 “

# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Recursos e infraestructuras declaradas



Fuente: Entrevistas a los coordinadores de 71 Áreas de Salud Mental

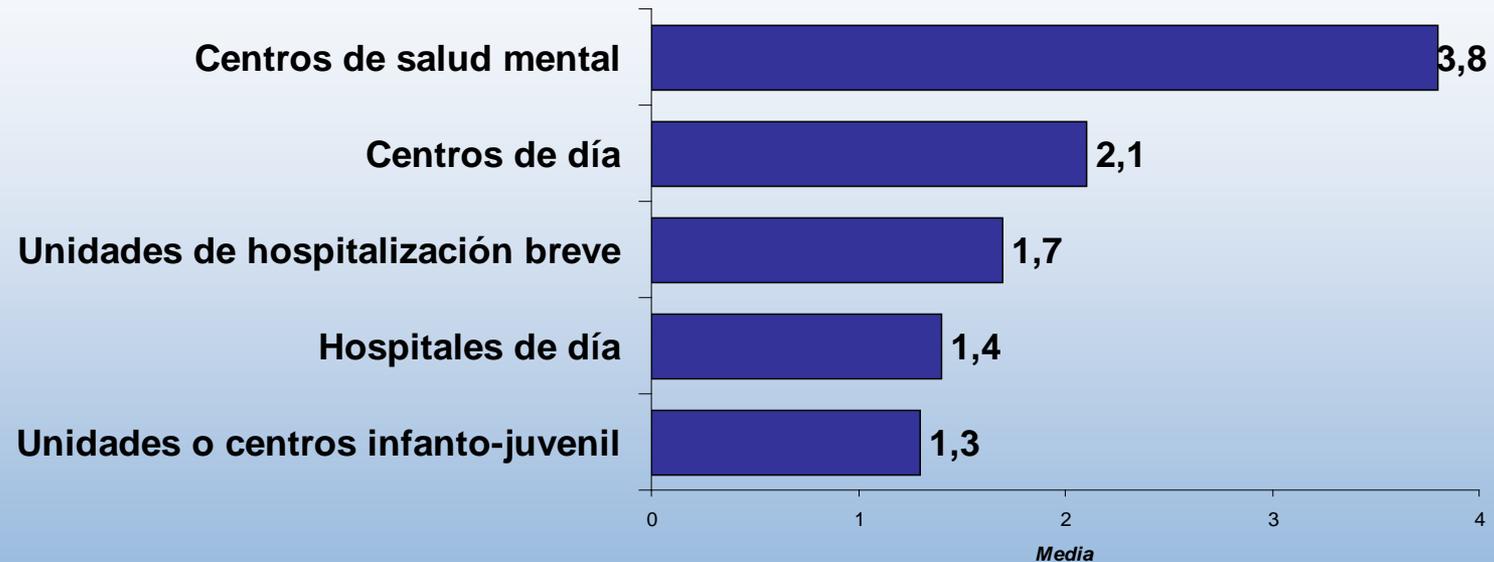


Los recursos más insuficientes en las Áreas de Salud Mental son las unidades de agudos para adolescentes, las residencias y las unidades de larga estancia.

# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Recursos e infraestructuras

Nº MEDIO DE CENTROS O UNIDADES



# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Recursos e infraestructuras

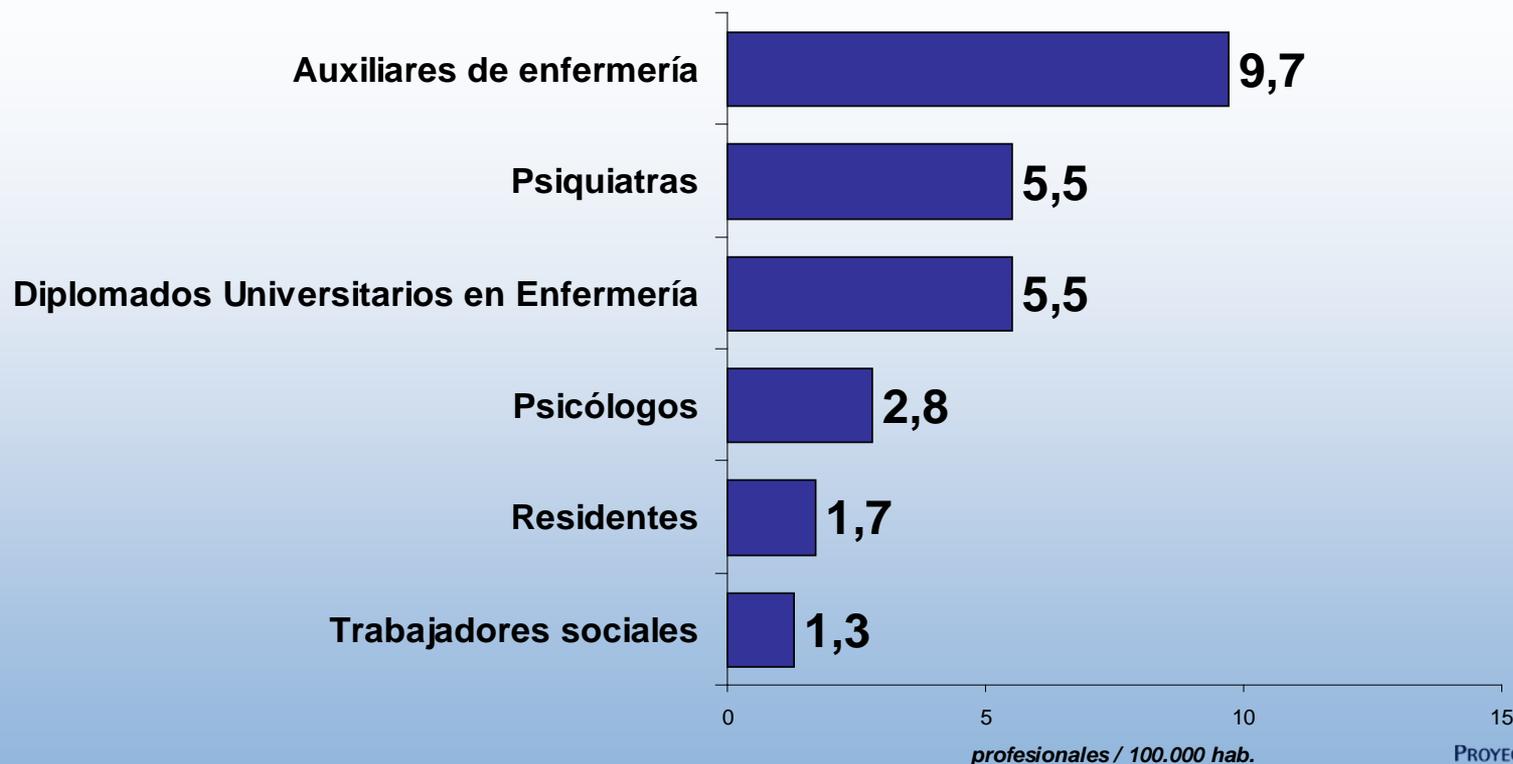
### PLAZAS / 100.000 habitantes



# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Recursos humanos

PROFESIONALES SANITARIOS / 100.000 habitantes



# ÁREAS DE SALUD MENTAL

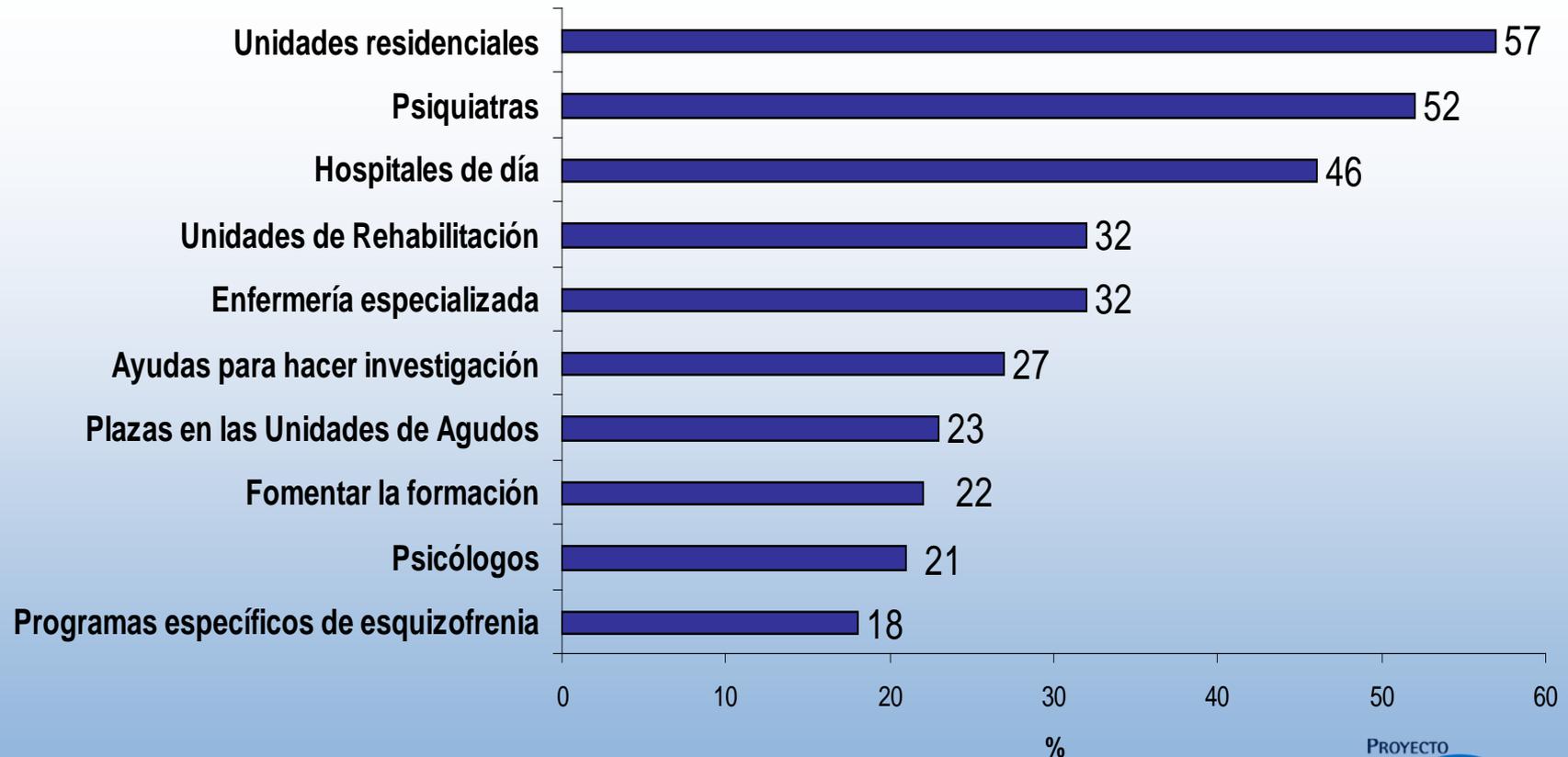
## Disponibilidad de programas específicos



Fuente: Entrevistas a los coordinadores de 71 Áreas de Salud Mental

# ÁREAS DE SALUD MENTAL

## Principales necesidades



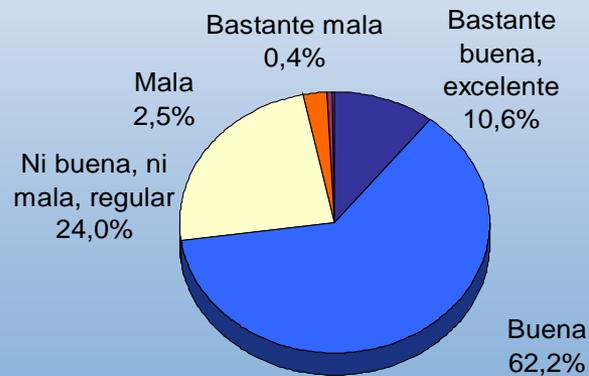
# *Práctica clínica y circuito asistencial*

**ENCUESTAS (Responsables de unidades hospitalarias, psiquiatras, psicólogos, personal de enfermería, trabajadores sociales y asociaciones de pacientes)**

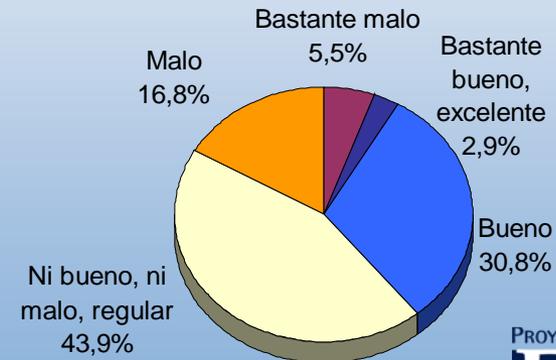
# CALIDAD ASISTENCIAL

**En general, los psiquiatras están satisfechos con la calidad asistencial que reciben los pacientes con esquizofrenia. Menos positiva es la valoración respecto a los recursos asistenciales disponibles.**

**¿CÓMO CALIFICA, EN GENERAL, LA CALIDAD ASISTENCIAL QUE RECIBE EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN SU ÁREA DE SALUD MENTAL?**



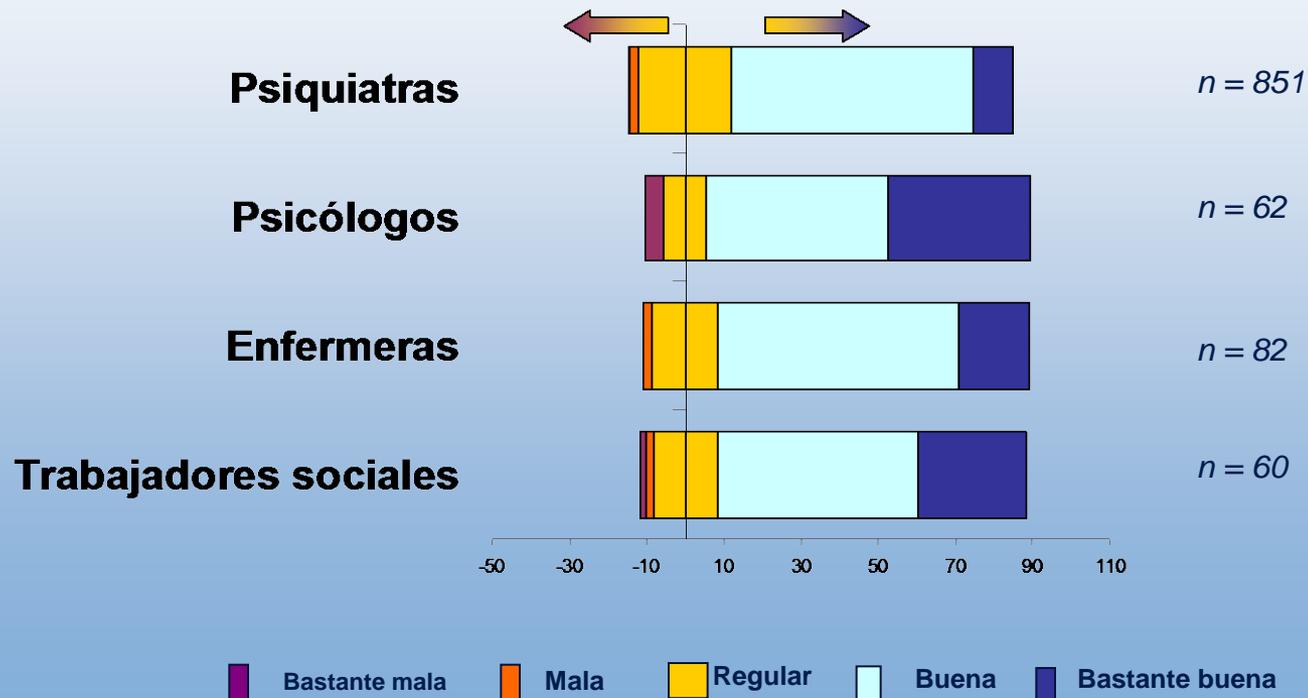
**¿CÓMO CALIFICA EL NIVEL DE LOS RECURSOS DISPONIBLES PARA LA ASISTENCIA A LA ESQUIZOFRENIA EN SU ÁREA DE SALUD MENTAL?**



*n = 851 psiquiatras.*

# CALIDAD ASISTENCIAL

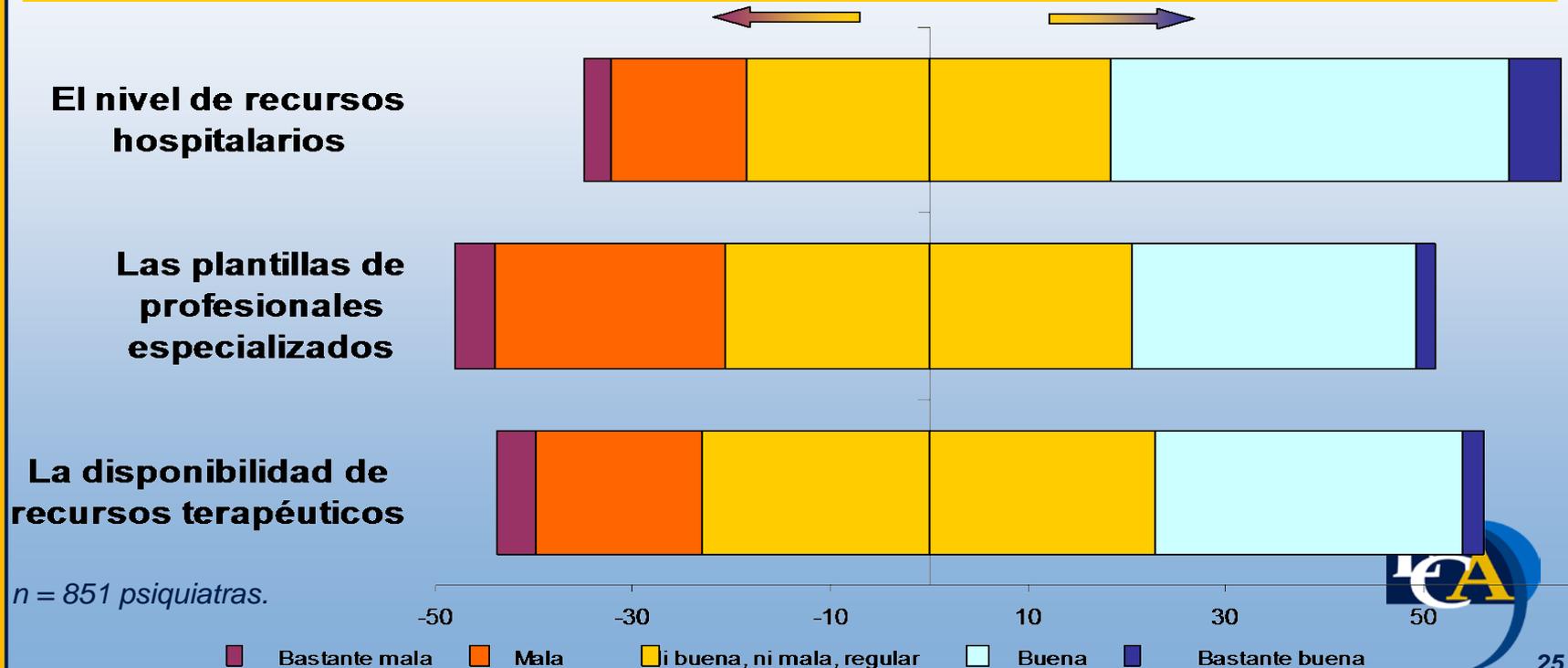
La calidad asistencial se percibe como positiva entre los profesionales que trabajan con los pacientes con esquizofrenia, especialmente entre los trabajadores sociales y los psicólogos.



# CALIDAD ASISTENCIAL

## (Calificación de recursos concretos)

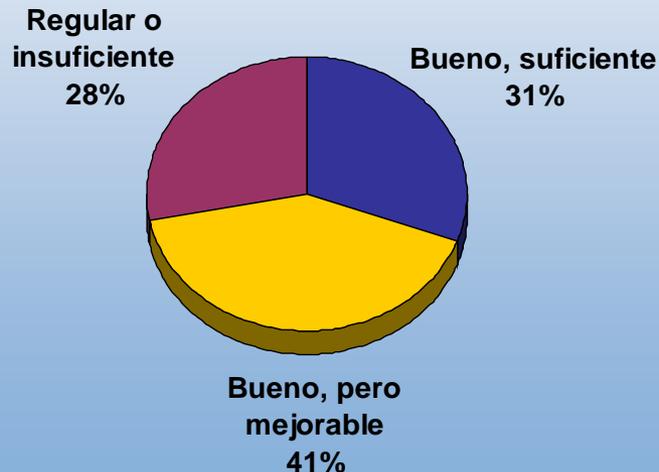
Aún siendo positiva, la valoración de los psiquiatras no es tan optimista cuando se especifican recursos concretos tales como los hospitalarios, la disponibilidad terapéutica o las plantillas de profesionales especializadas.



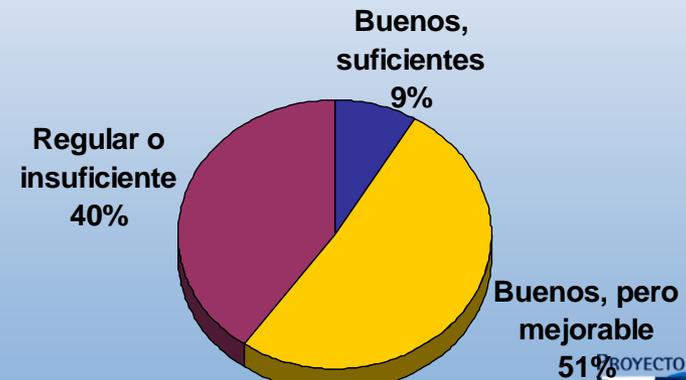
# CALIDAD ASISTENCIAL (Enfermería)

El personal de enfermería considera que el número de profesionales y los recursos materiales con los que cuenta son mejorables en la mayoría de los casos.

NÚMERO DE ENFERMEROS/AS EN PLANTILLA



MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES CON QUE CUENTA ENFERMERÍA



*n = 82 enfermeras*

# CALIDAD ASISTENCIAL (Psicólogos)

Los psicólogos señalan que sus recursos tanto humanos como materiales, deben mejorar, consideran además insuficiente el número de profesionales en las plantillas.

NÚMERO DE PSICÓLOGOS EN PLANTILLA



MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES CON QUE CUENTA PARA REALIZAR PSICOTERAPIA O REHABILITACIÓN



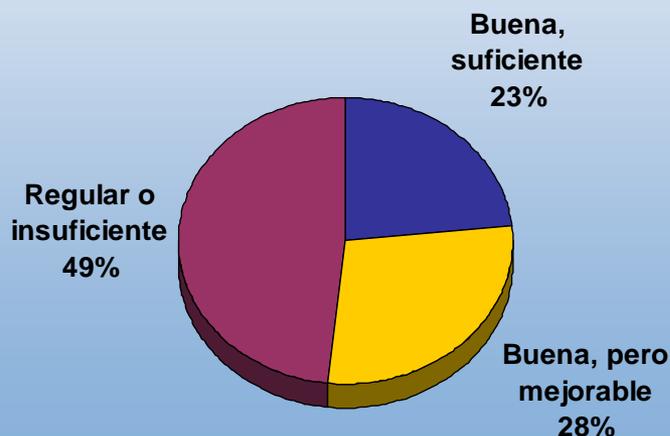
*n = 62 psicólogos*

# CALIDAD ASISTENCIAL

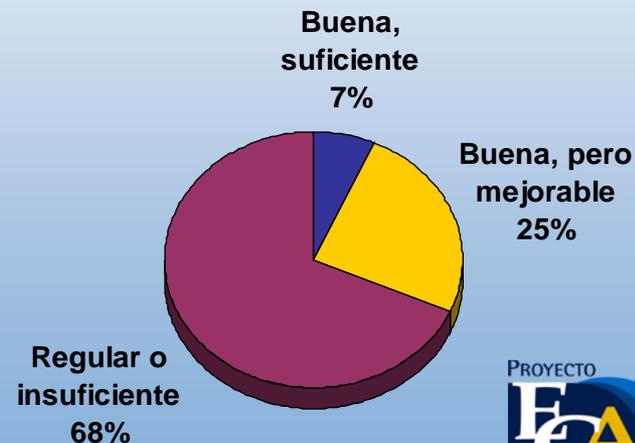
## (Trabajadores sociales)

Los trabajadores sociales consideran insuficientes los recursos con los que cuentan, tanto en el número de trabajadores sociales en plantilla como sobre todo los medios y recursos materiales. Este déficit es aún mayor que el señalado por el resto de profesionales.

NÚMERO DE TRABAJADORES SOCIALES EN LA PLANTILLA



MEDIOS Y RECURSOS MATERIALES CON LOS QUE CUENTAN



*n = 60 trabajadores sociales*

# CALIDAD ASISTENCIAL

## (Asociaciones de pacientes)

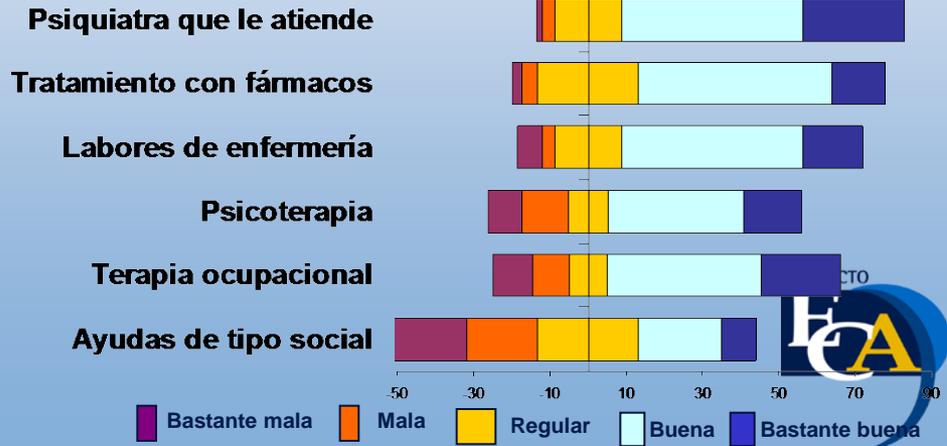
Dos de cada tres miembros de las Asociaciones de pacientes están satisfechos con la asistencia sanitaria que reciben. Esta satisfacción es principalmente sanitaria, derivada del trato con el psiquiatra, las labores de enfermería y el tratamiento con fármacos. Las ayudas de tipo social tienen una escasa acogida, debido principalmente a la escasez de éstas.

EN GENERAL, ¿ESTÁ VD. SATISFECHO CON LA ASISTENCIA SANITARIA QUE RECIBE EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA?



n = 124 miembros de 42 asociaciones

SATISFACCIÓN DE LAS ASOCIACIONES DE PACIENTES CON LOS SIGUIENTES RECURSOS



# CALIDAD ASISTENCIAL

## Principales problemas

- **Falta de servicios o recursos en general (84%)**
- **Falta de programas orientados a la rehabilitación, reinserción o talleres ocupacionales (79%)**
- **Falta de personal cualificado (18%)**
- **Falta de apoyo y recursos económicos para la familia (10%)**
- **Falta de coordinación con los Servicios Sociales (9%)**

*n = 245 psiquiatras responsables de Unidades Hospitalarias y Centros de Salud Mental*

# ASPECTOS A MEJORAR

P3

## Psicólogos:

*n = 62 psicólogos*

- Mantener, completar y mejorar los recursos humanos y materiales (45%)
- Reinserción social y laboral (34%)
- Planes de rehabilitación (31%)
- Psicoterapia (23%)
- Terapia familiar (21%)

## Enfermería:

*n = 82 enfermeras*

- Terapias de rehabilitación, reinserción, concienciación y psicoeducación a los pacientes y familia (69%)
- Mantener, completar y mejorar los recursos humanos y materiales (66%)
- Adherencia terapéutica y seguimiento en el cumplimiento farmacológico (44%)
- Creación de protocolos específicos para enfermería (25%)

# ASPECTOS A MEJORAR (Trabajadores sociales)

- La oferta de recursos sociales y asistenciales (93%)
- La coordinación entre el Área y los trabajadores sociales (28%)
- Ofrecer información más completa y detallada (22%)
- Los programas de atención a los familiares (21%)
- Más profesionales (21%)
- El seguimiento y control del cumplimiento del tratamiento (16%)
- Alternativas a la hospitalización (14%)

*n = 60 trabajadores sociales*



# SATISFACCIÓN CON LA ASISTENCIA QUE RECIBE EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

P3-P4

## ASPECTOS POSITIVOS

- Comprensión y buen trato a nivel psiquiátrico y de otros profesionales (88,8%)
- Los programas de reinserción social y laboral (24,1%)
- Las asociaciones cumplen una importante labor (15,5%)

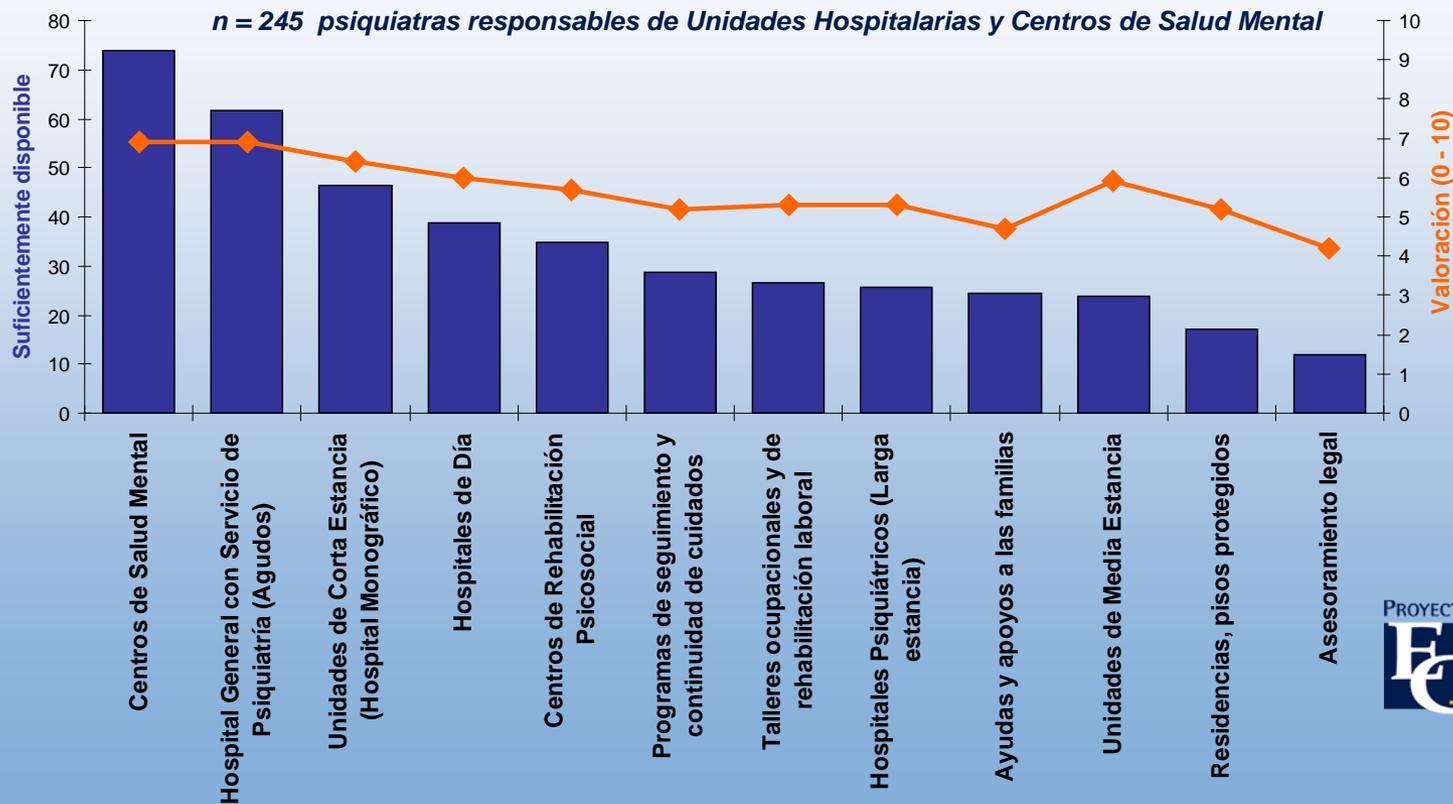
## ASPECTOS NEGATIVOS

- Falta de medios y servicios (63,5%)
- Masificación en las consultas (30,8%)
- Falta de información, comunicación y seguimiento (23,1%)
- Efectos secundarios y visado de algunos fármacos (15,4%)
- Sistema sanitario frío e insensible (10,6%)

*n = 124 miembros de 42 asociaciones*

# Recursos suficientemente disponibles y valoración

Los recursos mejor valorados son los más básicos y disponibles: Centros de Salud Mental, Hospitales Generales y Unidades de Agudos. El resto, con excepción de las Unidades de Media Estancia (escasas), obtiene una valoración media.



# Recursos sanitarios y sociales más necesarios de mejorar

- |   |         |
|---|---------|
| 1º. Plantilla de psiquiatras en los centros de salud mental | (47,9%) |
| 2º. Programas de seguimiento y control de los pacientes     | (41,4%) |
| 3º. Ayudas y subvenciones a las familias                    | (30,3%) |
| 4º. Plantillas de enfermeras especializadas                 | (29,7%) |
| 5º. Programas de formación médica continuada                | (27,1%) |
| 6º. Plantillas de psicólogos                                | (23,9%) |
| 7º. Plantillas de psiquiatras en los hospitales             | (23,5%) |
| 8º. Protocolos y/o consensos terapéuticos                   | (22,9%) |
| 9º. Plantillas de trabajadores sociales, formadores...      | (21,7%) |
| 10º. Estudios clínicos/epidemiológicos                      | (20,1%) |
| 11º. Asociaciones de pacientes, familiares y ONG´s          | (17,1%) |



*n = 851 psiquiatras.*

# PROTOCOLO DEL CIRCUITO ASISTENCIAL (Psiquiatras)

Un 74% de los psiquiatras no cuenta, en su centro, con un protocolo que especifique el circuito a seguir con el paciente con esquizofrenia. Los más citados se refieren al protocolo establecido en urgencias, a la Guía del proceso asistencial o el protocolo de Trastorno Mental Severo.

EN SU CENTRO, ¿EXISTE UN PROTOCOLO DE "CIRCUITO" A SEGUIR CON EL PACIENTE DE ESQUIZOFRENIA?



¿Existe protocolo?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General	H. Monográfico	CSM
	%	%	%
(n= 851)	(n = 279)	(n = 143)	(n = 400)
Sí	22,2	28,7	18,8
No	73,8	67,8	77,0

n = 851 psiquiatras.

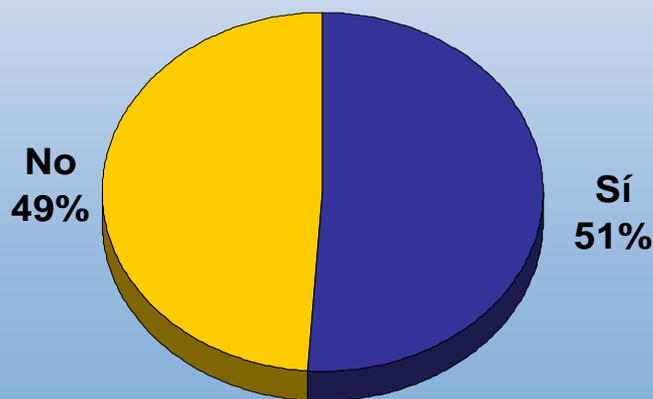


# PROTOCOLO PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES

## (Personal de enfermería)

Un 51% del personal de enfermería señala que cuenta con un protocolo establecido para el seguimiento de pacientes. El tipo de protocolo más citado se refiere a la valoración de la enfermedad, la entrevista con la familia y la elaboración de un plan terapéutico.

CUÁNDO INGRESA UN PACIENTE NUEVO CON ESQUIZOFRENIA ¿EXISTE UN PROTOCOLO O PROCEDIMIENTO A SEGUIR DESDE ENFERMERÍA?



*n = 82 enfermeras.*

*(El 77% de las encuestas están realizadas en Hospitales Generales y Psiquiátricos.)*

# PROCEDIMIENTOS QUE REALIZA ENFERMERÍA CON LOS PACIENTES DE ESQUIZOFRENIA

La administración de la medicación, la explicación al paciente de las normas internas, la observación y evaluación del estado clínico del paciente y el control de la adherencia y el cumplimiento del tratamiento son las tareas más habituales del personal de enfermería. Otros procedimientos que podrían desarrollar y no lo hacen actualmente son el control y seguimiento de terapias no farmacológicas y las consultas de enfermería con el paciente.



# PROCEDIMIENTOS REALIZADOS PARA EL CONTROL DE PACIENTES (Trabajadores sociales)

Los trabajadores sociales señalan que los procedimientos más habituales que realizan con el paciente con esquizofrenia son facilitar e informar sobre el acceso a las ayudas y recursos, orientar e informar a las familias y solucionar consultas, dudas o información por teléfono.



# EL CIRCUITO ASISTENCIAL DEL PACIENTE AGUDO CON ESQUIZOFRENIA (SINTOMATOLOGÍA ACTIVA)

El paciente agudo con esquizofrenia entra en el sistema asistencial, a través de Urgencias. El 2º paso le lleva a la Unidad de Corta Estancia. Y posteriormente pasa al Centro de Salud Mental.

CIRCUITO ASISTENCIAL MÁS HABITUAL ( n = 851 psiquiatras)	1º paso %	2º paso %	3º paso %	4º paso %	5º paso %
- Urgencias	<b>83,5</b>	6,3	1,2	1,2	0,6
- Unidad de Corta Estancia	2,0	<b>74,3</b>	16,3	4,3	2,0
- Unidad de Media Estancia	-	0,5	7,2	14,3	11,9
- Unidad de Larga Estancia	1,4	1,5	7,8	4,9	9,2
- Centro de Salud Mental	11,9	15,2	<b>57,1</b>	14,1	7,2
- Centro de Rehabilitación (Psico-Socio-Laboral)	-	0,9	4,5	<b>37,7</b>	20,2
- Hospital de Día // Pisos/ residencias	-	0,4	4,2	13,5	<b>30,7</b>



# EL CIRCUITO ASISTENCIAL MÁS HABITUAL EN EL PACIENTE AGUDO DE ESQUIZOFRENIA

Urgencias



Unidad de Corta Estancia



Centro de Salud Mental



*En los siguientes pasos el paciente ya no es agudo*

Centro de Rehabilitación  
(psico-socio-laboral)



Hospital de Día // Pisos protegidos / residencias

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

*¿CÓMO ACCEDEN POR PRIMERA VEZ AL SISTEMA ASISTENCIAL LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA?*

**Lo más habitual es que el paciente acceda, por primera vez, al sistema asistencial a través de la Atención Primaria, Urgencias o “llevado” por la propia familia.**



*n = 851 psiquiatras.*

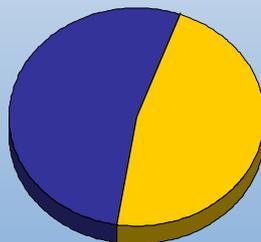
# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Acceso al sistema asistencial

Según señalan los psiquiatras, el 53% de sus pacientes continúan bajo su responsabilidad una vez que han sido diagnosticados. El 47% restante son derivados a otros servicios o sistemas asistenciales, en la mitad de las ocasiones de forma inmediata o tras una primera evaluación.

DE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA POR PRIMERA VEZ, ¿QUÉ % APROXIMADO DERIVA A OTROS SERVICIOS O SISTEMAS ASISTENCIALES?

No derivados, continúan bajo su responsabilidad 53%

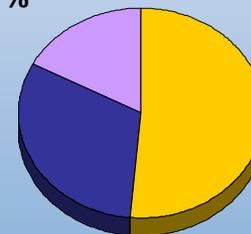


Derivados a otros servicios o sistemas asistenciales es 47%

*n = 851 psiquiatras.*

¿CUÁNDO LOS DERIVA?

A partir de un año 17%  
A los 6 meses 32%



De forma inmediata o tras una primera evaluación 51%

*n = 437 psiquiatras que derivan a sus pacientes*

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Acceso al sistema asistencial

**El Centro de Salud Mental, las Unidades de Corta estancia y los Centros de Rehabilitación son los dispositivos a donde se derivan a los pacientes con esquizofrenia una vez han sido diagnosticados.**

¿DÓNDE LOS SUELE DERIVAR CON MÁS FRECUENCIA?*	TOTAL (n = 717) %	Tipo de centro donde trabaja		
		Hospital General (n = 261) %	Hospital Monográfico (n = 129) %	Centro Salud Mental (n = 366) %
- A un Centro de Salud Mental	<b>46,6</b>	<b>67,8</b>	<b>79,1</b>	18,9
- A Unidades de Corta estancia	<b>41,3</b>	27,6	14,7	<b>62,0</b>
- A un Centro de Rehabilitación	32,4	23,8	22,5	<b>42,9</b>
- A Unidades de Media estancia	16,9	17,6	9,3	19,7
- A Hospitalización de Larga estancia	8,5	7,7	10,1	8,7
- A Residencias / Pisos asistidos	1,5	1,5	3,1	0,5
- Otros lugares	0,4	0,4	-	0,5

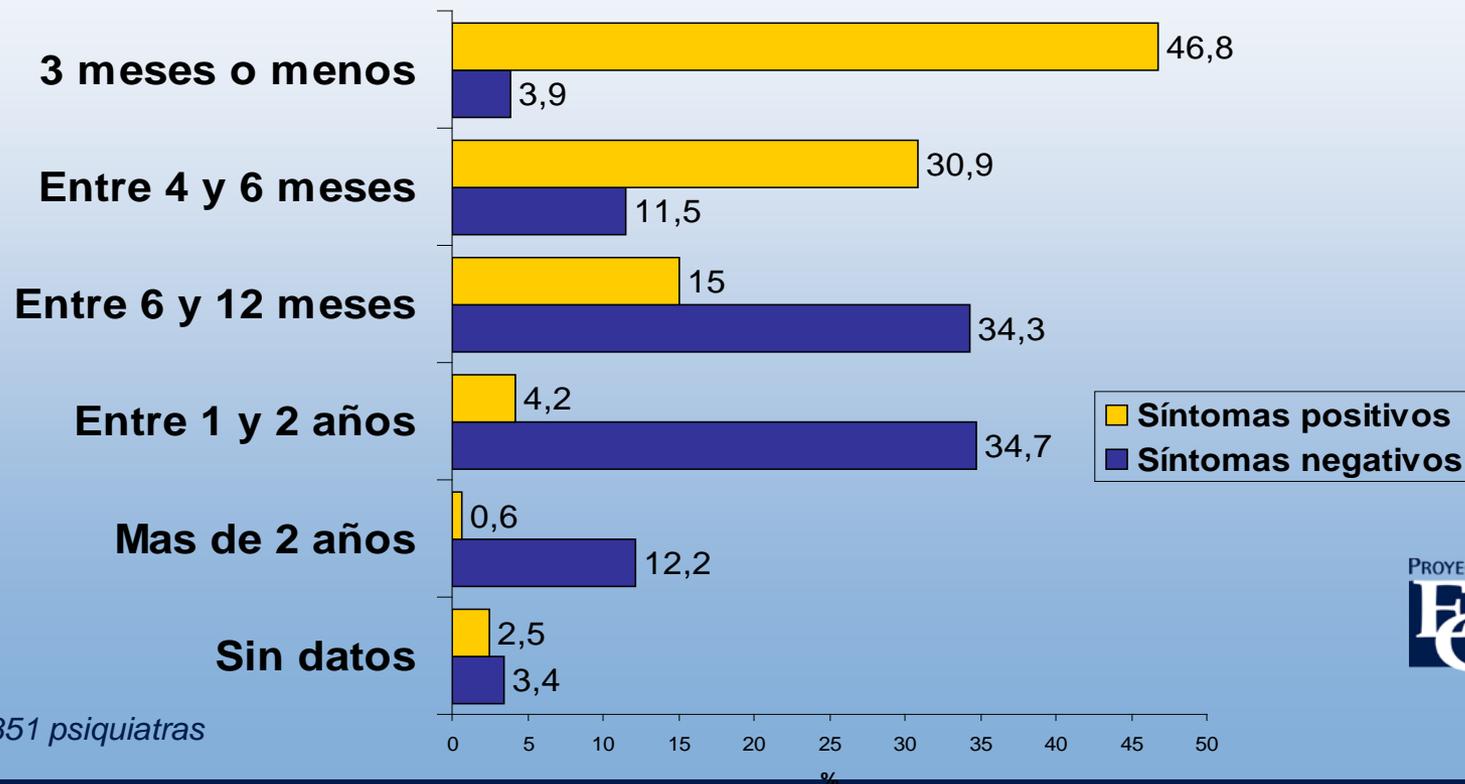
\* Respuesta múltiple

En negrita, nivel de significación estadística al 95% para  $p < 0,05$

# DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

*¿CUÁNTO TIEMPO PASA DESDE QUE APARECEN LOS PRIMEROS SÍNTOMAS HASTA QUE SON DIAGNOSTICADOS?*

Quando los síntomas del paciente son negativos, el tiempo hasta que se diagnostica la enfermedad es mucho más elevado que si los síntomas son positivos.

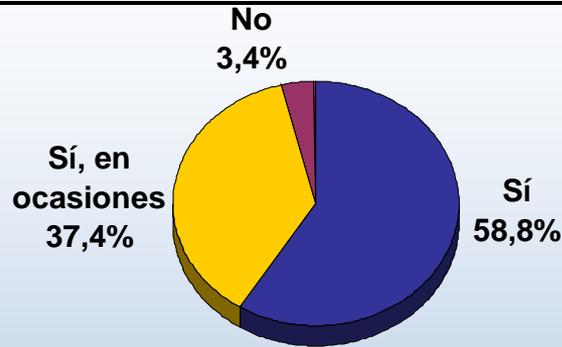


n= 851 psiquiatras

# DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

## Pruebas para el diagnóstico

ADEMÁS DE LA EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS, ¿REALIZA VD. ALGÚN TIPO DE EXPLORACIÓN COMPLEMENTARIA O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL?



n= 851 psiquiatras.

¿Se realiza diagnóstico diferencial?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General	H. Monográfico	CSM
	%	%	%
(n= 851)	(n = 279)	(n = 143)	(n = 400)
Sí, siempre	71,3	66,4	47,8
Sí, en ocasiones	25,1	28,7	48,8
No, nunca	3,2	3,5	3,5

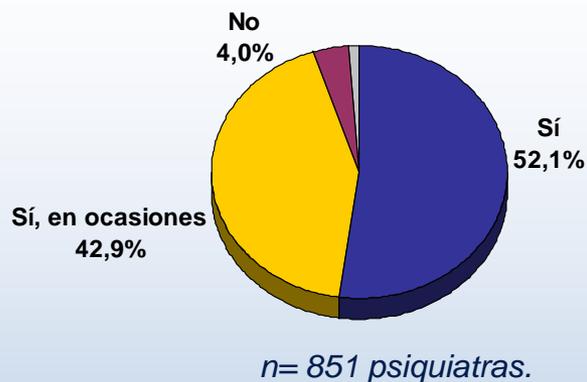
¿Qué tipo de prueba?	TOTAL	Tipo de centro donde trabaja		
		H. General	H. Psiquiátrico	CSM
	%	%	%	%
	(n= 851)	(n = 279)	(n = 143)	(n = 400)
Analítica	89,1	89,6	92,3	87,5
Técnicas de neuroimagen	62,7	66,7	65,7	59,5
Estudio neuropsicológico	5,5	8,6	2,8	4,2



# DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

## Pruebas para el seguimiento

DURANTE EL SEGUIMIENTO, ¿REALIZA VD. ALGÚN OTRO TIPO DE PRUEBA?



¿Se realiza pruebas para el seguimiento? (n= 851)	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General (n = 279)	H. Monográfico (n = 143)	CSM (n = 400)
Sí, siempre	53,0	55,2	50,8
Sí, en ocasiones	40,9	37,8	45,5
No, nunca	5,0	3,5	3,3

¿Qué tipo de pruebas?	TOTAL (n= 851)	Tipo de centro donde trabaja		
		H. General (n = 279)	H. Monográfico (n = 143)	CSM (n = 400)
Analítica	93,3	92,8	89,5	94,5
Control de peso	69,8	47,3	69,2	70,8
Escala de discinesia	26,2	27,2	25,2	26,2
Electrocardiograma	1,6	1,9	3,0	0,8

# DIAGNÓSTICO Y PRUEBAS

**Solamente uno de cada tres psiquiatras está satisfecho con el diagnóstico que se realiza a los pacientes con esquizofrenia. El resto piensa que es mejorable.**

**EN SU OPINIÓN, ¿EL DIAGNÓSTICO DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA QUE SE REALIZA ES SUFICIENTEMENTE ESPECÍFICO Y VÁLIDO?**



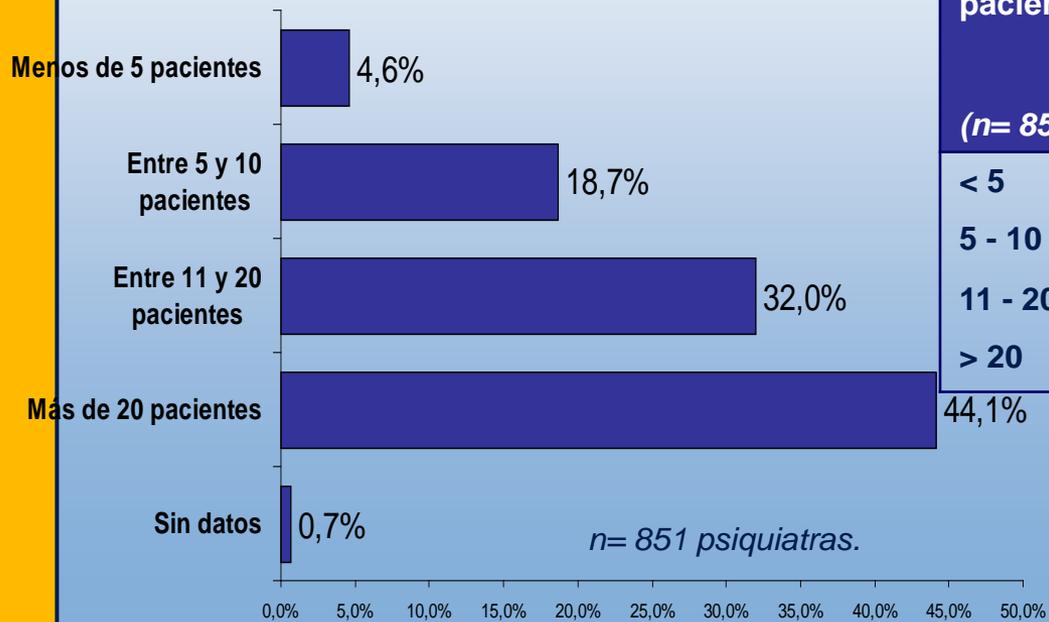
*n = 851 psiquiatras.*

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento del paciente

El número de pacientes con esquizofrenia que hay en las consultas de psiquiatría es elevado, especialmente en los Centros de Salud Mental donde uno de cada dos psiquiatras atienden a más de 20 pacientes con esquizofrenia en un mes.

¿CUÁNTOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA ATIENDE EN EL PERÍODO DE UN MES?



Nº pacientes	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General	H. Monográfico	CSM
	%	%	%
<b>(n= 851)</b>	<b>(n = 279)</b>	<b>(n = 143)</b>	<b>(n = 400)</b>
< 5	5,7	3,5	4,3
5 - 10	21,9	23,1	15,5
11 - 20	35,5	34,3	28,5
> 20	35,5	38,5	51,5



# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento del paciente

La comunicación entre los distintos centros para el control y seguimiento del paciente es fluida. No obstante, debe mejorarse entre el Centro de Salud Mental y Atención Primaria.

¿EXISTE COMUNICACIÓN PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PACIENTE?



n= 851 psiquiatras.

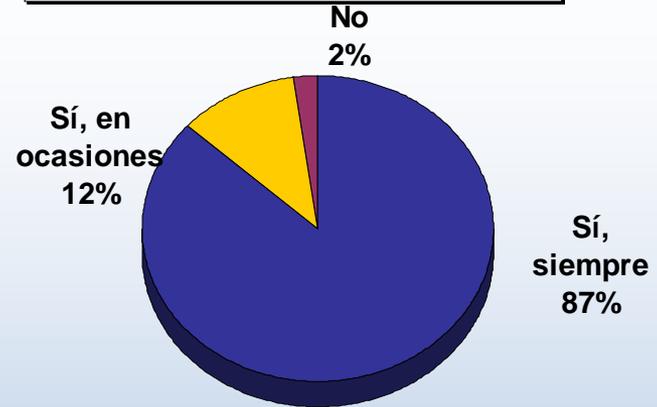


# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento del paciente

**Prácticamente todos los psiquiatras consultados señalan que al paciente se le realiza un seguimiento después del alta. Generalmente lo realiza él mismo en los Centros de Salud Mental.**

**DESPUÉS DEL ALTA, ¿SE REALIZA SEGUIMIENTO DEL PACIENTE?**



*n= 851 psiquiatras.*

¿QUIÉN LO REALIZA?*	TOTAL
(n = 759)	%
- El psiquiatra	98,1
- El médico de familia	4,7
- La enfermera	4,1
- El psicólogo	2,1
- El trabajador social	1,3

\* Respuesta múltiple

¿DÓNDE SE REALIZA?*	TOTAL
(n = 759)	%
- En el Centro de Salud Mental	96,2
- En Atención Primaria	5,6
- Hospital de Corta Estancia	2,2
- Consultas externas	1,6
- Otros	2,6

\* Respuesta múltiple

*n = 759 psiquiatras que realizan seguimiento al paciente*



# PROTOCOLO PARA LA PSICOTERAPIA Y REHABILITACIÓN

## (Psicólogos)

**Casi dos de cada tres psicólogos afirman que cuentan con un protocolo establecido en materia de psicoterapia y rehabilitación. La mitad de estos protocolos están basados en los planes individualizados de rehabilitación.**

**¿EXISTE UN PROTOCOLO O PROCEDIMIENTO EN MATERIA DE PSICOTERAPIA Y REHABILITACIÓN?**



n = 62 psicólogos.

¿Existe protocolo?	Tipo de hospital		
	Unidad Hospitalización	CSM	C.Rehabilitación Psicosocial
	%	%	%
(n= 62)	(n = 13)	(n = 15)	(n = 22)
Sí	54,8	40,0	72,7
No	45,2	60,0	27,3

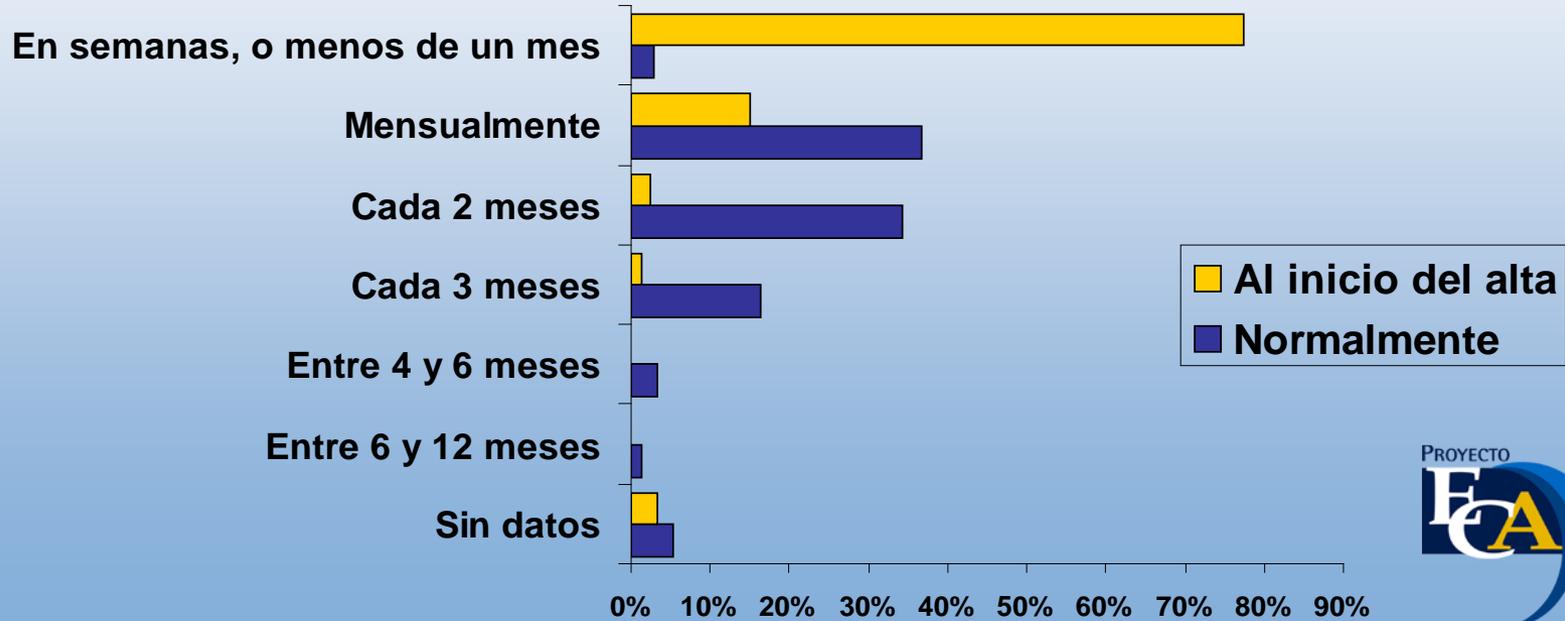


# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento del paciente

La primera visita del paciente al alta se realiza en menos de un mes. Las siguientes visitas de seguimiento suelen oscilar entre un mes y dos meses.

¿CÓN QUÉ FRECUENCIA SE REALIZAN LAS VISITAS PARA EL SEGUIMIENTO O CONTROL?



n = 851 psiquiatras.

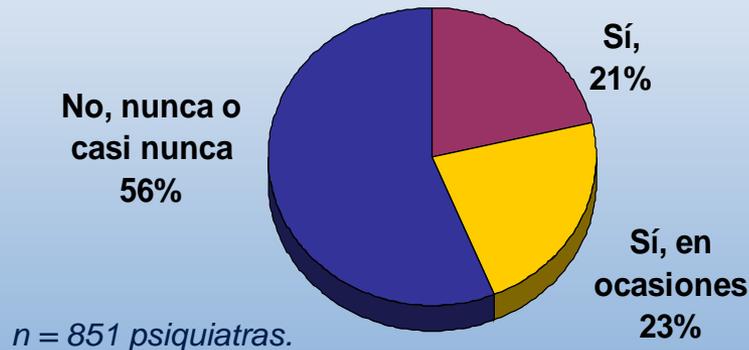


# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento del paciente

Habitualmente, es el psiquiatra el que da cita al paciente para llevar el seguimiento y control, existiendo listas de espera, (primeras visitas o seguimiento), en un 44% de los casos, con un promedio de 29 días.

¿EXISTE EN SU CENTRO LISTA DE ESPERA PARA LAS VISITAS DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA?



¿Existe lista de espera?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General %	H. Monográfico %	CSM %
(n= 851)	(n = 279)	(n = 143)	(n = 400)
Sí, siempre	19,7	23,1	21,0
Sí, en ocasiones	19,7	25,9	23,8
No, nunca	58,8	50,3	54,0

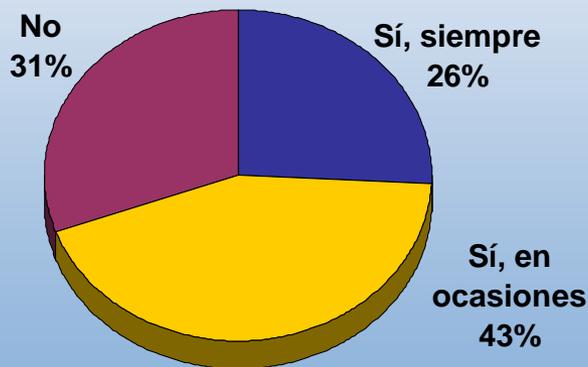
Lista de espera: 29 días promedio

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento (equipo de psicólogos)

**Dos de cada tres psicólogos afirman que continúan la psicoterapia en los pacientes con esquizofrenia que han sido dados de alta o derivados a otros centros. El lugar habitual donde se realiza el seguimiento es el Centro de Salud Mental.**

UNA VEZ DADO DE ALTA O DERIVADO A OTRO CENTRO, ¿SE CONTINÚA LA PSICOTERAPIA CON EL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA?



*n = 62 psicólogos.*

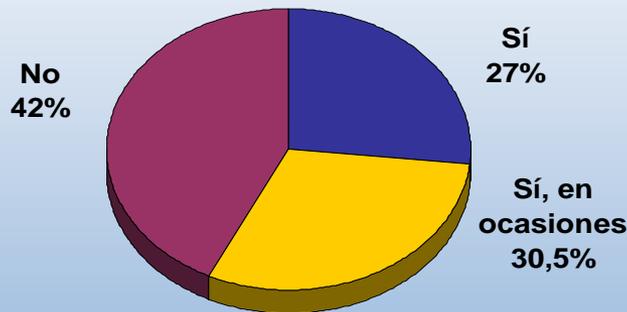
¿Se continúa con la psicoterapia después del alta?	Tipo de centro donde trabaja		
	Unidad hospitalización	CSM	Centro Rehabilitación Psicosocial
	%	%	%
(n= 62)	(n = 13)	(n = 15)	(n = 22)
Sí, siempre	38,1	40,0	9,1
Sí, en ocasiones	39,3	13,3	59,1
No, nunca	22,6	46,7	31,8

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento (en enfermería)

Un 42% de las enfermeras señala que no hace seguimiento de la evolución del paciente, cuando éste es dado de alta o derivado a otro centro. Entre las que realizan seguimiento, éste consiste básicamente en el control telefónico.

UNA VEZ DADO DE ALTA O DERIVADO A OTRO CENTRO, ¿EXISTE DESDE ENFERMERÍA SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE?



n = 82 enfermeras.

¿Existe seguimiento del paciente?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General	H. Monográfico	CSM
	%	%	%
(n= 82)	(n = 41)	(n = 22)	(n = 14)
Sí, siempre	19,5	31,8	28,6
Sí, en ocasiones	22,0	40,9	42,9
No, nunca	58,5	27,3	28,6

### Tipo de seguimiento:

- Control telefónico (63,4%)
- Visitas periódicas programadas (46,3%)
- Continuidad del historial (31,4%)

n = 41 enfermeras que hacen seguimiento



# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Control y seguimiento (trabajadores sociales)

Casi 9 de cada 10 trabajadores sociales señala que mantiene algún contacto o seguimiento, ya sea forma habitual u ocasional, con el paciente de esquizofrenia que ha sido dado de alta o derivado a otro centro. Para realizar este seguimiento es habitual el control telefónico.

UNA VEZ DADO DE ALTA O DERIVADO A OTRO CENTRO,  
¿EXISTE POR PARTE DE LOS TRABAJADORES SOCIALES  
ALGÚN CONTACTO O SEGUIMIENTO DE LA EVOLUCIÓN DEL  
PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA?



*n = 60 trabajadores sociales.*

Tipo de seguimiento:

- Control telefónico (70,0%)
- Continuidad del historial (42,5%)
- Visitas periódicas programadas (32,5%)
- Visitas periódicas espontáneas (27,5%)

# Protocolo y seguimiento individualizado

**¿EXISTE EN SU CENTRO ALGÚN TIPO DE PROTOCOLO QUE PERMITA EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS TRATAMIENTOS?**



*n = 851 psiquiatras.*

¿Existe protocolo de seguimiento?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General %	H. Monográfico %	CSM %
( <i>n</i> = 851)	( <i>n</i> = 279)	( <i>n</i> = 143)	( <i>n</i> = 400)
<b>Sí, un protocolo formalizado</b>	7,2	4,9	5,3
<b>Sí, un consenso a seguir</b>	25,4	28,7	23,8
<b>No existe</b>	66,3	65,0	71,0

**¿EXISTE UN COORDINADOR QUE REALICE LAS LABORES DE SEGUIMIENTO Y CUIDADOS DE CADA ENFERMO?**

¿Existe coordinador?	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General %	H. Monográfico %	CSM %
( <i>n</i> = 851)	( <i>n</i> = 279)	( <i>n</i> = 143)	( <i>n</i> = 400)
<b>Sí</b>	30,5	35,7	43,5
<b>No</b>	68,5	62,2	56,3



*n = 851 psiquiatras.*



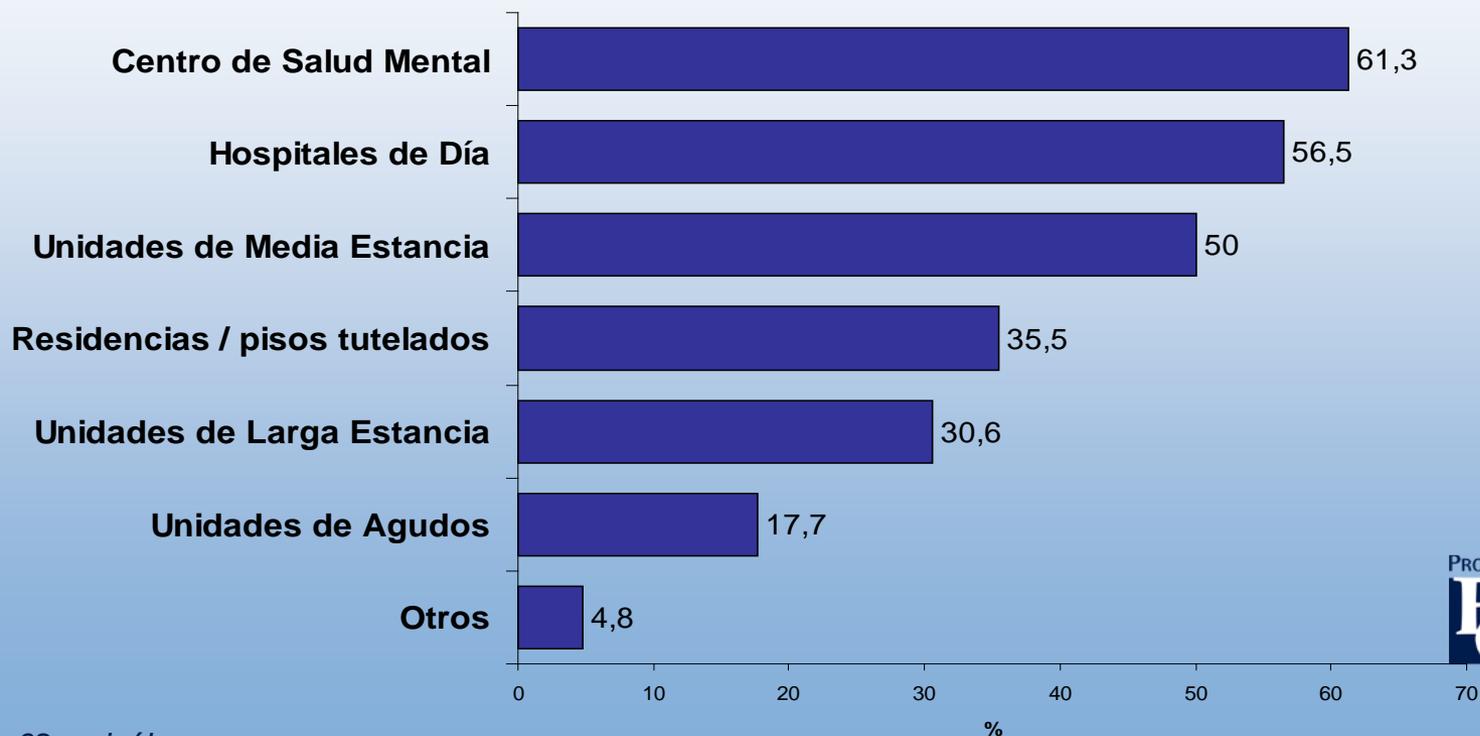
En **negrita**, nivel de significación estadística al 95% para  $p < 0,05$

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

¿Dónde suele recibir el paciente con esquizofrenia la psicoterapia o rehabilitación? (excluidos los centros de rehabilitación)

P8

**Los Centros de Salud Mental, los Hospitales de Día y las Unidades de Media Estancia son los centros del circuito asistencial donde el paciente suele recibir psicoterapia y rehabilitación**



n = 62 psicólogos

# EL CIRCUITO ASISTENCIAL

## Hospitalización y recaídas

**De los pacientes ingresados, un 27% tiene que volver a reingresar en el plazo de un año como consecuencia de las recaídas**

Tipo de centro		% medio que reingresan
Hospital general	<i>n = 259</i>	29
Hospital monográfico	<i>n = 130</i>	33
CSM	<i>n = 381</i>	24

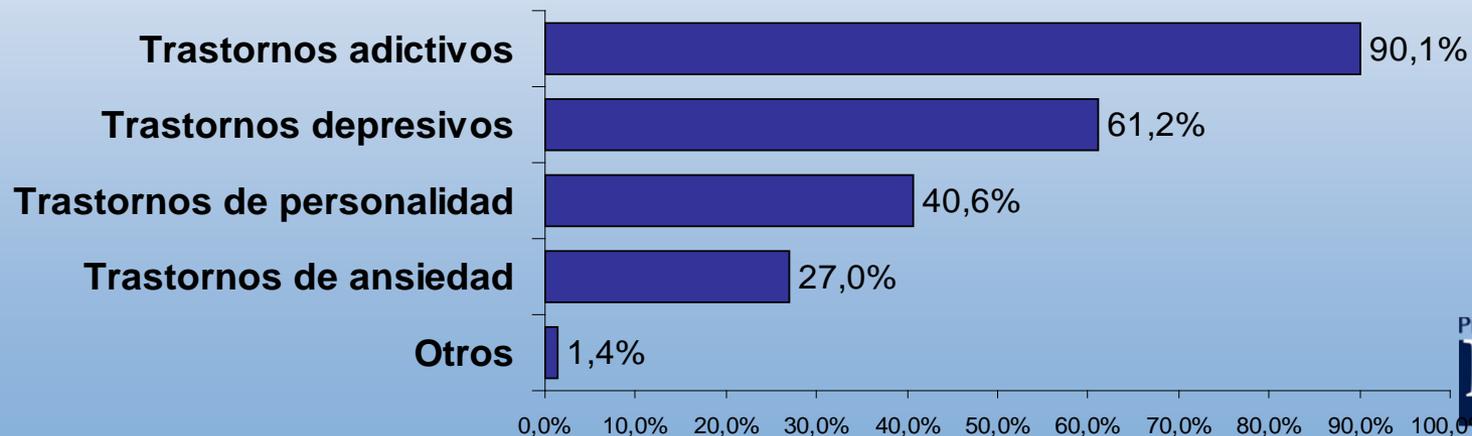
# Recaídas

## Patología psiquiátrica asociada

**Un 39% de los pacientes con esquizofrenia tiene además otras patologías psiquiátricas asociadas.**

**Según los psiquiatras entrevistados, las patologías psiquiátricas asociadas a la esquizofrenia más comunes son los trastornos adictivos, los trastornos depresivos y, en menor medida, trastornos de personalidad y de ansiedad.**

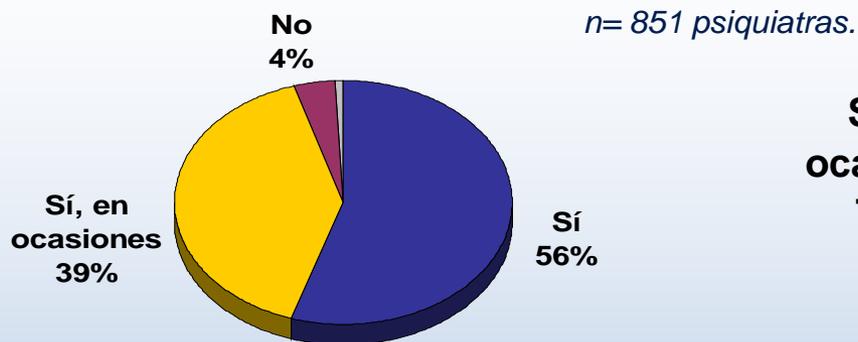
### PATOLOGÍAS PSIQUIÁTRICAS MÁS CITADAS



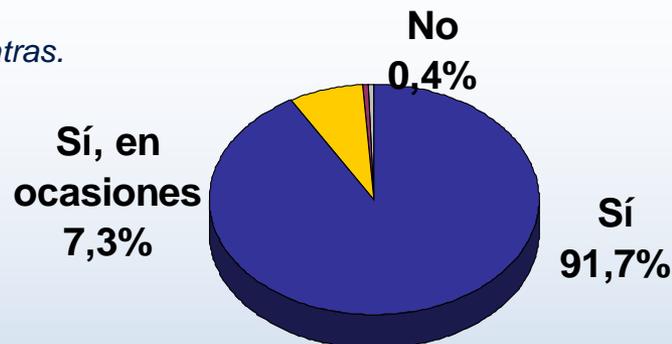
*n = 851 psiquiatras.*

# Seguimiento y control del paciente. La familia.

**EN LAS VISITAS Y CONSULTAS, ¿EL PACIENTE ESTÁ ACOMPAÑADO DE SUS FAMILIARES?**



**¿IMPLICA VD. A LOS FAMILIARES EN EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DEL PACIENTE?**



¿POR QUÉ SE IMPLICA A LOS FAMILIARES?*	TOTAL
(n = 796)	%
- "Como grupo de apoyo y así favorecer la adherencia al tratamiento"	81,3
- "Para concienciar al enfermo y familia de la enfermedad"	42,6
- "Para que aporten información necesaria y útil"	30,9
- "Como control del paciente"	5,0
- Otros	1,0

\* Respuesta múltiple

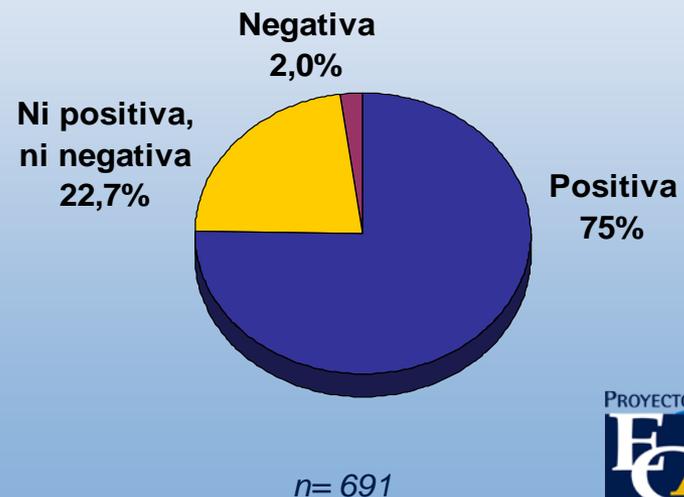
# Las asociaciones de familiares de pacientes

P28b

¿CONOCE (TIENE CONTACTOS O EXPERIENCIAS) CON ALGUNA ASOCIACIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES?



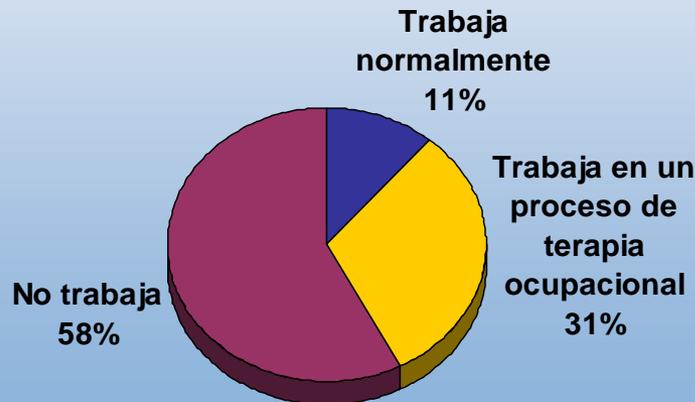
¿Y CUÁL ES LA VALORACIÓN QUE HACE DE ELLAS?



# Ocupación y convivencia de los pacientes con esquizofrenia vinculados a las Asociaciones de pacientes

El paciente con esquizofrenia es muy dependiente, casi seis de cada diez no trabajan y siete de cada diez viven en la casa paterna. Solamente alrededor de un 12% de los pacientes vinculados a las Asociaciones de pacientes trabajan habitualmente y viven solos.

## OCUPACIÓN



## FORMAS DE CONVIVENCIA

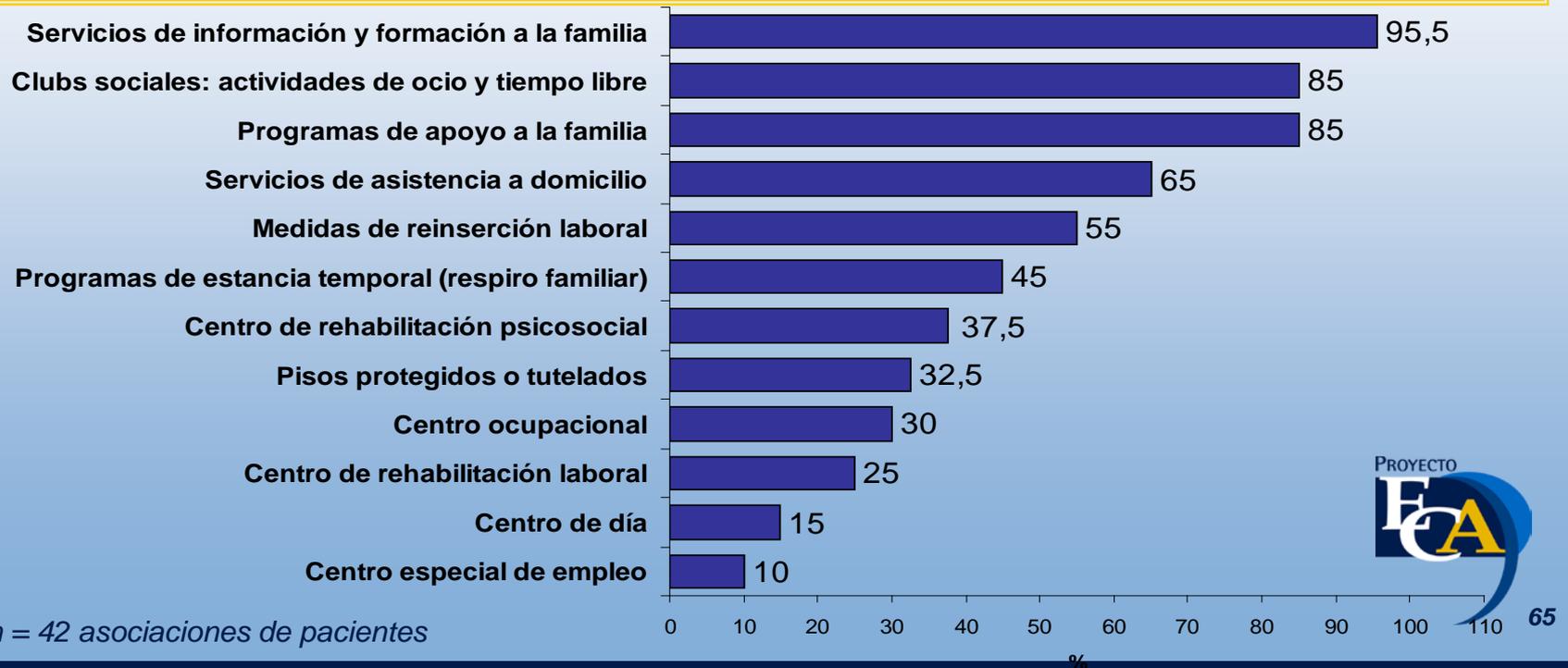


*n = 124 miembros de 42 asociaciones de pacientes*

# CARACTERÍSTICAS DE LAS ASOCIACIONES

## Recursos que ofrecen

Los recursos socio-sanitarios más ofertados por las asociaciones de pacientes son programas destinados a mejorar la situación de las familias como servicios de información y formación o programas de apoyo y a fomentar las relaciones sociales de los propios pacientes a través de actividades de ocio y tiempo libre. Cabe señalar que un importante número de asociaciones, entre el 25 y 50%, ofrecen recursos laborales, de rehabilitación y centros de estancia ya sea temporal o permanente.



# CARACTERÍSTICAS DE LAS ASOCIACIONES

## Servicios de información y formación

Las asociaciones de pacientes con esquizofrenia cumplen una importante labor informativa y formativa, especialmente dirigida a los propios pacientes y sus familiares ya sea a través de programas de educación y manejo terapéutico de la enfermedad o a través de los grupos de autoayuda.

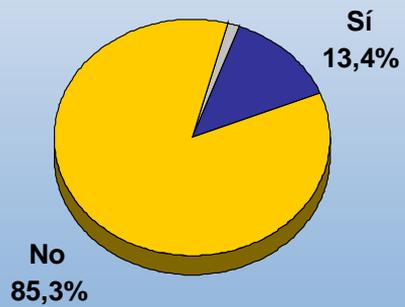


# TRATAMIENTO

## Programas específicos – Pródromos o Primeros episodios

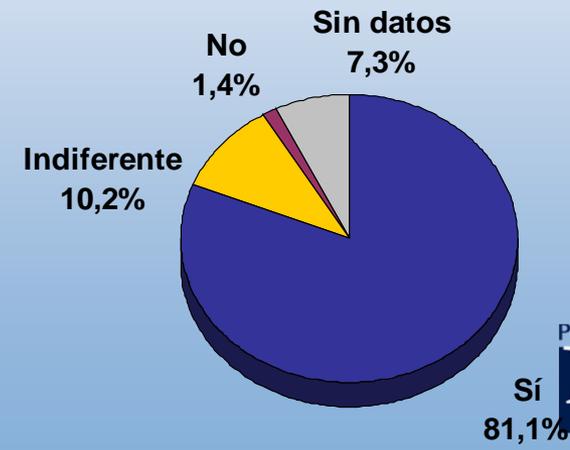
Un 81% de los psiquiatras consideraría positivo la existencia de clínicas o programas específicos especializados en pródromos o primeros episodios de esquizofrenia, solamente un 13% de los psiquiatras dice disponer en su área

¿EXISTE EN SU ÁREA DE SALUD MENTAL, CLÍNICAS O PROGRAMAS ESPECÍFICOS ESPECIALIZADOS EN PRÓDOMOS O PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA?



n = 851 psiquiatras.

¿CREE QUE SERÍAN/SON POSITIVOS?



n = 851 psiquiatras.

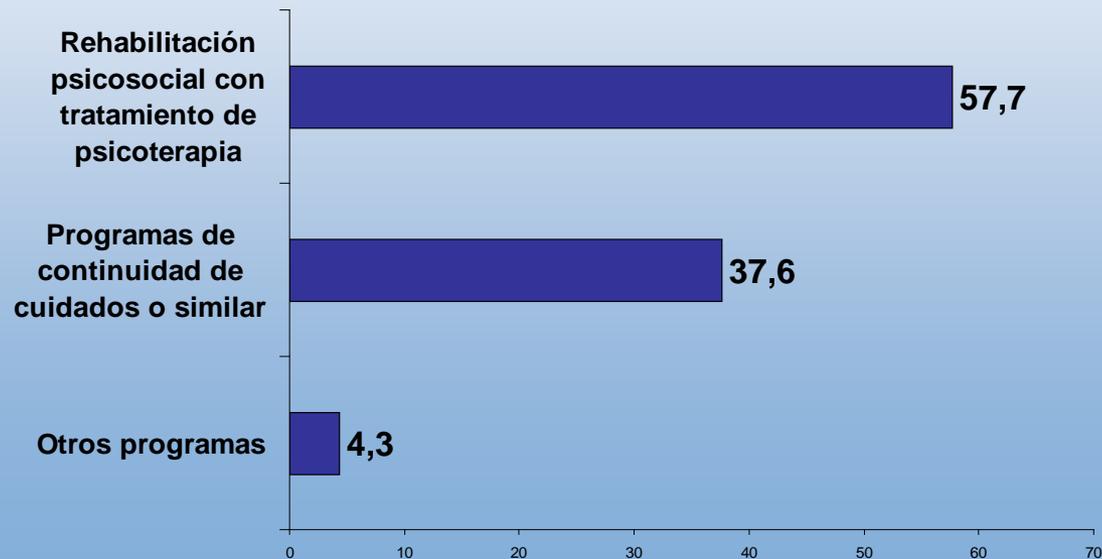


# TRATAMIENTO

## Programas específicos - Rehabilitación

No todos los centros cuenta con programas de rehabilitación psicosocial. Sólo el 58% disponen de tratamientos con psicoterapia. Menor aún son los que cuentan con programas de continuidad de cuidados.

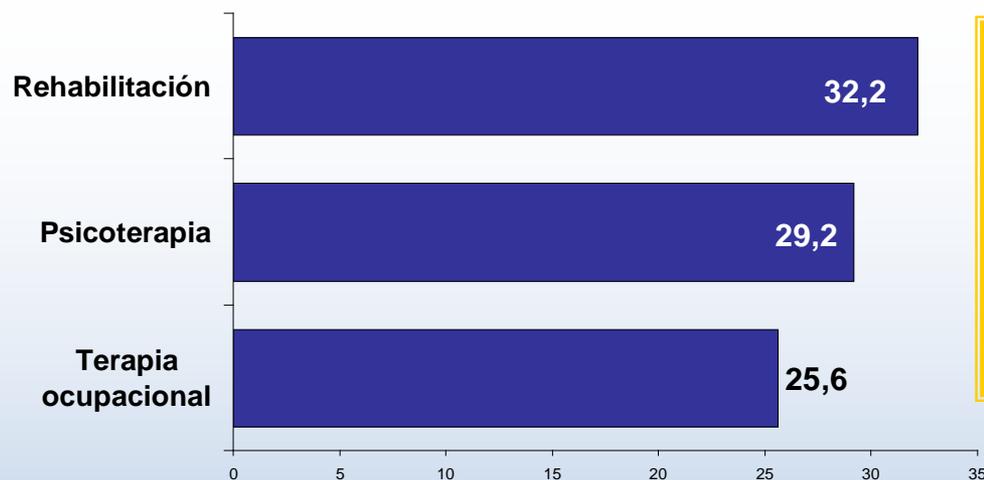
¿QUÉ PROGRAMAS EXISTEN EN SU CENTRO?



*n = 851 psiquiatras.*

# TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

## % de pacientes a los que se aplica



La rehabilitación, la psicoterapia y otro tipo de terapias como la terapia ocupacional son utilizadas por alrededor de un 30% de los pacientes

*n = 851 psiquiatras.*

Tratamientos no farmacológico	Tipo de centro donde trabaja		
	H. General	H. Monográfico	CSM
(n = 851)	(n = 279)	(n = 143)	(n = 400)
Rehabilitación	27,9	<b>39,9</b>	31,0
Psicoterapia	29,9	30,5	28,0
Terapia ocupacional	13,0	25,0	29

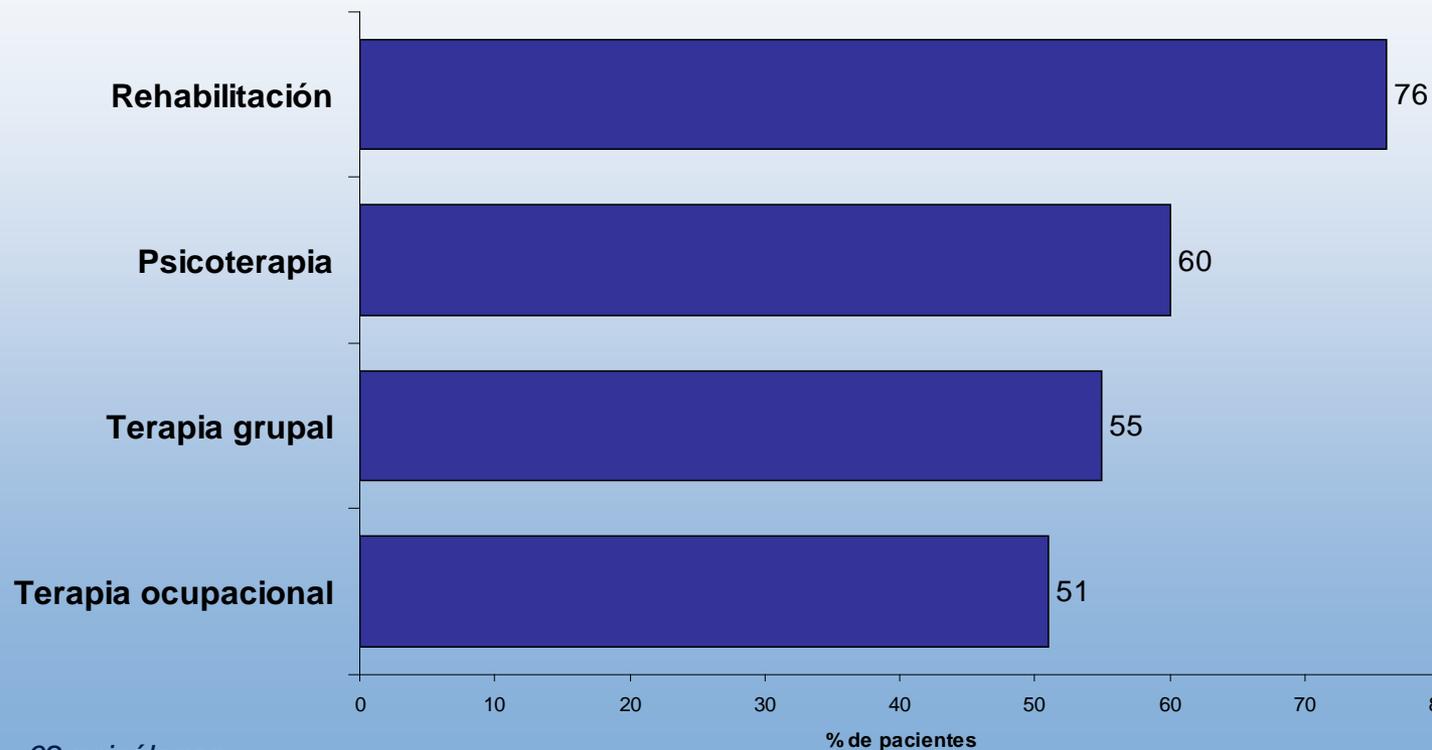


En **negrita**, nivel de significación estadística al 95% para  $p < 0,05$

# TRATAMIENTOS NO FARMACOLÓGICOS

## % de pacientes a los que se aplica (psicólogos)

La mayoría de los pacientes en tratamiento atendidos por los psicólogos están en rehabilitación.

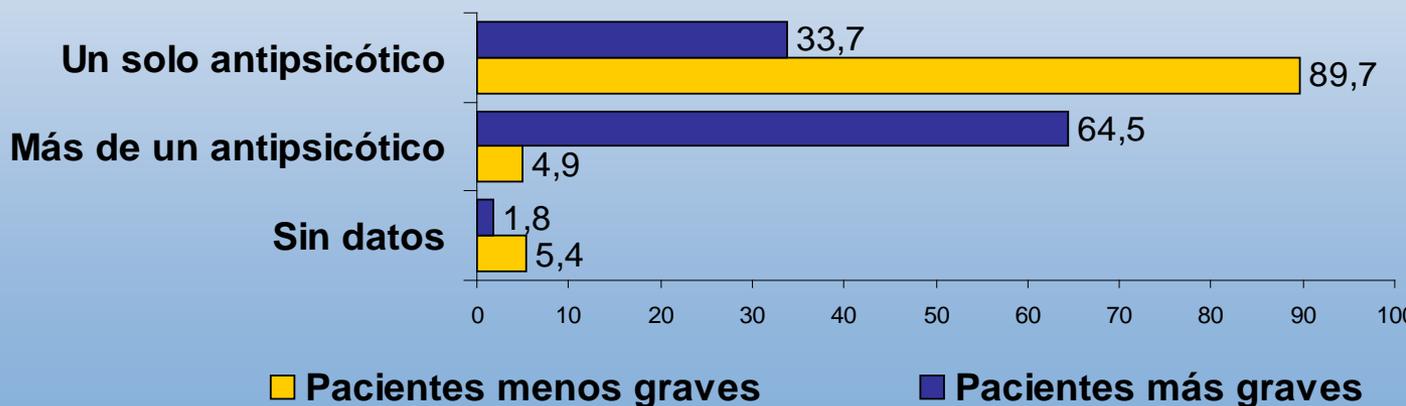


*n = 62 psicólogos*

**El 91% de los psiquiatras inician un tratamiento con antipsicóticos atípicos.**

**En pacientes menos graves es habitual prescribir al paciente un solo antipsicótico y en casos de mayor gravedad se prescribe más de uno.**

**¿QUÉ % APROXIMADO DE LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA, RECIBEN UN TRATAMIENTO CON...**

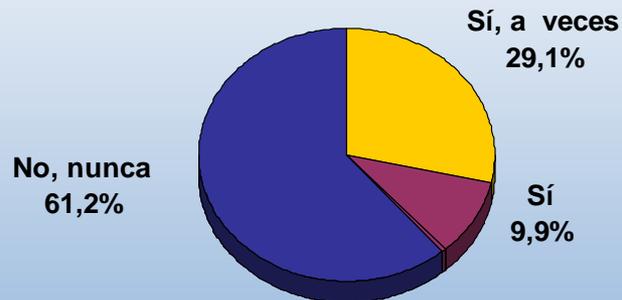


n = 851 psiquiatras.



**Casi un 40% de los psiquiatras señala que sus pacientes tienen dificultad para acceder a las recetas de los tratamientos farmacológicos. El 23% señala que sus pacientes se ven en la necesidad de inspección y visado de recetas existente en algunas CC.AA para algunos medicamentos.**

¿TIENE EL PACIENTE ALGÚN TIPO DE DIFICULTAD PARA ACCEDER A LAS RECETAS DE LOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS?



*n = 851 psiquiatras.*

## RAZONES MÁS CITADAS

- Necesidad de inspección y visado de las recetas (23,1%)
- Negativa del médico de cabecera a facilitar la receta (2,9%)
- Motivos económicos (2,8%)
- No disponible en farmacias (1,8%)

Habitualmente, los psiquiatras retiran, a los dos años de haber sido instaurado, el tratamiento antipsicótico a los pacientes con esquizofrenia que han sufrido un primer episodio.

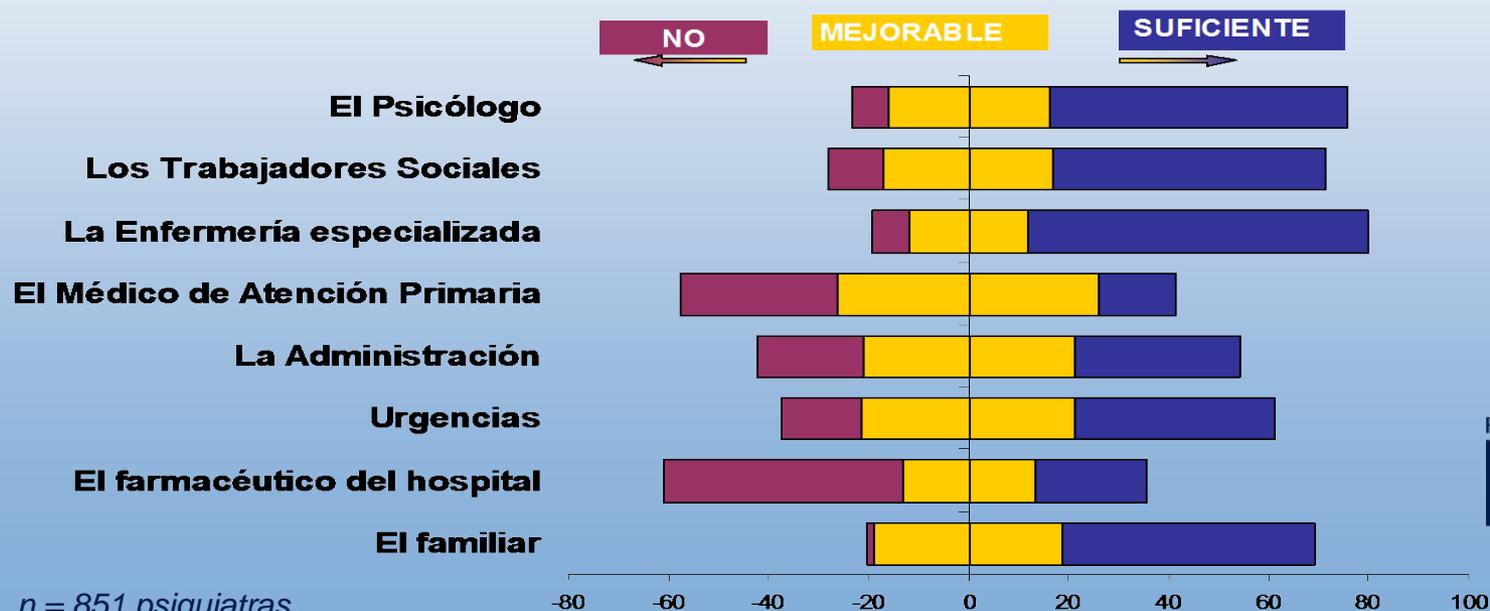
¿TRAS CUÁNTO TIEMPO RETIRA EL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO TRAS UN PRIMER EPISODIO?



*n = 851 psiquiatras.*

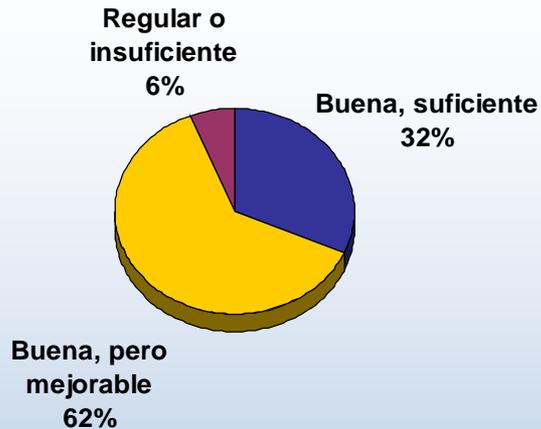
Los psiquiatras intercambian información principalmente con enfermería, el psicólogo, el trabajador social y los familiares. La comunicación debe mejorar con la Administración y las Urgencias y es bastante deficiente o nula con el médico de Atención Primaria y el farmacéutico hospitalario.

¿EXISTE SUFICIENTE FLUIDEZ E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN ENTRE EL PSIQUIATRA Y...



# RELACIÓN ENTRE LOS PROFESIONALES EN CUANTO A LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

RELACIÓN ENTRE PSIQUIATRÍA Y ENFERMERÍA



*n = 82 enfermeras*

RELACIÓN ENTRE PSIQUIATRÍA Y PSICÓLOGOS



*n = 62 psicólogos*

RELACIÓN ENTRE PSIQUIATRÍA Y TRABAJADORES SOCIALES



*n = 60 trabajadores sociales*

# CONCLUSIONES

- Las limitaciones de las fuentes estadísticas sobre esquizofrenia en España y las diversas finalidades y variables utilizadas hace necesario un estudio como el presente que indague sobre la realidad asistencial.
- La calidad asistencial que reciben los pacientes con esquizofrenia desde su Área de Salud Mental se percibe, en general, como satisfactoria.
- No obstante, desde las Áreas de Salud Mental se demandan más recursos materiales y humanos. (España es el país europeo menos psiquiatras/100.000 habitantes)
- Los principales problemas con los que cuentan las Áreas de Salud Mental tienen que ver con la falta de recursos en general y de servicios, especialmente de programas de rehabilitación.

# CONCLUSIONES

- Se considera necesario incrementar la plantilla de profesionales especializados, establecer más planes de rehabilitación, incrementar los recursos de media y larga estancia y establecer más programas de seguimiento y control.
- El circuito más habitual del paciente agudo empieza en Urgencias, sigue en la Unidad de Corta Estancia y continua en el Centro de Salud Mental. Posteriormente se dan múltiples posibilidades asistenciales.
- Los pacientes acceden por primera vez al sistema asistencial remitidos desde Atención Primaria o llevados por la familia de forma no voluntaria.
- Un 47% de los pacientes son derivados a otros servicios una vez que han sido diagnosticados. Estos servicios son habitualmente el Centro de Salud Mental y la Unidad de corta estancia.

# CONCLUSIONES

- Los psicólogos (61%) y enfermería (51%) refieren utilizar con carácter frecuente protocolos de control o seguimiento.
- El diagnóstico de esquizofrenia se suele efectuar antes de los tres meses de que aparezcan los síntomas positivos. Sin embargo, los síntomas negativos no suelen permitir un diagnóstico hasta que no ha transcurrido entre seis meses y dos años.
- La visita del paciente con un alta reciente se realiza en menos de un mes. Posteriormente las visitas se realizan con una frecuencia de entre 1 ó 2 meses.
- Un 39% de los pacientes con esquizofrenia tiene asociada además otra patología psiquiátrica. Las patologías más habituales suelen ser los trastornos adictivos.

# CONCLUSIONES

- **El 91% de los psiquiatras inician un tratamiento con un antipsicótico atípico. En pacientes con menor gravedad se prescribe habitualmente un solo antipsicótico. En pacientes más graves se prescribe más de uno.**
- **Un 50% de los psiquiatras retiran el tratamiento a los dos años de que el paciente haya tenido un primer episodio.**
- **Un 23% de los psiquiatras señala que sus pacientes tienen dificultades de acceso a algunos medicamentos debido a la inspección y visado de recetas.**
- **La rehabilitación, la psicoterapia y la terapia ocupacional son utilizadas por aproximadamente un 30% de los pacientes.**



# CONCLUSIONES

- **Las familias están implicada en el seguimiento y control con el fin de mejorar la adherencia al tratamiento.**
- **Las asociaciones de pacientes están especialmente satisfechas con el trabajo del psiquiatra, enfermería y el tratamiento con fármacos. En cambio las ayudas sociales son escasas y se reclaman más ayudas tanto por parte de las familias como por los trabajadores sociales.**

# ***Anexo***

**Indicadores asistenciales y de recursos existentes.  
Estadísticas y fuentes secundarias**

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos existentes y recomendados

RECURSOS EXISTENTES	Existentes / 100.000 hab.	Recomendadas */ 100.000 hab.
- Camas en hospitales generales	5,7	20
- Plazas en pisos tutelados	2,4	50
- Plazas en residencias	1,9	70
- Plazas en hospitales de día	5,6	19
- Plazas en centros ocupacionales	5,8	50
- Unidades de rehabilitación	5,6	10
- Talleres	3,1	30
- Psiquiatras	5,0	10
- Psicólogos	2,7	11
- Enfermeras	5,8	10
- Trabajadores sociales	1,3	3,0

Fuentes: Informe SESPAS 2002

\*Recomendadas por la Asociación Española de Neuropsiquiatría

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Indicadores de actividad – Unión Europea

PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA	PSIQUIATRAS POR 100.000 HABITANTES	ALTAS HOSPITALARIAS DE ENFERMEDADES MENTALES Y TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO (ICD-10) POR 100.000 HABITANTES
	%	%
Alemania	11	1.037
Austria	10	1.507
Bélgica	18	-
Dinamarca	14	257
<b>España</b>	<b>7</b>	<b>262</b>
Finlandia	18	1.778
Francia	23	509
Grecia	18	330
Holanda	14	138
Irlanda	-	100
Italia	-	463
Luxemburgo	12	1.102
Noruega	17	194
Portugal	9	112
Reino Unido	15	467
Suecia	16	1.051

\* Fuente: Health Statistics. 2002. Eurostat

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Indicadores de actividad – CC.AA.

UNIDADES Y CENTROS DE SALUD MENTAL	Nº DE EQUIPOS/ CENTROS	HABITANTES/ EQUIPO o CENTRO
Andalucía	71	101.703
Aragón	20	52.722
Asturias	15	69.670
Baleares	8	95.824
Canarias	17	101.067
Cantabria	6	70.757
Castilla – La Mancha	21	65.754
Castilla y León	37	68.056
Cataluña	68 + 10 consultas periféricas	71.200
Euskadi	37	49.181
Extremadura	14	76.357
Galicia	35	67.116
Madrid	36	160.579
Melilla	1	63.000
Murcia	14	85.027
Navarra	9	61.758
Rioja	5	56.646
Valencia (2002)	62	117.000

Fuente: “El Observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de salud mental en España. Diciembre 2003.  
Asociación Española de Neuropsiquiatría

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Indicadores de actividad – CC.AA.

ACTIVIDAD ASISTENCIAL UNIDADES Y CENTROS DE SALUD MENTAL	1ª consulta/ 1.000 hab.	Consultas sucesivas / 1000 hab.	Total consultas / 1000 hab.
Andalucía	12,2	78,2	90,4
Aragón	8,8	63,2	72,0
Asturias	-	-	-
Baleares	15,8	77,3	97,2
Canarias	14,6	105,4	120,0
Cantabria	-	-	-
Castilla – La Mancha	11,6	50,5	62,1
Castilla y León	13,3	85,0	102,8
Cataluña	9,6	127,0	137,0
Euskadi	9,2	195,4	208,8
Extremadura	8,4	35,4	44,2
Galicia	15,3	86,4	101,7
Madrid	8,4	118,3	126,7
Melilla	19,0	41,0	60,0
Murcia	14,9	79,9	99,0
Navarra	8,7	165,7	174,4
Rioja	17,2	103,6	120,9
Valencia (2002)	16,0	102,6	118,6

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos materiales – CC.AA.

Estancias hospitalarias	Camas corta estancia / 100.000 hab.	Camas media estancia / 100.000 hab.	Camas larga estancia / 100.000 hab.
Andalucía	7,4	-	-
Aragón	10,0	8,4	32,6
Asturias	8,0	6,2	-
Baleares	16,0	2,8	5,6
Canarias	8,4	1,3	11,1
Cantabria	6,0	84,0	-
Castilla – La Mancha	8,8	3,2	17,1
Castilla y León	10,6	8,9	2,0
Cataluña	17,0	6,6	59,0
Euskadi	12,9	13,6	38,4
Extremadura	10,8	7,6	52,8
Galicia	9,0	1,8	23,9
Madrid	11,3	2,4	11,4
Melilla	9,0	-	-
Murcia	9,0	4,2	4,2
Navarra	10,0	4,0	-
Rioja	9,2	27,5	27,5
Valencia (2002)	5,7	6,4	7,7

Fuente: "El Observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de salud mental en España. Diciembre 2003. Asociación Española de Neuropsiquiatría

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos materiales – CC.AA.

HOSPITALIZACIÓN DE DÍA	Nº de dispositivos	Nº plazas	Nº plazas / 100.000 hab.
Andalucía	6	180	2,49
Aragón	2	35	2,91
Asturias	6	105	10,05
Baleares	2	15+15 UTCA	3,47
Canarias	-	-	-
Cantabria	2	30	5,69
Castilla – La Mancha	3	70	3,93
Castilla y León	3	60	2,41
Cataluña	8	785	12,07
Euskadi	14	140+15 Hosp. Menni	6,72 + 0,72 Hosp. Menni
Extremadura	-	-	-
Galicia	7	140	5,19
Madrid	9	244	4,50
Melilla	1	8	12,69
Murcia	-	-	-
Navarra	4	70	70
Rioja	-	-	-
Valencia	-	-	-

Fuente: "El Observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de salud mental en España. Diciembre 2003.  
Asociación Española de Neuropsiquiatría

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos materiales – CC.AA.

DISPOSITIVOS DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL	Nº plazas	Nº plazas / 100.000 hab.
Andalucía	270	3,7
Aragón	200	16,6
Asturias	20	1,9
Baleares	No determinadas	No determinadas
Canarias	No determinadas	No determinadas
Cantabria	153	29
Castilla – La Mancha	850	47
Castilla y León	204	8,0
Cataluña	-	-
Euskadi	365	17,5
Extremadura	360	33
Galicia	540	20
Madrid	971	17
Melilla	-	-
Murcia	180	15
Navarra	-	-
Rioja	25	8
Valencia (2002)	690	15

Fuente: "El Observatorio de Salud Mental: Análisis de los recursos de salud mental en España. Diciembre 2003.  
Asociación Española de Neuropsiquiatría

# APROXIMACIÓN A LA ESQUIZOFRENIA

## Recursos humanos – CC.AA.

PROFESIONALES * 100.000 hab.	PSIQUIATRA	PSICÓLOGO	ENFERMERÍA	TRABAJADO R SOCIAL	AUXILIAR CLÍNICA	TERAPEUTA OCUPACIONAL
Andalucía	5,28	2,59	6,23	1,54	9,98	0,44
Aragón	7,76	3,90	10,54	3,36	25,08	1,20
Asturias	7,46	2,77	11,48	1,44	12,92	0,76
Baleares	5,90	5,20	11,91	2,31	20,71	0,46
Canarias	4,96	3,39	8,90	1,40	13,47	0,22
Cantabria	7,40	8,16	10,81	3,41	-	1,14
Castilla – La Mancha	6,84	6,23	9,82	3,20	28,05	1,63
Castilla y León	5,82	3,21	7,53	1,20	10,59	0,36
Cataluña	7,06	4,90	5,75	2,10	-	-
Euskadi	10,80	4,56	17,81	3,60	4,66	0,86
Extremadura	6,32	6,79	6,30	1,98	36,7	0,84
Galicia	5,46	2,74	6,12	1,26	10,6	0,51
Madrid	7,44	4,73	7,56	2,03	8,76	1,12
Melilla	6,35	3,17	11,11	0	9,52	0
Murcia	6,21	3,82	7,22	1,68	-	0,67
Navarra	9,71	4,40	12,59	1,44	1,62	0,90
Rioja	4,94	3,88	12,36	0,71	25,77	1,4
Valencia (2002)	4,74	2,64	4,93	1,11	7,01	-

