



**Memoria de
Asociación Lar Pro
Salud Mental
(2° semestre)
2022**

**Centro de Rehabilitación
Psicosocial y Laboral**

Lote 59

ÍNDICE

1. Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral: definición, funciones y objetivos	3
2. Descripción de los programas llevados a cabo	4
2.1. Programa de intervención psicosocial	4
a. Programa de rehabilitación de capacidades cognitivas	4
b. Programa de habilidades sociales	5
c. Programa de autocontrol emocional	6
d. Programa de psicoeducación: conciencia y conocimiento de la enfermedad	7
e. Programa de rehabilitación laboral	9
f. Programa de integración comunitaria	10
g. Intervención familiar	11
2.2. Programa de integración social	12
a. Actividades de la vida diaria	12
b. Proyecto ocupacional: nuevas tecnologías	13
c. Proyecto ocupacional: actividades físicas y deportivas	14
3. Población atendida: número de usuarios y edad	15
4. Porcentaje de objetivos alcanzados	18
5. Evaluación de la Calidad de vida	21
6. Lista de espera	21
7. Actividades de comunicación y coordinación con los servicios de salud mental	22
8. Otros programas llevados a cabo en LAR Pro Salud Mental	23
a) Taller “Formativo en competencias técnicas en mantenimiento e instalaciones”	23
b) Proyecto de “Adquisición de equipamiento deportivo”	24
c) Proyecto de lucha contra el estigma “Un intruso en mi cerebro”	24
d) Programa “Inteligencia Emocional”	24
e) Programa “Recuperando habilidades de integración social a través del uso de TICS”	25
f) Curso formativo de “Instalación de tuberías”	26
g) Proyecto “Salud Mental en el Camino”	26
h) Programa de sensibilización, información y divulgación	27
i) Formación práctica de alumnado universitario	28
j) Participación en campañas y actividades a nivel comunitario	29
9. Anexo 1: Actualización del Protocolo de manejo de agitación psicomotriz a la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado	30

1. Centro de Rehabilitación Psicosocial y laboral: definición, funciones y objetivos

El Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral (en adelante CRPSL) es una unidad asistencial especializada en rehabilitación psicosocial y laboral de personas con Trastorno Mental Grave y Persistente (TMGP). El Centro es un dispositivo ambulatorio diseñado y organizado para la realización de Planes Individualizados de Intervención (PII) y apoyo comunitario. Unidad abierta con régimen de día.

Los CRPSL para personas con Trastorno Mental Grave y Persistente, se constituyen como centros y establecimientos de carácter sanitario, englobados dentro del ámbito del artículo 2.f) del Decreto 99/1984, de 7 de junio, sobre centros, servicios y establecimientos sanitarios. La orden del DOG nº212 de 02/11/1998 regula los objetivos, funciones, actuaciones y recursos materiales y personales de los CRPSL para personas que padecen TMGP.

La titularidad del CRPSL LAR, corresponde a la Asociación Lar pro Salud Mental, entidad legalmente constituida ante el Gobierno Civil de Pontevedra en la Sección de Asociaciones y derechos ciudadanos en el día 19/03/1990 con el número 2.043 de la sección primera, con CIF G-36119253. Números de registro: Centro Sanitario, C-36-001005; Consellería de Sanidade e Servicos Sociais S-158, RUEPSS E-158, Consellería de Familia, Muller e Xuventude F-0601; Vicepresidencia-Voluntariado 2002/111-0. Con Certificados de Calidad ISO 901 e ISO 14001, Certificado Compliance.

Entre las principales funciones del CRPSL, se incluyen la integración psicosociolaboral de las personas con TMGP, potenciando su autonomía e independencia; y el apoyo a las familias, ofreciéndoles estrategias de afrontamiento a la enfermedad, promoviendo una mejora en la calidad de vida del entorno familiar. El CRPSL desarrolla otras funciones como la lucha contra el estigma a través de campañas de formación, charlas y otras acciones de sensibilización social, dirigidas a población general y específica de diferentes ámbitos (educativo, profesional, etc).

Los objetivos del CRPSL incluyen garantizar una atención integral y personalizada de los usuarios, facilitar su desarrollo personal y potenciar sus capacidades, prevenir

recaídas, promover el equilibrio emocional y afectivo, proporcionar un entorno familiar saludable y facilitar la adquisición de habilidades para el desempeño laboral. Dichos objetivos se trabajan a través de terapias individuales y grupales utilizando diversas técnicas rehabilitadoras.

2. Descripción de los programas llevados a cabo

2.1. Programa de Intervención Psicosocial

a) Programa de Rehabilitación de Capacidades Cognitivas

Objetivo: mejorar las capacidades cognitivas básicas, frenando el deterioro cognitivo, y trabajando las capacidades preservadas.

Metodología: intervención individual y/o grupal; estimulación cognitiva, juegos manipulativos y programas online de entrenamiento, entre otros.

Contenidos básicos: orientación temporal, espacial y hacia la propia persona; cálculo y procesamiento numérico; memoria; lenguaje; praxias; gnosias; atención; funciones ejecutivas.

Actividades: ejercicios escritos, ejercicios orales y ejercicios con material manipulativo para estimular la atención selectiva y sostenida, la orientación temporo-espacial, las funciones ejecutivas, la velocidad de procesamiento, las praxias y gnosias, la memoria, el lenguaje, el cálculo y el razonamiento lógico.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Test de Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA).

PROGRAMA REHABILITACION CAPACIDADES COGNITIVAS BÁSICAS (Nº participantes :54)			
TEST DE EVALUACIÓN COGNITIVA MONTREAL (MOCA)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Visuoespacial-ejecutiva (/5)	3,5	3,7	Tras la intervención se observa una leve mejoría en las puntuaciones totales del test. Las áreas en las que se obtiene una mayor mejoría son la de atención, lenguaje y memoria, obteniéndose puntuaciones muy similares a las iniciales en el resto de áreas cognitivas, lo que indica un
Identificación (/3)	2,8	2,9	
Memoria-recuerdo diferido (/5)	2,8	2,9	
Atención (/6)	4,2	4,3	
Lenguaje (/3)	1,8	2,0	

Abstracción (/2)	1,4	1,3	mantenimiento adecuado de las capacidades entrenadas.
Orientación (/6)	5,6	5,6	
Puntuación total (/30)	22,3	23,1	
La puntuación total oscila entre 0 y 30. Una puntuación inferior a 26 indica deterioro cognitivo significativo			

b) Programa de Habilidades Sociales

Objetivo: mejorar en la utilización de habilidades cognitivas y conductuales de relación interpersonal.

Metodología: intervención individual y/o grupal a través de diversas técnicas como: modelado, ensayo conductual, reforzamiento, feedback y generalización.

Contenidos básicos: comunicación verbal y no verbal; habilidades conversacionales; habilidades de inicio y mantenimiento de relaciones interpersonales.

Actividades dirigidas a trabajar: los diferentes estilos de comunicación, la escucha activa, la empatía, la expresión emocional y la toma de decisiones, entre otras.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Escala Multidimensional de Expresión Social (EMES).

PROGRAMA HABILIDADES SOCIALES (Nº participantes :45)			
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL- PARTE COGNITIVA (EMES-C)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
1. Temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	1,9	1,9	Tras la intervención se observan leves mejorías en siete de los factores que evalúan el desempeño cognitivo de los participantes en las relaciones interpersonales. Especialmente en aquellos relacionados con el temor a la desaprobación y a la conducta negativa por parte de los demás. Esto se traduce en un menor nivel de preocupación y temor a la hora de hacer frente a situaciones sociales. En el resto de áreas no se han observado cambios significativos.
2. Temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones	1,9	1,6	
3. Temor a hacer y recibir peticiones	2,1	2,1	
4. Temor a hacer y recibir cumplidos	1,9	1,8	
5. Preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	2,0	1,8	
6. Temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas	1,8	1,7	
7. Temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	2,1	1,8	
8. Preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos	2,1	1,9	
9. Preocupación por la impresión causada en los demás	1,7	1,8	
10. Temor a expresar sentimientos positivos	1,8	1,9	
11. Temor a la defensa de los derechos	2,1	2,1	

12. Asunción de posibles carencias propias	2,6	1,8	
La puntuación media para cada ítem oscila entre 0 y 4. A mayor puntuación, mayor dificultad para enfrentarse a las situaciones descritas			
ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE EXPRESIÓN SOCIAL- PARTE MOTORA (EMES-M)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención se observa una leve mejoría en las puntuaciones de 4 de los factores que evalúan el desempeño motor de los participantes en el área de las relaciones interpersonales. Especialmente en aquellos relacionados con el inicio de interacciones, el rechazo de peticiones y la aceptación de cumplidos.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
1. Iniciación de interacciones	2,0	1,0	
2. Hablar en público/enfrentarse con superiores	1,6	1,5	
3. Defensa de los derechos del consumidor	1,9	2,6	
4. Expresión de molestia desagrado o enfado	1,8	2,1	
5. Expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto	1,9	2,5	
6. Expresión de molestias y enfado hacia familiares	1,7	2,0	
7. Rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto	1,9	1,7	
8. Aceptación de cumplidos	1,9	1,1	
9. Tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto	1,8	2,0	
10. Hacer cumplidos	1,8	1,8	
11. Preocupación por los sentimientos de los demás	2,2	2,9	
12. Expresión de cariño hacia los padres	2,1	2,6	
La puntuación media para cada ítem oscila entre 0 y 4. A mayor puntuación, mayor dificultad para enfrentarse a las situaciones descritas			

c) Programa de Autocontrol Emocional

Objetivo: mejorar las habilidades de percepción, comprensión y regulación emocional.

Metodología: intervención individual y/o grupal; a través de diversas técnicas como: modelado, ensayo conductual, reforzamiento, feedback y generalización.

Contenidos básicos: conocimiento y análisis de emociones básicas y complejas; estilos de afrontamiento y control emocional.

Actividades dirigidas a: la identificación de señales fisiológicas asociadas a las emociones, el reconocimiento de emociones a través de la expresión facial, el aprendizaje de técnicas de relajación, la expresión emocional y la regulación emocional.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Test de Reconocimiento de Emociones en Caras (Face-test) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

PROGRAMA AUTOCONTROL EMOCIONAL (Nº participantes :42)			
TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media de los participantes obtenida tras la intervención ha mejorado en los factores de comprensión y regulación emocional.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Factor: Percepción (adecuado más de 22)	24,6	24,5	
Factor Comprensión (Adecuado más de 26)	23,7	24,9	
Factor Regulación (adecuado más de 24)	25,0	27,5	
Percepción emocional (adecuada si la puntuación es superior a 22). Comprensión emocional (adecuada si la puntuación es superior a 26). Regulación emocional (adecuada si la puntuación es superior a 24)			
TEST DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN CARAS (FACE TEST)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención, indican una leve mejoría en la capacidad de reconocimiento de emociones a través de la expresión facial.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Puntuación total	15,5	15,7	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mejor grado de percepción adecuada de emociones			

d) Programa de Psicoeducación: conciencia y conocimiento de la enfermedad

Objetivos: Mejorar la percepción de recuperación del usuario. Aumentar el nivel de conciencia sobre los efectos positivos de la medicación. Mejorar la valoración de la persona con TMGP sobre su progreso terapéutico.

Metodología: intervención grupal y/o individual; a través de diversas técnicas como: role-playing, modelado, torbellino de ideas y feedback.

Contenidos básicos: conciencia de enfermedad (síntomatología, causas, tratamiento, factores de riesgo y protección), autoadministración de la medicación; autoestima.

Actividades dirigidas a: concienciar sobre la enfermedad, adquirir estrategias de afrontamiento frente a la enfermedad mental, mejorar la autoestima, informar sobre medicación y efectos secundarios, entrenar en la identificación de síntomas de alarma y factores de protección.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Escala de evaluación de la Recuperación (RAS-21), Clinical Outcomes in Routine Evaluation-Outcome Measure (CORE-OM) e Inventario de Actitudes a la Medicación (DAI).

PROGRAMA PSICOEDUCACION: CONCIENCIA Y CONOCIMIENTO DE ENFERMEDAD (Nº participantes 55)			
ESCALA DE EVALUACION DE LA RECUPERACIÓN (RAS-21)			
	Puntuación media de los participantes		Los resultados de las evaluaciones realizadas tras la intervención indican una mejoría significativa en el factor de predisposición a pedir ayuda. No se observan cambios significativos en el resto de factores.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Factor 1: Confianza personal y esperanza	3,4	3,4	
Factor 2: Predisposición para pedir ayuda	3,6	4,8	
Factor 3: Orientación a la meta y al éxito	3,7	3,8	
Factor 4: Confianza en otros	3,7	3,7	
Factor 5: No dominación por síntomas	3,2	3,3	
La puntuación media para cada factor que oscila entre 1 y 5, a mayor puntuación mayor percepción de recuperación			
INVENTARIO DE ACTITUDES ANTE LA MEDICACION (DAI)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención indica una mejoría leve en la percepción positiva de los beneficios de la medicación en el proceso de rehabilitación.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Puntuación total	17,1	17,5	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mayor percepción de los beneficios de la medicación			
CLINICAL OUTCOMES IN ROUTINE EVALUATION-OUTCOME MEASURE (CORE-OM)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención indica una leve mejoría en la valoración total del progreso terapéutico de los participantes. Todos los factores evaluados obtienen puntuaciones más bajas tras la intervención, lo que indica un aumento del bienestar subjetivo, una disminución de los problemas o síntomas causados por la enfermedad, un mejor funcionamiento general y un menor riesgo de conductas suicidas, autolesiones o agresiones a terceros.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
BIENESTAR SUBJETIVO/MALESTAR SUBJETIVO	1,7	1,5	
PROBLEMAS/SÍNTOMAS (ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos.)	1,6	1,3	
FUNCIONAMIENTO GENERAL (relaciones de intimidad, relaciones sociales y nivel de funcionamiento cotidiano.)	1,6	1,4	
RIESGO (intentos de suicidio, autolesiones y actos de agresión a tercero)	0,8	0,6	
PUNTUACION TOTAL	1,4	1,2	
PUNTUACION TOTAL (MENOS RIESGO)	1,6	1,4	
La puntuación media para cada ítem oscila entre 1 y 4. A mayor puntuación, mayor presencia de malestar subjetivo.			

e) Programa de Rehabilitación Laboral

Objetivo: incrementar la motivación hacia el trabajo y crear aptitudes positivas hacia el mercado laboral

Metodología: intervención individual y/o grupal, charlas, coloquios, visitas concertadas a empresas, cursos de información laboral, dinámica de grupos (debate, ensayo conductual), entre otros.

Contenidos básicos: orientación laboral; entrenamiento en hábitos básicos de trabajo (habilidades sociales y asertividad laboral); técnicas de búsqueda de empleo; apoyo a la formación.

Actividades para búsqueda de empleo: creación CV, redacción de cartas de presentación, entrenamiento en habilidades comunicativas y utilización de nuevas tecnologías.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Cuestionario motivación para trabajo (TRB) e Inventario de Conducta Laboral (WBI).

PROGRAMA REHABILITACION LABORAL (Nº participantes :27)			
CUESTIONARIO DE MOTIVACIÓN LABORAL PARA PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL CRÓNICA (TRB)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención indica una leve mejoría en los factores de Aceptación social, Desempeño Social y autoestima.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Satisfacción laboral (9)	5,9	5,7	
Integración al entorno laboral (6)	2,7	2,5	
Aceptación social (2)	1,3	1,4	
Desempeño social (4)	2,1	2,2	
Habilidades laborales (5)	3,1	2,9	
Autoestima (2)	0,9	1,2	
Percepción apoyo familiar (3)	1,6	1,5	
Asertividad laboral (6)	2,9	2,8	
Puntuación total	20,4	20,2	
A mayor puntuación, mayor presencia de cada uno de los factores			
INVENTARIO DE CONDUCTA LABORAL (WBI)			
	Puntuación media de los participantes		Tras la intervención las puntuaciones medias de los participantes no han mostrado cambios significativos en las áreas evaluadas.
	POST 1 JUNIO 22	POST 2 DICIEMBRE 22	
Escala A: Habilidades sociales	23,2	21,4	
Escala B: Cooperación	28,0	23,3	
Escala C: Hábitos laborales	25,8	23,0	

Escala D: Calidad en el trabajo	23,1	21,7	
Escala E: Imagen personal	26,2	24,3	
Escala F: Valoración global de la conducta	3,6	3,2	
La puntuación de las escalas A.B.C.D Y E oscila entre 7 y 35 puntos, a mayor puntuación mejor rendimiento en el área evaluada.			

f) Programa de Integración Comunitaria

Objetivo: aumentar la valoración positiva sobre sus capacidades para poder integrarse en el entorno y para participar en la sociedad.

Metodología: intervención individual y/o grupal, elaborando itinerarios sociales, culturales lúdicos...etc.

Contenidos básicos: red social de apoyo, conocimiento de los recursos comunitarios existentes, ocio, auto estigma.

Actividades dirigidas a: estimular la participación en actividades comunitarias, sociales, culturales, deportivas y de ocio.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Cuestionario de evaluación de la discapacidad (WHODAS), y en la Escala de Anhedonia Social (RSAS)

PROGRAMA INTEGRACIÓN COMUNITARIA (Nº participantes :44)			
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD (WHODAS) (Área 2: capacidad para moverse en el entorno y Área 6: Participación en la sociedad)			
	Puntuación media de los participantes		Los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas a todos los participantes tras la intervención indican un leve descenso de las puntuaciones en las áreas 2 y 6, lo que indica una menor percepción de discapacidad tanto para moverse en su entorno como para para participar en la sociedad.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Area 1: comprensión y comunicación (/30)	14,3	14,5	
Area 2: Capacidad para moverse en su entorno (/25)	10,5	10,2	
Area 3: Cuidado personal (/20)	7,5	7,4	
Area 4: Relacionarse con otras personas (/25)	12,5	12,5	
Area 5: Actividades de la vida diaria (/20)	10,2	8,9	
Area 6: Participación en la sociedad (/40)	19,6	17,9	
La puntuación de cada factor oscila entre un mínimo y un máximo, a mayor puntuación mayor percepción de discapacidad. Factor 1, punt.min=6, punt.máx=30; Factor 2: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 3: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 4: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 5: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 6:punt min.=8, punt.máx=40)			
ESCALA DE ANHEDONIA SOCIAL (RSAS)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	

PUNTUACION TOTAL	15,0	14,9	La puntuación media obtenida en las evaluaciones realizadas, indican, de modo general, ausencia de anhedonia social.
Una puntuación superior a 17,41 indica presencia de Anhedonia Social			

g) *Intervención Familiar*

1) **Psicoeducación Familiar**

Objetivo: Mejorar la percepción de salud social, física y emocional. Disminuir la percepción de sobrecarga.

Metodología: intervención individual y/o grupal; dinámicas familiares que refuercen habilidades y actitudes ante determinadas situaciones conflictivas.

Contenidos básicos: información sobre el Trastorno Mental; habilidades de comunicación y mejora del clima familiar; manejo del estrés y solución de problemas; mejora de sus propios recursos y de la red social de apoyo.

Actividades dirigidas a: ofrecer conocimientos en Salud Mental; proporcionar estrategias de afrontamiento y resolución de conflictos; identificar síntomas de alarma y afrontamiento, conocer factores de protección y mejorar el ambiente familiar.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Escala de Carga Familiar (ZARIT) y Cuestionario de Salud (SF-36).

INTERVENCIÓN Y PSICOEDUCACIÓN FAMILIAR (Nº participantes :36)			
CUESTIONARIO DE SALUD (SF-36)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Función física (M:94,4):	68,0	73,3	Tras la intervención los resultados indican que se han producido leves mejorías en la percepción de salud física, en la función social y la percepción de problemas emocionales.
Limitaciones de rol: problemas físicos(M:91,1)	60,0	68,3	
Dolor(M:82,3):	67,3	64,1	
Función social(M:96):	71,3	72,1	
Salud Mental(M:77,7):	66,4	66,0	
Limitaciones de rol: problemas emocionales(M:90,01)	66,7	78,2	
Vitalidad(M:69,9):	60,0	46,2	
Percepción de salud general (M:80)	58,0	49,6	
Cambios de salud con el tiempo	50,0	40,4	
La puntuación total oscila entre 0 y 100. Para cada factor, a mayor puntuación mejor estado de salud percibido			
ESCALA DE CARGA FAMILIAR (ZARIT)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	

PUNTUACION TOTAL	44.7	56,7	Los resultados indican un aumento de los niveles de sobrecarga percibida por los familiares en los últimos 6 meses.
El rango de puntuaciones oscila entre 22 y 110, una puntuación menor de 46 indica que no existe sobrecarga, entre 47 y 55 indica presencia de sobrecarga leve y una puntuación mayor de 56 indica sobrecarga intensa.			

2) Número de contactos telefónicos con familiares/cuidadores

A lo largo del segundo semestre se han establecido un total de 157 contactos telefónicos con los familiares y/o cuidadores de los usuarios del CRPSL, siendo un total 517 durante el año 2022.

2.2. Programa de Integración Social

a) *Actividades de la vida diaria*

Objetivo: Aumentar su valoración positiva de capacidad para la realización de las actividades relacionadas con el cuidado personal y las actividades de la vida diaria.

Metodología: intervención individual y/o grupal, utilizando diferentes técnicas como andamiaje, modelado, role-playing, feed-back, observación, autoevaluaciones, entre otras

Contenidos básicos: Autocuidados (habilidades de aseo, vestido, higiene, apariencia física y alimentación); vida en el hogar (habilidades de cuidado de la ropa, limpieza y mantenimiento de la vivienda); utilización de los servicios comunitarios (uso de transportes, medios de información y compras), salud y seguridad en el hogar (habilidades relacionadas con los cuidados básicos de la salud, tratamiento y prevención de enfermedades, primeros auxilios y sexualidad).

Actividades dirigidas a: adquirir y reforzar hábitos personales: sociales, domésticos y comunitarios.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Evaluación de la Discapacidad (WHODAS).

PROGRAMA ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (Nº participantes :45)		
CUESTIONARIO DE EVALUACION DE LA DISCAPACIDAD (WHODAS) (Área 3: Cuidado personal y Área 5: Actividades de la vida diaria)		
	Puntuación media de los participantes	
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22

Area 1: comprensión y comunicación (/30)	14,3	14,5	Tras la intervención la puntuación media de los participantes ha disminuido sensiblemente en las áreas 3 y 5, lo que se traduce en una menor percepción de discapacidad tanto en lo que se refiere al cuidado personal como a las actividades de la vida diaria.
Area 2: Capacidad para moverse en su entorno (/25)	10,5	10,2	
Area 3: Cuidado personal (/20)	7,5	7,4	
Area 4: Relacionarse con otras personas (/25)	12,5	12,5	
Area 5: Actividades de la vida diaria (/20)	10,2	8,9	
Area 6: Participación en la sociedad (/40)	19,6	17,9	
La puntuación de cada factor oscila entre un mínimo y un máximo, a mayor puntuación mayor percepción de discapacidad. Factor 1: punt.min=6, punt.máx=30; Factor 2: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 3: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 4: punt.min.=5, punt.máx=25; Factor 5: punt.min.=4, punt.máx=20; Factor 6: punt.min.=8, punt.máx=40)			

b) *Proyecto ocupacional: NUEVAS TECNOLOGÍAS*

Objetivos: formar en nuevas tecnologías para mejorar sus capacidades en el mercado laboral

Metodología: intervención individual y/o grupal, utilizando nuevas tecnologías a través de técnicas de modelado, andamiaje, feed-back, observación, entre otras.

Contenidos básicos: conocimiento y uso de PC y periféricos, Manejo de ratón y teclado. Windows (manejo de ventanas y archivos), Manejo de internet. Herramientas de Google. Conocimiento y manejo de Office (Word, Excell, Power Point)

Actividades dirigidas a conocer o manejar: Procesadores de texto, redes Sociales, internet y aparatos tecnológicos que puedan utilizarse para producir, desarrollar y llevar a cabo la comunicación.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación en Inventario de Conducta Laboral (WBI).

PROYECTO OCUPACIONAL: NUEVAS TECNOLOGÍAS (Nº participantes :27)			
INVENTARIO DE CONDUCTA LABORAL (WBI)			
	Puntuación media de los participantes		
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Escala A: Habilidades sociales	23,2	21,4	Tras la intervención las puntuaciones medias de los participantes no han mostrado cambios significativos en las áreas evaluadas.
Escala B: Cooperación	28,0	23,3	
Escala C: Hábitos laborales	25,8	23,0	
Escala D: Calidad en el trabajo	23,1	21,7	
Escala E: Imagen personal	26,2	24,3	
Escala F: Valoración global de la conducta	3,6	3,2	
La puntuación de cada escala oscila entre 7 y 35 puntos, a mayor puntuación mejor rendimiento en el área evaluada.			

c) **Proyecto ocupacional: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS**

Objetivo: disminuir el Índice de Masa Corporal de los participantes

Metodología: intervención individual y/o grupal, a través de técnicas de andamiaje, feedback, explicaciones teóricas, modelaje, puesta en práctica, entre otros.

Contenidos básicos: información acerca de la importancia de la realización de una actividad física adaptada a las posibilidades individuales, relación entre bienestar físico y bienestar mental. Tipos de actividad física y deportiva individual y grupal.

Actividades dirigidas a: el entrenamiento de la capacidad aeróbica (bicicleta estática, elíptica, banco de remo y escaleras), la fuerza (Press banca, Home gym, gomas) y la tonificación (trabajos con palos, Fitball, abdominales, tensores y gomas)

Procedimiento de evaluación/indicadores: Peso e Índice de Masa Corporal.

PROYECTO OCUPACIONAL: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS (Nº participantes :47)			
PESO E INDICE DE MASA CORPORAL			
INDICE DE MASA CORPORAL	IMC		Los índices de masa corporal medios de los participantes no han mostrado cambios significativos, encontrándose aún en un índice de Sobrepeso grado II o pre-obesidad.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
	31,9	32,1	
IMC Clasificación: <18,5=Peso insuficiente; 18,5-24,9=Normopeso; 25-26,9=Sobrepeso grado I; 27-29,9=Sobrepeso grado II (preobesidad); 30-34,9=Obesidad de tipo I; 35-39,9=Obesidad de tipo II; 40-49,9=Obesidad de tipo III (mórbida); >50=Obesidad de tipo IV (extrema)			

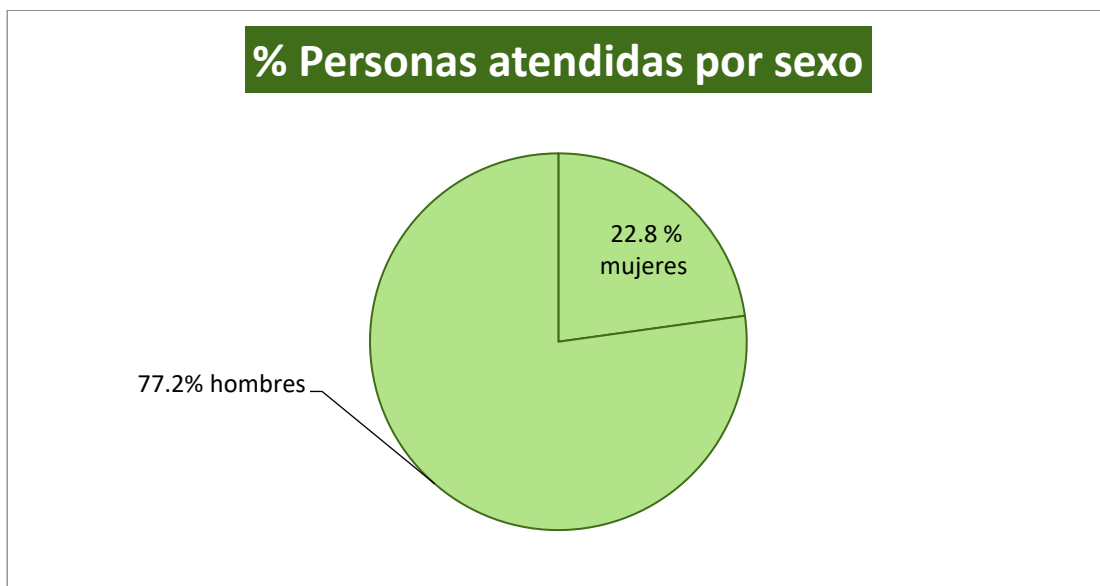
3. Población atendida: número de usuarios (hombres y mujeres) y edad

A día 31 de diciembre de 2022, 57 personas están dadas de alta en los servicios del CRPSL LAR (55 en plazas contratadas con el Servicio Gallego de Salud y 2 en plazas privadas).

A lo largo del segundo semestre, se han dado de alta en los servicios del CRPSL LAR a 4 personas. A su vez, otras 4 han causado baja, 1 de ellas ha cursado baja voluntaria, 2 por traslado a dispositivo residencial y 1 por integración laboral. No se ha producido, en este período, ninguna baja por fallecimiento. De las 57 personas que reciben tratamiento actualmente en el CRPSL LAR, 44 de ellas son hombres con una media de edad de 48

años, y 13 mujeres con una media de edad de 55 años. En la siguiente tabla se incluyen el número de altas y bajas totales del año 2022.

Resumen altas y bajas año 2022		
	ALTAS	BAJAS
1º SEMESTRE 2022	4	4
2º SEMESTRE 2022	4	4
TOTAL ANUAL	8	8



Media de edad de las personas atendidas por sexo	
Hombres	48
Mujeres	55

El CRPSL atiende a personas con Trastorno Mentales Graves y Persistentes (TMGP), que presentan dificultades en su funcionamiento autónomo y necesitan un apoyo estructurado de cara a su integración en la comunidad. Las personas susceptibles de acceder al centro deben cumplir el siguiente perfil:

- Presentar un TMGP con deterioro y/o dificultades en su funcionamiento e integración psicosocial y una situación psicopatológica estabilizada
- Tener entre 17 y 65 años de edad
- Ausencia de conductas auto o heteroagresivas, toxicomanías o alcoholismo que interfieran con los programas de rehabilitación

- No presentar procesos orgánicos degenerativos que impidan el trabajo de rehabilitación o dolencias que requieran una atención permanente o especializada.
- Tener aprobada la solicitud de plaza por parte del coordinador de salud Mental del área de Pontevedra (condición necesaria para las plazas derivadas de los servicios de Salud Mental Públicos).

Una vez que se han cumplido los requisitos de acceso (establecidos legalmente) al CRPSL, el Jefe del Área responsable envía la solicitud de plaza firmada con informes médicos y sociales. El psicólogo realiza las entrevistas y evaluaciones pertinentes y abre el expediente personal y administrativo del usuario.

3.1. Diagnósticos de los usuarios

Según tabla adjunta, el diagnóstico más frecuente entre las personas atendidas actualmente en el CRPSL es Esquizofrenia paranoide.

Diagnósticos de las personas atendidas	
Esquizofrenia Paranoide	22
Esquizofrenia Hebefrénica	8
Esquizofrenia simple	2
Trastorno Bipolar	2
Trastorno esquizofreniforme	2
Esquizofrenia residual	1
Esquizofrenia indiferenciada	3
Trastorno de personalidad mixto	2
Trastorno psicótico	2
Trastorno de personalidad tipo límite	1
Trastorno delirante orgánico	1
Esquizofrenia sin especificar	5
Trastorno orgánico	1
Trastorno personalidad anancástico	1
Trastorno esquizo-afectivo	2
Trastorno de la personalidad esquizotípica	2

3.2. Patologías asociadas de los usuarios

25 personas presentan un problema de tabaquismo, 9 tienen un diagnóstico de retraso mental, 2 están diagnosticados de obesidad y 1 fue diagnosticado de un Síndrome Neuroléptico Maligno.

3.3. Número de Planes de Intervención Individualizado (PII):

En el segundo semestre del año se han realizado 4 nuevos PII. A lo largo del año se han realizado 8 nuevos PII y se han revisado 57 PII.

3.4. Fases de intervención. Número de usuarios en cada fase

- a) **Recepción de la solicitud de plaza** con la documentación pertinente y realización de primeras entrevistas de valoración. En el segundo semestre 4 usuarios han pasado por esta fase, siendo un total de 8 en el año 2022.
- b) **Acceso y adaptación:** se llevan a cabo las evaluaciones y se establecen de las áreas con necesidad de intervención. En el segundo semestre 4 usuarios han pasado por esta fase, siendo un total de 8 en el año 2022.
- c) **Elaboración del Plan de Intervención Individualizado:** determinar los objetivos y la propuesta de intervención, consensuada con el usuario y, si este consiente, con la familia. En el segundo semestre 4 usuarios han pasado por esta fase, siendo un total de 8 en el año 2022.
- d) **Intervención:** intervención individual y grupal mediante la asistencia a los programas de rehabilitación del CRPSL. 57 usuarios han pasado por esta fase a lo largo del segundo semestre, siendo un total de 65 en el año 2022.
- e) **Seguimiento** mediante el contacto telefónico con usuario y familiares tras el alta. En el segundo semestre 4 usuarios han pasado por esta fase, siendo un total de 8 en el año 2022. Manteniéndose el seguimiento con los 2 usuarios dados de alta en el año 2021.

4. Porcentaje de objetivos alcanzados

Tras el análisis de los resultados obtenidos, se observa una leve mejoría en el 70.5% de los objetivos generales y en el 47% de los objetivos específicos, lo que indica que se debe dar continuidad a la intervención para alcanzar una mejoría más significativa.

En la siguiente tabla se especifica en cuales de los objetivos generales y específicos de cada área de intervención se ha logrado una mejoría y en cuáles no, en base a si la puntuación media obtenida en los indicadores de evaluación mejora o no presenta cambios.

CONSECUION DE OBJETIVOS GENERALES (OG) Y ESPECIFICOS (OE) EN CADA PROGRAMA/ÁREA DE INTERVENCIÓN	
Programa de rehabilitación de capacidades cognitivas	
Indicador de evaluación: Test MOCA	
OG1: Mejorar las capacidades cognitivas básicas y frenar el deterioro cognitivo, trabajando las capacidades preservadas	SI
OE1: Mejorar la capacidad visoespacial y ejecutiva	SI
OE2: Mejorar la capacidad de identificación visual	SI
OE3: Mejorar La capacidad de memoria	SI
OE4: Mejorar La capacidad de atención	SI
OE5: Mejorar la capacidad de utilización y comprensión del lenguaje	SI
OE6: Mejorar la capacidad de abstracción	NO
OE7: Mejorar la capacidad de orientación espacio-temporal	SIN CAMBIOS
Programa de habilidades sociales	
Indicador de evaluación: Escala Multidimensional de expresión social-EMES	
OG2: Mejorar en la utilización de habilidades cognitivas de relación interpersonal	SI
OE8: Disminuir el temor a la expresión en público y a enfrentarse con superiores	SIN CAMBIOS
OE9: Disminuir el temor a la desaprobación de los demás al expresar sentimientos negativos y al rechazar peticiones	SI
OE10: Disminuir el temor a hacer y recibir peticiones	SIN CAMBIOS
OE11: Disminuir el temor a hacer y recibir cumplidos	SI
OE12: Disminuir el nivel de preocupación por la expresión de sentimientos positivos y la iniciación de interacciones con el sexo opuesto	SI
OE13: Disminuir el temor a la evaluación negativa por parte de los demás al manifestar conductas negativas	SI
OE14: Disminuir el temor a una conducta negativa por parte de los demás en la expresión de conductas positivas	SI
OE15: Disminuir el nivel de preocupación por la expresión de los demás en la expresión de sentimientos	SI
OE16: Disminuir el nivel de preocupación por la impresión causada en los demás	NO
OE17: Disminuir el temor a expresar sentimientos positivos	NO
OE18: Disminuir el temor a la defensa de los derechos	SIN CAMBIOS

OE19: Mejorar en la asunción de posibles carencias propias	SI
OG3: Mejorar en la utilización de habilidades conductuales de relación interpersonal	SI
OE20: Mejorar en las habilidades de iniciación de interacciones	SI
OE21: Mejorar en las habilidades para hablar en público/enfrentarse con superiores	SI
OE22: Mejorar en las habilidades para defender los derechos del consumidor	NO
OE23: Mejorar en las habilidades de expresión de molestia desagrado o enfado	NO
OE24: Mejorar en las habilidades de expresión de sentimientos positivos hacia el sexo opuesto	NO
OE25: Mejorar en las habilidades de expresión de molestias y enfado hacia familiares	NO
OE26: Mejorar en las habilidades de rechazo de peticiones provenientes del sexo opuesto	SI
OE27: Mejorar en las habilidades de aceptación de cumplidos	SI
OE28: Mejorar en las habilidades para tomar la iniciativa en las relaciones con el sexo opuesto	NO
OE29: Mejorar en las habilidades para hacer cumplidos	SIN CAMBIOS
OE30: Mejorar en las habilidades para mostrar preocupación por los sentimientos de los demás	NO
OE31: Mejorar en las habilidades de expresión de cariño hacia los padres	NO
Programa Autocontrol Emocional	
Indicador de evaluación: TMMS-24 y Face test	
OG4: Mejorar las habilidades de percepción, comprensión y regulación emocional	SI
OE32: Mejorar las habilidades de percepción emocional	SIN CAMBIOS
OE33: Mejorar las habilidades de comprensión de las emociones	SI
OE34: Mejorar en la capacidad de regulación emocional	SI
OG5: Mejorar la capacidad de percepción y reconocimiento de la expresión facial de emociones.	SI
Programa de Psicoeducación: conciencia y conocimiento de la enfermedad	
Indicador de evaluación: RAS-21, DAI y CORE-OM	
OG6: Mejorar el nivel de percepción de recuperación	SI
OE35: Aumentar la confianza personal y la esperanza	SIN CAMBIOS
OE36: Aumentar la predisposición para pedir ayuda	SI
OE37: Mejorar la orientación a la meta y al éxito	SIN CAMBIOS
OE38: Aumentar la confianza en otros	SIN CAMBIOS
OE39: Disminuir la dominación por síntomas	SIN CAMBIOS
OG7: Aumentar la percepción sobre los efectos positivos de la medicación	SI
OG8: Mejorar la valoración de su progreso terapéutico	SI
OE40: Aumentar el nivel de bienestar subjetivo	SI
OE41: Disminuir problemas de ansiedad, depresión, trauma y síntomas físicos.	SI
OE42: Mejorar el funcionamiento general en las relaciones de intimidad, las relaciones sociales y el funcionamiento cotidiano	SI
OE43: Disminuir el riesgo de intentos de suicidio, autolesiones y actos de agresión a terceros	SI
Programa de Rehabilitación Laboral	
Indicadores de evaluación: Cuestionario de motivación laboral para personas con enfermedad mental crónica-TRB; Inventario de conducta laboral-WBI	
OG9: Aumentar el nivel de motivación laboral	NO
OE44: Aumentar el nivel de Satisfacción laboral	NO
OE45: Aumentar el nivel de Integración al entorno laboral	NO
OE46: Aumentar el nivel de Aceptación social	SI

OE47: Aumentar el nivel de Desempeño social	SI
OE48: Aumentar el nivel de Habilidades laborales	NO
OE49: Aumentar el nivel de Autoestima	SI
OE50: Aumentar el nivel de Percepción apoyo familiar	NO
OE51: Aumentar el nivel de Asertividad laboral	NO
OG10: Mejorar la conducta laboral	NO
OE52: Mejorar en la utilización de las Habilidades sociales	NO
OE53: Mejorar el nivel de Cooperación	NO
OE54: Mejorar en la utilización de Hábitos laborales	NO
OE55: Mejorar el nivel de Calidad en el trabajo	NO
OE56: Mejorar la Imagen personal	NO
OE57: Mejorar la Valoración global de la conducta	NO
Programa de Integración comunitaria	
Indicadores de evaluación: Cuestionario de evaluación de la discapacidad WHODAS (área 2: capacidad para moverse en el entorno y área 6: participación en la sociedad); Escala de anhedonia social-RSAS	
OG11: Disminuir el nivel de percepción de discapacidad	SI
OE58: Disminuir la percepción de discapacidad para moverse en el entorno	SI
OE59: Disminuir la percepción de discapacidad para participar en la sociedad	SI
OG12: Disminuir el nivel de anhedonia social	SI
Intervención y Psicoeducación familiar	
Indicadores de evaluación: Cuestionario de salud SF36; Escala de carga familiar ZARIT	
OG13: Mejorar la valoración de salud general percibida por parte de los familiares	NO
OE60: Mejorar la percepción de salud física	SI
OE61: Disminuir la percepción de Limitaciones de rol por problemas físicos	SI
OE62: Disminuir la percepción de Dolor	NO
OE63: Mejorar la percepción de Función social	SI
OE64: Mejorar la percepción de Salud Mental	SIN CAMBIOS
OE65: Disminuir la percepción de Limitaciones de rol por problemas emocionales	SI
OE66: Aumentar la percepción de Vitalidad	NO
OE67: Mejorar la Percepción de salud general	NO
OE68: Mejorar la percepción de Cambios de salud con el tiempo	NO
OG14: Disminuir el nivel de sobrecarga percibida por parte de los familiares	NO
Actividades de la vida diaria	
Indicadores de evaluación: cuestionario de evaluación de la discapacidad WHODAS (área 3: cuidado personal y área 5: actividades de la vida diaria)	
OG15: Disminuir la percepción de discapacidad para la realización de las actividades de cuidado personal	SI
OG16: Disminuir la percepción de discapacidad para la realización de las actividades de la vida diaria	SI
Proyecto ocupacional: NUEVAS TECNOLOGÍAS	
Indicadores de evaluación: Inventario de conducta laboral-WBI	
OG10: Mejorar la conducta laboral	NO
OE52: Mejorar en la utilización de las Habilidades sociales	NO
OE53: Mejorar el nivel de Cooperación	NO
OE54: Mejorar en la utilización de Hábitos laborales	NO
OE55: Mejorar el nivel de Calidad en el trabajo	NO
OE56: Mejorar la Imagen personal	NO
OE57: Mejorar la Valoración global de la conducta	NO
Proyecto ocupacional: ACTIVIDADES FÍSICAS Y DEPORTIVAS	

Indicadores de evaluación: medida del Índice de Masa Corporal

OG17: Disminuir el índice de masa corporal de los participantes

NO

Los usuarios dados de alta en este período han cumplido con los objetivos establecidos en su PII, excepto en el caso de la persona que solicitó alta voluntaria.

5. Evaluación de la Calidad de Vida

La **CALIDAD DE VIDA (CVD)** se define como un concepto que refleja las condiciones de vida deseadas por una persona en relación a su salud, bienestar, vida en el hogar y en la comunidad.

En Asociación LAR Pro Salud Mental se utiliza la Escala Gencat de Calidad de vida. Este instrumento permite identificar el perfil de Calidad de vida de una persona para la realización de Planes Individualizados de Intervención. Proporciona una medida fiable y objetiva para la supervisión de los progresos.

CALIDAD DE VIDA		
Escala Gencat de Calidad de Vida		
	Puntuación media de los participantes (0 a 100)	El percentil medio del Índice de Calidad de Vida obtenido (37,7) indica un nivel bajo de Calidad de vida en independencia, participación social y bienestar.
	DICIEMBRE 22	
1. Bienestar emocional	37,2	
2. Relaciones interpersonales	37,3	
3. Bienestar material	32,7	
4. Desarrollo personal	64,0	
5. Bienestar físico	19,6	
6. Autodeterminación	59,0	
7. Inclusión social	43,8	
8. Derechos	56,0	
ICDV Índice de Calidad de Vida	93,7	
Percentil del ICDV	37,7	

6. Lista de espera

En el segundo semestre, la lista de espera ha sido de 2 personas, siendo un total de 8 durante el año.

A día 31 de Diciembre: lista de espera de 2 personas.

7. Actividades de comunicación y coordinación con los dispositivos de salud mental del área sanitaria correspondiente

En la tabla que se adjunta a continuación se detallan el número de contactos telefónicos establecidos durante el segundo semestre y a lo largo del 2022 con los diferentes servicios de Salud Mental y servicios sociales de los ayuntamientos de referencia.

Número de actuaciones de coordinación con servicios sanitarios (vía telefónica)		
	2º SEMESTRE	ANUAL
Equipo de psiquiatría USM Salnés	20	43
Equipo de Psiquiatría USM Lárez	4	5

Número de actuaciones de coordinación con servicios sociales (vía telefónica)		
	2º SEMESTRE	ANUAL
Servicios sociales del CHOP (Salnés-Lárez)	12	24
Servicios sociales Nicolás Peña (Vigo)	0	1
Servicios sociales Ribadumia (Pontevedra)	0	2

Las reuniones presenciales con los equipos de Salud Mental del Salnés no se han llevado a cabo debido a problemas de agenda por parte de dichos dispositivos.

Se han hecho acompañamientos a citas de carácter urgente a USM de referencia en cinco ocasiones a lo largo del segundo semestre, siendo un total de 8 acompañamientos los realizados durante el año.

El CRPSL participa en las sesiones clínicas del Hospital Provincial de Pontevedra. Durante el segundo semestre del año hemos asistido a un total de 6 sesiones clínicas, una de ellas llevada a cabo por Asociación LAR Pro Salud Mental con el título “La adaptación de la terapia a la persona: un caso clínico” e impartida por un psicólogo clínico. A lo largo del año, asistimos a 17 sesiones clínicas.

8. Otros programas llevados a cabo en Lar Pro Salud Mental

A lo largo del segundo semestre en Lar Pro Salud Mental se han llevado a cabo otros programas, proyectos y actividades:

a) Taller “Formativo en competencias técnicas en mantenimiento e instalaciones” subvencionado por la Consellería de Sanidad (SERGAS)

Objetivo: Formar en competencias técnicas básicas en el ámbito del mantenimiento y de las instalaciones de edificaciones para integrar a las personas con TMG en el mercado laboral.

Metodología: sesiones formativas grupales teórico-prácticas

Contenidos básicos: albañilería básica, reformas y mantenimiento (conceptos básicos de fontanería y electricidad, pintura y empapelado), prevención de riesgos laborales y orientación laboral.

Actividades dirigidas a la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos sobre el mantenimiento básico.

Procedimiento de evaluación/indicadores: Media de los participantes en las escalas de evaluación de Desempeño, Actitud Y Evolución de Destrezas y Aprendizajes

TALLER FORMATIVO EN COMPETENCIAS TÉCNICAS EN MANTENIMIENTO E INSTALACIONES (Nº participantes : 10)			
Media de los participantes en las escalas de evaluación D,A Y EDA			
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Puntuación media Escala D: Desempeño 0-1: Nulo desempeño 2 - 3: muy mal desempeño 4 - 5: desempeño regular 6 – 7: buen desempeño 8 – 9: muy buen desempeño 10: excelente desempeño	8.3	8.2	A nivel general se observó un nivel óptimo de esfuerzo hacia la correcta realización de las actividades, y una evolución adecuada en cuanto a la adquisición de destrezas y aprendizajes, por lo que se han obtenido resultados positivos por parte todos los usuarios participantes y un alto grado de motivación e interés hacia las tareas.
Puntuación media Escala A: Actitud 0-1: Nula actitud 2 - 3: muy mala actitud 4 - 5: actitud regular 6 – 7: buena actitud 8 – 9: muy buena actitud 10: excelente actitud.	9	9	
Puntuación media Escala EDA: evolución de destrezas y aprendizajes Número de tareas/actividades/preguntas correctamente resueltas o realizadas (de 0 a 10)	7.8	7.6	

b) Proyecto de “Adquisición de equipamiento deportivo” subvencionado por la Consellería de Sanidad (SERGAS).

Asociación LAR Pro Salud Mental adquirió material deportivo para mejorar sus instalaciones deportivas.

c) Proyecto de lucha contra el estigma “Un intruso en mi cerebro” en colaboración con la Consellería de Sanidade (SERGAS).

Proyecto cuyo objetivo es la lucha contra el estigma sobre la enfermedad mental entre la población infanto-juvenil (11-13 años) a través de piezas divulgativas (cómic, corto de animación, gift, pegatinas y pasatiempos) diseñadas desde una perspectiva lúdica, dinámica y divertida que permita conectar con esta población.

El material diseñado se distribuyó a todos los colegios y bibliotecas de la Comunidad de Galicia, entre los que se llevó a cabo un concurso de creación artística relacionado con la salud mental. Se llevaron a cabo charlas dirigidas a sensibilizar e informar a la población infanto-juvenil sobre los mitos y prejuicios relacionados con la enfermedad mental. La evaluación del proyecto está en fase de finalización.

d) Programa “Inteligencia Emocional” subvencionado por la Deputación de Pontevedra

Objetivo: Mejorar la capacidad de percepción y reconocimiento de las emociones

Metodología: intervención grupal a través de diversas técnicas como: modelado, ensayo conductual, reforzamiento y generalización.

Contenidos básicos: conocimiento y análisis de emociones básicas y complejas; señales fisiológicas y conductuales de las emociones, expresión facial de las emociones, comunicación no verbal.

Actividades dirigidas a: la identificación de emociones básicas y complejas, el aprendizaje de las señales no verbales y el reconocimiento de la expresión facial de las emociones.

Procedimiento de evaluación/indicadores: puntuación Test de Reconocimiento de Emociones en Caras (Face-test) y Trait Meta-Mood Scale (TMMS-24).

PROGRAMA INTELIGENCIA EMOCIONAL (Nº participantes :42)			
TRAIT META MOOD SCALE (TMMS-24)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media de los participantes obtenida tras la intervención ha mejorado en los factores de comprensión y regulación emocional.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Factor: Percepción (adecuado más de 22)	24,6	24,5	
Factor Comprensión (Adecuado más de 26)	23,7	24,9	
Factor Regulación (adecuado más de 24)	25,0	27,5	
Percepción emocional (adecuada si la puntuación es superior a 22). Comprensión emocional (adecuada si la puntuación es superior a 26). Regulación emocional (adecuada si la puntuación es superior a 24)			
TEST DE RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES EN CARAS (FACE TEST)			
	Puntuación media de los participantes		La puntuación media obtenida tras la intervención, indican una leve mejoría en la capacidad de reconocimiento de emociones a través de la expresión facial.
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Puntuación total	15,5	15,7	
La puntuación total oscila entre 0 y 20, a mayor puntuación mejor grado de percepción adecuada de emociones			

e) Programa “Recuperando habilidades de integración social a través del uso de TICS” subvencionado por la Deputación de Pontevedra

Objetivo: Mejorar habilidades de las personas que padecen un TMGP para fomentar su autonomía y mejorar su calidad de vida en la comunidad.

Metodología: sesiones formativas grupales teórico-prácticas

Contenidos básicos: manejo de ratón y teclado, manejo de internet, herramientas de Google, conocimiento y manejo de Office (Word, Excell, Power Point), redes sociales, uso de aplicaciones.

Actividades dirigidas a conocer o manejar: Procesadores de texto, redes Sociales, internet y aparatos tecnológicos que puedan utilizarse para producir, desarrollar y llevar a cabo la comunicación.

Procedimiento de evaluación/indicadores: media en escala de valoración de actitud y desempeño de los participantes.

RECUPERANDO HABILIDADES DE INTEGRACIÓN SOCIAL A TRAVÉS DEL USO DE TICS (Nº participantes : 27)			
Media de los participantes en las escalas de evaluación D,A Y EDA			
	JUNIO 22	DICIEMBRE 22	
Puntuación media Escala D: Desempeño 0-1: Nulo desempeño 2 - 3: muy mal desempeño 4 - 5: desempeño regular 6 – 7: buen desempeño 8 – 9: muy buen desempeño 10: excelente desempeño	6.6	6.8	A nivel general se observó un nivel óptimo de esfuerzo hacia la correcta realización de las actividades, y una evolución adecuada en cuanto a la adquisición de destrezas y aprendizajes, por lo que se han obtenido resultados positivos por parte todos los usuarios participantes y un alto grado de motivación e interés hacia las tareas.
Puntuación media Escala A: Actitud 0-1: Nula actitud 2 - 3: muy mala actitud 4 - 5: actitud regular 6 – 7: buena actitud 8 – 9: muy buena actitud 10: excelente actitud.	7.5	8.2	
Puntuación media Escala EDA: evolución de destrezas y aprendizajes Número de tareas/actividades/preguntas correctamente resueltas o realizadas (de 0 a 10)	7.8	7.7	

f) Curso formativo de “Instalación de tuberías”. Asociación Inserta Empleo (ONCE).

Objetivo: Mejorar habilidades de las personas que padecen un TMGP para fomentar su integración en el mercado laboral y aumentar su calidad de vida.

Metodología: sesiones formativas grupales teórico-prácticas

Contenidos básicos: replanteo y preparación de tuberías, manipulación y ensamblaje de tuberías, prevención de riesgos laborales.

Actividades: apertura de rozas, acopio de materiales, ensamblaje y colocación de tuberías, identificación de riesgos laborales, entre otras.

Procedimiento de evaluación/indicadores: % de participantes que superan los exámenes teóricos y prácticos del curso formativo.

Curso formativo de “Instalación de tuberías”. Asociación Inserta Empleo (ONCE).	
Nº participantes: 14	
% de participantes que superan el curso formativo	85.7%

g) Proyecto “Salud Mental en el Camino” patrocinado por Janssen-Cilag SA

Proyecto cuyo objetivo es reducir el estigma y la discriminación que afecta a las personas que padecen una enfermedad mental a través de una campaña de divulgación y sensibilización.

La campaña consistió en el reparto de 3000 dpticos y 150 carteles a puntos relevantes de las 10 rutas gallegas del Camino de Santiago de Compostela y el desarrollo de la Jornada “Nuevos caminos en Salud Mental” llevada a cabo en la Universidad de Santiago de Compostela. En dicha jornada participaron la Asociación Discamino y un familiar (cuidador no formal).

h) Programa de sensibilización, información y divulgación

Objetivo: luchar contra el estigma concienciado a la población general sobre la importancia de integrar en el entorno comunitario a las personas con TMGP, ofreciendo información sobre las enfermedades mentales, causas, tratamientos, así como los programas llevados a cabo en la Asociación Lar Pro Salud Mental.

Metodología basada en una perspectiva de promoción, defensa y reivindicación de los derechos de las personas con enfermedad mental y sus familiares, a través de charlas/coloquios, publicaciones en redes sociales, intervenciones individuales.

Contenidos básicos: enfermedades mentales y tratamientos, sintomatología, factores de protección y riesgo relacionados con la salud mental, lucha contra el estigma, promoción de la salud mental y de la calidad de vida de personas con TMGP y sus familiares/cuidadores.

Actividades llevadas a cabo:

- Campañas de sensibilización

- Dirigidas a población infanto-juvenil
 - Charlas informativas sobre salud mental en colegios e institutos de la comarca

Nº de charlas	Nº de centros	Nº de alumnos
11	6	223

- Dirigidas a población adulta
 - Jornada de puertas abiertas con motivo de la Celebración del Día Mundial de la Salud Mental.

- Reparto de folletos informativos sobre Salud Mental: Día de la Familia, Día Mundial de la Prevención del Suicidio, Día del voluntariado.
- 2 charlas informativas sobre salud mental
- **Servicio de información y Orientación**
 - Dirigidas a población adulta
 - Atención telefónica dando respuesta a las demandas de información, asesoramiento y orientación en el ámbito de la salud mental. Número de llamadas anuales: 52.
- **Servicio de comunicación**
 - Publicaciones periódicas en redes sociales de información actualizada sobre recursos, programas, campañas y actividades en Salud Mental. Número de publicaciones anuales: 42, a través de prensa 6.

i) Formación práctica de alumnado universitario

Lar Pro Salud Mental mantiene un convenio de colaboración para la formación práctica de alumnos de grado de Psicología y Máster en Psicología General Sanitaria con las siguientes Universidades: Universidad de Santiago de Compostela (USC), Universidad de Educación a Distancia (UNED) y Universidad Internacional de la Rioja (UNIR).

A lo largo del segundo semestre han realizado sus prácticas 2 alumnos, siendo un total de 5 alumnos durante el año.

Número de alumnos en formación		
	2º SEMESTRE	ANUAL
Máster en Psicología General Sanitaria	1	1
Grado en Psicología	1	2
TOTAL	2	3

j) Participación en campañas y actividades a nivel comunitario

Lar Pro Salud Mental ha llevado a cabo actividades de sensibilización dirigidas a la población durante segundo semestre:

- Participación en la “Carrera Popular por la Depresión” celebrada el 19 de noviembre de 2022 en Santiago de Compostela organizada por Laboratorios Lundbeck.

Otras actividades llevadas a cabo durante **el año**:

- Asistencia al V Festival de Internacional de Música Clásica Clasclas organizado por el Concello de Vilagarcía de Arousa.
- Participación en la excursión “En ruta con Depo” organizada por la Deputación de Pontevedra.
- Asistencia a la VIII Edición de los Premios Afectivo-Efectivo organizados por laboratorios Janssen- Cilag SA.
- Asistencia al Festival New European Bauhaus organizado por la Consellería de Sanidad (Sergas).
- Participación en la XII Feria de la familia organizada por el Ayuntamiento de Ribadumia, ofreciendo información sobre salud mental y los recursos de Lar.

Queremos agradecer a las personas y entidades que colaboran con Asociación LAR Pro Salud Mental.

ANEXO 1

PROCOLO MANEJO DE AGITACION PSICOMOTRIZ

CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL Y LABORAL LAR PRO SALUD MENTAL

De acuerdo con la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad, se ha actualizado y adaptado nuestro Protocolo de Manejo de Agitación Psicomotriz.

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	Pág 3
2. ETIOLOGÍA PSIQUIÁTRICA.....	Pág 3
3. VALORACIÓN DE RIESGOS.....	Pág 4
4. OBJETIVOS.....	Pág 4
5. EVALUACIÓN DE LA AGITACIÓN.....	Pág 4
6. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS.....	Pág 4
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	Pág 11

PROTOCOLO MANEJO DE AGITACION PSICOMOTRIZ

Ámbito de aplicación: Este protocolo es de aplicación en el Centro de Rehabilitación Psicosocial.

Profesionales a quien va dirigido: todo el personal del Centro de Rehabilitación psicosocial.

Población diana: los usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial.

1. INTRODUCCIÓN

La agitación psicomotriz se entiende como una hiperreactividad motora y psíquica. Se engloba dentro de los trastornos de conducta. En sí mismo no es una enfermedad, sino una conducta que puede ser manifestación de otros trastornos tanto psíquicos como somáticos.

La intensidad del cuadro puede variar desde un ligero nerviosismo hasta movimientos descoordinados sin ninguna finalidad y en respuesta a una tensión interna. Suele ir acompañado de distintas manifestaciones de ansiedad, cólera, pánico o euforia. Estas son situaciones que representan peligro para el usuario (autoagresión) y para el personal que lo atiende (heteroagresión).

Debemos recordar que un usuario agitado no debe confundirse con una persona violenta.

2. ETIOLOGIA PSIQUIATRICA

El usuario presenta: alucinaciones auditivas, ideación delirante, alteraciones de la afectividad y del estado de ánimo, verborrea, vociferante o disgregación.

No presenta alteraciones de la conciencia, no suele existir desorientación. Puede presentarse alteración psicótica en la que si existe desconexión de la realidad, en este caso estarían presentes trastornos como la esquizofrenia, los episodios maníacos y alteraciones por ideación delirante.

3. VALORACION DE RIESGOS.

El profesional que atienda en el CRPS de LAR Pro Salud Mental a usuarios con agitación psicomotriz debe actuar de forma rápida y regirse por el protocolo donde están recogidas todas las intervenciones a realizar.

4. OBJETIVOS

- Velar por el efectivo reconocimiento y salvaguarda de la dignidad y respeto al libre desarrollo de la personalidad, el ejercicio de los derechos y libertades de los usuarios según lo establecido en la Instrucción 1/2022 de 19 de enero de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.
- Aplicar las medidas correspondientes para garantizar la seguridad del usuario y equipo en situaciones de agitación psicomotriz.
- Negociar soluciones terapéuticas que resulten respetuosos con la dignidad, la singularidad, la salud y el bienestar de cada individuo.
- Disminuir el grado de agresividad u hostilidad, promoviendo entornos humanos, seguros y adaptados a las preferencias y capacidades.

5. EVALUACION DE LA AGITACION

La intervención terapéutica viene marcada por el grado de la agitación.

Grados de agitación:

1. Leve
2. Moderada
3. Grave

Desde Centro de Rehabilitación Psicosocial y Laboral LAR pro Salud Mental siempre se atenderán los cuadros de agitación leve. En los casos de agitación moderada o grave se llamará al 061 para que adopte las medidas que considere oportunas.

6. INTERVENCIONES TERAPÉUTICAS

Podríamos clasificar tres tipos de intervenciones:

1. Contención verbal
2. Contención física
3. Contención farmacológica.

Desde el CRPS de LAR pro Salud Mental se utilizará exclusivamente la contención verbal. Si la alteración persiste se solicitarán los servicios del 061.

- **Control de primeros síntomas**

- Intentar tranquilizarlo.
- Proporcionar un ambiente tranquilo, separado del grupo, en otra dependencia e intentar reducir el acceso a estímulos para evitar la escalada de agitación.
- Eliminar el acceso a objetos potencialmente peligrosos
- Ante todo debemos garantizar la seguridad del usuario y la nuestra propia, por lo que se hace necesario tener pautas de actuación previstas y protocolarizadas; no hay tiempo para improvisaciones.
- Observar signos y síntomas de riesgo vital que pudieran requerir intervenciones inmediatas (cianosis, arritmias etc.)
- Abordar la causa que provoca la agitación en la medida que sea posible. Observar reacciones en el paciente que generen estrés y factores desencadenantes, porque los mecanismos de afrontamiento pueden ser inadecuados o desproporcionados. Hay que vigilar el aumento de actividad motora, movimientos estereotipados, conductas demandantes dirigidas con suspicacia y desconfianza.
- Utilizar técnicas de distracción y/o desactivación (desescalada) verbal

- **Técnicas de distracción**

Se llama Técnica de distracción a toda intervención terapéutica que pretende condicionar la atención del usuario. El objetivo es centrar la atención de éste en una actividad que genere emociones neutras o positivas. Así la atención es desplazada de los contenidos mentales presentes durante el estado de agitación y que suelen despertar emociones negativas. De esta manera se pretende disminuir la tensión.

Por técnicas de distracción se consideran.

- Ofrecer conversación (preguntar por una actividad reciente, hablar sobre temas que le puedan interesar...).
- Invitarle a realizar una actividad lúdica:
 - Juegos de mesa
 - Pintar mandala/dibujo.
 - Actividad deportiva: ping-pong/frontón/gimnasio.
 - Escuchar música/ver TV.

- Leer revista/prensa/libro.
- Dar un paseo.
- Ayudar al personal en alguna actividad.
- Expresar emociones mediante escritura.

Es muy útil dejar al usuario la posibilidad de elección para que sienta cierto autocontrol y que se tiene en cuenta su opinión.

Hay que valorar la idoneidad de que estas actividades sean realizadas con personal y usuarios para integrarle en el grupo. Otra opción es que permanezca solo con personal pues en ocasiones el resto de usuarios podría actuar como estimuladores de la tensión interior que se trata de reducir.

- **Técnica de desactivación verbal**

La desescalada verbal es una intervención empleada para personas que se encuentran en riesgo de comportarse agresivamente. Se basa en el empleo del lenguaje junto con otras técnicas de comunicación para atenuar, redirigir o desescalar una situación conflictiva (Mary, 2010).

El objetivo de la desescalada verbal es reducir el nivel de ansiedad para poder animar al usuario a que acepte la posibilidad del diálogo ya que cualquier intento de razonar con una persona enfurecida es siempre imposible.

Las técnicas de desescalada verbal descansan en el principio de que el pensamiento de la persona agitada se caracteriza por ser:

- a) Ilógico
- b) Concreto
- c) Desenfocado

Por el contrario, el pensamiento de la persona no influida por una situación emocional descontrolada se caracteriza por ser:

- a) Lógico
- b) Abstracto
- c) Razonable.

La finalidad de una técnica de desactivación eficaz es conseguir que la persona abandone el estilo de pensamiento propio de una crisis emocional para adoptar el estilo de pensamiento de una persona centrada.

La desescalada verbal asume que la escalada conductual (y su retorno a la normalidad) se estructura en siete fases (Colvin, 1989).

- **Etapas de la escalada conductual**

Calma	Persona relativamente calmada y cooperadora
Desencadenante	Experimenta conflictos sin resolver. Esto desencadena la escalada conductual
Agitación	Se encentra enfadada, sin objetivo claro
Aceleración	El conflicto permanece sin resolver, la persona se centra en el conflicto.
Cima	Está ya fuera de control y muestra una conducta grave
Desescalada	Desahoga las emociones del período de cima, aparece confundida, la gravedad de la etapa de cima va bajando.
Recuperación	Muestra disposición para participar en actividades

En cualquier intento de desescalada verbal es fundamental tener en cuenta que la comunicación interpersonal está compuesta por tres factores:

- a) lenguaje corporal.
- b) el tono (cómo se dice)
- c) la elección de las palabras.

De todos ellos el más influyente (55%) es el lenguaje corporal que está compuesto del contacto visual, la postura, los gestos y las expresiones faciales. En segundo lugar es la manera como se dicen las cosas (38%) el tono, el ritmo, el volumen, la carga emocional, el nivel de detalles, etc. Por último y el factor menos importante de todos es qué se dice (7%), es decir la selección de las palabras empleadas para la comunicación.

Cualquier intento de desescalada verbal está compuesta de 10 dominios fundamentales que deben guiar la intervención (Richmond, 2012).

- **Diez dominios de la técnica de desescalada.**

Respetar el espacio personal
No mantener actitudes provocadoras
Establecer contacto verbal
Ser conciso
Identificar deseos y emociones

Prestar mucha atención a lo que el usuario dice
Llegar a un acuerdo, o acordar en lo que se desacuerda
Dejar bien claro lo que se establece la Ley y marcar límites claros
Ofrecer opciones y optimismo
Explicar los procedimientos al usuario y al personal

En la aproximación a la persona agitada hay que tener en cuenta la distorsión que se produce en estas personas en relación a cómo perciben el espacio territorial en el que se sienten cómodos: aumenta hasta en cinco veces la extensión propia de las condiciones de calma. Cualquier intento de penetrar en este espacio hará que la persona vea incrementada sus sensaciones de incomodidad.

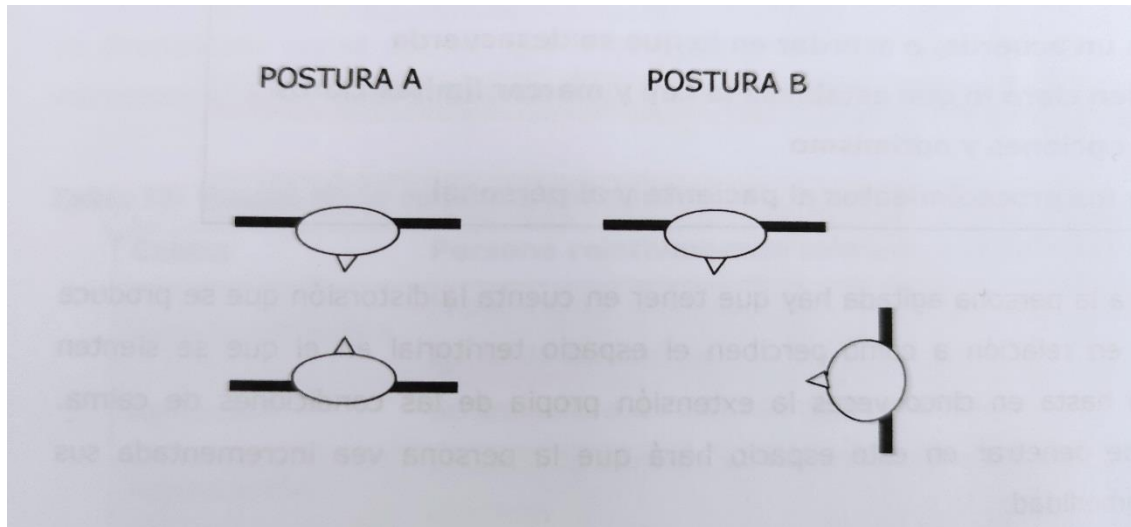
También se recomienda tener en cuenta todo lo que no se debe hacer durante un intento de desescalada verbal.

- **Decálogo de intervenciones desaconsejadas**

Negarse a escuchar o interrumpir el discurso del usuario
Avergonzar a la persona por su mal comportamiento
Elevar el tono de voz para "Hacerse oír"
Continuar la negociación, habiendo comprobado que no se poseen las habilidades necesarias y/o que el usuario rechaza al profesional
Ofrecer medicación " Para que esté más tranquilo"
Sonreír o hacer comentarios graciosos
Retar al usuario. Mirarle fijamente
Invadir el espacio personal puesto que una persona agresiva puede sentir la invasión de su espacio como amenazante.
Minimizar o no tener en cuenta los sentimientos de la persona

La postura de aproximación al usuario es igualmente fundamental. No es conveniente aproximarse al usuario de manera frontal (ver postura A) o por la espalda. Acercarse a él de manera oblicua (ver postura B) suelen ser percibido de manera menos agresiva. En cualquier caso nunca hay que dar la espalda a un usuario durante una situación hostil. En su primer momento la mejor postura es mantenerse en una posición angular junto al usuario, con una cadera y pie apartado y los contralaterales hacia delante. Esta postura es mucho más estable y deja expuesto una menor proporción del cuerpo en caso de un

intento de agresión. En cualquier caso siempre hay que permanecer a una distancia suficiente de manera que el usuario no nos alcance en caso de que intente golpearnos, agarrarnos o darnos una patada.



Durante el diálogo se debe dar una apariencia lo menos amenazadora posible. Para ello es conveniente seguir las recomendaciones.

- Recomendaciones para una apariencia no amenazante

Aparecer siempre calmado y seguro aunque no se sienta bien
Mantener un contacto visual limitado
Colocar las manos en frente de nuestro cuerpo, abiertas y en posición relajada
Mantener la misma altura ocular que el usuario. Animarle a que permanezca sentado. Si se levanta, hacerlo igualmente

En general, son útiles una serie de recomendaciones durante una intervención de desescalada verbal.

- Recomendaciones durante una desescalada verbal

No elevar el tono de voz ni gritar a un usuario que grita. Esperar hasta que pare para respirar, o hable más calmadamente o a un volumen normal
Dar respuestas simples
Repetir si es necesario
Responder a preguntas que pidan información con independencia de las malas formas que sean planteadas

Nunca responder a preguntas cuya única finalidad sea el insulto o la ofensa
Ayudar al usuario para que pueda expresar sus emociones de ira en vez de actuar en base a ellas
No adoptar una postura defensiva aunque el usuario realice comentarios, maldiciones o insultos contra nosotros.
Ser sincero. Mentir a alguien para calmarle puede conducir a una futura escalada cuando se descubra la mentira
Posponer, si es posible, la comunicación de nuevas noticias desagradables
Explicar los límites y normas en un tono que infunda respeto y con firmeza, pero siempre respetuoso
Dar opciones, siempre que sea posible y que ambas opciones sean seguras
Ser respetuoso a la hora de establecer límites o solicitar ayuda externa
Empatizar con los sentimientos, nunca con el comportamiento
Ofrecer actos alternativos si es posible: un zumo, agua, infusión, etc.

En la comunicación verbal es fundamental el empleo de técnicas de escucha activa que hagan ver al usuario que se le está prestando atención. Una de ellas son los denominados los reforzadores mínimos que pueden ser no verbales (asentimientos con la cabeza) o respuestas verbales simples (¡Ah!, ¡Sí!, ¡Claro!..) que no interrumpen el discurso del usuario y, por el contrario, lo alientan.

Otra de las técnicas de escucha activa es el empleo de respuestas en espejo que muestran al usuario que se le está escuchando al repetir o resumir lo que acaba de decir. Estas declaraciones deben ser siempre breves y nunca interrumpir el discurso de la persona agitada.

La tercera modalidad de técnicas de escucha activa es el empleo de preguntas abiertas (¿me podría decir más sobre esto último?...). Este tipo de preguntas nos permiten recoger más información, examinar si la situación es potencialmente peligrosa para nosotros y si la persona está pensando en clave racional.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (American Psychiatric Association). 2013. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th edition. Washington (DC): American Psychiatric Publishing. Available from: <http://dsm.psychiatryonline.org/book.aspx?doi/10.1176/appi.books.9780890425596.893619>.

- Colvin, G., & Sugai, G. (1989). Understanding and Managing Escalating Behavior (ppt). Tomado el 22 enero 2012 de <http://www.pbis.org/common/pbisresources>.
- Lindenmayer JP. 2000. The pathophysiology of agitation. J Clin Psychiatr. 61 (Suppl 1):5– 10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11154018>.
- Mary M. Kerr & C.M. Nelson: Strategies for Addressing Behavior Problems in the Classroom, 2010.
- . Richmond JS et al. Western J Emergency Med. 2012;12: 17-25.
- Proporcionar un ambiente tranquilo, separado del grupo, en otra dependencia e intentar reducir el acceso a estímulos para evitar la escalada de agitación.
-

ANEXO DATOS ECONOMICOS

SE ADJUNTAN LOS DATOS ECONÓMICOS DEL EJERCICIO 2021 YA QUE EL CIERRE CONTABLE Y LA APROBACION DE CUENTAS DEL EJERCICIO 2022 SE EFECTÚA EN MARZO 2023

BALANCE DE PYMESFL

NIF	G36119253	UNIDAD		
DENOMINACIÓN SOCIAL		Euros	<input checked="" type="checkbox"/>	
ASOCIACIÓN LAR PRO SALUD		Miles	<input type="checkbox"/>	
MENTAL		Millones	<input type="checkbox"/>	
ACTIVO		NOTAS DE LA MEMORIA	EJERCICIO 2021	EJERCICIO 2020
A) ACTIVO NO CORRIENTE			72.225,43	48.299,38
I. Inmovilizado intangible			40.143,06	46.720,02
II. Bienes del Patrimonio Histórico			0,00	0,00
III. Inmovilizado material			32.082,37	1.579,36
IV. Inversiones inmobiliarias			0,00	0,00
V. Inversiones en empresas grupo y asociadas a largo plazo			0,00	0,00
VI. Inversiones financieras a largo plazo			0,00	0,00
VII. Activos por impuesto diferido			0,00	0,00
B) ACTIVO CORRIENTE			120.820,31	146.261,22
I. Existencias			0,00	0,00
II. Usuarios y otros deudores de la actividad propia			58.252,49	38.587,10
III. Deudores comerciales y otras cuentas a cobrar			0,00	0,00
IV. Inversiones en entidades grupo y asociadas a corto plazo			0,00	0,00
V. Inversiones financieras a corto plazo			0,00	0,00
VI. Periodificaciones a corto plazo			0,00	0,00
VII. Efectivo y otros activos líquidos equivalentes			62.567,82	107.674,12
TOTAL ACTIVO (A+B)			193.045,74	194.560,60

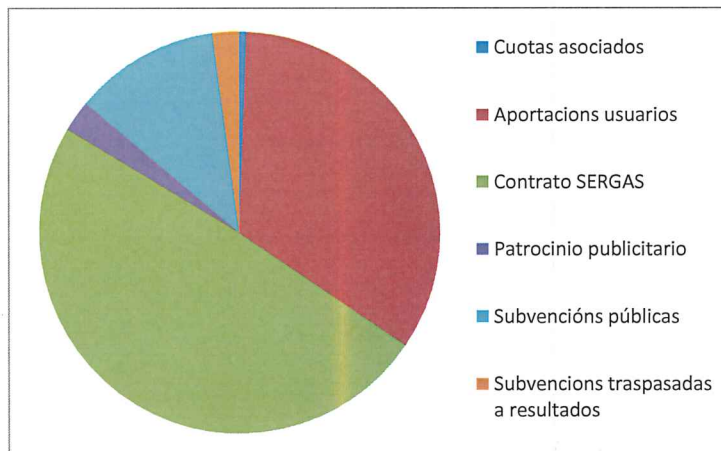
BALANCE DE PYMESFL				
NIF	G36119253		UNIDAD	
DENOMINACIÓN SOCIAL			Euros	<input checked="" type="checkbox"/>
ASOCIACIÓN LAR PRO SALUD			Miles	<input type="checkbox"/>
MENTAL			Millones	<input type="checkbox"/>
PATRIMONIO NETO Y PASIVO		NOTAS DE LA MEMORIA	EJERCICIO 2021	EJERCICIO 2020
A) PATRIMONIO NETO			87.571,34	56.973,60
A-1) Fondos propios			24.473,43	33.871,63
I. Dotación fundacional/Fondo social			0,00	0,00
1. Dotación fundacional/Fondo social			0,00	0,00
2. (Dotación fundacional no exigida/Fondo social no exigido)			0,00	0,00
II. Reservas			0,00	0,00
III. Excedentes de ejercicios anteriores			33.871,63	-13.802,22
IV. Excedente del ejercicio			-9.398,20	47.673,85
A-2) Subvenciones, donaciones y legados recibidos			63.097,91	23.101,97
B) PASIVO NO CORRIENTE			0,00	0,00
I. Provisiones a largo plazo			0,00	0,00
II. Deudas a largo plazo			0,00	0,00
1. Deudas con entidades de crédito			0,00	0,00
2. Acreedores por arrendamiento financiero			0,00	0,00
3. Otras deudas a largo plazo			0,00	0,00
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a largo plazo			0,00	0,00
IV. Pasivos por impuesto diferido			0,00	0,00
V. Periodificaciones a largo plazo			0,00	0,00
C) PASIVO CORRIENTE			105.474,40	137.587,00
I. Provisiones a corto plazo			0,00	0,00
II. Deudas a corto plazo			5,96	-676,00
1. Deudas con entidades de crédito			0,00	0,00
2. Acreedores por arrendamiento financiero			0,00	0,00
3. Otras deudas a corto plazo			5,96	-676,00
III. Deudas con entidades del grupo y asociadas a corto plazo			62.478,06	63.541,82
IV. Beneficiarios-Acreedores			0,00	0,00
V. Acreedores comerciales y otras cuentas a pagar			39.457,06	32.035,36
1. Proveedores			4.434,14	13.922,74
2. Otros acreedores			35.022,92	18.112,62
VI. Periodificaciones a corto plazo			3.533,32	42.685,82
TOTAL PATRIMONIO NETO Y PASIVO (A+B+C)			193.045,74	194.560,60

CUENTA DE RESULTADOS DE PYMESFL

NIF		UNIDAD	
G36119253		Euros	<input checked="" type="checkbox"/>
DENOMINACIÓN SOCIAL		Miles	<input type="checkbox"/>
ASOCIACIÓN LAR PRO SALUD MENTAL		Millones	<input type="checkbox"/>
	NOTA	EJERCICIO 2021	EJERCICIO 2020
A) Excedente del ejercicio			
1. Ingresos de la actividad propia		384.484,14	383.807,96
a) Cuotas de usuarios y afiliados		2.258,00	2.110,00
b) Aportaciones de usuarios y programas		326.197,96	302.446,00
c) Ingresos de promociones, patrocinadores y colaboraciones		10.000,00	10.000,00
d) Subvenciones, donaciones y legados imputados al excedente del ejercicio		46.028,18	69.251,96
e) Reintegro de ayudas y asignaciones		0,00	0,00
2. Ventas y otros ingresos de la actividad mercantil		0,00	0,00
3. Gastos por ayudas y otros		0,00	0,00
a) Ayudas monetarias		0,00	0,00
b) Ayudas no monetarias		0,00	0,00
c) Gastos por colaboraciones y del órgano de gobierno		0,00	0,00
d) Reintegro de subvenciones, donaciones y legados		0,00	0,00
4. Variación de existencias de productos terminados y en curso de fabricación		0,00	0,00
5. Trabajos realizados por la entidad para su activo		0,00	0,00
6. Aprovisionamientos		-69.572,79	-56.157,26
7. Otros ingresos de la actividad		0,00	1.033,06
8. Gastos de personal		-289.955,13	-251.826,77
9. Otros gastos de la actividad		-32.715,24	-27.554,08
10. Amortización del inmovilizado		-6.909,44	-6.909,47
11. Subvenciones, donaciones y legados capital traspasados al excedente del ejercicio		8.446,36	8.446,35
12. Excesos de provisiones		0,00	0,00
13. Deterioro y resultado por enajenaciones del inmovilizado		0,00	0,00
A.1) EXCEDENTE DE LA ACTIVIDAD (1+2+3+4+5+6+7+8+9+10+11+12+13)		-6.222,10	50.839,79
14. Ingresos financieros		0,00	114,96
15. Gastos financieros		-676,10	-522,63
16. Variación de valor razonable en instrumentos financieros		0,00	0,00
17. Diferencias de cambio		0,00	0,00
18. Deterioro y resultado por enajenaciones de instrumentos financieros		0,00	0,00
A.2) EXCEDENTE DE LAS OPERACIONES FINANCIERAS (14+15+16+17+18)		-676,10	-407,67
A.3) EXCEDENTE ANTES DE IMPUESTOS (A.1+A.2)		-6.898,20	50.432,12
19. Impuestos sobre beneficios		-2.500,00	-2.758,27
A.4) Variación del patrimonio neto reconocida en el excedente del ejercicio (A.3+19)		-9.398,20	47.673,85
B) Ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto			
1. Subvenciones recibidas		48.442,30	0,00
2. Donaciones y legados recibidos		0,00	0,00
3. Otros ingresos y gastos		0,00	0,00
4. Efecto impositivo		0,00	0,00
B.1) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos reconocidos directamente en el patrimonio neto (1+2+3+4)		48.442,30	0,00
C) Reclasificaciones al excedente del ejercicio			
1. Subvenciones recibidas		-8.446,36	0,00
2. Donaciones y legados recibidos		0,00	0,00
3. Otros ingresos y gastos		0,00	0,00
4. Efecto impositivo		0,00	0,00
C.1) Variación del patrimonio neto por reclasificaciones al excedente del ejercicio (1+2+3+4)		-8.446,36	0,00
D) Variación del patrimonio neto por ingresos y gastos imputados directamente al patrimonio neto (B.1+C.1)		39.995,94	0,00
E) Ajustes por cambios de criterio		0,00	0,00
F) Ajustes por errores		0,00	0,00
G) Variaciones de la dotación fundacional o fondo social		0,00	0,00
H) Otras variaciones		0,00	0,00
I) RESULTADO TOTAL, VARIACION DEL PATRIMONIO NETO EN EL EJERCICIO (A.4+D+E+F+G+H)		30.597,74	-25.126,42

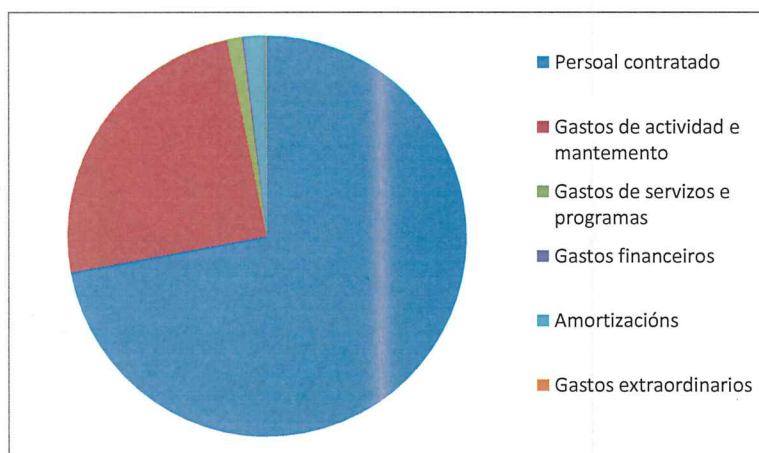
MEMORIA ECONÓMICA 2021 - ASOCIACIÓN LAR PRO SALUD MENTAL -

Cuotas asociados	2.258,00
Aportacions usuarios	133.147,96
Contrato SERGAS	193.050,00
Patrocinio publicitario	10.000,00
Subvencions públicas	46.028,18
Subvencions traspasadas a resultadoc	8.446,36



Total ingresos **392.930,50**

Persoal contratado	289.955,13
Gastos de actividad e mantemento	99.519,08
Gastos de servizos e programas	4.868,55
Gastos financeiros	676,10
Amortizacións	6.909,44
Gastos extraordinarios	400,40



Total gastos **402.328,70**

BALANCE

2021 rematou cun resultado final negativo de $392.930,50 - 402.328,70 = -9.398,20$ €