



MEMORIA

SALUD MENTAL

NAVARRA

Imagen de portada: Exposición realizada en CIVIVOX Justlarocha-October 2017

Título de la Obra: "Árbol de la Ciencia"

Autores: Usuarios de la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental con la colaboración de la artista Beatriz Arbeitz

Índice

I Introducción.....	5
II Resumen	9
III. Estructura y Organización	21
III.1 Misión, Visión y Valores	23
III.2 Área de Influencia	25
III.3 Órganos de Gestión y Participación	27
III.3.3 Comisión de Docencia	35
III.4. Organigrama	36
IV. Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016	39
V. Resultados	45
V.1. Actividad Asistencial	47
V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental.....	47
V.1.2 Área Servicios Intermedios	67
V.1.3 Área Servicios Hospitalarios.....	76
V.1.4 Área de Apoyo Clínico	80
V.2. Actividad Docente y Científica.....	85
V.2.1 Actividad Docente	85
V.2.2 Actividad Científica	90
V.3. Gestión Económica	103
V.4. Gestión de Personas.....	105
VI. Objetivos y Pactos de Gestión	111
VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos	113
VI.2 Evaluación de la calidad percibida de la RSMNa	114
VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2018	116
VII. Recursos Sociosanitarios	121
VII.1 Servicios de Rehabilitación Comunitarios.....	124
VII.2 Servicios Residenciales	125
VII.3 Recursos Ocupacionales	127

VIII. Directorio de Recursos SMNa	129
VIII.1 Gerencia de Salud Mental	131
VIII.2 Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra	131
VIII.3 Comunidades Terapéuticas concertadas	136
VIII.4 Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O	136
IX. Tablas y figuras	137
IX.1 Índice de tablas	139
IX.2 Índice de figuras	142

I Introducción

La publicación de la Memoria de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, es la cita en la que se realiza el balance anual de la Red de Salud Mental.

En cuanto a datos de actividad, los resultados no han sido tan positivos como el año anterior. La actividad de primeras consultas ha disminuido y las personas en lista de espera han aumentado; a nivel de recursos intermedios, en general, han disminuido los ingresos y las estancias; en el área de hospitalización, los ingresos y las estancias son diferentes dependiendo del tipo de recurso.

No obstante, cabe destacar que en la evaluación de la calidad percibida mediante encuestas de satisfacción, la satisfacción global de los usuarios y las usuarias de los Recursos Intermedios y Hospitalización, ha aumentado de 7,8 en 2015 a 8,1 en 2017. En el área de Recursos Ambulatorios y Centros de Salud Mental, se pasó una encuesta diferente a la de años anteriores; se empleó la encuesta utilizada por el National Health Service por lo que los resultados obtenidos, no pueden compararse con los de años anteriores. En las unidades residenciales en 2017 se preparó una encuesta adaptada a las características de los pacientes. La satisfacción general pasó de 6,94 a 8.

En cuanto a nuevos proyectos, 2017 ha sido el año de despliegue del Programa de Primeros Episodios Psicóticos en el área de Pamplona; el programa dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis, terminará su implementación en las áreas de Estella y Tudela durante 2018.

Un segundo programa vio la luz en el último trimestre de 2017, el Programa de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento de suicidio. Una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a los pacientes que tras un intento autolítico son dados de alta en urgencias y consienten en adherirse al programa.

Tras algo más de cuatro años, en Noviembre de 2017 finalizó la Reforma y Ampliación del Área de Psiquiatría (Fases 1 y 2) del Centro Psicogeriátrico San Francisco Javier. Este proyecto supone la puesta en marcha de dos nuevas unidades de hospitalización de Salud Mental, de media y larga estancia. Estas nuevas unidades permitirán completar un circuito integrado para la asistencia sanitaria de las personas con enfermedad mental grave dentro de la Red de Salud Mental con recursos propios. Además de estas unidades de hospitalización de salud mental, el proyecto incluye un área ambulatoria que dará cabida a recursos y programas de atención continuada de carácter transversal a toda la red.

En cuanto a la participación de los y las profesionales, cabe destacar la labor del Grupo Técnico de Trabajo de Psicoterapia. Ha sido el encargado de definir la cartera de servicios de psicoterapia de la Red de Salud Mental, recoge el catálogo de prestaciones de psicoterapia y su misión es garantizar las condiciones básicas y comunes de una atención psicoterapéutica de calidad, adecuada e integrada con el resto de opciones terapéuticas.

I. Introducción

Memoria Salud Mental 2017

Finalmente, se han cumplido el 100% de los objetivos de sostenibilidad económica y control de gasto pactado con el Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.

Una vez finalizado el periodo de vigencia del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016, durante 2017 se ha realizado la evaluación del mismo y adquirido el compromiso de elaborar el III Plan Estratégico de Salud Mental durante el año 2018. Hasta la aprobación del nuevo plan, éste seguirá siendo el referente estratégico.

Estos son algunos de los aspectos a destacar dentro del ejercicio de 2017, durante el cual, todos y cada uno de los y las profesionales de la Red de Salud Mental se han esforzado e implicado en la mejora de la atención sanitaria ofrecida en la Red de Salud Mental. Quiero manifestar mi gratitud y reconocimiento por ello.

Y por último, mi especial agradecimiento a las personas que han hecho posible que esta memoria sea una realidad y vea la luz.



Mª Begoña Flamarique Chocarro
Gerente de Salud Mental
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

II Resumen

La Red de Salud Mental de Navarra es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del SNS-O, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a las personas con trastorno mental en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra. Así mismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

Si bien en la misión se recogen aspectos de promoción y prevención entre sus razones de ser, los datos ponen de manifiesto el carácter principalmente asistencial de la red. Ello no quiere decir, que estos aspectos no sean importantes tanto para los profesionales como para la Gerencia, prueba de ello es su presencia permanente en los Pactos de Gestión por Objetivos.

En este contexto y en línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental, del Plan de Salud Navarra 2016-2020, se trabajó en 2016 el desarrollo del programa de intervención precoz para primeros episodios psicóticos. Para su inicio, se contó con un equipo de tres profesionales de las áreas de psiquiatría, psicología clínica y enfermería especialista de salud mental.

El programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis. Arrancó en Enero de 2017, atendiendo a las áreas de salud de Buztintxuri y San Juan. Progresivamente, se han ido ampliando las zonas atendidas y aumentando, de forma paralela, el equipo profesional. Al finalizar 2017 el programa daba servicio a todos los centros de salud mental excepto las áreas de Tudela y Estella. En el año 2018 se trasladará físicamente al Centro San Francisco Javier, dentro del área de programas ambulatorios una vez terminen las obras. Se prevé su despliegue completo para el año 2019.

En 2017 se ha comenzado a materializar la estrategia de humanización del Servicio Navarro de Salud. En Salud Mental la Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano ha asumido esta tarea. Como primeras acciones se han creado y distribuido decálogos de humanización en todos los dispositivos de la red, se ha elaborado una guía de acogida al paciente en el programa de primeros episodios psicóticos o se ha redecorado el centro de salud infanto-juvenil para amabilizar el entorno.

Otro nuevo programa implementado durante este año ha sido el de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento autolítico. Se trata de ofrecer una atención mucho más cercana y estrecha a estos pacientes. Para ello una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a los pacientes que tras un intento autolítico son dados de alta en urgencias y consienten en adherirse al programa. Cabe destacar también que este es el primer puesto de enfermera especialista en salud mental que se crea en la red con esta denominación.

En relación a la sostenibilidad económica del sistema, durante el año 2017 el objetivo de control del gasto pactado con el SNS-O se ha cumplido al 100%.

En sistemas de información, a instancias de la Subdirección de Farmacia se ha creado un grupo de trabajo con la DGITIP y Salud Mental. El objetivo es el desarrollo de LAMIA - SM para la prescripción farmacológica en las unidades de hospitalización de salud mental (Clínica de Rehabilitación, media y larga estancia y residenciales). A final de año había concluido la fase preparatoria y en 2018 comenzarán las pruebas piloto para su implantación.

En cuanto a la participación de los profesionales de la RSMNa, en 2017 concluyeron su labor dos grupos de trabajo multidisciplinares:

El primero de ellos fue el encargado de definir la cartera de servicios de psicoterapia de la Red de Salud Mental. Esta constituye un catálogo ordenado de prestaciones de psicoterapia, cuya misión es garantizar las condiciones básicas y comunes, es decir, las fundamentales y necesarias, de una atención psicoterapéutica de calidad, adecuada e integrada con el resto de opciones terapéuticas. Da respuesta a diferentes debilidades y amenazas identificadas en el diagnóstico previo de situación realizado: Garantizar la equidad en la atención psicológica; reducir variabilidad en la práctica clínica; reducir la excesiva indefinición de los procedimientos psicológicos; reducir la excesiva medicalización; actuar como elemento facilitador para su implementación y facilitar la formación continuada de los profesionales.

El segundo dedicó sus esfuerzos a la atención a la esquizofrenia y trastornos relacionados en el marco de la estrategia navarra de atención integrada a pacientes crónicos y pluripatológicos. Se generó un extenso documento que abarca la atención integral a pacientes, cuidadores, profesionales y sociedad. Con el objetivo de operativizar este plan de atención, diseñando acciones concretas que puedan implantarse en la red se ha formado un grupo más reducido que está trabajando en ello.

El compromiso con la calidad y mejora continua sigue su curso, durante este año la Gerencia de la Red de Salud Mental ha recibido el sello de compromiso con la excelencia y la Unidad Docente Multidisciplinar ha comenzado los trabajos para conseguirlo.

Para trabajar en la implicación de los profesionales y favorecer el desarrollo de competencias de Liderazgo, se organizó un taller desde la Gerencia de Salud Mental sobre prevención y gestión de conflictos y otro sobre atención a segundas víctimas de eventos adversos en seguridad del paciente. Participaron un total de 42 profesionales, la mayoría de ellos con responsabilidades de gestión.

Como en ocasiones anteriores (2013 y 2015) en 2017 se ha evaluado la satisfacción de los usuarios de la red de salud mental. Para ello en el caso de recursos intermedios y unidades de hospitalización se ha utilizado el mismo modelo que en las otras ediciones. En estos la satisfacción global ha aumentado de 7,8 en 2015 a 8,1 en 2017. En los centros de salud mental y unidades residenciales se han utilizado encuestas nuevas, por lo que no se puede comparar sus resultados.

Actividad Asistencial

Recursos Comunitarios

Centros de Salud Mental (CSM). La atención comunitaria en el área de salud mental se realiza a través de diez Centros de Salud Mental (CSM) para adultos distribuidos por toda la Comunidad (Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo, Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella, Tafalla, Tudela) y un CSM infanto-juvenil situado en Sarriguren. La siguiente tabla recoge los datos generales de actividad relacionados con la atención en los CSM.

CENTROS DE SALUD MENTAL	2016	2017	%17/16
L. espera - Nº pacientes	612	726	18,6%
Consultas primeras	10.588	10.280	-2,9%
Consultas sucesivas	138.664	139.124	0,3%
Sucesivas/primeras consultas	13,1	13,5	3,1%
Consultas totales	149.252	149.404	0,1%
Psiquiatría	53.741	53.013	-1,4%
Psicología	32.540	32.642	0,3%
Enfermería	52.674	52.225	-0,9%
Trabajo social	6.439	7.160	11,2%
Otras	3.858	4.364	13,1%

Fuente: Host

Tabla 1 Actividad de los centros de salud mental

Se ha producido un aumento de la lista de espera del 18,6%, a 31 de diciembre de 2017 había 726 personas usuarias en lista de espera frente a 612 del año anterior. A este respecto cabe puntualizar que se trata del último registro del año y que durante los doce meses se producen variaciones notables en la demanda y la actividad. El número total de consultas se ha mantenido estable.

El programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2017 dispensó 3.435,85 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y algunos hospitales. Esta cantidad supone una ligera disminución de -3,04% con respecto al año anterior. El 49,62% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de 5 mg/ml (EPTADONE). El 50,38% restante se dispensó en forma de comprimidos (METASEDIN). Desde Octubre de 2001 está aprobada por la Dirección General del Departamento de Salud la utilización de metadona en comprimidos (5 mg, 30 mg y 40 mg) en los Programas de Mantenimiento con Metadona (PMM), en la Comunidad Foral de Navarra. Existe una tendencia descendente en la utilización de metadona (global y de la solución, aunque la utilización de comprimidos aumenta lentamente). Sin embargo, está aumentando la utilización de la asociación

bupremorfina/naloxona. Durante el año 2017 han participado en el PMM, 71 Oficinas de Farmacia, de las que 58 han dispensado metadona a un total de 143 pacientes.

Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil. A la actividad realizada por el CSM Infanto-juvenil, hay que sumar la realizada por los equipos de los CSM de Estella y Tudela. A destacar la contratación en 2017 de un psicólogo clínico en Tudela para diferenciar la atención infanto-juvenil de la de adultos en un plazo de 3 años. Está prevista la incorporación de otro más en 2018.

Se observa una leve disminución de la demanda de asistencia infanto-juvenil tanto en Pamplona (ya observada el año anterior), como en las áreas de Estella y Tudela.

En cuanto a la prevalencia por sexo, se atienden un 64% de hombres frente a un 36% de mujeres, prácticamente idéntica al año 2016.

CSMIJ y otros CSM	Total actividad IJ			Actividad en CSM IJ			Actividad IJ en CSM (Estella, Tudela)					
	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16	2016		2017		%17/16	
							Estella	Tudela	Estella	Tudela		
Total pacientes	4.259	4.132	-3,0%	3.601	3.480	-3,4%	268	390	263	389	-0,9%	
Primeras consultas	1.976	1.934	-2,1%	1.567	1.580	0,8%	156	253	144	210	-13,4%	
Revisiones	19.533	19.407	-0,6%	17.680	17.609	-0,4%	909	944	745	1.053	-3,0%	
Total Consultas	21.509	21.341	-0,8%	19.247	19.189	-0,3%	1.065	1.197	889	1.263	-4,9%	

Fuente: Host (Tableau, BIG)

Tabla 2 Actividad en infanto juvenil total y por centros

Pacientes por sexo	2016				2017			
	H	%	M	%	H	%	M	%
CSMIJ	2.312	64%	1.289	36%	2.205	63%	1.275	37%
CSM Estella	177	66%	91	34%	167	63%	96	37%
CSM Tudela	242	49%	148	32%	260	67%	129	33%
TOTAL	2.731	63%	1.528	36%	2.632	64%	1.500	36%

Tabla 3 Actividad en infanto juvenil por sexo

Recursos Intermedios

Hospitales de Día. La alternativa al modelo de hospitalización completa ofrecida por las unidades de hospitalización psiquiátrica breve, la ofrecen los Hospitales de Día: Hospitalización a tiempo parcial, orientada a personas con trastorno mental en fase aguda o subaguda. Su principal ventaja es ofrecer intervenciones terapéuticas intensivas, manteniendo a la persona en su entorno sociofamiliar.

Existen dos tipos de Hospitales de Día. Los generalistas y los llamados “monográficos”, por el tipo de patología que atienden o el tramo de edad de las personas usuarias del mismo. Esto influye tanto en la actividad como en la estancia media por lo que tiene que ser tenido en cuenta a hora del análisis de los datos.

En líneas generales la actividad de los hospitales de día se ha ido mantenido como oferta de tratamiento intensivo, alternativa a la hospitalización total.

Hospitales de Día	HD1 Pab.Blanco		HD2 Iruvide (*)		HD5 Tudela		HD Psicog.		UDC		HD ZURIA		HD IJ	
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017
Plazas	20	20	30	30	10	10	20	20	80	80	15	15	12	12
Ingresos	145	137	161	169	81	86	114	113	249	209	82	76	61	49
Altas	144	139	157	161	83	85	115	111	250	232	82	71	55	48
Estancias	4.565	4.402	5.638	6.035	1.447	1.643	4.140	3.868	6.472	6.034	3.799	3.613	1.971	1.873
Pacientes	149	143	175	168	76	73	114	115	246	196	110	110	61	48
E. Media	31,4	32,1	35,0	35,7	17,9	19,1	36,3	34,2	25,99	28,87	46,33	47,54	32,3	38,22
I. Ocupación	92,4	89,5	76,1	81,8	58,6	66,8	83,8	78,6	91,26	84,65	102,5	97,91	66,5	63,45
I. Rotación	7,3	6,9	5,4	5,6	8,1	8,6	5,7	5,7	3,1	2,6	5,5	5,1	5,1	4,1
Total consultas	145	8	1.157	1.288			87	72	1.041	897	926	983		

(*) HD Iruvide incluye la actividad del programa TCA
Estancias calculadas sobre días hábiles.
Fuente: Host / BBDD poblacional

Tabla 4 Actividad hospitales de día

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: tres destinados a la atención de adultos (2 en Pamplona y uno en Tudela), un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogerátrico y por último, otro para la atención de los Trastornos Adictivos.

Los datos del programa de Trastornos de la Conducta Alimentaria vienen incluidos dentro de la actividad general del Hospital de Día de Iruvide.

Las Comunidades Terapéuticas, completan la atención a los Trastornos Adictivos. Se conciertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas de las cuales hasta un máximo de 10 pueden dedicarse a la atención de pacientes con patología dual en la CCTT de Antox. Durante 2017 el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente ha aumentado un 26,5 % aunque solo se ha traducido en un 2,2% más de ingresos.

Comunidades Terapéuticas	Solicitudes			Ingresos			Estancias			Pacientes		
	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16
C.T. ANTOX	36	62	72,2%	39	53	35,9%	9.245	9.403	1,7%	60	68	13,3%
C.T. IBARRE	34	34	0,0%	39	34	-12,8%	9.251	7.705	-16,7%	64	54	-15,6%
P. HOMBRE	66	76	15,2%	60	54	-10,0%	13.908	13.826	-0,6%	94	90	-4,3%
TOTAL	136	172	26,5%	138	141	2,2%	32.404	30.934	-4,5%	218	212	-2,8%

Estancias sobre 365 días
Fuente: BBDD SM

Tabla 5 Actividad comunidades terapéuticas

Pacientes por sexo	2016				2017			
	H	%	M	%	H	%	M	%
C.T. ANTOX	43	72%	17	28%	54	79%	14	21%
C.T. IBARRE	53	83%	11	17%	46	85%	8	15%
P. HOMBRE	75	80%	19	20%	74	82%	16	18%
TOTAL	171	78%	47	22%	174	82%	38	18%

Fuente: BBDD SM

Tabla 6 Pacientes de comunidades terapéuticas por sexo

En cuanto a la distribución por sexo de las personas atendidas, se observa una mayor atención en hombres, según se recoge en la tabla anterior.

Centro San Francisco Javier (SFJ). El número de pacientes atendidos continúa disminuyendo, el número de altas por fallecimiento durante 2017 ha sido de 8 (6 en el centro y 2 tras traslado al CHN) frente a las 6 que tuvieron lugar en 2016.

Unidades Residenciales						
San Francisco Javier	Psicogeriatría			RAEM		
	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16
Capacidad Pacientes/día	67	67	0,0%	57	57	0,0%
Estancias	18.956	18.671	-1,5%	19.301	17.001	-11,9%
Índice de Ocupación	77,30	76,35	-1,2%	92,52	87,02	-5,9%
Nº Ingresos	0	0	0%	0	0	0%
Nº Altas/Fallecimientos	6	8	33,3%	0	0	0%

Fuente: Host

Tabla 7 Actividad S. Fco. Javier

Recursos Hospitalarios

Clínica de Rehabilitación (CR). Como recurso sanitario suprasectorial cuya misión es la atención especializada multidisciplinar, la prevención de recaídas y la promoción del mayor grado posible de autonomía e integración de las personas con trastorno mental grave por medio de programas integrales, específicos e individualizados de rehabilitación psicosocial. La Cartera de Servicios de la Clínica de Rehabilitación incluye tres tipos de programas con diferentes intensidades de tratamiento:

- El programa de hospitalización total: 16 camas.
- Programa de hospitalización de semana: 12 camas. Atención de lunes a viernes, las personas usuarias van el fin de semana a su domicilio a poner en práctica las habilidades en las que se han entrenado durante la semana.
- Programa de día: 32 plazas.

Clínica de Rehabilitación	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16	2016	2017	%17/16
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	27	34	26%	29	24	-17,2%	39	54	38,5%
Estancias	5.618	5.615	-0,1%	3.746	4.100	9,5%	3.548	3.736	5,3%
Altas	28	32	14%	29	24	-17,2%	41	48	17,1%
I. Ocupación (*)	95,9	96,2	0,2%	85,3	93,6	9,7%	44,9	47,5	5,7%
I. Rotación	1,69	2,13	26%	2,50	2,00	-20,0%	1,22	1,69	38,5%

(*) I.Ocupación 2016: Hospitalización total: estancias sobre 366 días.
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 247 días.

(*) I.Ocupación 2017: Hospitalización total: estancias sobre 365 días.
Hospitalización semanal y diurna: estancias sobre 246 días.

Tabla 8 Actividad Clínica de Rehabilitación.

Como puede observarse, la actividad es diferente en función del tipo de programa. Cabe destacar que tras un significativo descenso en el programa de día en 2016, la actividad vuelve a aumentar en 2017.

Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP). Los datos de actividad de los Servicios de Psiquiatría de adultos del Complejo Hospitalario muestran un ligero descenso respecto al año anterior, mientras que el Servicio de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Tudela aumenta. En cuanto a la atención infanto-juvenil, se observa un ligero descenso.

U. Hospitalización	CHNa / UHP Adultos		CHNa / UHP Infantil		UHP Tudela		TOTAL
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	%17/16
Nº de camas	51	51	4	4	9	9	0%
Ingresos	889	821	35	33	202	185	4%
Estancias	16.962	16.202	997	822	1.881	1.931	4%
Estancia Media (*)	19,1	19,7	28,5	24,9	9,3	10,4	-1%
I. de Ocupación	90,9	87,0	68,1	56,3	57,1	58,8	3%
I. de Rotación (*)	17,4	16,1	8,8	8,3	22,4	20,6	4%

(*) calculado sobre ingresos.

Fuente: Host

Tabla 9 Actividad UHP

Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME). La unidad de media estancia, está concertada con las Hermanas Hospitalarias en la Clínica Padre Menni. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHP y la provisión de tiempo de prolongación para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

Su actividad ha disminuido en 2017.

Media Estancia Padre Menni	2016	2017	%17/16
Pacientes	126	110	-12,7%
Ingresos	109	93	-14,7%
Estancias	10.229	10.222	-0,1%
Altas	108	93	-13,9%

Fuente: Salud Mental (BBDD Facturación)

Tabla 10 Actividad UME Padre Menni

Pacientes por sexo	2016				
	H	%	M	%	TOTAL
UME (Padre Menni)	75	60%	51	40%	126
	2017				
	H	%	M	%	TOTAL
	71	65%	39	35%	110

Fuente: BBDD SM

Tabla 11 Pacientes UME Padre Menni por sexo

Otros recursos

Farmacia.

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental desarrolla actividades de atención farmacéutica a distintos centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia de Salud Mental y a otros centros externos del SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración. El incremento de gasto se debe principalmente a la compra y distribución centralizada de antipsicóticos inyectables de acción prolongada y a su prescripción y administración en los centros de Atención Primaria y Salud Mental.

	COSTE (EUROS)		% 17/16
Salud Mental	2.248.766,6	64,4%	19,2%
Atención Primaria	871.475,2	25,0%	23,4%
Centro Psicogeriátrico	213.707,3	6,1%	-4,5%
Centros Externos al SNS-O	154.572,3	4,4%	1,3%
Otros	3.810,2	0,1%	
TOTAL	3.492.331,5	100,0%	16,6%

Fuente: Sección de Farmacia SM

Tabla 12 Costes de Farmacia 2017

Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA).

Entre los datos aportados por la Unidad de Atención al Paciente se observa que reclamaciones, denuncias, sugerencias y agradecimientos han aumentado. Las solicitudes de documentación es el procedimiento que mayor demanda ha presentado, 484 en contraposición a las 323 del año 2016.

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE					
SOLICITUDES		2.016	2.017	RECLAMACIONES	
Documentación	316	354	Asistencia clínica	25	19
Libre elección	5	123	Lista de espera	7	14
Información	2	6	Trato	8	6
Accesibilidad a prest.	0	1	Citación/cambio prof.	9	5
TOTAL	323	484	Libre elección	0	5
OBJECIONES		2.016	2.017	Confort	3
Accesibilidad a prest.	0	9	Información clínica	1	3
Información	5	4	Accesibilidad a prest.	0	3
Libre elección	68	2	Documentación clínica	0	2
Asistencia	3	2	Confidencialidad	9	0
Idioma	0	2	Otros	6	8
Trato	1	1	TOTAL	68	68
Personalización	28	0	DENUNCIAS		
Segunda opinión	16	0	Trato y asistencia	2	0
Confort	8	0	Información clínica	1	0
Otros	13	11	Otros	1	4
TOTAL	142	31	TOTAL	4	4
SUGERENCIAS		2.016	2.017	QUEJAS	
Accesibilidad a prest.	0	1	Trato	2	1
Asistencia clínica	0	1	Información	2	1
Otros	2	8	Confidencialidad	2	0
TOTAL	2	10	Coordinación	1	0
AGRADECIMIENTOS		2.016	2.017	Otros	2
Asistencia y trato	1	1	TOTAL	9	16
TOTAL	1	1			

Fuente: UAPA

Tabla 13 Datos de actividad. Unidad de atención al paciente.

Coordinación Socio Sanitaria.

La Cartera de Servicios de la Red de Salud Mental en la atención a personas con Trastorno Mental Grave, se completa en el ámbito sociosanitario en colaboración con el Departamento de Derechos Sociales.

La oferta de servicios incluye 82 plazas (42 en Pamplona y 40 en Elizondo) en modalidad de Residencia asistida psiquiátrica (RAEM) y 22 plazas en pisos tutelados. Se complementa con recursos del Departamento de Derechos Sociales; 4 plazas en vivienda con apoyo, 4 en vivienda supervisada y 25 en la residencia hogar “Félix Garrido”.

Asimismo se conciertan 105 plazas sociosanitarias en residencia psicogeriatrica (30 en Lumbier, 45 en Elizondo y 30 en Pamplona).

Actividad Docente y Científica.

A continuación se incluye un cuadro resumen que recoge la actividad docente y científica realizada por los profesionales de la RSMNa.

Sigue destacando como en años anteriores el número de alumnos de pregrado, así como el número de actividades organizadas por la Comisión de Formación Continuada.

Formación Continuada	2015	2016	2017
Docencia Pregrado (Asistentes)	152	124	167
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	5	6	6
Formación Continuada (Cursos)	28	24	51

Actividad científica	2015	2016	2017
Publicaciones de libros y/o capítulos	1	2	3
Artículos revistas	21	32	42
Proyectos de investigación	7	8	5
Tesis doctorales	2	0	2
Premios	1	1	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	58	62	76

Tabla 14 *Actividad docente y científica*

[Haga clic para volver al índice](#)

III. Estructura y Organización

III.1 Misión, Visión y Valores

La organización y planificación de la asistencia sanitaria en materia de Salud Mental en Navarra es competencia y responsabilidad de la Gerencia de Salud Mental del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea. En su funcionamiento se pueden distinguir dos niveles.

El primer nivel lo constituyen los Centros de Salud Mental que atienden a personas adultas y todas las patologías, incluidos los trastornos adictivos. La derivación a estos centros se produce fundamentalmente desde los equipos de Atención Primaria, aunque también se puede acceder a través de urgencias, unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP) o a petición de otras especialidades.

La población infanto-juvenil se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil, ubicado en Sarriguren, y en los CSM de Estella y Tudela.

El segundo nivel está formado por el resto de dispositivos de Salud Mental y puede entenderse como red de apoyo a los Centros de Salud Mental en determinados tramos de edad y patologías. Los Servicios de Salud Mental Infanto-Juvenil, Clínica de Rehabilitación para personas con enfermedad mental y procesos crónicos, Hospitales de Día, Comunidades Terapéuticas para personas con trastornos adictivos, y UHP para casos de procesos agudos, prestan atención especializada a pacientes derivados desde el primer nivel.

La RSMNa es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a las personas con trastorno mental en el ámbito de la Comunidad Foral Navarra. Así mismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad. Si bien, la promoción y prevención son aspectos importantes y que no deben olvidarse, no cabe duda que la misión de la RSMNa es principalmente asistencial.

En su conjunto, la visión de la RSMNa es la de una organización que se dota de una nueva gestión y metodología de trabajo como instrumentos para desarrollar procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia.

En definitiva, la RSMNa pretende ser una Organización comprometida con la sostenibilidad del sistema que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

De acuerdo a los principios básicos de la OMS (1996) y otros organismos internacionales sobre la atención en SM y los principios y valores de la Estrategia en SM del SNS-O, los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la RSMNa son los siguientes:

- **Compromiso del conjunto de profesionales de salud mental** basado en un concepto ético del proceso asistencial, la utilización de la mejor evidencia técnica posible y el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía.** Los servicios y profesionales deben respetar y promover la autosuficiencia y la capacidad de las personas con trastorno mental, así como fomentar su responsabilización en las cuestiones que afecten a su salud mental, al proceso asistencial, y al uso adecuado de los recursos.
- **Recuperación personal.** Además de la recuperación clínica de las personas con enfermedad mental, es necesario favorecer la recuperación personal basada en la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientado a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que, en muchos casos, tienen los trastornos mentales.
- **Continuidad de cuidados.** Los servicios que conforman la red de atención deben estar organizados para ofrecer una asistencia integral en las diferentes fases de la enfermedad y a lo largo de la vida del individuo y garantizar, además una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido: el Área de Salud. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
- **Accesibilidad.** La atención debe estar centrada en las necesidades del paciente, y los servicios deben estar organizados para dar respuesta a sus necesidades en tiempo y lugar adecuados.
- **Equidad.** Distribución de los recursos de manera adecuada a las necesidades, en función de criterios explícitos y racionales, priorizando cuando sea necesario en función de criterios de prevalencia, carga de enfermedad o vulnerabilidad ligada a la edad.
- **Salud mental positiva.** Visión que implica que, además de centrarse en la enfermedad, se tendrá en cuenta la promoción de la salud y la prevención, así como un abordaje activo del estigma que las personas afectadas tienen en la sociedad.
- **Responsabilidad y transparencia.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus familiares y la comunidad. Implica una gestión eficiente y transparente de los recursos, la difusión de servicios y prestaciones, la explicitación de los criterios de asignación de prioridades y la provisión de cauces administrativos adecuados para la tramitación de quejas y sus respuestas.
- **Calidad.** La búsqueda de la mejora del proceso asistencial debe ser un principio deseable de cualquier servicio sanitario, por lo que se hace necesario implementar intervenciones con la mejor evidencia disponible y mecanismos de evaluación continuada orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia, y asegurando que los criterios de calidad se apliquen en todos los ámbitos de intervención.
- **Formación, Investigación e Innovación constantes.** Los trastornos mentales siguen estando sujetos a múltiples visiones profesionales, algunas de ellas con escasa evidencia científica, lo que tiene como consecuencia una excesiva variabilidad de la práctica clínica en relación con otras áreas sanitarias. Por ello es imprescindible el empleo de la mejor evidencia científica disponible en el proceso asistencial, así como el uso de la metodología de gestión del conocimiento y la promoción de la investigación.

- **Sostenibilidad.** La combinación de la eficiencia (uso adecuado de recursos) y efectividad (logro de los objetivos fijados) de profesionales y servicios de la red salud mental garantizan la sostenibilidad del sistema sanitario público. Una adecuada sostenibilidad, además, conlleva los valores añadidos de calidad, equidad y generalización de los recursos para la ciudadanía.

Estos valores se pueden resumir en tres principios básicos: eficiencia (óptimo aprovechamiento de los recursos humanos y materiales), satisfacción (de usuarios y profesionales) y evidencia (el empleo de procedimientos asistenciales y de gestión basados en la mejor evidencia disponible).

III.2 Área de Influencia

La población Navarra según Padrón 2017 es la siguiente:

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.175	26.945	28.230
Burlada	78.284	39.462	38.822
Buztintxuri	46.407	23.378	23.029
Casco Viejo	56.521	27.821	28.700
Estella	62.357	31.595	30.762
Ermitagaña	59.050	28.494	30.556
Milagrosa	71.694	35.129	36.565
San Juan	73.875	35.402	38.473
Tafalla	44.462	22.648	21.814
Tudela	95.409	47.797	47.612
TOTAL	643.234	318.671	324.563

Padrón 1/1/17

Tabla 15 Población por Sectores de Salud Mental y género (Padrón 1/1/2017)

La distribución de la población por tramos de edad, se recoge en la tabla siguiente:

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.175	10.396	34.227	10.552
Burlada	78.284	14.513	49.528	14.243
Buztintxuri	46.407	10.614	30.034	5.759
Casco Viejo	56.521	8.200	35.311	13.010
Estella	62.357	9.576	38.336	14.445
Ermitagaña	59.050	9.956	39.414	9.680
Milagrosa	71.694	12.496	44.621	14.577
San Juan	73.875	13.955	46.067	13.853
Tafalla	44.462	7.114	27.502	9.846
Tudela	95.409	16.794	60.067	18.548
TOTAL	643.234	113.614	405.107	124.513

Padrón 1/1/17

Tabla 16 Población por Sectores de Salud Mental y edad (Padrón 1/1/2017)

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

Sectores	Zona Básica	2.016	2.017	Diferencia
Ansoain	17 Rochapea	25.072	25.031	-41
	64 Ansoain	10.817	10.752	-65
	18 Chantrea	19.479	19.392	-87
Total sector		55.368	55.175	-193
Burlada	5 Lesaka	8.539	8.557	18
	6 Elizondo	8.355	8.362	7
	7 Santesteban	5.455	5.436	-19
	8 Ulzama	3.431	3.428	-3
	9 Burguete	2.347	2.314	-33
	10 Aoiz	4.360	4.348	-12
	11 Huarte	14.916	14.928	12
	12 Villaba	12.404	12.320	-84
13 Burlada	18.338	18.591	253	
Total Sector		78.145	78.284	139
Buztintxuri	14 Berriozar	14.059	14.113	54
	15 Orcoyen	7.778	7.913	135
	16 San Jorge	11.533	11.548	15
	66 Buztintxuri	12.422	12.833	411
Total Sector		45.792	46.407	615
Casco Viejo	1 Alsasua	9.347	9.294	-53
	2 Echarri Aranaz	6.653	6.658	5
	3 Irurzun	8.134	8.145	11
	4 Leiza	3.949	3.944	-5
	19 Casco Viejo-Ensanche	14.624	14.637	13
	61 Azpilagaña	13.977	13.843	-134
Total Sector		56.684	56.521	-163
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.358	15.407	49
	25 Cizur	18.373	18.470	97
	26 Barañáin	20.325	20.124	-201
	65 Echavacoiz	5.126	5.049	-77
Total Sector		59.182	59.050	-132
Estella	32 Estella	17.005	17.138	133
	33 Villatuerta	4.779	4.764	-15
	34 Allo	4.746	4.679	-67
	35 Ancín-Améscoa	4.272	4.191	-81
	36 Los Arcos	2.275	2.217	-58
	37 Viana	4.551	4.594	43
	38 Lodosa	11.080	10.961	-119
	39 San Adrián	13.864	13.813	-51
	Total Sector		62.572	62.357
Milagrosa	20 II Ensanche	18.962	19.998	1036
	21 Milagrosa	14.754	15.219	465
	27 Puente La Reina	7.665	7.623	-42
	28 Noain	15.792	15.944	152
	29 Sangüesa	10.033	10.003	-30
	30 Valle Salazar	1.596	1.565	-31
	31 Isaba	1.365	1.342	-23
Total Sector		70.167	71.694	1527
San Juan	22 Iturrana	16.075	16.148	73
	23 San Juan	21.457	21.441	-16
	63 Mendillorri	20.879	21.251	372
	67 Sarriguren	14.615	15.035	420
Total Sector		73.026	73.875	849
Tafalla	40 Tafalla	12.568	12.499	-69
	41 Artajona	5.212	5.178	-34
	42 Carcastillo	4.713	4.680	-33
	43 Olite	8.605	8.654	49
44 Peralta	13.454	13.451	-3	
Total Sector		44.552	44.462	-90
Tudela	45 Tudela Oeste	13.519	13.557	38
	46 Tudela Este	22.624	22.704	80
	47 Valtierra-Cadreita	12.895	12.957	62
	48 Corella	11.753	11.756	3
	49 Cintruénigo	9.775	9.873	98
	50 Cascante	11.592	11.657	65
51 Buñuel	13.001	12.905	-96	
Total Sector		95.159	95.409	250
Total Navarra		640.647	643.234	2.587

Tabla 17 Población de Navarra según zonificación sanitaria. (Padrón 1/1/2017)

III.3 Órganos de Gestión y Participación

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre:

La Gerencia de Salud Mental será gestionada de forma descentralizada, bajo la superior dirección del Consejo de Gobierno y Director Gerente del SNS, por los siguientes órganos:

- Órganos Directivos: Gerente de Salud Mental, Jefaturas de los Servicios Asistenciales de Área, Jefatura del Servicio de Gestión, Jefatura del Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
- Órganos Consultivos y de Participación: Junta Técnico-Asistencial y Comisiones.

III.3.1 Comisión de Dirección

La Comisión de Dirección se reúne habitualmente una vez a la semana. Durante el año 2017 lo ha hecho en 38 ocasiones. El contenido y desarrollo de las reuniones queda recogido en sus actas.

Según recoge la Ley Foral 21/2010, de 13 de diciembre:

1. La Comisión de Dirección estará integrada por el Gerente de Salud Mental, los Jefes de los Servicios Asistenciales de Área, el Jefe del Servicio de Gestión y el Jefe de Servicio de Cuidados Asistenciales de Salud Mental.
2. La Comisión de Dirección será presidida por el Gerente de Salud Mental, como máximo responsable de la alta dirección del mismo, quien dirigirá, coordinará, informará y controlará la gestión del equipo directivo.
3. La Comisión de Dirección tendrá como misión asegurar la gestión integrada de los recursos humanos, físicos y financieros de Salud Mental, así como la consecución de los objetivos asistenciales y financieros, lo que debe propiciar el incremento de los niveles de calidad y de eficiencia.

III.3.2 Junta Técnico Asistencial y otras comisiones

La Junta Técnico-Asistencial (JTA) de Salud Mental asume funciones de asesoría e información, recogidas en La Ley Foral 21/2010 de 13 de diciembre de Salud Mental de Navarra, en los siguientes temas:

- Cartera de Servicios.
- Criterios técnicos de evaluación del desempeño profesional y de acreditación de calidad de los servicios y unidades.
- Indicadores y estándares de calidad óptima de las prestaciones acordes con la disponibilidad de recursos humanos y materiales.

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

- Criterios de normalización técnica de procedimientos y documentación clínicos.
- Programas o protocolos de general aplicación en el ámbito de la Región Sanitaria.
- Plan de docencia anual.
- Normas generales de funcionamiento de los centros y servicios.
- Objetivos y memoria anual de la dirección.
- Procedimientos administrativos de atención a los ciudadanos.
- Sistemas de evaluación y de incentivos.
- Distribución anual de inversiones de reposición.
- Presupuestos individualizados de los centros.

La JTA está compuesta por 6 vocales natos y 15 vocales electos. En diciembre de 2017 los vocales que forman la JTA son:

	Integrantes	Cargo
Junta Técnico Asistencial	Begoña Flamarique Chocarro	Vocal nato
	Víctor Peralta Martín	Vocal nato
	Germán Jusué Erro	Vocal nato
	Sara Chivite Lasheras	Vocal nato
	Xabier Antomás Osés	Vocal nato
	Enrique Amostegui H.Mendoza	Secretario
	Adriana Goñi Sarriés	Vocal elegido
	Clara Madoz Gúrpide	Vocal elegido
	Ainhoa Aroz Iturbide	Vocal elegido
	Elena Garcia De Jalón	Vocal elegido
	F. Manuel Miranda Morentin	Vocal elegido
	Gurutze Olóriz Urra	Vocal elegido
	Javier Emmanuel Litro	Vocal elegido
	Leonor Navío Corbacho	Vocal elegido
	Itzal Puchol Martínez	Vocal elegido
	Matilde Martínez Moneo	Vocal elegido
	Margarita Zabala Baquedano	Vocal elegido
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Vocal elegido
Iñaki Etxagüe Alcalde	Vocal elegido	
Susana Martínez Pueyo	Vocal elegido	
Aitziber Yarnoz Lusarreta	Vocal elegido	

Tabla 18 Composición de la Junta Técnico Asistencial

La JTA ha venido reuniéndose de modo programado. Las reuniones tienen lugar en el Área de Docencia del Centro San Francisco Javier cada dos meses. Se realizaron un total de 5 reuniones.

A continuación se explica de modo detallado la actividad de cada una de las Comisiones.

Comisión de Programas Asistenciales.

La Comisión de Programas Asistenciales tiene como objetivo prioritario elaborar, evaluar y aprobar recomendaciones y protocolos clínicos.

Esta Comisión a lo largo de los últimos años ha creado diferentes grupos de trabajo trabajando cada uno de ellos en la definición y descripción de los Procesos Asistenciales. En la actualidad está en proceso de reflexión sobre cómo difundir el trabajo realizado y la constatación de su aplicación en la práctica clínica.

A lo largo del año 2017 esta comisión, formada por 8 profesionales, llevó a cabo 4 reuniones ordinarias.

Las personas que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Programas Asistenciales	Sara Chivite Lasheras	Presidenta
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
	Germán Jusué Erro	Psicólogo
	Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra
	David Calvo Medel	Psiquiatra
	Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
	M ^a . Jesús Ojer Ibiricu	Terapeuta Ocupacional
	Raúl Santesteban Urriza	Trabajador Social

Tabla 19 Comisión de programas asistenciales.

Comisión de psicoterapia

Varios Psicólogos Clínicos de la RSMNa, elaboraron en Marzo de 2014 un informe sobre la situación y propuestas de mejora de la psicoterapia en la RSMNa. Fruto de este análisis la Comisión de Programas Asistenciales, propuso crear un Grupo Técnico de Trabajo en Psicoterapia para continuar las líneas marcadas en ese informe con acciones que ayuden a organizar la psicoterapia como herramienta imprescindible en la atención en Salud Mental en Navarra.

Dicho grupo se puso en marcha el 9 junio de 2015, se ha producido algún cambio en su composición y en 2016 se produjeron nuevas incorporaciones. En 2017 se presentó la cartera de servicios de psicoterapia.

La Cartera de Servicios de Psicoterapia de la Red de Salud Mental de Navarra, fruto del trabajo y consenso de un nutrido grupo multidisciplinar de profesionales de la red de salud mental, constituye un catálogo ordenado de prestaciones de psicoterapia, cuya misión es garantizar las condiciones básicas y comunes, es decir, las fundamentales y necesarias, de una atención psicoterapéutica de calidad, adecuada e integrada con el resto de opciones terapéuticas”.

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

La Cartera de Servicios de Psicoterapia, además de cumplir con el objetivo de estructurar y ordenar las prestaciones en psicoterapia, da respuesta a diferentes debilidades y amenazas identificadas en el diagnóstico previo de situación realizado:

1. Garantizar la equidad en la atención psicológica de las personas usuarias de la red
2. Reducir la excesiva variabilidad en la práctica clínica.
3. Reducir la excesiva indefinición de los procedimientos psicológicos.
4. Reducir la excesiva medicalización, ayudando a pasar de un modelo esencialmente medicalizado a un modelo, en el que la relación terapéutica y el trabajo en equipo de los profesionales, se conviertan en una potente herramienta de tratamiento y de empoderamiento de los usuarios.
5. Actuar como elemento facilitador para su implementación, no quedando exclusivamente en una mera declaración de intenciones.
6. Actuar como elemento facilitador y estratégico en la formación continuada de los profesionales en este ámbito de la psicoterapia.

Una vez finalizada la función del grupo de trabajo, desde la JTA se creó en diciembre la Comisión de Psicoterapia con las siguientes funciones:

- Implantación, gestión y desarrollo de la Cartera de Servicios de Psicoterapia
- Necesidad de evaluar y revisar lo que se realiza en PT. Identificar y valorar nuevos modelos de intervención PT
- Identificar y responder a nuevas necesidades de intervención con PT: con APS (TMC, Fibromialgia, alcohol); con Especialidades; suicidio: VG,...
- Estructurar y organizar la AC, así como otros programas de psicoterapia transversales (STEPPS, TCA...); la UDC
- Determinar y proponer las intervenciones psicoterapéuticas básicas (grupales) en los CSM (ejemplo: Grupo-Esquizofrenia y Trastornos asociados. Grupo de familiares de pacientes con TMG. Grupo Barlow....)
- Proponer una estructura organizativa en CSM que facilite la intervención con PT
- Definir estrategias de formación continuada en psicoterapia, coordinada y alineadas con la Cartera de Servicios, teniendo en cuenta también las necesidades de formación de los profesionales

A continuación se detallan los integrantes del grupo de trabajo y de la comisión.

Grupo	Integrantes	Cargo
GTT Psicoterapia	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Psicólogo Vocal Comisión Programas Asistenciales
	Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Psicólogo Clínica Rehabilitación
	David Brugos Miranda	Psicólogo CSMIJ
	Oscar Fernandez de la Vega Gorgoso	Psiquiatra CSM Ansoain
	Cristina Gómez Leoné	Psicóloga HD Argibide
	Paula González Medrano	Psicóloga CSM San Juan
	Germán Jusué Erro	Psicólogo HD Psicogeriátrico
	Félix Inchausti Gómez	Psicólogo CSM Ermitagaña
	M ^a Carmen Sainz Pezonaga	Psicóloga CSM Tafalla
	Uxua Ardanaz El Cid	Psicóloga CSM Ansoain
	Irache Enrique Martín	Psicóloga CSM Tudela
	Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra CSMIJ-HDIJ
	Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero CSM Buztintxuri
	Magdalena Otaño Tiscornia	Psiquiatra CSM Tudela
Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga CSM Milagrosa	
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera UHP	

Tabla 20 GTT Psicoterapia

Grupo	Integrantes	Cargo
Comisión de Psicoterapia	Germán Jusue Erro	Psicólogo (Presidente)
	Félix Inchausti Gómez	Psicólogo (Secretario)
	Uxúa Ardanaz Elcid	Psicólogo
	David Brugos Miranda	Psicólogo
	Luisa Pérez Ayerra	Psicólogo
	Migdiray Martín Reyes	Psiquiatra
	José Antonio Agüero Goñi	Psiquiatra
	Ibana Pérez Jiménez	Enfermea
	Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero
	Susana Martínez Pueyo	T.O. (Colaboradora)
Ainhoa Aroz Itúrbide	T.S. (Colaboradora)	

Tabla 21 Comisión de Psicoterapia

Comisión de Sistemas de Información

La Comisión de Sistemas de Información tiene como objetivo trabajar sobre las necesidades de información, asesorar en la gestión de contenidos y colaborar en el desarrollo de normas de datos comunes. Durante este año se ha reunido en 5 ocasiones.

Los temas que se han tratado han sido:

- Administración-Admisión
- Cuadro de Mandos y Panel de Control
- Enfermería. Programa de Prescripción-Farmacia: gestión de almacén de medicación y dispensación

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

- Ficha de Terapia Ocupacional de la Unidad de Memoria
- Fichas de Enfermería Ambulatoria
- Grupo de Esquizofrenia
- Nueva ficha para ingresos involuntarios y medidas de contención mecánica en hospitalización
- Programa de primeros episodios psicóticos
- Prescripción en LAMIA y Enfermería
- Programa de prevención del suicidio
- Procedimientos para el alta de usuarios y fallo informático
- Psiquiatría-Farmacia. Dispensación de Metadona
- Servicio de Efectividad y Seguridad Asistencial

Los profesionales que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión Sistemas de Información	Begoña Flamarique Chocarro	Presidente
	Itzal Puchol Martínez.	Administrativa
	Matilde Martínez Moneo	Psiquiatra
	Adriana Goñi Sarriés	Psicóloga Clínica
	Gema Urralburu Alcate	Enfermera
	Pilar Durán Carrillo	Terapeuta Ocupacional
	Gloria Elgorriaga Aranaz	Trabajadora social
	Miguel Martínez Trinidad	Técnico de Gestión
	Ana Cenoz Pascual	Usuaría Experta Sis. Inf.

Tabla 22 Comisión de sistemas de información

Comisión de Calidad Percibida y Garantía al Ciudadano

La Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano (CCyGC) tiene como objetivo aumentar la satisfacción de los usuarios con el proceso de atención, velar por los derechos y deberes de los pacientes y promover un entorno asistencial lo más humano posible.

Los profesionales que forman parte de esta comisión son:

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano	Javier Antomás Osés	Presidente
	Aitziber Yarnoz Lusarreta	ANASAPS (Secretaria)
	Uxua Conesa Medinabeitia	Representante usuarios
	Margarita Zabala Baquedano	Psicóloga
	Mercedes De Carlos Izquierdo	Psiquiatra
	Leonor Navío Corbacho	Enfermera
	Susana Martínez Pueyo	Terapia Ocupacional
	Gurutze Oloriz Urriza	Auxiliar Enfermería
	Ana Isabel Chocarro Resano	Trabajo Social

Tabla 23 Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano

La comisión se reunió en 5 ocasiones para trabajar en aspectos relacionados con la información a los ciudadanos, las personas usuarias de la RSMNa y sus familias.

Comisión de Farmacia

La Comisión de Farmacia es un órgano de asesoramiento, consulta, coordinación e información relacionada con los medicamentos en la Red de Salud Mental. Tiene como principal función la selección de medicamentos que deberán conformar la Guía Farmacoterapéutica de la Red de Salud Mental y promover la utilización racional de los mismos.

Está formada por 7 profesionales y se reunió en 5 ocasiones.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Farmacia	Begoña Flamarique Chocarro	Presidente
	Ana Juangarcía Sola	Secretario
	Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA
	Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA
	Lucía Moreno Izco	Psiquiatra. Unid.Residen.y Hospit.
	Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
	Ana Alfaro Lecumberri	Enfermera CSM y Hosp. parcial

Tabla 24 Comisión de Farmacia

Comisión de Formación Continuada

La Comisión de Formación Continuada (CFC) tiene como objetivo prioritario, desarrollar actividades formativas para el personal de la RSMNa, aproximando la FC a las necesidades asistenciales de los diferentes colectivos profesionales.

A lo largo del año 2017 esta comisión, formada por 11 profesionales, llevó a cabo 8 reuniones ordinarias.

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Formación Continuada	Jusué Erro, Germán	Presidente
	Concepción Esparza Lizasoain	Secretario
	Miranda Morentin, Fco Manuel	Vocal A. Enfermería
	Rodríguez Merchán, David	Vocal Enfermera
	Mon Diaz, Aida	EIR
	Rosero Enríquez, Ángela Sofía	MIR
	Huarte Golebiowska, Mónica	PIR
	David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico
	Martín Reyes, MIdyrai	Vocal Psiquiatra
	Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
	Sanz Busto, Laura	Vocal Trabajadora Social

Tabla 25 Comisión de Formación Continuada

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

Las actividades formativas realizadas fueron un total de 51 y todas ellas se evaluaron mediante encuesta de satisfacción. Los resultados de las encuestas de satisfacción se encuentran recogidos en la memoria anual de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental de Navarra.

El número total de profesionales de la Red de Salud Mental que asistieron a las actividades formativas fue de 910, con una dedicación total de 15.263 horas lectivas.

Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 19 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 35,6 créditos. No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR, trabajadoras sociales, ni a personal administrativo.

Se continuó la organización de Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa, 7 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2017.

Mensualmente, los lunes y de modo rotatorio, los diferentes equipos de los recursos de la RSMNa presentan un caso clínico.

El objetivo principal es trabajar las sesiones clínicas desde un abordaje multidisciplinar de Salud Mental: psiquiatras, psicólogos/as, enfermeras, trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales.

Entre los objetivos específicos:

- Presentar y reflexionar sobre los casos clínicos desde el punto de vista de varias disciplinas.
- Conocer el abordaje multidisciplinar de los casos clínicos presentados.
- Favorecer la discusión del tratamiento, terapia y cuidados de cada caso presentado.
- Consensuar los acuerdos del caso presentado.

La relación de sesiones y profesionales que participaron pueden consultarse en el apartado 5.2 de Actividad Docente, Científica e Investigadora.

Docencia pregrado

En el curso 2017 han realizado prácticas tutorizadas 167 alumnos de pregrado.

El siguiente cuadro refleja los alumnos de cada una de las disciplinas:

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestion	T.Ocupacional	Total
2013	14	24	84	11	3	1	0	1	0	138
2014	21	21	87	15	4	1	1	1	1	152
2015	12	18	101	13	4	0	3	1	1	153
2016	8	22	87	6	1	0	0	0	0	124
2017	33	25	84	17	4	0	0	1	3	167

Tabla 26 Alumnos pregrado

Docencia postgrado

En la siguiente tabla se recogen las actividades formativas que han sido dirigidas a residentes de enfermería, psiquiatría y psicología clínica, supervisadas por la Comisión de Docencia y organizadas por la de Formación Continuada.

MIR, PIR y EIR 2017	Horas	Mes
Técnicas de Terapia sistémica breve centrada en soluciones.	8	Enero
Psicofarmacología y manejo clínico en el anciano.	7	Marzo
Historia clínica informatizada. 3ª Edición.	10,5	Junio
Introducción en la psicopatología Infanto-Juvenil a partir del análisis de casos.	8	Marzo
Neuropsicología de las funciones ejecutivas, conciencia, cognición social y emociones.	10	Noviembre
Iniciación en formación en STEPPS.	5	Diciembre

Tabla 27 Cursos docencia postgrado

III.3.3 Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de la red (CD SMNa) es el órgano colegiado al que corresponde organizar la formación, supervisar su aplicación práctica y controlar el cumplimiento de los objetivos previstos en los programas formativos de las distintas especialidades. Igualmente, facilita la integración de las actividades formativas y de los residentes con la actividad asistencial de forma coordinada.

Durante el 2017 hubo 13 residentes de Psiquiatría, 10 residentes de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental.

Acabaron la especialidad 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental.

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 8 reuniones a lo largo de este ejercicio centradas en:

- el seguimiento de la formación Interno residente
- programación docente de Residentes (EIR-MIR-PIR)
- cronograma de las rotaciones
- rotaciones externas
- plan de cursos específicos y transversales
- contenidos y seguimiento de sesiones multidisciplinares
- actividades de formación y participación en investigación
- criterios y seguimiento de la calidad docente, etc.

Profesionales que formaban la Comisión de Docencia a 31 de diciembre, son los siguientes:

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

Comisión	Integrantes	Cargo
Comisión de Docencia	Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
	Elena García de Jalón Aramayo	Tutor MIR extrahospitalario
	María Zandio Zorrilla	Tutor MIR hospitalario
	Amalia Zarzuela Ituerte	Tutor PIR hospitalario
	Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Tutor PIR extrahospitalario
	Javier Laparra Garrido	Tutor EIR hospitalaria
	Cristina Gárriz Murillo	Tutor EIR extrahospitalaria
	Lucía Moreno Izco	En representación de la Dirección de SM
	Matilde Martínez Moneo	En representación de la Dirección de SM
	Esther Ezquerro Rodríguez	Servicio de Investigación, Innovación y Formación sanitaria
	Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente Subcomisión MIR
	Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Presidente Subcomisión PIR
	Xabier Antomás Osés	Presidente Subcomisión EIR
	Héctor Sáiz García	Representante MIR
	Ane Zubizarreta Ugalde	Representante PIR
	Pablo del Río Cristóbal	Representante EIR

Tabla 28 Comisión de Docencia

III.4. Organigrama

En aplicación de la LF 21/2010 el organigrama de la RSMNa queda desarrollado como se recoge a continuación,

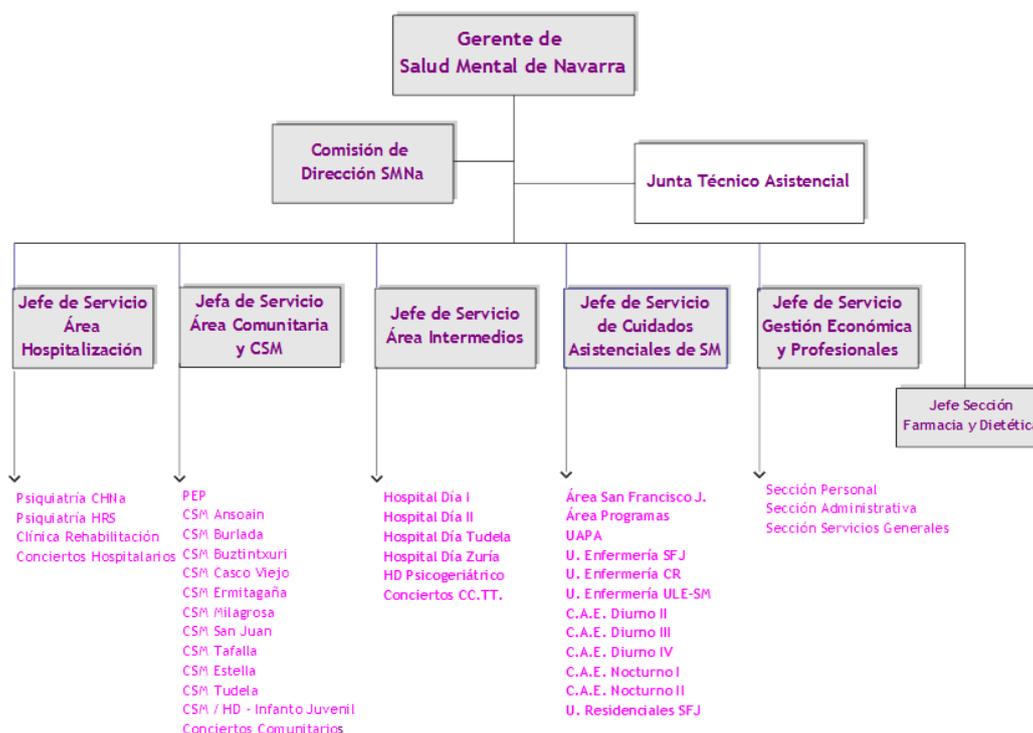


Figura 1 Organigrama de la RSMNa

Relación nominal del organigrama

Begoña Flamarique Chocarro	Gerente Salud Mental de Navarra
Víctor Peralta Martín	Jefe Servicio Área Hospitalización
Sara Chivite Lasheras	Jefa Servicio Área Comunitaria y CSM
Germán Jusú Erro	Jefe Servicio Área Intermedios
Xabier Antomás Osés	Jefa Servicio Técnico Asistencial
Enrique Amoztegui H. de Mendoza	Jefe Servicio Gestión
Ana Juangarcía Sola	Jefe Sección Farmacia y Dietética

RECURSOS HOSPITALARIOS E INTERMEDIOS

Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe Servicio Psiquiatría CHNa
Begoña Artaso Irigoyen	Jefe Sección UHP CHN A
María Zandio Zorrilla	Jefe Sección UHP CHN B
Jose Antonio Gil Tejero	UHP Tudela
Amalia Zarzuela Ituarte	Clínica Rehabilitación
Fernando Morrás Abaurre	Hospital Día I
M ^a Jesús Ojer Ibiricu	Hospital Día II
Jose Antonio Gil Tejero	Hospital Día Tudela
Clara Madoz Gúrpide	Hospital Día Infanto Juvenil
Adriana Goñi Sarriés	Hospital Día Psicogeriátrico
Juan Carlos Oria Mundín	Hospital Día Zuria

RECURSOS COMUNITARIOS

Mercedes Contreras Barbas	CSM Casco Viejo
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	CSM Burlada
Ignacio Gainza Tejedor	CSM Ermitagaña
M ^a Visitación Mendiburu Belzunegui y José Antonio Agüero Goñi	CSM Ansoain
José Luis Eslava Lekunberri y Beatriz Zubizarreta Marturet	CSM Buztintxuri
José A. Inchauspe Aróstegui	CSM San Juan
Eduardo Manrique Astiz y Luis Fabricio Zúñiga Montes	CSM Tafalla
Virginia Torrente Mur	CSM Milagrosa
M ^a José Aibar Luis y Alejandro Ballesteros Prados	CSM Estella
M ^a del Carmen García Nicolás y Jose Antonio Gil Tejero	CSM Tudela
Clara Madoz Gúrpide	CSM Infanto-Juvenil

III. Estructura y Organización

Memoria Salud Mental 2017

SERVICIO TECNICO-ASISTENCIAL Y DE ENFERMERÍA

Cristina Gárriz Murillo	Jefe Área SFJ
M ^a Concepción Esparza Lizasoain	Jefa Área Programas
Ana Cenoz Pascual	UAPA Atención Paciente-Admisión
Julia Goñi Lopeandía	Jefa Unidad Enfermería CR
Emma Villanueva Villarreal	Unidad Enfermería SFJ
Gemma Urralburu Alcate	Jefa Unidad Enfermería ULE
M ^a del Mar Echeverría Berruete	Unidad C.A.E.diurno II
Araceli Gonzalo Iriarte	Unidad C.A.E.diurno IV
M ^a Dolores Martínez Echavarri	Unidad C.A.E. NN I
Silvia Ortega Martínez	Unidad C.A.E. NN II

SERVICIO DE GESTIÓN

Julia Cía Villanueva	Jefe Sección de Personal
Elisa Burgos Ballesteros e Idoia Lacalle Muerza	Jefe Sección de Administración
Ricardo Atanes Martínez	Jefe Sección Servicios Generales

[Haga clic para volver al índice](#)

IV. Plan Estratégico de Salud Mental de Navarra 2012-2016

Al concluir el periodo de vigencia del plan se ha procedido a su evaluación cuantitativa y cualitativa por parte de la Comisión de Dirección de Salud Mental.

La evaluación del Plan Estratégico comprende tres partes;

Una primera parte en la que se presentan indicadores de mortalidad y morbilidad relacionados con salud mental.

Una segunda, en la que se exponen los datos disponibles de los indicadores de los Procesos Clave. Realizándose una evaluación cuantitativa y cualitativa de cada uno de los Procesos Clave incluyendo al final un apartado de “Observaciones y oportunidad de mejora”, en el que se exponen las incidencias en la obtención de los datos así como la pertinencia de los indicadores, con la finalidad de servir como análisis inicial para la elaboración del próximo Plan.

Y en tercer lugar, evaluación cualitativa de los 77 Objetivos específicos del Plan, con el objetivo principal de contrastar el grado de consecución de éstos con el grado de cumplimiento de los Procesos Clave. La cuantificación del cumplimiento de los objetivos específicos, se ha realizado a partir del estado de cumplimiento o desarrollo de las líneas de actuación correspondientes a cada uno de ellos y de la oportunidad de mejora.

El documento con la evaluación fue presentado a la JTA y está disponible en: <https://bit.ly/2JzZojm>

Valoración global

La tabla siguiente recoge el nivel de cumplimiento de cada uno de los Procesos Clave con el objetivo de ofrecer una idea acerca del cumplimiento del Plan Estratégico de Salud Mental 2012-2016.

La media de cumplimiento de los 11 Procesos Clave definidos es del 76,36%, siendo el PC 6, Reorganización Funcional de la RSMNa, el que menos porcentaje de consecución ha obtenido, con un 53,14%. El PC 1, Sistemas de Información y Evaluación de Resultados, ha alcanzado un 100% de cumplimiento.

IV. Plan Estratégico de Salud Mental

Memoria Salud Mental 2017

Proceso Clave		% Cumplimiento
P. Clave 1	Sistemas de Información y Evaluación de Resultados	100
P. Clave 2	Gestión del Conocimiento	60,68
P. Clave 3	Gestión por Objetivos	73,09
P. Clave 4	Programas Asistenciales Transversales	69,12
P. Clave 5	Optimización de Recursos y Eficiencia	95
P. Clave 6	Reorganización Funcional de la RSMNa	53,14
P. Clave 7	Formación Continuada	76,67
P. Clave 8	Unidad Docente Multiprofesional	89,74
P. Clave 9	Plan de Calidad de la RSMNa	76,29
P. Clave 10	Participación de Profesionales y usuarios	76,29
P. Clave 11	Nuevas Infraestructuras y Servicios	70,00
Media cumplimiento		76,36

Tabla 29 Resumen del cumplimiento de los Procesos Clave en el Plan de Salud Mental

El resumen del grado de cumplimiento de los Objetivos Generales y las Líneas Estratégicas y se recoge en la siguiente tabla y gráfico respectivamente.

LÍNEA ESTRATÉGICA	OBJETIVO GENERAL	CUMPLIMIENTO
L1	Promoción de la SM de la población general y de grupos específicos	53,00%
L1	Prevención de la enfermedad mental	52,50%
L1	Erradicación del estigma y la discriminación	48,00%
L2	Mejora de la calidad de los servicios orientados a la ciudadanía	51,22%
L2	Mejora de la efectividad y la resolución	64,38%
L2	Mejora de la eficiencia y de la continuidad asistencial	42,56%
L3	Coordinación intrainstitucional	87,50%
L3	Coordinación interinstitucional y con otras agencias	72,50%
L4	Mejora del desarrollo profesional	72,50%
L4	Desarrollo de la actividad docente en la RSMNa	88,33%
L5	Fomento de la metodología de gestión del conocimiento científico	63%
L5	Fomento de la investigación en SM	82%
L6	Mejora de la gestión de la RSMNa	72,38%
L6	Mejora de la organización general de la RSMNa	91,67%
L6	Mejora de la organización funcional de los servicios generalistas	63,33%
L6	Mejora de la organización funcional de los servicios especializados RSMNa	57,43%
TOTAL PORCENTAJE CUMPLIMIENTO		66,34%

Tabla 30: Evaluación del porcentaje de cumplimiento de los objetivos generales

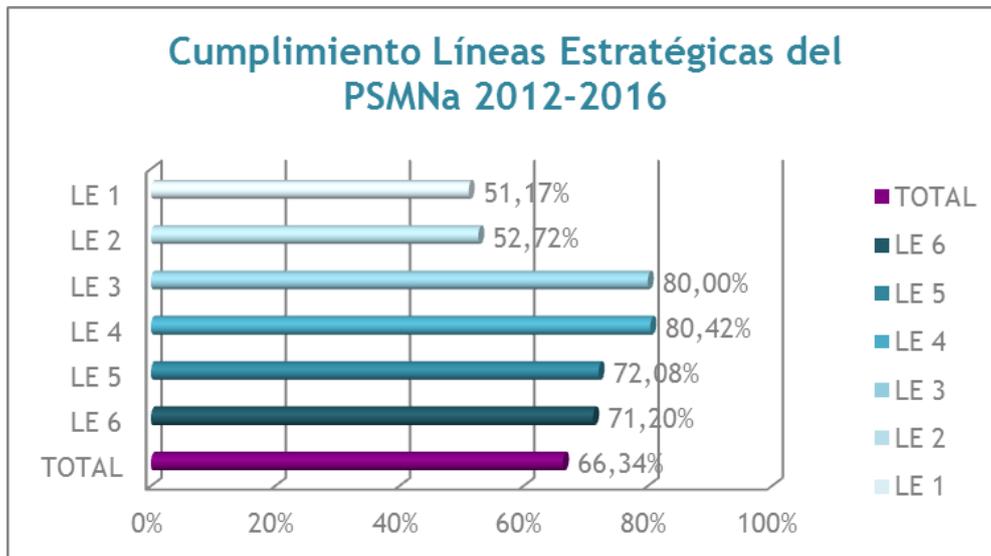


Figura 2 Evaluación del porcentaje de cumplimiento de las líneas estratégicas

[Haga clic para volver al índice](#)

V. Resultados

V.1. Actividad Asistencial

V.1.1 Área Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental

Los recursos comunitarios constituyen el primer nivel asistencial de la Red de Salud Mental de Navarra, siendo el eje vertebrador de la asistencia a las personas con trastornos mentales. Están constituidos por equipos multidisciplinares formados por médicos psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeras (algunas con especialidad de salud mental), trabajadores sociales y auxiliares administrativos.

Son centros asistenciales, especialistas en trastornos mentales, que ofrecen servicios sanitarios en régimen ambulatorio. Delimitan su nivel de atención en relación a Atención Primaria y al resto de dispositivos de Salud Mental de un nivel de especialización superior en determinados servicios, tramos de edad y/ patologías.

Los Centros de Salud Mental de Navarra son once, nueve de ellos correspondientes al Área de Salud de Pamplona y ubicados en Casco Viejo, Milagrosa, Burlada, Ansoain, Buztintxuri, Ermitagaña, San Juan, Sarriguren y Tafalla; uno que abarca el Área de Estella y otro el Área de Tudela. Este año se ha abierto un nuevo centro específico intervención precoz para primeros episodios psicóticos.

La población menor de 17 años del Área de Pamplona se atiende en el Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil (CSMIJ), ubicado en Sarriguren; los demás Centros de Salud Mental (CSM) de dicha área sólo atienden adultos (mayores de 16 años). En Tudela existe un programa de atención infanto-juvenil diferenciado, en proceso de desarrollo; en el área de Estella se mantiene la atención a la población infanto-juvenil en el CSM de adultos a la espera de su traslado al Hospital García Orcoyen para implementar dicho programa diferenciado.

En línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental del Plan de Salud de Navarra, desde la Red se presta atención sanitaria a determinados colectivos en situaciones especiales, como los internos del Centro Penitenciario; igualmente, desde 2010 se colabora con el Albergue Municipal de Pamplona en la atención de las personas sin hogar, con trastorno mental grave.

La información que se incluye en la Memoria de Salud Mental del año 2017 procede de diferentes fuentes: Host, Historia Clínica Informatizada y fuentes internas de la propia red.

Entre los indicadores que se recogen, se encuentran datos de incidencia, prevalencia y frecuentación, tanto referidos a la actividad global como a la actividad por programas.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

El total de pacientes atendidos en 2017 ha sido 23.988, de ellos 10.280 han tenido una primera consulta ese año.

Se han realizado 149.404 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Centros	11	11	11	11	11	0,00%
Pacientes atendidos	22.561	23.499	23.722	23.544	23.988	1,89%
Pacientes nuevos*	9.742	10.220	9.664	10.152	9.734	-4,12%
Primera consulta	10.842	11.099	9.959	10.583	10.280	-2,86%
Consultas Sucesivas**	129.903	138.585	135.567	138.662	139.124	0,33%
TOTAL CONSULTAS	140.745	149.684	145.526	149.245	149.404	0,11%

Fuente: Host

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

**Se incluye todo tipo de consulta : individual , de grupo y consultas especiales de enfermería

Tabla 31 Actividad en los CSM

La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

	Hombres		Mujeres		TOTAL
≤ 16 años	2.544		1.451		3.995
17-64 años	7.660		8.952		16.622
> 64 años	1.082		2.289		3.371
Total	11.286	47,0%	12.692	53,0%	23.988

Tabla 32 Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM

	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	1.900	19,5	3.995	16,7	113.614	17,7
17-64 años	6.683	68,7	16.622	69,3	405.107	63,0
> 64 años	1.151	11,8	3.371	14,1	124.513	19,4
Total	9.734	100,0	23.988	100,0	643.234	100,0

Tabla 33 Distribución de pacientes por tramos de edad en CSM

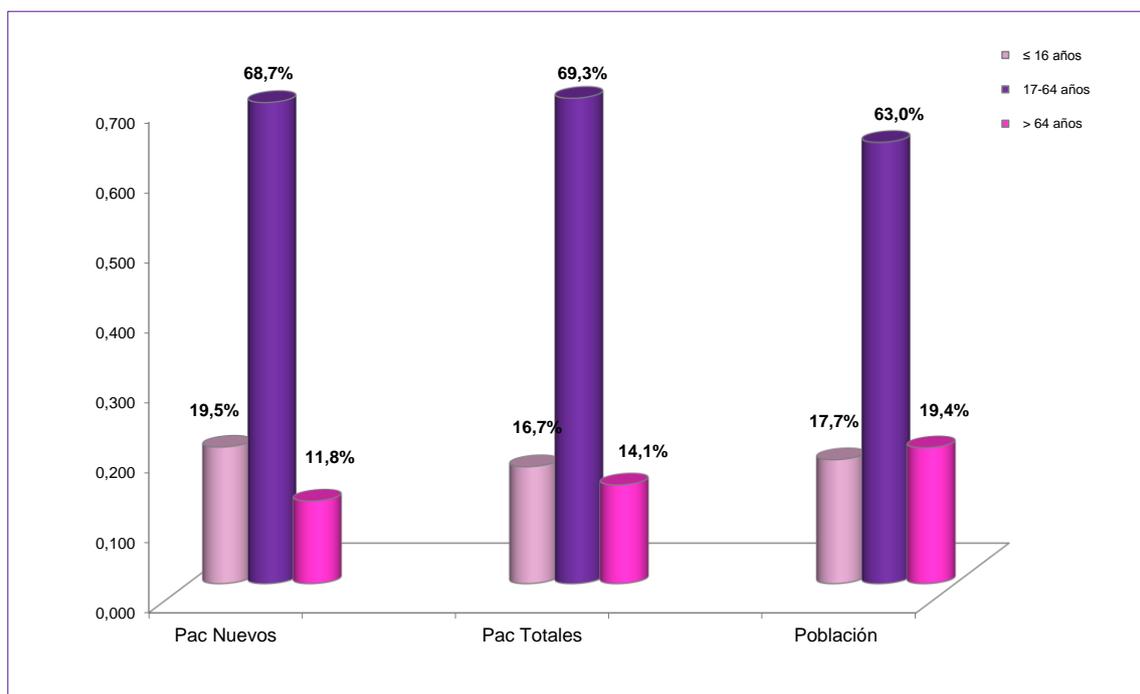


Figura 3 Distribución de los pacientes por grupos de edad.

ACTIVIDAD EN CSM ADULTOS

Actividad según Programas

Las tablas que se presentan a continuación informan de la actividad atribuible a cada uno de los programas respecto al total de actividad de los centros, **exceptuando al CSM Infanto-Juvenil**, que se desarrolla en otro apartado de esta Memoria. Asimismo, se hace referencia a un grupo de diagnósticos aplazados y errores que impiden agrupar el total de pacientes vistos en los diversos programas.

Es preciso puntualizar que a partir de 2015, la aplicación de HCI permite al profesional incluir al paciente en un programa determinado, no condicionado únicamente por el diagnóstico. Este cambio incorpora el punto de vista clínico global, y muestra ciertas diferencias en los datos con respecto a años anteriores.

Los Programas considerados en el nuevo sistema son:

- Programa de Trastorno Mental Grave (TMG)
- Programa de Trastorno Mental Común (TMC)
- Programa de Trastornos Adictivos (TA)
- Programa de Psicogeriatría (PSG)
- Programa Infanto Juvenil (IJ)
- No precisa programa de tratamiento (NT)
- Aplazado / Sin clasificar (A/SC)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

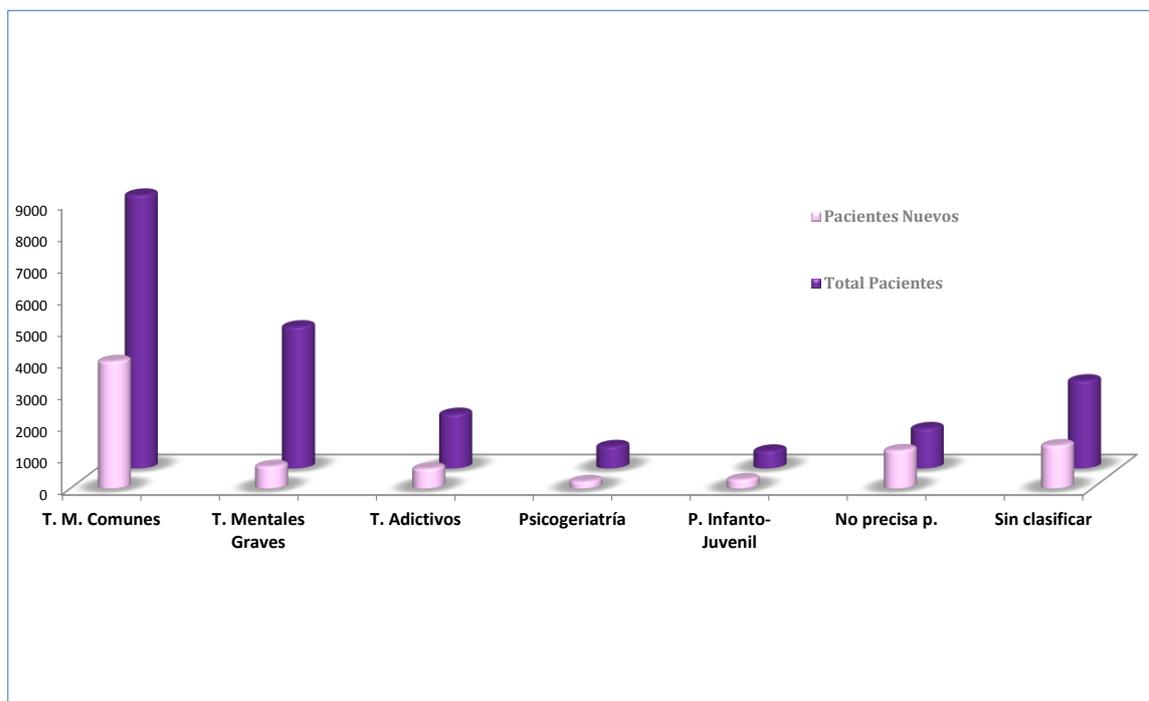
En 2.017 el número total de pacientes fue de 20.667 y el de pacientes nuevos, 8.204. El número total de consultas fue de 129.832, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería.

El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 47.8% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 23.6%.

Sin embargo, el porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMG es ligeramente superior al de pacientes con TMC: 35% vs. 34.2%.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 9.2% de pacientes y el 20.6% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 26% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 20%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (16% frente al 3% en mujeres). Sin embargo, en TMC el porcentaje de mujeres es superior (54% vs 37%).



Datos CSM Total Navarra

Figura 4 Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	9.605	47,8	4.115	48,7
Pr. de T. Mental Grave	4.732	23,6	582	6,9
Aplazado / Sin clasificar	1.615	8,0	960	11,4
Pr. de T. Adictivos	1.844	9,2	621	7,4
No precisa pr. de tratamiento	1.472	7,3	1.389	16,5
Pr. de Psicogeriatría	784	3,9	255	3,0
Pr. Infanto Juvenil	615	3,1	282	3,3
TOTAL	20.667	100	8.204	100

Tabla 34 Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	TOTAL PACIENTES				PACIENTES NUEVOS			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Pr. de T. Mental Común	3.417	37	6.188	54	1.520	43	2.595	55
Pr. de T. Mental Grave	2.399	26	2.333	20	280	8	302	6
Pr. de T. Adictivos	1.464	16	380	3	525	15	96	2
No precisa pr. de tratamiento	568	6	904	8	533	15	856	18
Pr. Infanto Juvenil	383	4	232	2	161	5	121	3
Pr. de Psicogeriatría	243	3	541	5	79	2	176	4
Aplazado / Sin clasificar	718	8	897	8	422	12	538	11
TOTAL	9.192	100	11.475	100	3.520	100	4.684	100

Tabla 35 Distribución de pacientes por género y programa

PROGRAMAS	Consultas (*)	
	N	%
Pr. de T. Mental Grave	45.406	35,0
Pr. de T. Mental Común	44.403	34,2
Pr. de T. Adictivos	26.712	20,6
Pr. de Psicogeriatría	2.382	1,8
Pr. Infanto Juvenil	2.323	1,8
No precisa pr. de tratamiento	2.114	1,6
Aplazado / Sin clasificar	6.492	5,0
TOTAL	129.832	100

*En 2017 : Se incluye todo tipo de consulta : individual , de grupo y consultas especiales de enfermería.

Tabla 36 Distribución de consultas por programa

En las siguientes tablas se muestra el peso específico que tiene cada programa en cada uno de los centros, independientemente de que el número total de pacientes atendidos sea mayor o menor. Estos datos hacen referencia a los Centros de Salud Mental (excepto el Infanto Juvenil y el Programa de Primeros Episodios Psicóticos).

Podemos observar que el porcentaje de pacientes con TMG es muy similar en casi todos los centros, siendo inferior en CSM Tafalla: los datos oscilan entre el 17.7% para el CSM Tafalla y el 25.8% en el CSM de Buztintxuri.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 62.1% para el CSM Tafalla y 37.7% en el CSM Estella.

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	79	229	30	251	1.328	573	9	2.499
Centro de Salud Mental Burlada	37	181	110	204	1.194	596	1	2.323
Centro de Salud Mental Buztintxuri	63	113	35	210	904	462	6	1.793
Centro de Salud Mental Casco Viejo	370	75	33	146	613	371	1	1.609
Centro de Salud Mental Ermitagaña	408	165	9	174	1.089	573	6	2.424
Centro de Salud Mental Estella	160	116	110	164	712	401	227	1.890
Centro de Salud Mental Milagrosa	136	138	128	184	904	489	15	1.994
Centro de Salud Mental San Juan	107	292	141	191	946	485	15	2.177
Centro de Salud Mental Tafalla	43	49	63	128	875	249	3	1.410
Centro de Salud Mental Tudela	233	135	135	253	1.260	631	336	2.983
TOTAL	1.615	1.472	784	1.844	9.605	4.710	615	20.645

Tabla 37 Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	3,2	9,2	1,2	10,0	53,1	22,9	0,4	12,1
Centro de Salud Mental Burlada	1,6	7,8	4,7	8,8	51,4	25,7	0,0	11,3
Centro de Salud Mental Buztintxuri	3,5	6,3	2,0	11,7	50,4	25,8	0,3	8,7
Centro de Salud Mental Casco Viejo	23,0	4,7	2,1	9,1	38,1	23,1	0,1	7,8
Centro de Salud Mental Ermitagaña	16,8	6,8	0,4	7,2	44,9	23,6	0,2	11,7
Centro de Salud Mental Estella	8,5	6,1	5,8	8,7	37,7	21,2	12,0	9,2
Centro de Salud Mental Milagrosa	6,8	6,9	6,4	9,2	45,3	24,5	0,8	9,7
Centro de Salud Mental San Juan	4,9	13,4	6,5	8,8	43,5	22,3	0,7	10,5
Centro de Salud Mental Tafalla	3,0	3,5	4,5	9,1	62,1	17,7	0,2	6,8
Centro de Salud Mental Tudela	7,8	4,5	4,5	8,5	42,2	21,2	11,3	14,4
TOTAL	7,8	7,1	3,8	8,9	46,5	22,8	3,0	100,0

Tabla 38 Distribución de pacientes por CSM según programa (%)

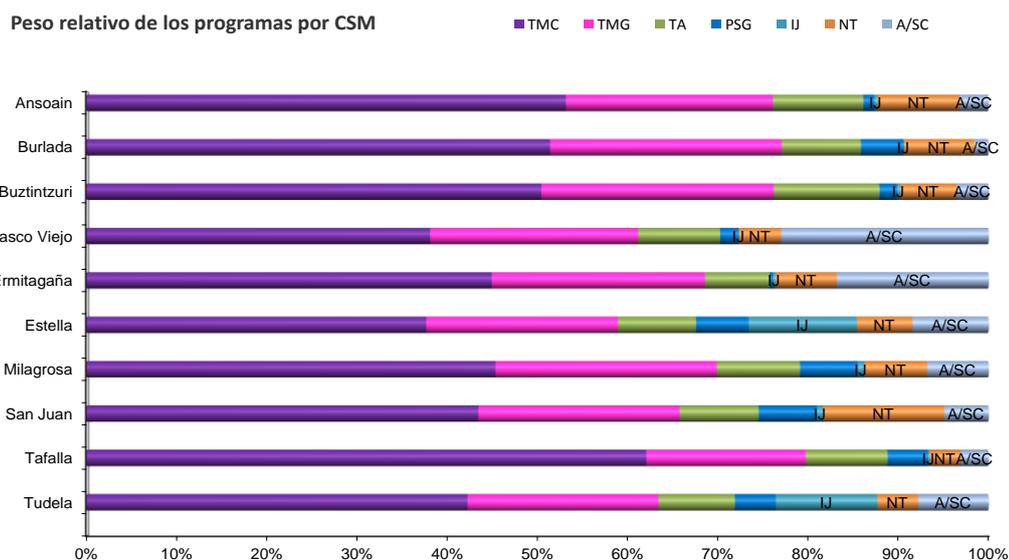


Figura 5 Peso relativo de los programas por CSM

En las tablas siguientes se muestran algunos indicadores de la actividad de los centros en relación a cada uno de los programas.

La Incidencia y Prevalencia son tasas que relacionan el número de casos por mil con una población de referencia, lo que hace que, a diferencia de otro tipo de medidas como los ratios o porcentajes, las cifras sean directamente comparables entre los distintos sectores. La frecuentación es el número de consultas por mil habitantes.

Para el cálculo de la incidencia se ha utilizado el número de pacientes diferentes que han tenido primera consulta en 2017; en años anteriores se hacía referencia a pacientes nuevos, por lo que el resultado varía, siendo sensiblemente mayor a partir de 2016. Teniendo en cuenta esta aclaración, la incidencia global que se obtiene en 2017 es de 13 por mil, pero la incidencia por programas es diferente: en el caso de los TMG es de 1,4 por mil habitantes, en TMC es de 10,4 y en TA es 1,6 por mil. En IJ es de 9,7 para Estella y 10,5 para Tudela (la población de referencia en este caso es menor o igual a 16 años).

En el programa de Psicogeriatría, la incidencia es de 2,1 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 32,8 por mil habitantes y la frecuentación global es de 198,7 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 6,1 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (9) y TA (14), siendo inferior en los programas TMC (4,5) y Psicogeriatría (3). En IJ este valor es de 3,8.

Actividad Global en CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.175	78.284	46.407	56.521	59.050	62.357	71.694	73.875	44.462	95.409	643.234
Pacientes 1ª consulta (*)	890	831	717	580	1.218	785	744	850	496	1.249	8.360
Total personas en contacto	2.499	2.323	1.793	1.609	2.424	1.890	1.994	2.177	1.410	2.983	21.102
Nº Total de Consultas	19.471	15.576	15.925	9.735	11.985	10.719	11.045	14.067	5.643	13.661	127.827
Incidencia	16,1	10,6	15,5	10,3	20,6	12,6	10,4	11,5	11,2	13,1	13,0
Prevalencia	45,3	29,7	38,6	28,5	41,0	30,3	27,8	29,5	31,7	31,3	32,8
Frecuentación	352,9	199,0	343,2	172,2	203,0	171,9	154,1	190,4	126,9	143,2	198,7
Consultas Paciente/año	7,8	6,7	8,9	6,1	4,9	5,7	5,5	6,5	4,0	4,6	6,1
Relación sucesivas/primeras	20,9	17,7	21,2	15,8	8,8	12,7	13,8	15,5	10,4	9,9	14,3

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

Tabla 39 Actividad global en CSM

Actividad total Trastornos Mentales Graves por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.227	49.528	30.034	35.311	39.414	38.336	44.621	46.067	27.502	60.067	405.107
Pacientes diferentes con 1ª consulta	46	47	70	40	98	71	52	51	14	93	582
Total personas en contacto	573	596	462	371	573	401	489	485	249	631	4.830
Nº Total de Consultas	6.391	5.340	5.548	3.125	4.393	3.948	3.881	4.365	2.047	4.400	43.438
Incidencia	1,3	0,9	2,3	1,1	2,5	1,9	1,2	1,1	0,5	1,5	1,4
Prevalencia	16,7	12,0	15,4	10,5	14,5	10,5	11,0	10,5	9,1	10,5	11,9
Frecuentación	186,7	107,8	184,7	88,5	111,5	103,0	87,0	94,8	74,4	73,3	107,2
Consultas Paciente/año	11,2	9,0	12,0	8,4	7,7	9,8	7,9	9,0	8,2	7,0	9,0
Relación sucesivas/primeras	137,9	112,6	78,3	77,1	43,8	54,6	73,6	84,6	145,2	46,3	73,6

Tabla 40 Actividad total TMG por CSM

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Actividad total Trastornos Mentales Comunes por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.227	49.528	30.034	35.311	39.414	38.336	44.621	46.067	27.502	60.067	405.107
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	525	510	392	245	508	348	361	380	351	602	4.222
Total personas en contacto	1.328	1.194	904	613	1.089	712	904	946	875	1.260	9.825
Nº Total de Consultas	7.656	5.945	5.788	2.523	4.490	2.560	3.872	4.702	2.501	4.364	44.401
Incidencia	15,3	10,3	13,1	6,9	12,9	9,1	8,1	8,2	12,8	10,0	10,4
Prevalencia	38,8	24,1	30,1	17,4	27,6	18,6	20,3	20,5	31,8	21,0	24,3
Frecuentación	223,7	120,0	192,7	71,5	113,9	66,8	86,8	102,1	90,9	72,7	109,6
Consultas Paciente/año	5,8	5,0	6,4	4,1	4,1	3,6	4,3	5,0	2,9	3,5	4,5
Relación sucesivas/primeras	13,6	10,7	13,8	9,3	7,8	6,4	9,7	11,4	6,1	6,2	9,5

Tabla 41 Actividad total TMC por CSM

Actividad total Trastornos Adictivos por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.227	49.528	30.034	35.311	39.414	38.336	44.621	46.067	27.502	60.067	405.107
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	77	61	82	45	67	56	63	55	40	88	634
Total personas en contacto	251	204	210	146	174	164	184	191	128	253	1.905
Nº Total de Consultas	4.376	3.537	3.832	2.010	2.275	1.904	2.118	3.483	773	2.371	26.679
Incidencia	2,2	1,2	2,7	1,3	1,7	1,5	1,4	1,2	1,5	1,5	1,6
Prevalencia	7,3	4,1	7,0	4,1	4,4	4,3	4,1	4,1	4,7	4,2	4,7
Frecuentación	127,9	71,4	127,6	56,9	57,7	49,7	47,5	75,6	28,1	39,5	65,9
Consultas Paciente/año	17,4	17,3	18,2	13,8	13,1	11,6	11,5	18,2	6,0	9,4	14,0
Relación sucesivas/primeras	55,8	57,0	45,7	43,7	33,0	33,0	32,6	62,3	18,3	25,9	41,1

Tabla 42 Actividad total T. adictivos por CSM

Actividad total Trastornos Psicogeriatría por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)	10.552	14.243	5.759	13.010	9.680	14.445	14.577	13.853	9.846	18.548	124.513
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	17	22	10	17	4	40	26	31	31	59	257
Total personas en contacto	30	110	35	33	9	110	128	141	63	135	794
Nº Total de Consultas	91	356	201	112	25	344	325	430	108	390	2.382
Incidencia	1,6	1,5	1,7	1,3	0,4	2,8	1,8	2,2	3,1	3,2	2,1
Prevalencia	2,8	7,7	6,1	2,5	0,9	7,6	8,8	10,2	6,4	7,3	6,4
Frecuentación	8,6	25,0	34,9	8,6	2,6	23,8	22,3	31,0	11,0	21,0	19,1
Consultas Paciente/año	3,0	3,2	5,7	3,4	2,8	3,1	2,5	3,0	1,7	2,9	3,0
Relación sucesivas/primeras	4,4	15,2	19,1	5,6	5,3	7,6	11,5	12,9	2,5	5,6	8,3

Tabla 43 Actividad total T. psicogeriatría por CSM

Actividad total Infanto-Juvenil por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	10.396	14.513	10.614	8.200	9.956	9.576	12.496	13.955	7.114	16.794	113.614
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	1	0	2	0	2	93	4	4	0	177	283
Total personas en contacto	9	1	6	1	6	227	15	15	3	336	619
Nº Total de Consultas	71	4	45	3	32	919	82	36	8	1.123	2.323
Incidencia	0,1	0,0	0,2	0,0	0,2	9,7	0,3	0,3	0,0	10,5	2,5
Prevalencia	0,9	0,1	0,6	0,1	0,6	23,7	1,2	1,1	0,4	20,0	5,4
Frecuentación	6,8	0,3	4,2	0,4	3,2	96,0	6,6	2,6	1,1	66,9	20,4
Consultas Paciente/año	7,9	4,0	7,5	3,0	5,3	4,0	5,5	2,4	2,7	3,3	3,8
Relación sucesivas/primeras	70,0	0,0	21,5	0,0	15,0	8,9	0,0	8,0	#¡DIV/0!	5,3	7,2

Tabla 44 Actividad total infanto-juvenil por CSM

Actividad total No precisa Tratamiento por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.227	49.528	30.034	35.311	39.414	38.336	44.621	46.067	27.502	60.067	405.107
Pacientes diferentes con 1ª consulta:	205	178	110	70	153	109	130	282	46	124	1.407
Total personas en contacto	229	181	113	75	165	116	138	292	49	135	1.493
Nº Total de Consultas	340	269	173	114	222	145	191	394	108	207	2.163
Incidencia	6,0	3,6	3,7	2,0	3,9	2,8	2,9	6,1	1,7	2,1	3,5
Prevalencia	6,7	3,7	3,8	2,1	4,2	3,0	3,1	6,3	1,8	2,2	3,7
Frecuentación	9,9	5,4	5,8	3,2	5,6	3,8	4,3	8,6	3,9	3,4	5,3
Consultas Paciente/año	1,5	1,5	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,3	2,2	1,5	1,4
Relación sucesivas/primeras	0,7	0,5	0,6	0,6	0,5	0,3	0,5	0,4	1,3	0,7	0,5

Tabla 45 Actividad total no precisada por CSM

Actividad total Sin Clasificar por CSM

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.175	78.284	46.407	56.521	59.050	62.357	71.694	73.875	44.462	95.409	643.234
Pacientes diferentes con 1ª consulta	19	13	51	163	386	68	108	47	14	106	975
Total personas en contacto	79	37	63	370	408	160	136	107	43	233	1.636
Nº Total de Consultas	546	125	338	1.848	548	899	576	657	59	806	6.402
Incidencia	0,3	0,2	1,1	2,9	6,5	1,1	1,5	0,6	0,3	1,1	1,5
Prevalencia	1,4	0,5	1,4	6,5	6,9	2,6	1,9	1,4	1,0	2,4	2,5
Frecuentación	9,9	1,6	7,3	32,7	9,3	14,4	8,0	8,9	1,3	8,4	10,0
Consultas Paciente/año	6,9	3,4	5,4	5,0	1,3	5,6	4,2	6,1	1,4	3,5	3,9
Relación sucesivas/primeras	27,7	8,6	5,6	10,3	0,4	12,2	4,3	13,0	3,2	6,6	5,6

Tabla 46 Actividad total sin clasificar por CSM

Actividad según Diagnósticos

Las siguientes tablas muestran los diagnósticos de los pacientes (totales y nuevos) distribuidos por programas. Para su análisis, utilizamos la agrupación del diagnóstico principal definida en HCI, en la ficha de registro de salud mental.

En el programa de TMG, los diagnósticos más frecuentes son la Esquizofrenia y otros trastornos (47,5%), seguido de los Trastornos Afectivos (29,5%).

Los trastornos neuróticos suponen el 53,5% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (21,3%). Entre los dos suponen un 76,8% del total de pacientes atendidos en este programa.

Distribución de pacientes totales por Diagnóstico según programa (nº pacientes)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.603	24	10	83	244	52	23	2.039
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes		1	57	9	45	2.239		2.351
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servi		800	31	5	565	21	246	1.668
Retraso mental		23	2	1	168	105	15	314
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas					4	2		6
Trastorno mental sin especificación		3	3		15	1		22
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1	34	21	37	631	306	5	1.035
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	2	35	6	2	233	53	16	347
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitua		14		1	309	24	212	560
Trastornos del desarrollo psicológico		2			34	86	21	143
Trastornos del humor (afectivos)	1	62	344	6	2.050	1.390	11	3.864
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		45	114		78	70	2	309
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de susta	1	15	13	1.693	92	79	7	1.900
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somator	7	414	183	7	5.137	282	57	6.087
Total general	1.615	1.472	784	1.844	9.605	4.710	615	20.645

Tabla 47 Pacientes por diagnóstico según programa

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Distribución de pacientes totales por Diagnóstico según programa (% pacientes)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	99,3	1,6	1,3	4,5	2,5	1,1	3,7	9,9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0,0	0,1	7,3	0,5	0,5	47,5	0,0	11,4
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servi	0,0	54,3	4,0	0,3	5,9	0,4	40,0	8,1
Retraso mental	0,0	1,6	0,3	0,1	1,7	2,2	2,4	1,5
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,2	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0,1	2,3	2,7	2,0	6,6	6,5	0,8	5,0
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	0,1	2,4	0,8	0,1	2,4	1,1	2,6	1,7
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitua	0,0	1,0	0,0	0,1	3,2	0,5	34,5	2,7
Trastornos del desarrollo psicológico	0,0	0,1	0,0	0,0	0,4	1,8	3,4	0,7
Trastornos del humor (afectivos)	0,1	4,2	43,9	0,3	21,3	29,5	1,8	18,7
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0,0	3,1	14,5	0,0	0,8	1,5	0,3	1,5
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de susta	0,1	1,0	1,7	91,8	1,0	1,7	1,1	9,2
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somator	0,4	28,1	23,3	0,4	53,5	6,0	9,3	29,5
Total general	100,0							

Tabla 48 Pacientes por diagnóstico según programa (%)

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del comportamiento (34,5%) y Otros Factores que influyen en la salud (40%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 43,9% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (23,3%) y los trastornos mentales orgánicos (14,5%).

Distribución de pacientes nuevos por Diagnóstico según programa (nº pacientes)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	951	23	4	49	118	12	5	1.162
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes		1	10	1	9	201		222
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servi		766	21	2	373	16	158	1.336
Retraso mental		15	1		41	13	4	74
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinfringidas					2	1		3
Trastorno mental sin especificación		2	1		6			9
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1	28	4	17	218	44	2	314
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	1	33	1		100	14	7	156
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitua		10		1	102	7	54	174
Trastornos del desarrollo psicológico		2			9	12	11	34
Trastornos del humor (afectivos)	1	56	79	3	626	162	2	929
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		41	48		23	20	1	133
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de susta	1	13	7	546	37	18	3	625
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somator	5	399	79	2	2.451	47	35	3.018
Total general	960	1.389	255	621	4.115	567	282	8.189

Tabla 49 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa

Distribución de pacientes nuevos por Diagnóstico según programa (% pacientes)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	99,1	1,7	1,6	7,9	2,9	2,1	1,8	14,2
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0,0	0,1	3,9	0,2	0,2	35,4	0,0	2,7
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servi	0,0	55,1	8,2	0,3	9,1	2,8	56,0	16,3
Retraso mental	0,0	1,1	0,4	0,0	1,0	2,3	1,4	0,9
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,1	0,4	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0,1	2,0	1,6	2,7	5,3	7,8	0,7	3,8
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y	0,1	2,4	0,4	0,0	2,4	2,5	2,5	1,9
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitua	0,0	0,7	0,0	0,2	2,5	1,2	19,1	2,1
Trastornos del desarrollo psicológico	0,0	0,1	0,0	0,0	0,2	2,1	3,9	0,4
Trastornos del humor (afectivos)	0,1	4,0	31,0	0,5	15,2	28,6	0,7	11,3
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0,0	3,0	18,8	0,0	0,6	3,5	0,4	1,6
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de susta	0,1	0,9	2,7	87,9	0,9	3,2	1,1	7,6
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somator	0,5	28,7	31,0	0,3	59,6	8,3	12,4	36,9
Total general	100							

Tabla 50 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)

En cuanto al programa de TA, el diagnóstico que agrupa a la mayoría de pacientes es el de Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas (87,9%). Para realizar un análisis por tipo de droga hay que recurrir al diagnóstico principal específico del consumo (que no siempre coincide con el programa TA, asignado por el profesional). Del total de diagnósticos de T. mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas, el 41,2% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupa el segundo lugar, con el 22,7% de los pacientes.

Diagnósticos de T. relacionados con consumo de sustancias

	N	%
Alcohol	802	41,2
Opioides	441	22,7
Otras Drogas	380	19,5
Cannabis	148	7,6
Cocaína	129	6,6
Ludopatías (*)	45	2,3
TOTAL	1945	100

(*) Se incluye Ludopatías por estar contemplado dentro del Plan Foral de Drogodependencias

Tabla 51 Programa de trastornos adictivos

Actividad según tipo de consultas

Un indicador interesante en el análisis de la actividad es el tipo de consulta. Agrupamos las consultas en tres tipos: individual, grupal y “consultas especiales de enfermería”; éstas últimas incluyen intervenciones de enfermería de seguimiento y control de mayor intensidad y frecuencia.

Las tablas que se indican a continuación muestran las consultas realizadas en los CSM durante 2017, siguiendo dicha clasificación.

Distribución de consultas según programa (Nº consultas)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	4.835	1.958	2.250	12.889	37.471	32.007	2.097	93.507
Consultas de grupo	287	120	65	299	2.675	1.174	28	4.648
Consulta especiales de enfermería	1.368	36	67	13.491	4.255	10.257	198	29.672
TOTAL	6.490	2.114	2.382	26.679	44.401	43.438	2.323	127.827

Distribución de consultas según programa (%)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	74,5	92,6	94,5	48,3	84,4	73,7	90,3	73,2
Consultas de grupo	4,4	5,7	2,7	1,1	6,0	2,7	1,2	3,6
Consulta especiales de enfermería	21,1	1,7	2,8	50,6	9,6	23,6	8,5	23,2
TOTAL	100							

Tabla 52 Consultas por programa

Analizando globalmente estos datos, se extraen las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (73,2%).
- El formato grupal se emplea más frecuentemente en TMC (6% de las consultas).
- Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (50,6%) y TMG (23,6%).

Actividad por profesional

En este apartado se analiza la implicación de los diferentes profesionales en cada programa.

Se recogen datos de “porcentaje de consultas que cada estamento profesional realiza en cada programa” y “media de consultas/profesional/mes”. Este último dato tiene en cuenta la diferente representación numérica de cada estamento profesional en las plantillas.

Implicación profesional por programas (Nº consultas)

N	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	2.636	1.694	1.755	4.117	19.109	15.366	496	45.173
PSICOLOGOS/AS	1.055	224	68	1.339	14.203	4.768	1.484	23.141
ENFERMERAS/OS	2.350	159	483	17.820	9.505	18.585	253	49.155
T. SOCIALES	270	37	76	572	1.400	3.869	62	6.286
AUXILIARES ENFERMERIA	179			2.831	184	850	28	4.072
Total general	6.490	2.114	2.382	26.679	44.401	43.438	2.323	127.827

Tabla 53 Implicación profesional por programa

Implicación profesional por programas (%)

%	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	40,6	80,1	73,7	15,4	43,0	35,4	21,4	35,3
PSICOLOGOS/AS	16,3	10,6	2,9	5,0	32,0	11,0	63,9	18,1
ENFERMERAS/OS	36,2	7,5	20,3	66,8	21,4	42,8	10,9	38,5
T. SOCIALES	4,2	1,8	3,2	2,1	3,2	8,9	2,7	4,9
AUXILIARES ENFERMERIA	2,8	0,0	0,0	10,6	0,4	2,0	1,2	3,2
Total general	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 54 Implicación profesional por programa (%)

Media consultas por profesional/mes

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	6,8	4,3	4,5	10,6	49,0	39,4	1,3
PSICOLOGOS/AS	4,6	1,0	0,3	6,0	64,0	21,5	6,7
ENFERMERAS/OS	10,9	0,7	2,2	82,5	44,0	86,0	1,2
T. SOCIALES	2,3	0,3	0,6	4,8	11,7	32,2	0,5
AUXILIARES ENFERMERIA	3,0	0,0	0,0	47,2	3,1	14,2	0,5

Tabla 55 Consultas por profesional

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (35,4%) y enfermería (42,8%). Le siguen los profesionales de psicología clínica (11%) y de trabajo social (8,9%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 86 para enfermeras (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 39,4 para psiquiatras, 32,2 para trabajadores sociales y de 21,5 para psicólogos.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (43%) y psicólogos (32%), seguidos por enfermeras (21,4%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 49 y 64 respectivamente.

En el Programa IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 63,9% de las consultas, mientras los psiquiatras lo hacen con un 21,4%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (66,8%), seguidas de psiquiatría (15,4%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (73,7%).

Programa de Mantenimiento con Opiáceos

En el programa de mantenimiento con agonistas opiáceos (Metadona) participan además de los 10 Centros de Salud Mental, el Centro Penitenciario, diversos dispositivos de Atención Primaria, el Hospital de Día para Trastornos Adictivos, las Comunidades Terapéuticas de Ibarre-Multzoa, Antox y Proyecto Hombre, así como 71 oficinas de farmacia acreditadas para dicho programa.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2017 fue de 294. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 104.404.

Actividad en Programa de Mantenimiento con Opiáceos 2013-2017

	2013	2014	2015	2016	2017	2017/2016
Nº pacientes a 31 diciembre	285	287	289	272	294	8,1%
Dispensaciones	103363	105418	102954	105176	104404	-0,7%
Controles analíticos	128	137	88	66	38	-42,4%

Tabla 56 Programa de mantenimiento de opiáceos

Programa de Mantenimiento con Opiáceos (PMO) por CSM

Actividad PMO	Ansoain	Burlada uztintxu	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	39	40	29	19	14	16	15	30	1	69
Total pacientes	60	44	41	29	19	45	19	40	5	387
Nº pacientes a 31 diciembre	36	40	32	22	9	31	15	34	1	294
Número de dosis	13.579	14.655	11.645	7.665	4.731	9.272	5.457	11.862	443	25.095
Número de análisis	0	0	0	32	0	0	0	6	0	38

Tabla 57 Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)

Otros Centros PMO

	Nº Pacientes
Prisión Provincial	30
Atención Primaria	3
Oficinas de Farmacia	143
Comunidades Terapéuticas :	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	9
Antox-Larraingoa	7
Proyecto Hombre	7

Tabla 58 Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)

Actividades de apoyo

La estrategia de la OMS “Salud en todas las políticas” se aplica en el Plan de Salud de Navarra mediante programas comunitarios de salud mental en colectivos de alto riesgo social. Así, desde la Red de Salud Mental se presta asistencia psiquiátrica a personas ingresadas en el Centro Penitenciario de Pamplona; también se realizan consultas de salud mental en la Residencia de Ilundain, para menores en situación de riesgo y/o conflicto social.

Actividad de consultas de Psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario

	2016		2017	
	Consultas	Pacientes	Consultas	Pacientes
Ilundáin	43	20	85	22
Centro penit.	349	93	352	105

Fuente: Host

Tabla 59 Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos.

En línea con la estrategia de Prevención y atención en Salud Mental, del Plan de Salud Navarra 2016-2020, se trabajó en 2016 el desarrollo del programa de intervención precoz para primeros episodios psicóticos (PEP). El programa está dirigido a atender de forma temprana, intensiva y multidisciplinar a personas con un primer episodio de psicosis. Con una duración de dos años, este programa busca conseguir la mayor remisión sintomática posible, ayudar al paciente y a su familia a conocer y manejar la enfermedad y las recaídas, a mejorar su calidad de vida y favorecer que siga con sus metas y proyectos personales.

Inició su actividad en Enero de 2017, atendiendo a las áreas de salud de Buztintxuri y San Juan. Progresivamente, se han ido ampliando las zonas atendidas y aumentando, de forma paralela, el equipo profesional. Al finalizar 2017 el programa daba servicio a todos los centros de salud mental excepto las áreas de Tudela y Estella. Se prevé su despliegue completo para el año 2019.

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad en 2017.

Edad	Sexo		TOTAL
	H	M	
<=18	7	2	9
19-25	9	8	17
26-35	9	2	11
36-45	9	8	17
>=46	3	3	6
TOTAL	37 (62%)	23 (38%)	60

Tabla 60 Programa PEP

Nº consultas	
Psiquiatría	688
Psicología	568
Enfermería	697
Trabajo Social	42
T. ocupacional	284
TOTAL	2279

Fuente: Host

	N
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	44
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	6
Nulo/aplazado	3
Factores que influyen en el estado de salud	2
Trastornos del humor (afectivos)	2
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somator	2
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1
TOTAL	60

Fuente: Host

Tabla 61 Programa PEP

Programa de Psiquiatría Interconsultor

El Programa de Psiquiatría Interconsultor (PIC) es un recurso de apoyo a los médicos de Atención Primaria para el control de la patología menos grave de salud mental en la población adulta, mediante interconsultas que pueden ser presenciales o en otros formatos, como on-line, telefónico o por fax.

El total de pacientes atendidos en 2017 ha sido de 775, de los cuales el 59.6% han sido mujeres.

Desglose pacientes por edad y sexo

EDAD	H	%	M	%	TOTAL	%
<18	8		10		18	2,3%
18-65	269		371		640	82,6%
>65	36		81		117	15,1%
TOTAL	313	40,40%	462	59,60%	775	100,00%

Fuente: Host

Tabla 62 PIC: Desglose de pacientes por edad y sexo

Las siguientes tablas recogen la actividad del programa PIC, y las derivaciones realizadas:

	Nº Consultas	Tipo de Consulta	
		presencial	INP
2013	658	549	109
2014	931	760	171
2015	892	729	163
2016	724	613	111
2017	839	639	200
TOTAL	4.044	3.290	754
		81,4%	22,9%

Fuente: HCl y Host

Derivación tras la consulta PIC

	MAP	CSM	SEU
2013	391	260	1
2014	546	212	2
2015	553	125	1
2016	385	203	-
2017	408	192	
TOTAL	2.283	992	4
	69,6%	30,3%	0,1%

Fuente: HCl

Tabla 63 PIC: Actividad y derivaciones

En el siguiente gráfico, se indican los diagnósticos más frecuentes de los pacientes que han tenido consulta presencial con el PIC.

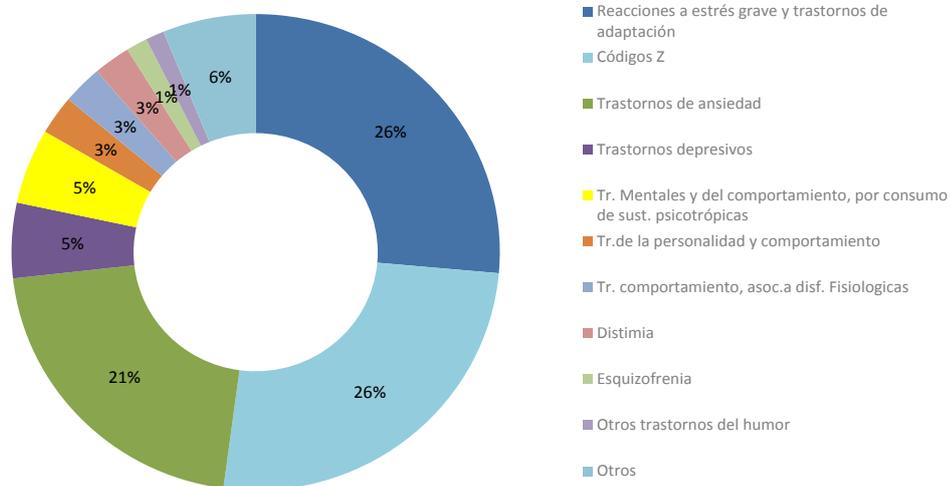


Figura 6 PIC: Diagnósticos

Programa de Atención a la Fibromialgia.

En 2017 comienza la implantación del programa de atención a Fibromialgia, a través de la INP para pacientes derivados desde Atención Primaria. El programa se realiza presencialmente en el CSM de Ansoain, en el marco de la Estrategia de Atención a Pacientes Crónicos de Navarra.

Los pacientes deben de cumplir unos criterios para la derivación al Programa, pactados previamente con A. Primaria.

En 2017 han participado en el programa 49 pacientes, de los cuales 31 están en tratamiento en la red de Salud Mental por otros motivos.

FIBROMIALGIA

Nº de pacientes

Sexo	N	%
H	6	12
M	43	88
TOTAL	49	100

Nº de consultas

199

Tabla 64 Programa de fibromialgia

Programa de Seguimiento telefónico tras un intento de suicidio

Un nuevo programa implementado durante este año ha sido el de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento autolítico. Este programa se plantea para población adulta, a partir de 18 años, en el que se trata de ofrecer a estos pacientes una atención mucho más cercana y estrecha. Para ello una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a los pacientes que son dados de alta en urgencias de Psiquiatría del Complejo Hospitalario (Pamplona) y del Hospital Reina Sofía (Tudela) tras un intento autolítico, previo consentimiento de los mismos.

El programa de llamadas no solamente no excluye la atención en CSM, sino que el seguimiento en dichos dispositivos es uno de sus objetivos.

Cabe destacar también que este es el primer puesto de enfermera especialista en salud mental que se crea en la red con esta denominación.

Su puesta en marcha se realizó en noviembre de 2017, por lo que los datos hasta fin de dicho año no son numerosos. Hasta esa fecha, estaban incluidos en el programa 22 pacientes, destacando que el 64% de los mismos son mujeres.

El 50% de los pacientes habían tenido anteriormente otros intentos autolíticos previos. Por otro lado, el método de intento autolítico más frecuente ha sido la intoxicación farmacológica.

Pacientes atendidos en Programa PPS

Edad	Sexo		TOTAL
	M	H	
18-29	2	3	5
30-39	4	1	5
40-49	3	2	5
50-59	3	2	5
>=60	2	0	2
TOTAL	14 (64%)	8 (36%)	22

Fuente: PPS

Intentos previos

	Sexo		TOTAL
	M	H	
No	5	4	9 (41%)
Si	8	3	11 (50%)
en blanco	1	1	2 (9%)
TOTAL	14	8	22

Tabla 65 Programa de seguimiento de suicidio

Método de intento autolítico

	Sexo		TOTAL
	M	H	
Intoxicación farmacológica	14	3	17 (77%)
Otras intoxicaciones		2	2 (9%)
Otros		2	2 (9%)
Precipitación		1	1 (5%)
TOTAL	14	8	22

Tabla 66 Métodos de intento autolítico

ACTIVIDAD SALUD MENTAL INFANTO-JUVENIL

La atención de salud mental infanto-juvenil en el área de Pamplona se realiza en el Centro de Salud Mental Infanto Juvenil (CSMIJ) ubicado en Sarriguren. En las áreas de Estella y Tudela, la atención del Programa IJ se lleva a cabo en los propios centros de salud mental.

En 2017 se ha iniciado en el área de Tudela la reorganización de la atención infanto-juvenil, mediante la configuración de un equipo profesional con un modelo de intervención similar al que se desarrolla en el área de Pamplona; está prevista su implantación definitiva en 2019, de manera que la atención a la población IJ quedará definida en un espacio propio y un equipo completo.

En el área de Estella la diferenciación de la atención infanto-juvenil está pendiente del traslado del Centro de Salud Mental al Hospital García Orcoyen.

La población infanto-juvenil atendida en estos centros durante 2017 ha sido de 4.132 pacientes: 3.480 en el CSM Infanto Juvenil, 263 en el CSM Estella y 389 en el CSM Tudela.

De dicha población, el 64% son hombres, frente al 36% de mujeres.

Desglose de pacientes por sexo

	H	%	M	%	TOTAL
CSMIJ	2.205	63%	1.275	37%	3.480
IJ ESTELLA	167	63%	96	37%	263
IJ TUDELA	260	62%	129	38%	389
TOTAL	2.632	64%	1.500	36%	4.132

Fuente: Host

Tabla 67 Pacientes por sexo (IJ)

La siguiente tabla recoge la actividad Infanto Juvenil atendida tanto por el CSM-IJ como por los CSM de Estella y Tudela.

Actividad en CSM IJ y otros CSM

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Primeras consultas	1.580	354
Revisiones	17.609	1.798
Total Consultas	19.189	2.152

Fuente: Host (Tableau)

Tabla 68 Actividad IJ

La reorganización de la atención a la población infanto-juvenil, llevada a cabo en agosto de 2012, supuso en los tres primeros años un aumento progresivo de actividad del CSMIJ, mientras que a partir de 2015 se observa una estabilización de la actividad:

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Actividad en CSM Infanto-Juvenil 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Total pacientes	1.688	3.140	3.678	3.702	3.601	3.480	-3,4%
Pacientes nuevos*	700	1.631	1.713	1.571	1.518	1.536	1,2%
Primera consulta	801	1.850	1.786	1.580	1.567	1.580	0,8%
Consultas Sucesivas	14.737	18.965	20.431	18.270	17.680	17.609	-0,4%
TOTAL CONSULTAS	15.538	20.815	22.217	19.850	19.247	19.189	-0,3%

Fuente: Host (Tableau)

*Pacientes diferentes con primera consulta ese año.

Tabla 69 Actividad CSM_IJ

Tipos de consulta	CSM IJ
Consultas grupales	1532 (8%)
Consultas individuales	17.657 (92%)
TOTAL	19.189

Fuente: Host

Tabla 70 Tipos de consulta IJ

El total de pacientes atendidos en CSMIJ ha sido de 3.480, de ellos 1.536 han tenido una primera consulta en el año 2017. Se han realizado 19.189 consultas, de las cuales el 8% son consultas grupales, y el resto individuales

En la siguiente tabla se comparan los datos de morbilidad atendida de la población infanto-juvenil desglosada por diagnósticos, en el CSM-IJ y en los Centros de Salud Mental de Estella y Tudela en 2017.

Diagnósticos en los CSM y CSMIJ

	CSMIJ	%	CSM Estella Tudela	%
T. del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia	1.618	46,5	167	26%
Factores que influyen en el estado de salud	622	17,9	258	39,6%
Trastornos del desarrollo psicológico	365	10,5	34	5,2%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	211	6,1	55	8,4%
T. del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a fact. somáticos	68	2,0	12	1,8%
Trastornos del humor (afectivos)	57	1,6	4	0,6%
Retraso mental	42	1,2	12	1,8%
Trastorno mental sin especificación	35	1,0	0	0,0%
Trastornos de la personalidad	17	0,5	5	0,8%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	9	0,3	2	0,3%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y t. de ideas delirantes	12	0,3	3	0,5%
Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas	10	0,3	4	0,6%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	2	0,1	0	0,0%
Otros / aplazado / nulos	412	11,8	96	14,7%
Total general	3.480	100,0%	652	100,0%

Tabla 71 Diagnósticos IJ

La atención infanto-juvenil se completa con el Hospital de Día (ubicado en Pamplona) y la Unidad Infanto-Juvenil de Hospitalización Breve de carácter suprasectorial (ubicada en el Complejo Hospitalario). La actividad realizada en 2017 se refleja en las siguientes tablas:

Hospital de Día I-J

	2016	2017
Ingresos	61	49
Altas	55	48
Estancias	1.971	1.873
Pacientes	61	48
Estancia Media	32,3	38,2
I. Ocupación	66,5	63,5
I. Rotación	5,1	4,1

Fuente: Host

U. Hospitalización Psiquiátrica I-J

	2016	2017
Nº de camas	4	4
Ingresos	35	33
Estancias	997	822
Estancia Media	28,5	24,9
I. de Ocupación	68,1	56,3
I. Rotación	8,8	8,3

Fuente: Host

Tabla 72 Hospitalización IJ

V.1.2 Área Servicios Intermedios

El apartado que nos ocupa describe los datos de actividad del Área de Servicios Intermedios. Vinculados a la misma están los Hospitales de Día.

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: tres destinados al tratamiento de los trastornos mentales graves de la población adulta en régimen de hospitalización parcial (2 en Pamplona y uno en Tudela), y tres HD específicos, llamados “monográficos”, bien por tramos de edad o por el tipo de patología que atienden: un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriatrico, y por último, otro para la atención de los Trastornos Adictivos.

En la tabla adjunta se describe la evolución de las estancias en los Hospitales de Día, en los últimos 5 años.

Evolución de Estancias en Hospitales de Día SM

	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Hospital de Día I-Pab.Blanco	6.922	4.478	4.915	4.565	4.402	-3,6%
Hospital de Día Irubide (*)	5.149	4.006	5.728	5.638	6.035	7,0%
Hospital de Día V-Tudela	3.351	1.721	1.617	1.447	1.643	13,5%
Hospital de Día Psicogeriatrico	4.269	3.065	3.585	4.140	3.868	-6,6%
Hospital de Día Zuría	6.818	3.959	3.580	3.799	3.613	-4,9%
Hospital de Día Infanto-Juvenil	3.952	2.097	1.940	1.971	1.873	-5,0%
TOTAL	30.461	19.326	21.365	21.560	21.434	-0,6%

(*) Desde 2015, HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Fuente: RC y Host

Tabla 73 Estancias en hospitales de día SM

Desde 2014, el sistema de información y explotación de los datos cambió. Hasta esta fecha los datos se obtenían de la explotación del Registro de Casos de Salud Mental. Actualmente, se explotan los datos directamente de Host.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Desglose de pacientes por sexo

	Hombre	%	Mujer	%
HDI Pab. Blanco	55	38,5%	88	61,5%
Irubide (*)	66	39,3%	102	60,7%
HDV Tudela	42	57,5%	31	42,5%
HD Psicog.	33	28,7%	82	71,3%
HD ZURIA	82	74,5%	28	25,5%
HD IJ	20	41,7%	28	58,3%
TOTAL	298	45,4%	359	54,6%

Tabla 74 Pacientes HD por sexo

En las tablas que siguen a continuación, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de día durante 2017.

Se han atendido en los hospitales de día 657 pacientes, siendo algo mayor el número de mujeres (54.6%) que el de hombres (45.4%).

Actividad en Hospitales de Día

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide (*)	HDV Tudela	HD Psicog.	HD Zuría	HD Infanto J.	TOTAL
Plazas	20	30	10	20	15	12	107
Ingresos	137	169	86	113	76	49	630
Altas	139	161	85	111	71	48	615
Estancias	4.402	6.035	1.643	3.868	3.613	1.873	21.434
Pacientes	143	168	73	115	110	48	657
E. Media	32,1	35,7	19,1	34,2	47,54	38,22	34,0
I. Ocupación	89,5	81,8	66,8	78,6	97,91	63,45	81,4
I. Rotación	6,9	5,6	8,6	5,7	5,1	4,1	5,8
Nº consultas	8	1.288		72	983		2.351

(*) HD Irubide incluye la actividad del programa TCA

Índice de ocupación sobre 246 días hábiles

Fuente: Host

Tabla 75 Actividad HD

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Adictivos y de la Personalidad suponen el 68% del total de los atendidos en los hospitales de día.

Diagnósticos de procesos cerrados (altas)

	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide (*)		HD Tudela		HD Psicog.		HD Zuria		HD Infanto-J.		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	TOTAL	%
T. Afectivos	43	30,9%	53	32,9%	20	23,5%	47	42,3%	5	7,0%	6	12,5%	174	28,3%
T. Psicóticos	32	23,0%	26	16,1%	37	43,5%	10	9,0%	5	7,0%	3	6,3%	113	18,4%
T. Adictivos	1	0,7%	8	5,0%	6	7,1%	4	3,6%	46	64,8%		0,0%	65	10,6%
T. Personalidad	24	17,3%	17	10,6%	4	4,7%	12	10,8%	8	11,3%		0,0%	65	10,6%
T. Ansiedad	9	6,5%	10	6,2%	8	9,4%	8	7,2%	1	1,4%	3	6,3%	39	6,3%
T. Adaptación	8	5,8%	17	10,6%	2	2,4%	4	3,6%		0,0%	4	8,3%	35	5,7%
Distimia	5	3,6%	5	3,1%	1	1,2%	8	7,2%		0,0%		0,0%	19	3,1%
TCA		0,0%	12	7,5%	2	2,4%		0,0%		0,0%	3	6,3%	17	2,8%
Sin diagnóstico/Aplazado	5	3,6%	1	0,6%		0,0%	2	1,8%	4	5,6%	3	6,3%	15	2,4%
T. Psicoorgánicos	2	1,4%		0,0%	1	1,2%	11	9,9%		0,0%		0,0%	14	2,3%
T. Emociones infancia		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%		0,0%	13	27,1%	14	2,3%
TOC	3	2,2%	5	3,1%		0,0%	2	1,8%		0,0%	1	2,1%	11	1,8%
Otros CIE	3	2,2%	3	1,9%	1	1,2%	1	0,9%		0,0%	1	2,1%	9	1,5%
TDAH		0,0%	1	0,6%		0,0%		0,0%	1	1,4%	5	10,4%	7	1,1%
T. Comportamiento F60	2	1,4%	1	0,6%	1	1,2%	2	1,8%	1	1,4%		0,0%	7	1,1%
T. Desarrollo		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%		0,0%	6	12,5%	6	1,0%
R. Mental	2	1,4%	1	0,6%	2	2,4%		0,0%		0,0%		0,0%	5	0,8%
	139	100%	161	100%	85	100%	111	100%	71	100%	48	100,0%	615	100,0%

Fuente: Host

Tabla 76 Diagnósticos de procesos cerrados

A continuación se muestran datos relativos a la procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día y el destino al alta.

PROCEDENCIA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuría	N	%
CSM	88	128	44	106	31	111	508	68,9%
Hospitalización	75	52	29	25	12	4	197	26,7%
H. de día	1	2	1	0	0	0	4	0,5%
Otros	4	3	12	1	3	5	28	3,8%
	168	185	86	132	46	120	737	100%

(*) HD Irubide incluye la actividad del Programa TCA

Fuente: Host

Tabla 77 Procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día

DESTINO AL ALTA	HDI	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	Pab.Blanco	Irubide (*)	Tudela	Psicog.	Infanto J.	Zuría	N	%
CSM/DOMICILIO	120	145	78	96	45	59	543	88,3%
UHP	10	9	2	8	3	1	33	5,4%
Com. terapéuticas	0	0	0	1	0	11	12	2,0%
HD	4	5	0	0	0	0	9	1,5%
CR	4	2	0	0	0	0	6	1,0%
CRPS	1	0	0	0	0	0	1	0,2%
Otros	0	0	5	6	0	0	11	1,8%
	139	161	85	111	48	71	615	100%

Fuente: HCI /Host

Tabla 78 Destino al alta en los Hospitales de Día

A partir del año 2015 el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en adultos se incorporó como un programa específico dentro de la Cartera de Servicios de Hospital de Día Irubide. El tratamiento se realiza en diferentes modalidades: en régimen de

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

hospitalización parcial (hasta 10 plazas), programa ambulatorio intensivo y terapia grupal suprasectorial.

Los datos de actividad de dicho programa, recogidos en la tabla siguiente, confirman un progresivo descenso y posterior estabilización del número de ingresos y consultas:

Actividad en Programa TCA

	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Consultas	2.026	2.072	1.314	905	961	6,2%
Pacientes	117	111	104	53	66	24,5%
Ingresos	29	29	20	10	16	60,0%

Fuente: Host

Tabla 79 Actividad programa TCA

A continuación, se muestran los indicadores de actividad en la modalidad de hospitalización parcial, correspondientes a 2017:

Programa TCA - Hospitalización parcial

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación
10 máx.	16	12	565	17	35,3	22,9

Estancia media calculada sobre días hábiles.

Fuente: Host

Tabla 80 Programa TCA - hospitalización parcial

Hospital de Día Psicogeriátrico

El Hospital de Día Psicogeriátrico está orientado a la asistencia de pacientes mayores de 65 años con trastornos mentales primarios. Este recurso asume los tratamientos que requieran hospitalización parcial y que por sus características (complejidad, intensidad y frecuencia de las intervenciones clínicas) no puedan realizarse adecuadamente en el CSM. Está situado en el recinto del Centro San Francisco Javier, y dispone de 20 plazas en hospitalización parcial. Sus indicadores de actividad durante el año 2017 se muestran en las tablas anteriores.

Este hospital de día incluye la Unidad de Deterioro Cognitivo (UDC), con capacidad para 80 pacientes en un programa estructurado de Estimulación Cognitiva; ofrece atención ambulatoria centrada en la rehabilitación neuropsicológica. Los pacientes son remitidos por Neurología

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2017.

Actividad Unidad de Deterioro Cognitivo

Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
80	209	232	6.034	196	28,87	84,6	2,6	897

Fuente: Host

Tabla 81 Actividad unidad de deterioro cognitivo

Trastornos Adictivos

El Hospital de Día de Trastornos Adictivos (Zuría) y las Comunidades Terapéuticas (CCTT) son los centros de referencia de la Red de Salud Mental para el tratamiento de trastornos de adicción, en régimen de hospitalización parcial y total.

Hospital de Día de Trastornos Adictivos Zuría

El HD Zuría oferta tres programas: Hospitalización parcial, Programa ambulatorio intensivo y Programa de Intervención en Prisión. En las siguientes tablas, se muestra la evolución de las estancias, así como algunos indicadores de la actividad del HD Zuría en el año 2017.

Evolución de estancias en Hospital de Día Zuría

	2013	2014	2015	2016	2017
Estancias	6.818	3.959	3.580	3.799	3.613

Tabla 82 Estancias en HD Zuría

Programa de Hospitalización Parcial		Programa de Intervención en Centro Penitenciario de Pamplona	
Pacientes	110	Pacientes	162
Estancia media	47,5	Consultas:	
Estancias totales	3.613	Psicología	360
Índice de ocupación	97,9%	Educador social	623
		TOTAL CONSULTAS	983

Fuente: Host

Tabla 83 Programa de hospitalización parcial e intervención en centro penitenciario

Comunidades Terapéuticas

Se conciertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas: Ibarre-Multzoa, Antox-Larraingoa, y Proyecto Hombre, de las cuales hasta un máximo de 10 pueden dedicarse a la atención de pacientes con patología dual en la CCTT de Antox.

Las tablas que se muestran a continuación recogen algunos indicadores de actividad de las Comunidades Terapéuticas en los últimos cinco años:

Actividad en Comunidades Terapéuticas (2013-2017)

	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
Total Pacientes	247	215	215	218	212	-2,8%
Ingresos	132	148	137	138	141	2,2%
Estancias	33.580	33.441	33.328	32.404	30.934	-4,5%

Tabla 84 Actividad comunidades terapéuticas

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

	Solicitudes	Ingresos	Personas atendidas	Estancias
C.T. ANTOX	62	53	68	9.403
C.T. IBARRE	34	34	54	7.705
P. HOMBRE	76	54	90	13.826
TOTAL	172	141	212	30.934

Fuente: BBDD SM

Tabla 85 Actividad por comunidad terapéutica

Personas Atendidas

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL
	N	%	N	%	N
C.T. ANTOX	54	79,4	14	20,6	68
C.T. IBARRE	46	85,2	8	14,8	54
P. HOMBRE	74	82,2	16	17,8	90
TOTAL	174	82,1	38	17,9	212

Fuente: BBDD SM

Tabla 86 Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas

Clínica de Rehabilitación

La Clínica de Rehabilitación (CR) se configura básicamente en torno a tres programas:

- Hospitalización diurna, con 32 plazas.
- Hospitalización semanal (de lunes a viernes), con 12 camas.
- Hospitalización total: diseñado como programa de rehabilitación de larga estancia, en régimen de hospitalización de 24 horas. (de lunes a domingo), dispone de 16 plazas; tiene su origen en la integración de la Unidad de Tratamiento Continuo (UTC) como un programa más de la CR., desde enero de 2013.

En las siguientes tablas se recogen algunos indicadores de actividad de los programas de hospitalización diurna, semanal y total, de los últimos cinco años:

	2013	2014	2015	2016	2017
Plazas	32	32	32	32	32
Ingresos	40	52	44	39	54
Estancias	4.623	4.745	5.383	3.548	3.736
Estancia Media	115,5	91,2	122,3	91,0	69,0
Altas	42	43	55	41	48
I. Ocupación	60,2	59,3	67,8	44,9	47,5

Fuente: Host

Tabla 87 Programa hospitalización diurna (CR)

Programa de Hospitalización Semanal

	2013	2014	2015	2016	2017
Camas	12	12	12	12	12
Ingresos	24	27	23	29	24
Estancias	1.761	1.883	1.911	1.757	1.938
Estancia Media	73,4	69,7	83,1	59,2	80,7
Altas	15	29	23	29	24
I. Ocupación	61,1	62,7	64,2	59,3	65,7

Fuente: Host

Tabla 88 Programa hospitalización semanal (CR)

Programa de Hospitalización Total

	2013	2014	2015	2016	2017
Camas	16	16	16	16	16
Ingresos	20	28	27	27	34
Estancias	3.823	5.560	5.515	5.618	5.615
Estancia Media	191,1	198,6	204,2	208,0	165,1
Altas	18	26	25	28	32
I. Ocupación	65,5	95,2	94,4	95,9	96,2

Fuente: Host

Tabla 89 Programa hospitalización total (CR)

El índice de ocupación del programa de hospitalización total se calcula sobre 365 días; en los programas de hospitalización diurna y semanal, sobre días hábiles (en 2017, 246 días).

Desglose de pacientes por sexo

	H	M	TOTAL
H.TOTAL Y H.SEMANAL	16	12	28
HOSP. DIURNA	31	16	47

Fuente: CMBD SNS-O

Tabla 90 Pacientes por sexo (CR)

A continuación, se presenta la estratificación de los pacientes por sexo y grupos de edad, dados de alta de la Clínica de Rehabilitación en 2017:

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

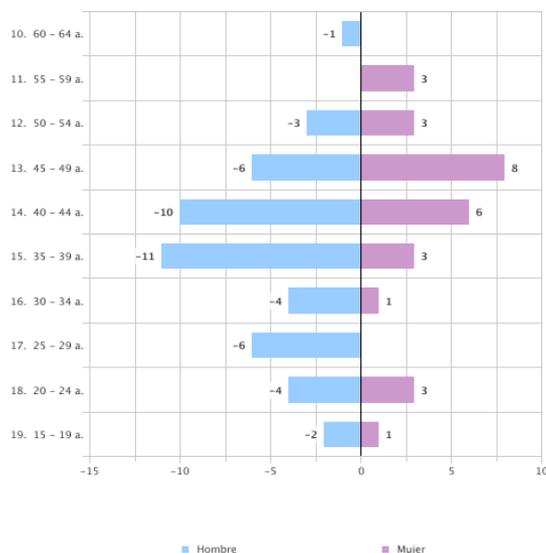


Figura 7 Estratificación por sexo y edad, (CR)

El tipo de alta y los diagnósticos de los pacientes al alta, en los tres programas, se presenta en las tablas que siguen a continuación:

Tipo de alta

	H. semanal y total	H. Diurna
Facultativas	17	36
Voluntarias	3	7
Traslado otro h	6	3
Otras	2	1

Fuente: Host

Tabla 91 Tipo de alta (CR)

Desde 2016, se incluye la codificación de los diagnósticos de la Clínica de Rehabilitación (programa de hospitalización total, semanal y diurna) en el CMBD. Al considerarlo como un Servicio, los datos que ofrece engloban los tres programas.

Altas por GRD y Estancia Media - CLÍNICA DE REHABILITACIÓN

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	60	204,05
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	4	139,75
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTIC	4	124
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPE	3	284,67
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	2	210
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	1	315
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	1	310

Fuente: CMBD SNS-O

Tabla 92 Altas por GRD (CR)

Centro San Francisco Javier

El Centro San Francisco Javier se organiza en las siguientes unidades:

- Unidades RAEM (Bide-Berri I, II y Miravalles), 57 plazas.
- Unidades Residenciales Psicogeriatría (Xabier I, II y III), 67 plazas.

Actividad global en Centro San Francisco Javier

	2013	2014	2015	2016	2017
Plazas	141	133	124	124	124
Estancias	48.759	44.897	41.203	38.257	35.672
I. Ocupación	94,7	92,5	91,0	84,3	81,3

Tabla 93 Actividad Centro San Francisco Javier

Unidades Residenciales Asistidas para Enfermos Mentales (RAEM)

Las tres unidades ofrecen servicios integrados de residencia asistida para personas con trastorno mental grave. Durante 2017 hubo un total de 17.001 estancias; su actividad se resume en las tablas adjuntas.

RAEM

PSIQUIATRÍA	2013	2014	2015	2016	2017
Capacidad	57	57	57	57	57
Estancias	20.142	20.287	20.034	19.301	17.001
I. Ocupación	96,8	97,5	96,3	92,5	87,0

Fuente: Host

Tabla 94 Actividad RAEM

RAEM

PSIQUIATRÍA	Bideberri I	Bideberri II	Miravalles	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	24	23	11	57
Estancias	7.721	6.192	3.088	17.001
Índice de Ocupación	89,3	90,1	76,9	87,0
Nº Ingresos (por T. interno)	10	0	4	14
Nº Altas (por T. interno)	13	23	2	38

Fuente: Host

Tabla 95. Actividad RAEM por unidades

Unidades Residenciales Psicogerítricas.

Las unidades residenciales psicogerítricas a las que se refiere este apartado son: Xabier I, Xabier II y Xabier III. En ellas se realizaron un total de 18.671 estancias en 2017.

La actividad se recoge en las tablas que se muestran a continuación.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Residenciales

PSICOGERIATRÍA	2013	2014	2015	2016	2017
Capacidad	84	76	67	67	67
Estancias	28.617	24.610	21.169	18.956	18.671
I. Ocupación	93,3	88,8	86,6	77,3	76,3

Fuente: Host

Tabla 96 Actividad psicogeriatría SFJ

Residenciales

PSICOGERIATRÍA	Xabier I	Xabier II	Xabier III	TOTAL
Capacidad Pacientes/día	18	25	24	67
Estancias	6.034	7.165	5.472	18.671
Índice de Ocupación	91,8	78,5	62,5	76,3
Nº Ingresos (por T. interno)	5	10	14	29
Nº Altas/Fallecimientos	6	0	0	6
Nº Altas (por T. interno)	0	3	2	5

Fuente: Host

Tabla 97 Actividad psicogeriatría SFJ por unidades

V.1.3 Área Servicios Hospitalarios

La Red de Salud Mental en Navarra cuenta con tres unidades de hospitalización psiquiátrica breve para adultos, dos de ellas adscritas al Complejo Hospitalario de Navarra (unidad-A, con una capacidad de 27 camas y unidad-B, con 24 camas), y una tercera en el Hospital Reina Sofía de Tudela (9 camas). Realizan una atención y cuidado integral en régimen de internamiento para pacientes en situación de descompensación psicopatológica aguda.

Se dispone, además, de una unidad de hospitalización infanto-juvenil para menores de 17 años, integrada en la unidad-B del Complejo, con 4 camas.

Estas unidades incorporan la atención de las urgencias psiquiátricas de 24 horas y los programas de interconsulta y psiquiatría de enlace. Las unidades A y B del Complejo realizan también consultas externas de seguimiento.

Las tablas que se muestran a continuación recogen indicadores de actividad del área de Servicios Hospitalarios.

Evolución estancias en Unidades de Hospitalización (UHP)

	2013	2014	2015	2016	2017	%17/16
UHP (Pamplona)	18.187	18.088	17.219	17.959	17.024	-5,2%
UHP (Tudela)	2.019	1.794	1.934	1.881	1.931	2,7%

Fuente: Host

Tabla 98 Estancias en UHP

Desglose de pacientes por sexo

	N	%
HOMBRES	534	51%
MUJERES	505	49%
TOTAL	1.039	

Fuente: CMBD SNS-O

Tabla 99 Pacientes por edad y sexo en UHP

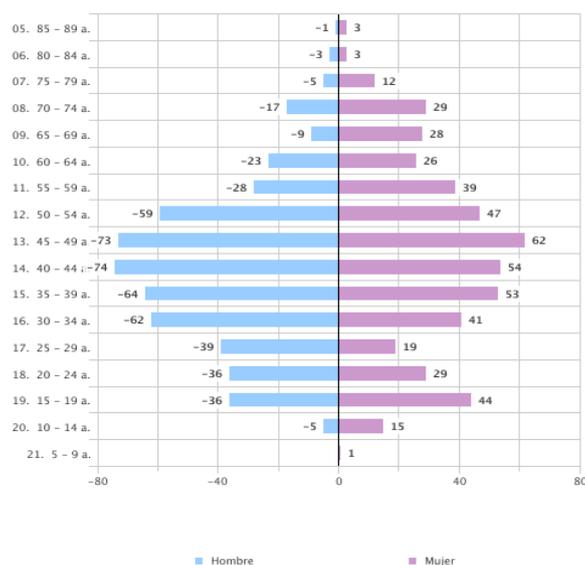


Figura 8 Estratificación por edad y sexo en UHP

Desde 2016, la clasificación GRD utilizada en España para el análisis de la casuística hospitalaria es All Patients Refined (APR-GRD)2 en la versión 32.0, diseñado para las variables clínicas codificadas con CIE-10-MC.

En la siguiente tabla se muestran los GRD más frecuentes al alta de las Unidades de estancia breve, en relación al año 2017.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Altas por GRD y Estancia Media

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	245	23,94			26	12,65
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	130	24,19	2	16,00	18	21,61
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	129	18,55	11	32,45	23	14,43
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	50	15,18	1	21,00	33	6,58
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	41	11,66			10	5,40
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	40	14,15			25	8,16
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	31	12,48	8	15,00	13	10,69
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	22	20,27	4	14,75	1	13,00
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	18	14,89	2	20,50	7	15,71
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	17	13,12				
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	15	10,67			3	4,67
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	13	16,38				
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	13	13,62	1	20,00	8	12,50
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	12	23,50			2	9,00
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	11	9,27				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIM	6	47,00	1	89,00		
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	5	44,20	4	43,25		
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	5	1,40			5	1,20
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA	4	10,75	3	10,67	1	8,00

Fuente: CMBD SNS-O

Tabla 100 Altas por GRD y estancia media (UHP)

Complejo Hospitalario de Navarra

1- **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área I:** 28 plazas en la unidad B, en Pamplona, 4 de ellas dedicadas a la atención infanto-juvenil. Acoge a pacientes derivados por los Centros de Salud Mental de Casco Viejo, Burlada, Ansoain, Buztintxuri y Tudela.

2- **Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área II:** 27 plazas en la unidad A, en Pamplona. Acoge a pacientes correspondientes a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitagaña, San Juan, Estella y Tafalla.

A continuación, se muestran los principales indicadores de actividad del CHN en 2017.

Actividad Complejo Hospitalario

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	51	4	55
Altas	833	38	871
Estancias	16.202	822	17.024
Estancia Media	19,7	24,9	19,5
I. de Ocupación	87,0	56,3	84,8
I. de Rotación	16,1	8,3	15,8
Interconsultas	1.757	0	1.757
Consultas externas	250	21	271

Fuente: Host y HCI

Tabla 101 Actividad CHN

Hospital Reina Sofía (Tudela)

Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Área V-Tudela: Situada en el Hospital Reina Sofía, dispone de 9 camas.

La actividad realizada en 2017 se muestra en la siguiente tabla:

UHP V - Tudela	
Nº de camas	9
Altas	185
Estancias	1.931
Estancia Media	10,4
I. de Ocupación	58,8
I. de Rotación	20,6
Interconsultas	564

Fuente: Host y HCI

Tabla 102 Actividad HRS

Unidad de hospitalización de media estancia (UME)

La Media Estancia en Salud Mental está concertada con las Hermanas Hospitalarias (Padre Menni).

La actividad en 2017 queda recogida en las siguientes tablas:

Desglose pacientes por sexo

	Hombre	%	Mujer	%	TOTAL
UME P. Menni	71	65%	39	35%	110

Tabla 103 Pacientes por sexo (UME)

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Unidad Media Estancia Padre Menni

	2013	2014	2015	2016	2017	% 17/16
Ingresos	102	110	105	109	93	-14,7%
Estancias	9.757	10.155	10.208	10.229	10.222	-0,1%
Altas	102	113	107	108	93	-13,9%

Fuente: Padre Menni/BBDD SM

Tabla 104 Actividad UME

V.1.4 Área de Apoyo Clínico

Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2017, desarrolló actividades de atención farmacéutica en diferentes centros y ámbitos:

- 539 Plazas de hospitalización total o parcial.
- 171 Centros dependientes de la Gerencia de Atención Primaria, de la Gerencia de Salud Mental y a otros centros externos al SNS-O con los que existen acuerdos de colaboración.

Además de las actividades propias de atención farmacéutica, como son la adquisición, dispensación y distribución de medicamentos, desde esta Sección se llevan a cabo otras tareas, destacando las relacionadas con el suministro de antipsicóticos inyectables de acción prolongada y con el programa de mantenimiento con Metadona, así como la preparación de dosis unitarias, información de medicamentos, y estancias tuteladas de alumnos pregrado, entre otras.

El incremento de gasto en los centros dependientes de Salud Mental y de Atención Primaria se debe principalmente a la centralización de la administración de antipsicóticos inyectables de acción prolongada.

Los costes en euros se reflejan a continuación (en precio coste + IVA):

	COSTE (EUROS)		% 17/16
Salud Mental	2.248.766,6	64,4%	19,2%
Atención Primaria	871.475,2	25,0%	23,4%
Centro Psicogeriátrico	213.707,3	6,1%	-4,5%
Centros Externos al SNS-O	154.572,3	4,4%	1,3%
Otros	3.810,2	0,1%	
TOTAL	3.492.331,5	100,0%	16,6%

Fuente: Sección de Farmacia SM

Tabla 105 Costes de farmacia

En la tabla siguiente se muestran los indicadores globales de la actividad de la Sección de Farmacia:

Algunos indicadores de la actividad de la Sección de Farmacia.

	2013	2014	2015	2016	2017
Atención farmacéutica a camas o plazas	795	778	478	558	539
Atención farmacéutica a Centros	170	171	171	171	171
Centros con dispensación en dosis unitarias	3	3	3	3	3
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	361	344	344	344	310
Dispensación de medicamentos					
Modificaciones de tratamientos con Orden Médica	10.426	11.242	10.086	9.211	9.772
Dispensación vales PRN (no incluida OM)	4.480	4.015	4.591	4.467	4.251
Nº Vales "Propuesta de gasto"	6.089	6.100	5.964	5.152	4.763
Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"	66.528	67.281	66.648	68.596	65.535
Preparación de dosis unitarias					
Nº de dosis reetiquetadas	369.232	379.275	329.266	358.355	262.955
Nº de dosis reenvasadas	115.508	112.788	105.822	102.102	91.638
Informes relacionados con medicamentos					
	29	20	50	47	42
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)					
Dispensación a CSM y CS (en gramos)	4.008	4.043	3.491	3.544	3.438
Metadona en solución (5 mg/ml)	72,0%	71,0%	59,0%	55,5%	49,6%
Metadona en comprimidos	28,0%	29,0%	41,0%	44,6%	50,4%
Nº Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	73	73	71	72	71
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	208	178	185	176	143
Adquisición de medicamentos					
Coste (euros)	2.118.656	2.505.352	2.484.542	2.999.436	3.747.415
Nº pedidos a proveedores	2.392	2.329	1.851	1.388	1.400
Nº líneas de pedido a proveedores	5.940	5.873	5.523	5.663	5.900
Foros en los que participa activamente					
	5	7	7	7	10
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas					
	4	5	4	1	4

Abreviaturas:

PRN (Pro Re Nata): Medicación condicional, si precisa.
OM: Orden Médica.
CSM: Centro de Salud Mental.
CS: Centro de Salud de Atención Primaria.
PMM: Programa de Mantenimiento con Metadona.

Tabla 106 *Actividad farmacia*

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

UAPA

La Red de Salud Mental cuenta con una Unidad centralizada (UAPA) que asume la actividad y funciones propias de admisión, gestión de agendas, atención al paciente y familias, y consecuentemente la tramitación administrativa de algunos procedimientos vinculados.

Su actividad permite sistematizar los procedimientos de admisión, gestión de agendas y otras gestiones administrativas solicitadas por los pacientes, además de facilitar la máxima agilidad, flexibilidad e información tanto para ellos como para la familia.

Además de la actividad habitual de la unidad que, de forma resumida, se recoge en el cuadro siguiente, se llevan a cabo actividades informativas y de coordinación con el personal administrativo de los centros, para la mejora continua del servicio.

Hay que señalar que en 2017 hubo cambios en la aplicación informática del registro de Atención al Paciente en relación con la clasificación de los asuntos, afectando principalmente a Objeciones y Solicitudes (concretamente, los cambios de centro ahora se registran como Solicitud y no como Objeción).

Algunos indicadores de la actividad de esta Unidad en 2017 se muestran a continuación:

UNIDAD ATENCION AL PACIENTE			UNIDAD ATENCION AL PACIENTE		
SOLICITUDES	2.016	2.017	RECLAMACIONES	2.016	2.017
Documentación	316	354	Asistencia clínica	25	19
Libre elección	5	123	Lista de espera	7	14
Información	2	6	Trato	8	6
Accesibilidad a prest.	0	1	Citación/cambio prof.	9	5
TOTAL	323	484	Libre elección	0	5
OBJECIONES	2.016	2.017	Confort	3	3
Accesibilidad a prest.	0	9	Información clínica	1	3
Información	5	4	Accesibilidad a prest.	0	3
Libre elección	68	2	Documentación clínica	0	2
Asistencia	3	2	Confidencialidad	9	0
Idioma	0	2	Otros	6	8
Trato	1	1	TOTAL	68	68
Personalización	28	0	DENUNCIAS	2.016	2.017
Segunda opinión	16	0	Trato y asistencia	2	0
Confort	8	0	Información clínica	1	0
Otros	13	11	Otros	1	4
TOTAL	142	31	TOTAL	4	4
SUGERENCIAS	2.016	2.017	QUEJAS	2.016	2.017
Accesibilidad a prest.	0	1	Trato	2	1
Asistencia clínica	0	1	Información	2	1
Otros	2	8	Confidencialidad	2	0
TOTAL	2	10	Coordinación	1	0
AGRADECIMIENTOS	2.016	2.017	Otros	2	14
Asistencia y trato	1	1	TOTAL	9	16
TOTAL	1	1			

Fuente: UAPA

Tabla 107 Actividad UAPA

Los cambios de centro solicitados durante 2017 han sido los siguientes:

Cambios de Centro de Salud Mental

Sector SM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
CSM Casco Viejo		4	4	8%
CSM Burlada	1	5	6	11%
CSM Buztintxuri	2	5	7	13%
CSM Ansoain		6	6	11%
CSM Milagrosa		3	3	6%
CSM Ermitagaña		3	3	6%
CSM San Juan	2	9	11	21%
CSM Estella	1	6	7	13%
CSM Tafalla		4	4	8%
CSM Tudela	2		2	4%
TOTAL	8	45	53	100%

Fuente: UAPA

Tabla 108 Solicitudes de cambio de centro

Se han realizado actividades de gestión administrativa derivada de necesidades o demanda de pacientes para ingresos, consultas, programación de agendas, listas de espera, información administrativa y cartera de servicios, gestión de sugerencias y agradecimientos de usuarios y familias, derechos y deberes de los usuarios, gestión de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición), así como procedimientos administrativos y de coordinación con otras instituciones de carácter social y sanitario.

En la línea de mejora continua de la red, se han elaborado procedimientos administrativos que se tramitan a través de esta unidad como: protocolos de admisión para pacientes pertenecientes a seguro privado o concertado, gestión de admisión a plazas concertadas en Comunidades Terapéuticas, gestión de solicitudes de cambio de terapeuta, cambio de centro de salud mental, solicitud de segunda opinión o solicitud externa de servicios.

Igualmente, desde esta Unidad se lleva a cabo la gestión de certificados de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización; en 2017 se emitieron 60 certificados.

La siguiente tabla recoge los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a 31 de Diciembre de 2017. A lo largo de dicho año, la lista de espera ha ido fluctuando, manteniéndose en valores inferiores a 2016, excepto en noviembre y diciembre, terminando el año con una diferencia de 114 personas más respecto al mismo mes del año anterior.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Lista de espera de consulta - Diciembre 2017

Días de espera	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	44	0	10	14	20	0	0	0	27
Burlada	60	0	1	18	37	4	0	0	33
Buztixuri	34	0	8	11	9	5	1	0	31
Casco Viejo	38	0	6	30	1	1	0	0	22
Ermitagaña	37	0	2	20	15	0	0	0	28
Estella	73	2	2	13	29	24	2	1	42
Infanto-Juvenil	87	0	7	21	53	5	1	0	32
Milagrosa	98	1	0	18	14	40	21	4	52
San Juan	85	0	4	40	24	16	1	0	31
Tafalla	52	0	0	19	28	4	1	0	34
Tudela	73	0	2	49	18	4	0	0	30
Tudela IJ	45	0	0	4	2	7	28	4	75
TOTAL	726	3	42	257	250	110	55	9	36

Fuente: Host

Tabla 109 Lista de espera de consulta

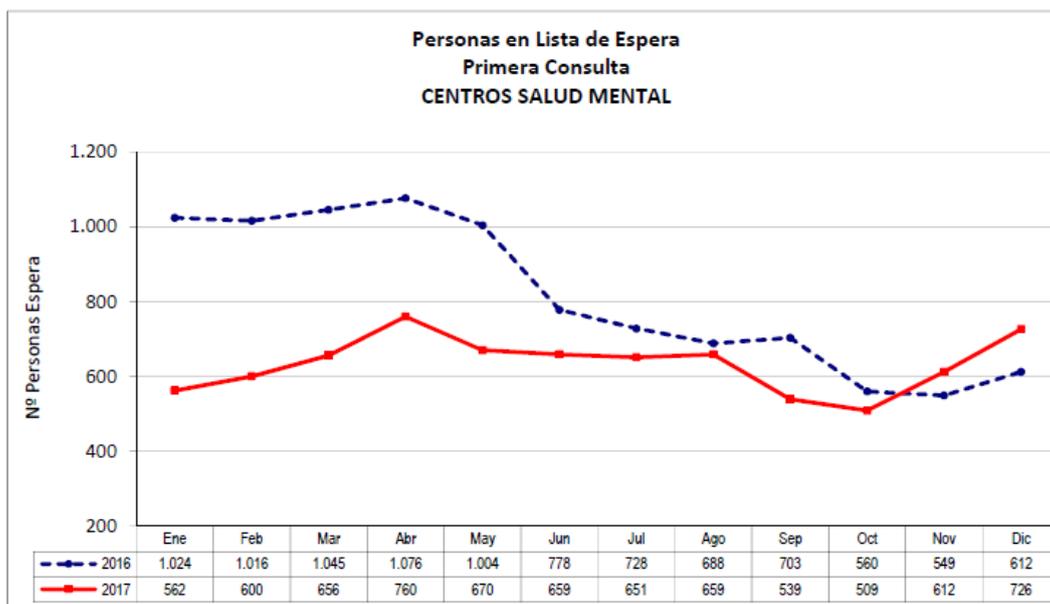


Figura 9 Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)

V.2. Actividad Docente y Científica

La actividad docente y científica que a lo largo del año 2017 se ha desarrollado en la red SMNa, en términos cuantitativos queda recogida en el siguiente cuadro para a continuación pasar a su descripción.

Formación Continuada	2015	2016	2017
Docencia Pregrado (Asistentes)	152	124	167
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	5	6	6
Formación Continuada (Cursos)	28	24	51

Actividad científica	2015	2016	2017
Publicaciones de libros y/o capítulos	1	2	3
Artículos revistas	21	32	42
Proyectos de investigación	7	8	5
Tesis doctorales	2	0	2
Premios	1	1	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	58	62	76

Tabla 110 *Actividad docente científica y de formación*

V.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2017 de la Comisión de Formación Continuada (CFC) correspondiente al año 2017. Se organizaron un total de 51 cursos de formación dirigidos a todos los profesionales y residentes que están realizando su formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

Estos cursos supusieron una dedicación de 408 horas lectivas. Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 19 de las actividades formativas, siendo acreditadas con un total de 35,6 créditos (hay cursos que tienen varias ediciones).

No fue solicitada acreditación (por quedar excluidas de la norma) para aquellas actividades que iban dirigidas a residentes MIR, PIR y EIR, trabajadoras sociales ni a personal administrativo.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

2017 Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Terapia sistémica individual y familiar. Aplicación en Enfermería de Salud Mental.	DU y EIR	1,83
Técnicas de Terapia sistémica breve centrada en soluciones.	MIR-PIR-EIR	NP
Contención verbal como herramienta de trabajo.	Personal administrativo y personal de servicios múltiples	NP
Cuidados de auxiliares de enfermería del paciente en Salud mental. 3ª Edición.	TCAE	1,54
Contención verbal. 4ª, 5ª, 6ª y 7ª Edición.	Personal sanitario RSMNa	0,65
Taller de iniciación a la terapia breve centrada en soluciones.	Psiquiatras y Psicólogos Clínicos	2,18
Contención mecánica para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM. 8ª Edición.	Personal sanitario RSMNa	0,69
El aprendizaje emocional como instrumento para una atención de calidad en Enfermería de SM.	DUE y EIR	2,72
La entrevista familiar: Recurso evaluativos y de intervención sociosanitaria.	Trabajadoras Sociales de RSMNa	NP
Psicofarmacología y manejo clínico en el anciano.	MIR-PIR-EIR	NP
Introducción en la psicopatología Infanto-Juvenil a partir del análisis de casos.	MIR-PIR-EIR	NP
Manejo de la sintomatología negativa en personas con trastornos mentales graves. 1ª, 2ª y 3ª Edición. Pamplona y Tudela.	DUE y TCAE	0,81
Mirando las pérdidas y el duelo. Manejo de Enfermería en SM. 1ª, 2ª y 3ª Edición. Pamplona y Tudela.	DUE, TCAE y EIR	1,87
Defensa personal: Contención física para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM. Nivel avanzado. 2ª y 3ª Edición. Pamplona y Tudela.	Personal RSMNa	NP
Prevención y gestión de conflictos en las organizaciones. 1ª y 2ª Edición.	Directores y responsables RSMNa	NP
Intervención grupal desde el ámbito público con familiares con TMG.	Psiquiatras y Psicólogos Clínicos	1,39
Host en consulta 1ª y 2ª Edición.	Administrativos de CSM	NP
Curso avanzado de formación en el programa de tratamiento psicológico para el TLP: programa STEPPS.	Psiquiatras y Psicólogos Clínicos	1,83
Historia clínica informatizada. 3ª Edición.	MIR-PIR-EIR (1ª)	NP
Taller de Técnicas de movilización del paciente en un entorno hospitalario. 1ª, 2ª, 3ª, 4ª, 5ª, 6ª, 7ª, 8ª y 9ª Edición.	TCAE y Celadores RSMNa	NP
Atención a 2ª víctimas	Directores y responsables de seguridad de la RSMNa.	NP
Intervención de Terapia Ocupacional en trastornos psicóticos.	Terapeutas Ocupacionales	1,2
Soporte vital Básico. 3ª Edición.	Personal sanitario RSMNa	0,77
Intervención psicológica en sintomatología positiva en psicosis: alucinaciones y delirios.	Psicólogos Clínico y PIR	1,57
Herramientas para la intervención del Terapeuta Ocupacional en las Unidades de Media y Larga Estancia.	Terapeutas Ocupacionales	1,42
Seguridad del paciente y su gestión en SM. Nivel avanzado. 1ª y 2ª edición. Tudela y Pamplona.	Personal sanitario RSMNa	0,91
Taller sobre evaluación y manejo en violencia filio-parental.	Psiquiatras y Psicólogos Clínicos	1,4
Prevención y abordaje de la conducta suicida desde centros y servicios del SM.	Psiquiatras, Psicólogos Cl. DUE, TO y Trabajadoras S.	1,55
Neuropsicología de las funciones ejecutivas, conciencia, cognición social y emociones.	MIR-PIR-EIR	NP
Aplicación del protocolo unificado transdiagnóstico para trastornos emocionales desde los CSM.	Psiquiatras y Psicólogos Clínicos	1,8
Iniciación en formación en STEPPS.	MIR-PIR-EIR	NP
Atención en Salud Mental a las mujeres víctimas de violencia de género: Presentación de una experiencia piloto	Psiquiatras, Psicólogos Cl. DUE, TO y Trabajadoras S.	0,71
TOTAL		22,6

Tabla 111 Cursos organizados por la Comisión de Formación Continuada en 2017

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción.

Los cursos dirigidos a los especialistas en formación (MIR, PIR y EIR) organizados por la CFC fueron:

MIR, PIR y EIR 2017	Horas	Mes
Técnicas de Terapia sistémica breve centrada en soluciones.	8	Enero
Psicofarmacología y manejo clínico en el anciano.	7	Marzo
Historia clínica informatizada. 3ª Edición.	10,5	Junio
Introducción en la psicopatología Infanto-Juvenil a partir del análisis de casos.	8	Marzo
Neuropsicología de las funciones ejecutivas, conciencia, cognición social y emociones.	10	Noviembre
Iniciación en formación en STEPPS.	5	Diciembre

Tabla 112 Cursos organizados para Especialistas en Formación

Las actividades de formación se complementan con la organización de Sesiones Clínicas Multiprofesionales el último lunes de cada mes y de modo rotatorio entre los diferentes equipos de la RSMNa. Para facilitar la asistencia y participación de los profesionales de las áreas de Estella y Tudela, se realizan por video-conferencia.

Se realizaron 7 sesiones en las que participaron 29 profesionales como docentes y un total de 257 profesionales como asistentes.

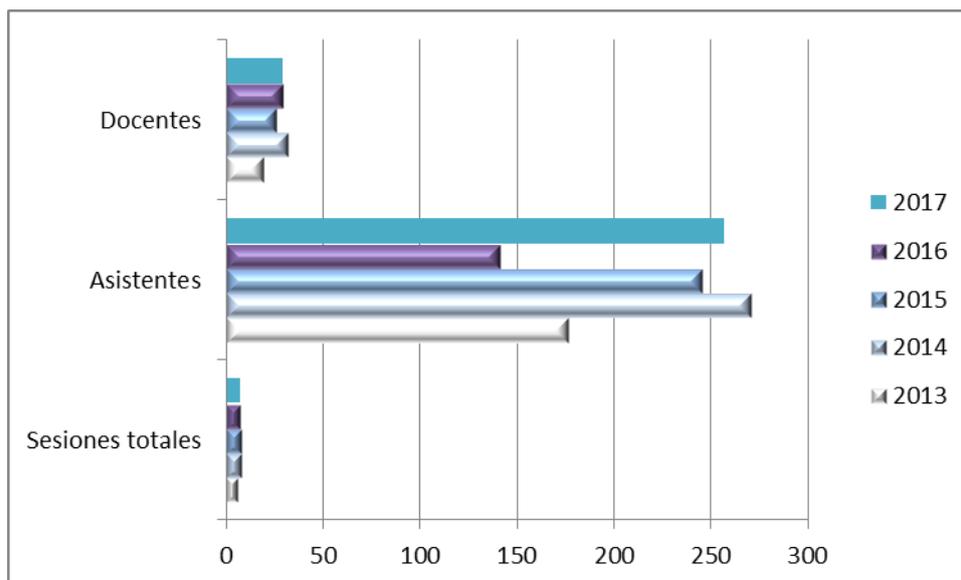


Figura 10 Sesiones Multidisciplinares y participación 2013-2016

El cuadro siguiente recoge las sesiones realizadas y los equipos responsables:

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro
La atención de un caso de patología dual en el Hospital de Día Zuria	27/01/2017	Juan Carlos Oria, Olga Arbeo Ruiz, Raquel Soto Gámez, Lorenzo Izquierdo Villanueva, Blanca E. Vlu López	H. Día Zuria
Revisión diagnóstica y terapéutica de un caso de TMG desde un abordaje biopsicosocial en CSM	27/02/2017	Jose Antonio Agüero Goñi, Ana M ^a Ardanaz Elcid, Laura Oderiz Mendioroz	CSM Absoain
Refractariedad en psiquiatría: abordaje multidisciplinar	27/03/2017	José López Gil, Lucía Diaz Echalecu, Isabel Alvarez Ruiz de Galarreta, Edurne Apestegui, Cristina Gárriz Murillo	UHP-A
Intervención multidisciplinar en Hospital de Día, a propósito de un caso	24/04/2017	Irache Enrique Martín, Arantxa Alzate Guergué, Ainhara Aroz Iturbide, Susana Martínez Pueyo	H. Día II
Trastorno bipolar familiar. Intervención desde el CSM de San Juan	29/05/2017	Nuria Jordana Vilanova, Mercedes de Carlos Izquierdo, Paula González Medrano, M ^a Victoria Fernández Lucas	CSM San Juan
Adolescencia límite o supervivencia límite	30/10/2017	Beatriz Zubizarreta Marturet, Alejandro Balesteros Prado, Ainara Gil Fonseca, Eva Lizasoain Urra	CSM Estella
Primeros episodios psicóticos	27/11/2017	Matilde Martínez Moneo, María Otero Larrea, M ^a Cruz Ariz Cía, Tadea Lizarbe Horcada	PEP

Tabla 113 Sesiones Multidisciplinares 2017

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

A estas actividades formativas dirigidas a los profesionales hay que añadir las relacionadas con la formación teórica específica de cada especialidad (MIR, PIR y EIR) en las que también participan los profesionales de la RSMNa.

Durante el año 2017 se realizaron un total de 73 sesiones y participaron 58 profesionales, (no solo de la RSMNa).

Las sesiones tienen lugar los jueves de 8:00 a 10:00 horas aproximadamente.

El último jueves de cada mes tiene lugar la sesión multidisciplinar integradora, en la que entre los residentes de las tres disciplinas, trabajan un caso conjuntamente y lo exponen. Se realizaron 6 sesiones multidisciplinarias integradoras.

Programa	Sesiones	Profesionales
EIR	23	12
MIR	25	24
PIR	25	22

Tabla 114 Participación en docencia posgrado

En el mes de septiembre se realizó una sesión de investigación en la que los especialistas en formación expusieron trabajos presentados en Congresos.

A continuación se recoge el contenido teórico y la participación de los diferentes profesionales en los programas de formación de especialistas.

Tabla 115 Sesiones de Formación de Residentes 2016 (en la página siguiente)

Fecha	Docente	Título de la sesión
19-1	M ^a Jesús Zurbano Saenz	Terapia Familiar Sistémica
	Enrique Aubá	Evaluación de la competencia
	Sergio Aguilera Albesa	Trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes: diagnóstico y tratamiento
2-2	M ^a Eugenia Áriz Larumbe	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 1
	Iñaki Pradini Olazabal	Evaluación psiquiátrica forense. Casos prácticos
	Marivi Mateo García (S.P.)	Programas para la prevención de las adicciones en los ámbitos escolar, familiar y laboral
9-2	M ^a Eugenia Áriz Larumbe	Dinámica de grupos: Teorías y técnicas de conducción de grupos 2
	Amelia Zarzuela Ituarte	Planes terapéuticos en rehabilitación psicosocial
	Virginia Torrente Mur	Neurobiología de las adicciones
16-2	M ^a Jesús Zurbano Saenz	Sentimientos y emociones
	Francisco Górriz Herranz	Rehabilitación psicosocial basada en la evidencia I
	Juan Carlos Oria Mundin	La entrevista motivacional
2-3	Begoña Flamarique Chocarro	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 1
	Armando López Capapé	Rehabilitación psicosocial basada en la evidencia II
	Juantxo Castiella Jusué	Los procesos de cambio en conductas adictivas
9-3	Begoña Flamarique Chocarro	Métodos de valoración y técnicas de intervención de enfermería aplicados a SM 2
	Migdyrai Martín Reyes	Intervención familiar en Rehabilitación
	Juan Sanz Arroyo	Patología dual
16-3	Elena García de Jalón Aramayo	Tratamientos ante TMGs refractarios
	Félix Inchausti Gómez	Programas de psicoterapia y procedimientos de intervención y tratamientos psicológicos en trastornos adictivos
23-3	Lola Pérez Fernández	Intervenciones psicosociales de enfermería en situaciones de estrés, cambio y/o crisis 1 y 2
	Migdyrai Martín Reyes	Psiquiatría transcultural
	Jose M. López Ilundain	Fármacos más utilizados en trastornos adictivos
6-4	Clara Madoz Gúrpide	Evaluación del adolescente
	Olga Arbeo Ruiz	Patología médica asociada al consumo de drogas ilegales
4-5	Rubén Maestu Ugarte	Recursos comunitarios y movimientos asociativos y de autoayuda
	Olga Torrecilla Portilla	Trastorno por déficit de Atención
	Yolanda Santesteban	Aspecto psicológico relevantes en cáncer. Factores de protección y factores de vulnerabilidad
11-5	M ^a Cruz Áriz Cia	Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados 1
	Matilde Martínez Moneo	Trastornos psicóticos IJ: Evaluación y tto
	Mercedes Ferro Montió	Los niveles de atención sanitaria y la rehabilitación funcional en diferentes ámbitos en la dependencia
18-5	M ^a Cruz Áriz Cia	Programas de educación para la salud mental: metodología, aplicaciones y sistemas de evaluación de resultados 2
	Antonio Quetglas Pont	Retraso Mental: Evaluación y tto
	Jose Juan Illarramendi Mañas (Oncología)	Tipos de cáncer, estadiaje, tratamientos oncológicos, efectos secundarios de los mismos, evolución de la enfermedad, pronóstico y recursos asistenciales
1-6	Cristina Gárriz Murillo	Psicofarmacología 1
	Laura Barrado Los Arcos	Trastornos de ansiedad IJ: Evaluación y tto
	Juan Ignacio Arrarás	Evaluación psicooncológica. Instrumentos de evaluación psicológica y neuropsicológica
8-6	Cristina Gárriz Murillo	Psicofarmacología 2
	Rafael López Velasco	TOC: Evaluación y tto
	Marisa Villafraña (Oncología)	Trastornos psicopatológicos en oncología
15-6	Sergio Ladrón Arana	Nuevos modelos profesionales en Enfermería de Salud Mental
	Natalia Larrea Goñi	Interacciones medicamentosas
	Juan Pedro Arbizu (Oncología)	Intervención psicológica y psicoterapéutica en el paciente con cáncer y en su familia
14-9	Jose Joaquín Roldán	Evaluación del paciente psiquiátrico anciano
	Cristina Gómez Leoné	Actualización en evaluación y diagnóstico neuropsicológico
21-9	Gloria García del Valle	Planes de cuidados de enfermería de SM aplicados a la intervención en el ámbito de adicciones
	Bárbara Pérez Pena	Manejo de las complicaciones de los tratamientos en población anciana
	Pilar Luna	Síndromes neuropsicológicos focales y difusos
28-9	Gema Urralburu Alcate	Proceso de atención de enfermería en Salud Mental
	José López Ilundain	Síndrome demencial
	Izaskun Basterra	Neuropsicología infantil
5-10	M ^a Cruz Áriz Cia	Principales componentes del comportamiento del ser humano
	Fernando Pérez Nieves	Síndrome confusional agudo
	Pilar Luna	Programas de rehabilitación neuropsicológica
19-10	M ^a Jesús Zurbano	Comunicación y motivación 1 y 2
	Jorge Pla	Trastornos afectivos en población anciana
	Teresa Cabada	Neuroradiología I: TC Y RM, técnica y aplicaciones
2-11	Lola Pérez Fernández	Rehabilitación psicosocial en los diferentes niveles de intervención y situaciones de cuidados
	Javier Cinza	Organización de un plan terapéutico en patología adictiva en el CSM
	Teresa Cabada	Neuroradiología II: RM funcional
9-11	Sergio Ladrón Arana	Introducción a la práctica asistencial basada en la evidencia
	Pilar Hernáez	Evaluación neuropsicológica clínica en el paciente anciano
	Pilar Luna	Intervenciones de apoyo, consejo y psicoterapéuticas con pacientes y familias afectadas por daño cerebral
16-11	Aroa Vidal Urtañun	Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica 1
23-11	Aroa Vidal Urtañun	Concepto de salud mental y epidemiología psiquiátrica 2
	Óscar Fernández de la Vega	Evaluación del consumo de sustancias en el CSM
	Carmen Laspra (CUN)	Presentación Clínica y peculiaridades de los trastornos mentales emocionales, cognitivos, del comportamiento y relacionales de las personas mayores
14-12	M ^a Cruz Áriz Cia	Psicopatología y clínica psiquiátrica 1
	Rafael López Velasco	Trastornos psicóticos en población anciana
	Lucía Martín	Técnicas y procedimientos específicos para la evaluación clínica en personas mayores
21-12	Jordi Urbiola	Trastorno Límite de Personalidad
	Raquel Fernández Ovejero	Desintoxicación aguda/deshabitación de sustancias adictivas
	Adriana Goñi Sarriés	Estrategias y procedimientos específicos para el tratamiento y la intervención psicológica en personas mayores

V.2.2 Actividad Científica

Publicaciones: Libros-Capítulos

- Fonseca-Pedrero, E. Muñiz, J. Inchausti, F. Barrantes-Vidal, N. Lemos-Giraldez, S. Vallina, O. Et al. Perspectivas futuras en la concepción y evaluación de los trastornos del espectro psicótico. En: Manual para la evaluación de los trastornos del espectro psicótico. Madrid: Editorial Pirámide. ISBN: 978-84-368-3890-9
- Inchauspe Aróstegui, J.A. Valverde Eizaguirre, M.A. El uso de los antipsicóticos en la psicosis. Alcance y limitaciones. AEN Cuaderno Técnico 18. Madrid 2017. 90 páginas. ISBN: 978-84-952878-16
- Inchausti, F. García-Poveda, N.V. Entrenamiento en Habilidades Sociales centrado en la Metacognición: Manual Técnico y de Aplicación. Madrid: Editorial Académica Española. ISBN: 978-3-639-53373-6

Publicaciones: Artículos en revistas científicas

- Basterra Gortari, V. Demanda de atención en los servicios de urgencias según el estado de salud mental de la población adulta española. Emergencias. 2017 Abr;29(2):136-137. (FI 3.028)
- Basterra Gortari, V. Probabilidad de hospitalización según la salud mental de la población adulta española. Gac Sanit. 2017 Jan - Feb;31(1):72-73. doi: 10.1016/j.gaceta.2016.06.010. Epub 2016 Aug 24. (FI 1.768)
- Basterra Gortari, Virginia. Evolución de la prevalencia de alto riesgo de trastornos mentales en población adulta española: 2006-2012. Gac Sanit. 2017 Jul - Aug;31(4):324-326. doi: 10.1016/j.gaceta.2017.01.004. Epub 2017 Mar 22. (FI 1.768)
- Calvo Medel, D. Cuándo acumular cosas se convierte en un problema médico. El trastorno por acumulación y el Síndrome de Diógenes. Zona hospitalaria nº 65.
- Fonseca-Pedrero, E. Inchausti, F. Pérez-Gutiérrez, L. Aritio Solana, R. Ortuño-Sierra, J. Sánchez-García, M.A. Et al. Ideación suicida en una muestra representativa de adolescentes españoles. Rev Psiquiatr Salud Ment. 2017. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.07.004> (FI 2.227)
- Garachana, M.L. Santamaría-Vázquez, M. The Relationship Between Volition and Independent Occupational Performance in People with Mental Disorders. Occupational Therapy in Mental Health, Volume 33, 2017 - Issue 4 (online)
- Goñi Sarriés, A. Janda, L. Macaya, P. Azcárate, L. López-Goñi, J.J. Alvarez I. Diferencias entre los intentos de suicidio y otras urgencias psiquiátricas hospitalarias. Actas Españolas de Psiquiatría, en prensa (FI 1.339)
- Goñi Sarriés, A. Blanco, M. Azcárate, L. Peinado, R. López-Goñi, J.J. Are previous suicide attempts really a risk factor for completed suicide? Psicothema, Vol 30, Nº 1, 33-38 doi: 10.7334/psicothema2016.318 (FI 1.334)

- Goñi Sarriés, A. Zandío, M. El suicidio: un reto para la prevención. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2017, Vol 40, Nº 3. doi.org/10.23938/ASSN.0122 (FI 0.625)
- Hernández-Goñi, P. Luna-Lario, P. Tirapu-Ustárroz, J. Nuevo caso de brote psicótico como presentación de la encefalitis antirreceptor de NMDA. Enfoque de tratamiento desde la neuropsiquiatría. *Rev Neurol.* 2017 Jul 1;65(1):26-30. (FI 0.743)
- Inchauspe Aróstegui, J.A. Valverde Eizaguirre, M.A. Clozapina y psicoterapia placebo para la esquizofrenia. *Norte de Salud Mental*, 2017, vol. XV, nº 57: 24-34.
- Inchausti, F. García-Poveda, N.V. Ballesteros-Prados, A. Fonseca-Pedrero, E. Ortuño-Sierra, J. Sánchez-Reales, S. Et al. A pilot study on feasibility, acceptance and effectiveness of metacognitive-oriented social skills training in schizophrenia. *BMC Psychiatry.* 2017;17(1):217. https://doi.org/10.1186/s12888-017-1378-z. (FI 6.678)
- Inchausti, F. García-Poveda, N.V. Ballesteros-Prados, A. Ortuño-Sierra, J. Sánchez-Reales, S. Prado-Abril, J. Et al. The Effects of Metacognition-Oriented Social Skills Training on Psychosocial Outcome in Schizophrenia-Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia Bulletin*, sbx168, https://doi.org/10.1093/schbul/sbx1683 (FI 7.575)
- Inchausti, F. García-Poveda, N.V. Prado-Abril, J. Ortuño-Sierra, J. Gaínza-Tejedor, I. Entrenamiento en habilidades sociales orientado a la metacognición (MOSST): marco teórico, metodología de trabajo y descripción del tratamiento para pacientes con esquizofrenia. *Papeles del psicólogo.* 2017;38(3):204-215. https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2840
- Mancha Heredero, E. D'Hiver Cantalejo, Y. Vázquez Estévez, R. Empleo de neurolépticos en el trastorno somatomorfo. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, Volumen 7. ISSN 2174-8144 y Depósito Legal: AL 828-2011.
- Mancha Heredero, E. D'Hiver Cantalejo, Y. Vázquez Estévez, R. Ginecomastia puberal persistente en paciente joven. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, Volumen 7. ISSN 2174-8144 y Depósito Legal: AL 828-2011.
- Mancha Heredero, E. D'Hiver Cantalejo, Y. Vázquez Estévez, R. Síndrome de Diógenes en paciente adulto. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, Volumen 7. ISSN 2174-8144 y Depósito Legal: AL 828-2011
- Mancha Heredero, E. D'Hiver Cantalejo, Y. Vázquez Estévez, R. Trastorno Bipolar en paciente joven. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, Volumen 7. ISSN 2174-8144 y Depósito Legal: AL 828-2011
- Navascués Navascués, A. Calvo Medel, D. Bullying o acoso escolar. *Zona Hospitalaria* nº 67 páginas 22 y 23.
- Navascués Navascués, A. Calvo Medel, D. ¿Y Tú a qué tienes miedo? Las fobias específicas. *Zona hospitalaria* nº 68.
- Navascués Navascués, A. Calvo Medel, D. La psicología positiva, el futuro de la prevención de la enfermedad mental. *Zona hospitalaria* nº 66 páginas 28 y 29.

- Ortuño-Sierra, J. Aritio-Solana, R. Inchausti, F. Chocarro de Luis, E. Lucas Molina, B. Pérez de Albéniz, A. Et al. Screening for depressive symptoms in adolescents at school: New validity evidences on the short form of the Reynolds Depression Scale. *PLoS One*. 2017;12(2):e0170950. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0170950> (FI 2.806)
- Prado-Abril, J. Sánchez-Reales, S. Inchausti, F. En busca de nuestra versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*. Volume 23, Issues 2-3, July-December 2017; 110-117. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.06.001>
- Ribeiro Fernández, M. Cuesta, M.J. Lecumberri, P. Cabada, T. Moreno-Izco, L. López-Ilundain, J.M. Et al. Basal ganglia and ventricle volume in first-episode psychosis. A family and clinical study. *Psychiatry Res*. 2017 Nov 30;269:90-96. doi: 10.1016/j.psychres.2017.09.010. Epub 2017 Sep 14. (FI 2.528)
- Ribeiro Fernández, M. Cuesta, M.J. Moreno-Izco, L. López-Ilundain, J.M. Lecumberri, P. Cabada, T. Et al. Motor abnormalities and cognitive impairment in first-episode psychosis patients, their unaffected siblings and healthy controls. *Schizophr Res*. 2017 Oct 30. pii: S0920-9964(17)30663-1. doi: 10.1016/j.schres.2017.10.035 (FI 3.986)
- Ribeiro Fernández, M. Sánchez-Torres, A.M. Moreno-Izco, L. Lorente-Omeñaca, R. Cabrera, B. Lobo, A. Et al. Individual trajectories of cognitive performance in first episode psychosis: a 2-year follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2017 Nov 21. doi: 10.1007/s00406-017-0857-z (FI 3.647)
- Tirapu-Ustárroz, J. Cordero-Andrés, P. Luna-Lario, P. Hernaez-Goñi P. Propuesta de un modelo de funciones ejecutivas basado en análisis factoriales. *Rev Neurol*. 2017 Jan 16;64(2):75-84. (FI 0.743)
- Valverde Eizaguirre, M.A. Inchausti Aróstegui, J.A. El encuentro entre el usuario y los servicios de Salud Mental *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*. 2017; 37(132): 529-552

Proyectos de investigación

- *Cuidarte: "Efectividad de una aplicación Ipad® en educación para la salud en población infanto-juvenil con TCA"*
Entidad financiadora: Inbidea 2016 y Departamento de Salud del Gobierno de Navarra
Duración: 2017- 2020
IP: Sergio Ladrón Arana
- *Estudio de aplicabilidad clínica de un modelo predictivo de recaídas en primeros episodios de esquizofrenia (PI 14/1621)*
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III (AES 2014)
Duración: 2015- 2017 (prorrogado hasta junio 2019)
IP: Manuel Cuesta Zorita
- *Estudio de la Calidad de Vida en diferentes tumores en pacientes supervivientes mediante las escalas de la EORTC. Creación de la escala de Comunicación de la EORTC. Aplicación al paciente superviviente de cáncer. (PI15/02114)*
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III
Duración: 2016- 2018
IP: Juan Ignacio Arrarás

- *El funcionamiento cognitivo y psicosocial en las psicosis, evaluado mediante la entrevista clínica semi-estructurada (Cognitive Assessment Interview): Su valor predictivo y estudio de los perfiles genotípicos asociados al déficit cognitivo (87/2014)*

Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra.
Duración: octubre 2014-octubre 2017
IP: Manuel Cuesta Zorita

- *El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: Predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento.*

Entidad financiadora: FIS
IP: Víctor Peralta Martín

Participación activa en congresos y reuniones científicas

Ponencias/comunicaciones en Congresos

- *¿Es igualmente eficaz el Protocolo Unificado Transdiagnóstico para el clúster ansioso, depresivo o mixto?*
Amparo Malea Fernández, Jorge Osma, Cristian Castellano, Carlos Suso, Sara Diego, Cristina Robert, Ana Sánchez, Luisa Perez Ayerra, Vanesa Ferreres, M^o Angeles Torres y Elena Crespo
III Congreso de Psicología
Oviedo 07/07/2017
- *¿Y quién no? Presentation of an anti-stigma campaign in develop in Navarra*
Lorena de Simón Alonso, Cristina García Aguayo
4th European Conference on Integrated Care and Asserive Outreach
Hamburgo 14/09/2017
- *Abordaje de los primeros episodios psicóticos ¿Siempre con antipsicóticos?*
José Antonio Inchauspe
Jornada "Otros modos de abordaje de Las Psicosis"
Bilbao 10/11/2017
- *Ajuste socio-emocional y bienestar durante la adolescencia en el contexto escolar*
3. Fonseca-Pedrero E, Pérez-Gutiérrez L, Urbiola E, Gorriá A, Día Gómez del Casal A, Inchausti F.
5th International Congress of Educational Sciences and Development
Santander 25/05/2017
- *Del TLP a las psicosis ordinarias: un tratamiento psicodinámico.*
Castán, M., Santiago, L., Burillo, M., González Gil, A. y Delgado, M.P.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 17/11/2017
- *DIAGNOSTICO SOCIAL Y DETECCIÓN DE VIOLENCIA: Estudio de personas con enfermedad mental, víctimas de maltrato.*
María Victoria Astrain , Cristina Gómez Leoné
XIII Congreso Estatal y I Iberoamericano de Trabajo Social
Mérida 19/10/2017

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

- *Dilema entre desescalada o mantenimiento de antipsicóticos en el tratamiento de la psicosis*
José Antonio Inchauspe, Video disponible
XXVII JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL
Madrid. Video disponible en
https://www.youtube.com/watch?time_continue=17&v=Xi00BAdgxpw 03/06/2017
- *El suicidio en Navarra: prevención y líneas de futuro*
Goñi Sarriés, Adriana
I Jornada de Psicología Clínica y de la Salud
Pamplona 04/11/2017
- *El tratamiento dialéctico conductual para el Trastorno Límite de la Personalidad.*
González Gil, A., Delgado, M. P., Castán, M. y Santiago, L.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 17/11/2017
- *Evaluación de las habilidades metacognitivas en adolescentes con un primer episodio psicótico*
Inchausti F, García-Poveda NV, Ballesteros A, Ortuño-Sierra J, Fonseca-Pedrero E.
III Congreso Nacional de Psicología
Oviedo 03/07/2017
- *Evaluación del riesgo a trastorno mental grave en adolescentes: Retos para el siglo XXI*
Fonseca-Pedrero E, Pérez de Albéniz A, Ortuño-Sierra J, Lucas-Molina B, Aritio-Solana R, Pérez L, Domínguez C, Inchausti F.
III Congreso Nacional de Psicología
Oviedo 03/08/2017
- *Interrupción del uso de antipsicóticos en las psicosis no afectivas*
José Antonio Inchauspe
Jornada “La ética del riesgo en el tratamiento de la psicosis”
Texto disponible en <http://aencatalunya.cat/index.php/noticies/734-ressenya-de-la-conferencia-l-etica-del-risc-a-l-abordatge-de-la-psicosis>
Barcelona 21/10/2017
- *La regulación de la psicoterapia en España: ¿Una necesidad urgente?*
David Brugos Miranda. , Guillermo Mattioli. Vocal de Psicoterapia del COP de Cataluña. , Manuel Berdullas. Coordinador de Relaciones internacionales del Consejo General de la Psicología.
Jornada de entrega certificados Europsy del COP de Vizcaya.
Bilbao. 03/11/2017
- *Me noto tenso: síntomas parkinsonianos secundarios a aripiprazol en un paciente adulto*
José López, Esther Mancha
XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Interpsiquis 2017.
Virtual 28/02/2017

- *PERSPECTIVA DE LOS TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA DESDE UN CENTRO DE SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL*
ANA GUINEA HIDALGO
I JORNADA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y DE LA SALUD
PAMPLONA 04/11/2017
- *PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS DE NAVARRA*
Otero Larrea, María; Martínez Moneo, Matilde
XI JORNADA DE ACTUALIZACION EN PSIQUIATRIA INFANTIL Y ADOLESCENTE
PAMPLONA 23/06/2017
- *Programa de Primeros Episodios Psicóticos de Navarra*
María Cruz Ariz Cía, David Rodríguez Merchán, María Otero Larrea, María Del Barrio Oyon, Susana Huarte del Barrio
XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental
Murcia 07/04/2017
- *Psicoterapia desde el ámbito público.*
David Brugos Miranda
III Congreso Nacional de la Psicología
Oviedo. Asturias 07/07/2017
- *Repercusiones psicológicas en el adulto del abuso y el maltrato en la infancia.*
Bani maya
Encuentro anual educadores pauma25/03/2017
Escuela taller puente la reina 24/03/2017
- *Situación de la prevención del suicidio en el Sistema Nacional de Salud*
Goñi Sarriés, Adriana
I Congreso de la Sociedad Española de Suicidología
Madrid 08/09/2017
- *Talleres de sexualidad en usuarios de salud mental.*
David Rodríguez Merchán, María Cruz Ariz Cía, Miren López Lareki, Susana Huarte Del Barrio, María Del Barrio Oyon
XXXIV Congreso Nacional de Enfermería de Salud Mental
Murcia 07/04/2017
- *Trastorno Límite de la Personalidad: revisión y controversias.*
Delgado, M. P., Castán, M., Saltiágo, L., Burillo, M. y Navarro, J.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 17/11/2017
- *Trastornos del movimiento de origen orgánico vs inducidos por medicamento vs psicógeno: a propósito de un caso*
Yanira D' Hiver, M. Jesús Leñero, José López, Domenico Nisi, Héctor Saiz
XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Interpsiquis 2017.
Virtual 28/02/2017
- *Valoración de la aplicación de proyecto PsicAP en Navarra*
Cristina Gómez Leoné
I Jornada de Psicología Clínica y de la Salud
Pamplona 03/11/2017

Comunicaciones orales/Pósters en Congresos Nacionales o Internacionales

- *¿La psicoterapia modifica la personalidad? Comparación pre-post de los rasgos y facetas del Neo-Pir después de la aplicación de un tratamiento transdiagnóstico grupal en un Centro de Salud Mental*
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ana Biurrun Unzue, Ane Zubizarreta Ugalde.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 16/11/2017
- *¿Parálisis funcional?*
Yanira D' Hiver Cantalejo, Maria Jesús Leñero Navarrete, Maria José López Esparza
XXII Curso Anual de Esquizofrenia "Experiencias alucinatorias y posibilidades terapéuticas".
Madrid 25/11/2017
- *¿Pueden las anomalías motoras predecir el funcionamiento psicosocial a largo plazo en pacientes con un PEP?*
Moreno Izco, Lucía, García de Jalón Aramayo, Elena, Zandio Zorrilla, María, Sánchez Torres, Ana María, Peralta Martín, Víctor, Cuesta Zorita, Manuel Jesús
XX CONGRESO NACIONAL PSIQUIATRÍA
BARCELONA 16/11/2017
- *¿Sabes hacer un genograma ?*
Susana Huarte Del Barrio, Maria Del Barrio Oyon, David Rodríguez Merchan, Xabier Antomas Oses, Maria Otero Larrea
XXXIV Congreso Nacional de Salud Mental Enfermería
MURCIA07/04/2017
- *¿Y quién no? Presentation of an anti-stigma targeted to students on secondary school , is numbered as P-10,*
Lorena de Simón , Cristina García Aguayo
EAOF Conference
Hamburgo 14/09/2017
- *Abordaje farmacológico del craving en la adicción a cocaína*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Abordaje sobre la indicación de no tratamiento: revisión teórica*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Actividad asistencial de un Hospital de Día Psicogeriátrico*
Goñi Adriana, Echeverría Maite, Rubio Cristina, Pérez de Ciriza Isabel, Zabala Margarita
Congreso Nacional de Psicogeriatría
Bilbao 23/02/2017

- *Antipsicóticos atípicos como factor de riesgo de síndrome metabólico*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE PEP DE NAVARRA*
Matilde Martínez Moneo; Mari Cruz Ariz Cía; María Otero Larrea;, Tadea Lizarbe Horcada; Ángeles Iriarte Urrutia; Elena García de Jalón Aramayo.
NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
BARCELONA 16/11/2017
- *Caso clínico :en el abordaje en el tratamiento exposición en fobia específica a las agujas*
Maria Del Barrio Oyon, Susana Huarte Del Barrio, David Rodríguez Merchan, Miren Lopez Lareki
XXXIV Congreso Nacional de Salud Mental Enfermería
MURCIA07/04/2017
- *Changing roles: from being a patient to a teacher. My empowerment throw an anti-stigma program based on direct contact with adolescents"*
Lorena de Simón, Cristina García Aguayo
EAOF Conference 2017
Hamburgo 14/09/2017
- *Conflicto laboral y Esquizofrenia*
María Ribeiro Fernández, Carmen Gradín Purroy, Miren López Lareki, María Otero Larrea, José Manuel López Ilundain, Migdirei Martín Reyes
Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *Dificultades en el abordaje del TOC*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Efecto de la vortioxetina frente a paroxetina en funcionalidad sexual*
M. Jesús Leñero, Yanira D' Hiver, Héctor Saiz, Cristina Blanco, Angela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros
WPA XVII World Congress of Psychiatry Berlin 2017
Berlin 12/10/2017
- *El suicidio consumado en población mayor de 65 años*
Goñi Adriana, López Goñi Jose Javier, Azcárate Leire, Blanco Miriam, Peinado Rubén.
Congreso Nacional de Psicogeriatría
Bilbao 23/02/2017
- *El suicidio en Navarra*
Azcárate Leire, López-Goñi Jose Javier
VIII Encuentros en Psiquiatría
Sevilla 21/04/2017

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

- *El tratamiento psicológico del insomnio en pacientes de neurología. Una experiencia grupal.*
Castán, M., Cousillas, P. S., Larrión, A., España, E. y Francés, L.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 17/11/2017
- *El trato al maltrato: violencia de género y sistemas de protección.*
Clara Sanz Astrain, Cristina Gómez Leoné, María Victoria Astrain Azparren
IX Jornada Estatal De Psicología contra la Violencia de Género
Santiago 24/11/2017
- *Empleo de neurolépticos en el trastorno somatomorfo*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Esquizofrenia y adicción al tabaco: bases neurobiológicas y abordaje terapéutico*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Estudio de preferencias de formato de intervención psicológica en personas con trastornos emocionales ¿prefieren individual, grupal o por internet?*
Vanessa Ferreres, Luisa Perez Ayerra, M^o Angeles Torres, María Lopez Escriche, Olga Domínguez y Jorge Osma
XVII JORNADAS ANPIR
Malaga 13/05/2017
- *Estudio M-PEP: Análisis de la mortalidad de una cohorte de primeros episodios psicóticos en Navarra. Datos descriptivos.*
Elena García de Jalón Aramayo, Lucía Moreno Izco, María Zandio Zorrilla, Ana Sánchez Torres
CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRIA
BARCELONA 16/11/2017
- *Evolución espontánea de un caso de hebefrenia.*
M^a Elena Martínez Parreño, Pablo Sabater Maestro, Virginia Basterra Gortari, Ángela Sofía Rosero Enríquez, Héctor Saiz García.
XX Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *Ginecomastia puberal persistente en paciente joven*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Grupo de manejo ansiedad*
David Rodríguez Merchan, María Del Barrio Oyon, Susana Huarte Del Barrio, María Cruz Ariz Cía
XXXIV Congreso Nacional de Salud Mental Enfermería
MURCIA07/04/2017

- *Ideación suicida evaluada mediante la escala C-SSRS y relación con estresores actuales y pasados en personas con Trastorno Mental Grave*
Juan Cristina, Goñi Adriana, Arrarás Juan Ignacio, Martínez Inés
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 19/11/2017
- *Impacto del Protocolo de Barlow en las Variables Transdiagnósticas*
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde, Ana Biurrun Unzué
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 16/11/2017
- *Importancia de la promoción de la Salud Mental*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Incorporación del Protocolo Unificado de Barlow (PU) en un Centro de Salud Mental de Navarra*
Alfonso Ayestarán Maso, Paula González Medrano, Ane Zubizarreta Ugalde y Ana Biurrun, Unzue.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 16/11/2017
- *La importancia de consultar varias fuentes: Síndrome cognitivo afectivo cerebeloso de Schmanhmann y Sherman y demencia frontotemporal*
María Ribeiro Fernández, María Otero Larrea, Miren López Lareki, Carmen Gradín Purroy, José Manuel López Ilundain, Paula González Medrano
Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *La Unidad de Hospitalización Psiquiátrica en la prevención del suicidio*
Goñi Adriana, Fernández Idoia, López-Goñi Jose Javier
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 19/11/2017
- *Longitudinal Evaluation of a programme aimed to erase mental health stigma through direct contact with self-experts of bipolar disorder within a population of adolescents*
Lorena de Simón , Cristina García Aguayo
EAOF Conference
Hamburgo 14/09/2017
- *Manía inducida por corticoesteroides: revisión teórica*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Mejoría en el nivel de calidad de vida mediante un programa de prevención y promoción de la salud en pacientes en tratamiento psicológico.*
González Gil, A., Castán, M., Navarro, J., Galilea, I. y Colomer, M.
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 17/11/2017

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

- *Modafinil, a Smart drug with psychiatric implications*
Héctor Saiz, Laura Montes, Almudena Portilla, Víctor Pereira, Angela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros, Esther Mancha
25th European Congress of Psychiatry (EPA -European Psychiatrists Association).
Florenca 04/04/2017
- *Neuroacanthocytosis Syndromes and Neuropsychiatry Symptoms Associated*
Héctor Saiz, Laura Montes, Almudena Portilla, Víctor Pereira, Angela Sofía Rosero, Elena Martínez, Esther Mancha
25th European Congress of Psychiatry (EPA -European Psychiatrists Association).
Florenca 04/04/2017
- *No es hambre, es que me siguen. Anorexia nerviosa con síntomas psicóticos. A propósito de un caso.*
María Ribeiro Fernández, María Otero Larrea, Carmen Gradín Purroy, Miren López Lareki, José Manuel López Ilundain
Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *Nootropics: emergents drugs associated with new clinical challenges*
Héctor Saiz, Laura Montes, Almudena Portilla, Víctor Pereira, Angela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros, Esther Mancha
25th European Congress of Psychiatry (EPA -European Psychiatrists Association).
Florenca 04/04/2017
- *Organic movement disorder vs drug-induced vs psychogenic origin: clinical case*
M. Jesús Leñero, Cristina Blanco, Yanira D' Hiver, José López, Héctor Saiz, Angela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros
24 Symposium Internacional sobre Actualizaciones y Controversias en Psiquiatría.
Barcelona 22/04/2017
- *Paciente con trastorno maniaco orgánico*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez, Esther Mancha
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *PRESENTACION DEL PROGRAMA DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS DE NAVARRA (PEPNA),*
María Otero Larrea; Matilde Martínez Moneo; Mari Cruz Ariz Cía; Tadea Lizarbe Horcada; Ángeles Iriarte Urrutia; Elena García de Jalón Aramayo
NACIONAL DE PSIQUIATRIA
BARCELONA 16/11/2017
- *Programa de afrontamiento del estrés para pacientes psicóticos*
Rubén Maeztu Ugarte, Mónica Huarte Golebiwoska y Ana M Ardanaz Elcid
X Congreso internacional y XV nacional de Psicología clínica conductual
Santander 16/11/2017
- *Programa de prevención de riesgos en el domicilio para pacientes ingresados en un Hospital de Día Psicogeriátrico*
Echeverría Maite, Rubio Cristina, Goñi Adriana
Congreso Nacional de Psicogeriatría
Bilbao 23/02/2017

- *Psychosis and neurolus: clinical case*
Yanira D' Hiver, M. Jesús Leñero, Cristina Blanco, José López, Héctor Saiz, Angela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros
24 Symposium Internacional sobre Actualizaciones y Controversias en Psiquiatría.
Barcelona 22/04/2017
- *Relación entre intentos de suicidio previos evaluados mediante la escala C-SSRS y estresores, en personas con Trastorno Mental Grave*
Juan Cristina, Goñi Adriana, Arrarás Juan Ignacio, Martínez Inés
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 19/11/2017
- *Seguimiento a un año del perfil metabólico en pacientes tratados con aripiprazol depot.*
Yanira D' Hiver, M. Jesús Leñero, M. José López, Esther Mancha
XXII Curso Anual de Esquizofrenia “Experiencias alucinatorias y posibilidades terapéuticas”.
Madrid 25/11/2017
- *Sexual Dysfunction Associated with Antidepressants and how to prevent it. Is vortioxetine effective?*
Héctor Saiz, Laura Montes, Almudena Portilla, Víctor Pereira, Ángela Sofía Rosero, Alejandro Ballesteros, Esther Mancha.
25th European Congress of Psychiatry (EPA -European Psychiatrists Association).
Florencia 04/04/2017
- *Síndrome de colon irritable, una mirada desde la psiquiatría*
M. Jesús Leñero, Yanira D' Hiver, M. José López, Esther Mancha
XXII Curso Anual de Esquizofrenia “Experiencias alucinatorias y posibilidades terapéuticas”.
Madrid 25/11/2017
- *Síndrome de Diógenes en paciente adulto*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Trastorno Bipolar en paciente joven*
Yanira D' Hiver, Reyes Vázquez
I Congreso Internacional de Innovación e Investigación en el ámbito de la salud.
Murcia 22/09/2017
- *Trastorno de la vinculación de la infancia y trastorno disocial: a propósito de un caso.*
María Ribeiro Fernández, Miren López Lareki, Carmen Gradín Purroy, María Otero Larrea, José Manuel López Ilundain, Gabriela Ruíz de la Cuesta
Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *Trastorno Mental como predictor de riesgo de suicidio: estudio de casos y controles*
López-Goñi Jose Javier, Azcárate Leire, Macaya Patricia, Janda Lucía, Montes Laura, Portilla Almudena, Elorza Rebeca
VIII Encuentros en Psiquiatría
Sevilla 21/04/2017

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

- *Trastorno Mental y riesgo de suicidio según sexo*
Goñi Adriana, Blanco Miriam, López-Goñi Jose Javier
X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica
Santiago de Compostela 19/11/2017
- *Tratamiento involuntario y adherencia terapéutica*
M. Jesús Leñero, Susana Martín, Yanira D' Hiver, M. José López, Esther Mancha
XXXI Reunión de la Asociación Castellana y Leonesa de Psiquiatría.
Avila 28/10/2017
- *Which one is the best anaesthetic agent for ect?*
Héctor Saiz, Laura Montes, Almudena Portilla, Víctor Pereira, Angela Sofía Rosero,
Alejandro Ballesteros, Esther Mancha
25th European Congress of Psychiatry (EPA -European Psychiatrists Association).
Florencia 04/04/2017
- *Y después de la cirrosis que me curen la diabetes. A propósito de un caso de manía secundaria a sofosbuvir y velpatasvir*
María Ribeiro Fernández, Carmen Gradín Purroy, Miren López Lareki, María Otero Larrea, Silvia Goñi Esarte, Regina Juanbeltz Zurbano, José Manuel López Ilundain
Congreso Nacional de Psiquiatría
Barcelona 16/11/2017
- *Young people reflections about direct contact with people with lived experience of bipolar disorder , is numbered as P-11,*
Lorena de Simón, Cristina García Aguayo
EAOF Conference
Hamburgo 14/09/2017

V.3. Gestión Económica

La Gerencia de Salud Mental dispone de un presupuesto consolidado anual cuya representación respecto del presupuesto total destinado al Organismo Autónomo supone, para el año 2017, un 3,33%, según se recoge en la siguiente tabla:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Ppto SNS-O	958.297.742	960.847.902	873.956.573	886.778.301	927.555.612	972.359.008	1.022.083.107
Ppto Salud Mental	31.251.148	31.623.603	27.854.408	27.049.255	30.549.098	34.799.907	34.028.416
% representación	3,26%	3,29%	3,19%	3,05%	3,29%	3,57%	3,33%

Tabla 116 Presupuesto consolidado anual.

El siguiente cuadro recoge la evolución del presupuesto inicial de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Capítulo I	17.614.388	18.988.328	16.560.198	16.657.940	16.621.761	16.579.715	16.683.823
Capítulo II	9.908.760	8.818.933	8.995.377	8.644.260	10.616.204	11.052.480	12.144.443
Capítulo IV	1.983.000	1.991.342	2.007.723	1.988.702	161.220	132.220	120.000
Capítulo VI	1.745.000	1.825.000	615.000	2.600.010	5.736.964	7.767.500	5.163.500
Total	31.251.148	31.623.603	28.178.298	29.890.912	33.136.149	35.549.915	34.111.766

Tabla 117 Evolución del presupuesto inicial DSMNa

El siguiente cuadro recoge la evolución del gasto real de la Gerencia de Salud Mental por distintos capítulos presupuestarios:

	Año 2011	Año 2012	Año 2013	Año 2014	Año 2015	Año 2016	Año 2017
Capítulo I	17.266.832	16.064.540	16.588.402	16.088.805	15.881.600	15.939.149	16.472.537
Capítulo II	9.919.495	8.919.972	8.498.056	9.449.508	10.525.479	10.831.181	11.400.519
Capítulo IV	1.979.277	1.989.901	1.996.332	1.045.201	129.569	115.639	106.782
Capítulo VI	1.000.581	268.335	114.380	351.748	3.845.328	3.946.625	5.130.888
Total	30.166.185	27.242.748	27.197.170	26.935.262	30.381.976	30.832.594	33.110.726

Tabla 118 Evolución del gasto real DSMNa

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

La evolución del gasto real puede resumirse como:

Capítulo I: Gastos de personal: comprende todo tipo de retribuciones, indemnizaciones, cotizaciones obligatorias a la Seguridad Social, prestaciones sociales y gastos de naturaleza social. Supone un 49,7% del gasto real total del ejercicio 2017.

Capítulo II: Gastos corrientes en bienes y servicios: incluye todos los gastos necesarios para el mantenimiento de la actividad de la Gerencia de Salud Mental que no produzcan un incremento del capital o del patrimonio público (bienes fungibles, gastos reiterativos...). Suponen un 34,4% del gasto real total del ejercicio 2017.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario suponen el 50% del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2017. Incluyen el contrato para la gestión asistencial del Centro de Salud Mental IB de Burlada y de los Hospitales de Día I y “Zuria”, adjudicado a la Fundación Argibide y a la Asociación ACOAD; el concierto con las Hermanas Hospitalarias para la prestación de la asistencia sanitaria de hospitalización en régimen de Estancia Media, en Residencia Psiquiátrica Asistida (RAEM), en Residencia Asistida Psicogeriátrica y en Pisos Tutelados; el concierto con la Mancomunidad de Servicios Sociales de Lumbier para la asistencia sanitaria psicogeriátrica en la Residencia San Isidro de Lumbier y los Acuerdos Marco para la asistencia de pacientes con trastornos adictivos con las Comunidades Terapéuticas Fundación Proyecto Hombre, ANTOX e Ibarre Multzoa.

Capítulo IV: Transferencias corrientes: transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,3% del gasto real total del ejercicio 2017. Incluye el Convenio con el Colegio Oficial de Farmacéuticos para el programa de dispensación de metadona.

Capítulo VI: Inversiones reales: incluye el gasto realizado en la ejecución de la obra del Centro San Francisco Javier, en la ejecución de obras menores y mejora de las instalaciones y en el suministro de equipamiento médico y otro mobiliario y equipo. Supone un 15,5% del gasto real total del ejercicio 2017.

V.4. Gestión de Personas

La Gerencia de Salud Mental de Navarra (GSMNa) cuenta con un total de 368 profesionales (291 mujeres y 77 hombres; un 79% y 21% respectivamente) distribuidos en los diferentes recursos además del personal adscrito a las áreas de Estella, Tudela y Complejo Hospitalario.

A continuación se describe la plantilla dependiente orgánicamente de la Gerencia de SMNa, por categorías y sexos:

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo		7	Jefe de Ss. Gg.	1	
Auxiliar Administrativo	3	24	Jefe de Unidad Administrativa		1
Celador	3	9	Jefe de Unidad C.A.E.		2
Director		1	Jefe de Unidad de Enfermería		3
Director de la Clínica		1	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director del Hospital de Día		1	Jefe Servicio Asistencial	2	1
Director Centro Salud Mental	3	2	Jefe Servicio Cuidados Asistenciales	1	
Director H. Día Psicogeriátrico		1	MIR 1º AÑO		3
Director H. Infanto-Juvenil		1	MIR 2º AÑO	1	2
E.S.M.		3	MIR 3º AÑO	1	2
Educador	1	1	MIR 4º AÑO		4
EIR 1º AÑO	1	2	Oficial 1ª	4	
Encargado Biblioteca	1		PIR 1º AÑO	1	2
Enfermero	4	39	PIR 2º AÑO		2
FEA Farmacéutico		2	PIR 3º AÑO	2	1
FEA Psiquiatría	15	21	PIR 4º AÑO	2	
Fisioterapeuta		1	Psicólogo Clínico	9	21
Ingeniero Técnico	1		Sirviente	1	1
Jefe de Área de Enfermería		1	TCAE	14	102
Jefe de Área de Programas		1	Técnico de Gestión Sanitaria	1	1
Jefe de Contab. Econ-Cont.	1		Terapeuta Ocupacional	1	9
Jefe de Personal y Rr. LL.	1		Trabajador Social		14
Jefe de Sección Administrativa	1	2			
TOTAL	35	120		42	171

Tabla 119 Distribución de la plantilla por sexos

En las tablas que se presentan a continuación, se recogen los recursos humanos de todos los servicios asistenciales de la Red de Salud Mental de Navarra dependientes orgánica o funcionalmente de la Gerencia.

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

	Gerencia SM	CSM y PIC	Unidad I-J		Hospitales de Día				
			CSM IJ	HD IJ	HDI	HDII	HDP	HDV	Zuria
Psiquiatra	2,5	34	6,75	0,25	1	2	1	0,5	
Médico									1
Psicólogo/a		20,5	9,25	1	1	2	2	0,5	2
Enfermero/a		19	2,75	1	2	2	2	1	1
Enfermero/a SM	1	1							
T. Social		11	1,5	1,5	1	2	0,5		1
T.C.A.E.		5		1	1	3	5		
T. Ocupacional		1		1	1	2	3		
Educador/a				1				1	2
No sanitario y advo.		18	3,5	0,5	1	1	1		1
TOTAL	3,5	109,5	23,75	7,25	8	14	14,5	3	8

Tabla 120 Plantilla en CSM y RRII

	Unidades de Hospitalización			Clínica.R.	Servicio de Farmacia	Centro SFJ
	UHP A	UHP B	UHP V			
Psiquiatra	6	7	1,5	2		1
Médico						1
Psicólogo	1	1		3		
Enfermero	9	9,5	4,5	8	1	15
T. Social	1	1		1,5		1
T.C.A.E.	15	16	7,66	16	8	74
T. Ocupacional	1	1		2		1,5
Educador				1		
Farmacéutico					2	
Fisioterapeuta						1
No sanitario y advo.	1	1	1	1	2	2
SS.GG.						22
Jefe Área/Unidad	1	1	0,5	1		3
TOTAL	35	37,5	15,16	35,5	13	121,5

Tabla 121 Plantilla en hospitalización y residenciales

Plantilla en Centros de Salud Mental

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo	Clír Enfermera/o	T. Social	T.C.A.E.	Ter. Ocup.	No sanitario
Ansoain	6	4	2	2	1	1		2
Burlada	5,5	3,5	2	2	1			2
Buztintxuri	5	3	2	2	1	1		2
Casco Viejo	4	3	1	2	1			2
Ermitagaña	5	3	2	2	1	1		2
Estella	5	3	2	2	1	1		1
Milagrosa	5	3	2	2	1			2
San Juan	5	3	2	2	1			2
Tafalla	3	2	1	1	1			1
Tudela	8,5	5	3,5	2	1	1		2
Pri. Epis. P.	2,5	1,5	1	1*	1		1	
TOTAL	54,5	34	20,5	20	11	5	1	18

* Enfermero/a especialista SM

Tabla 122 Plantillas en CSM

Ratios habitante/personal de plantilla en CSM

SECTORES	Facultativo	Psiquiatra	Psicólogo	Clír Enfermera/o	T. Social	T.C.A.E.	Ter. Ocup.
Ansoain	7.463	11.195	22.390	22.390	44.779	44.779	
Burlada	11.595	18.220	31.886	31.886	63.771		
Buztintzuri	7.159	11.931	17.897	17.897	35.793	35.793	
Casco Viejo	12.080	16.107	48.321	24.161	48.321		
Ermitagaña	9.819	16.365	24.547	24.547	49.094	49.094	
Estella	12.471	20.786	31.179	31.179	62.357	62.357	
Milagrosa	11.840	19.733	29.599	29.599	59.198		
San Juan	11.984	19.973	29.960	29.960	59.920		
Tafalla	12.449	18.674	37.348	37.348	37.348		
Tudela	11.225	19.082	27.260	47.705	95.409	95.409	
Pri. Epis. P.	159.290	265.483	398.224		398.224		398.224
TOTAL	10.200	16.350	27.117	27.795	50.536	111.180	555.900

Tabla 123 Ratios habitante/personal en CSM

Para el cálculo del ratio de personal por habitante, a la población que atiende cada CSM, se le ha restado la población menor de 16 años, excepto en Estella y Tudela. Para el PEP, se considera la población adulta del área de Pamplona.

En términos de absentismo los datos del año 2017 se han situado en un 6,86%. Los datos se han obtenido de la aplicación de Gestión de Recursos Humanos del Gobierno de Navarra (SAP-RR.HH), a través de la fórmula: se suman las horas perdidas de cada centro por estamentos y se divide entre horas totales x plantilla (cada estamento) x100. [Horas perdidas / (horas totales de plantilla)].

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

Causa	2014	2015	2016	2017
Enfermedad	4,7	5,12	5,14	5,22
Trabajo	0,12	0,49	0,29	0,28
Maternidad	0,63	0,61	1,08	0,41
Riesgo	0,4	0,71	0,77	0,34
Lactancia	0,12	0,21	0,17	0,09
Sindical	0,07	0,1	0,07	0,05
Particular	0,58	0,77	0,38	0,47
TOTAL	6,62	8,01	7,9	6,86

Tabla 124 Datos de absentismo

Durante el año 2017 se jubilaron los siguientes profesionales, a los que desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

Juana María Alcalde Ayúcar

Alicia Barandalla Gascue

Elisa Burgos Crespo

Sara Ciordia Mata

Resurrección Egozcuezabal Eslava

María Jesús Garrido Machiñena

María Dolores Martínez Echávarri

Mercedes Olaiz Subiza

Ana Margarita Pérez Esparza

Consuelo Pérez San Adrián

María José Sola Ibáñez

José Javier Velasco del Castillo

Formación Continuada

El desarrollo de actividades formativas para el personal de la RSMNa, es el objetivo principal de la Comisión de Formación Continuada (CFC), con una composición que representa a los profesionales asistenciales.

Su composición viene descrita en el apartado III de esta memoria y su actividad en términos cuantitativos y cualitativos se recoge en el apartado dedicado a la formación y docencia en el capítulo V.2.1

En el apartado que nos ocupa se describen datos relacionados con la plantilla que ha participado de dicha formación.

Según recoge la Memoria anual de esta Comisión, los profesionales que han participado en las actividades de Formación Continuada realizadas institucionalmente han sido los siguientes:

Curso	Matriculados	No acuden	TCAE	IR	DUE	PSIC	PSIQ	TO	ADV	TS	OTROS	ESM
Aplicación del protocolo unificado para trastornos emocionales desde los CSM	19	3		4		5	7					
Atención a segundas víctimas	18	1		1	5	4	3				3	1
Atención en SM a las mujeres víctimas de violencia de género: Presentación de una experiencia piloto	46	10		4	6	12	9	1		3		1
Contención mecánica para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM	23	5	15	0	2						1	
Contención verbal	100	19	40	9	18	1	1	3	2	3	2	2
Contención verbal como herramienta de trabajo	28	6	1	0				1	15		5	
Cuidados de auxiliares de enfermería del paciente en SM.	24	8	13	0	1					1	1	
Curso avanzado de formación en el programa de tratamiento psicologico para el TLP: programa STEPPS	26	6		0		18	2					
Defensa personal-Contención física. Nivel avanzado	46	10	27	0	6		1	2				
El aprendizaje emocional como instrumento para una atención de calidad en enfermería de SM	25	6	2	2	12						1	2
Herramientas para la intervención del TO en UME y ULE	23	5	1	0				16			1	
Historia clínica informatizada	9			9								
Host en consulta	27	1		0				24			2	
Iniciación en formación en STEPPS	23			23								
Intervención en terapia ocupacional en trastornos psicóticos	20	4		0			15				1	
Intervención grupal desde el ámbito público con familiares de pacientes con TMG	25	5		1		18	1					
Intervención psicológica en sintomatología positiva en psicosis: alucinaciones y delirios	36	6		10	1	19						
Introducción a la psicopatología infanto juvenil a partir del análisis de casos	26	1		21	3			1				
La entrevista familiar: recurso evaluativo y de intervención socio-sanitaria	22		1	1						20		
Manejo de la sintomatología negativa (apatía) en personas con TMG	78	15	38	1	18	1	2	1	2			
Mirando las pérdidas y el duelo. Manejo de enfermería de SM	68	13	22	5	23		1		1		3	
Neuropsicología de las funciones ejecutivas, de las emociones, de la conciencia y de la cognición social	24			23			1					
Prevención y abordaje de la conducta suicida desde centros y servicios de SM	31	2		0	8	5	9	4	2		1	
Prevención y gestión de conflictos	25			0	4	9	8	1	1		1	1
Psicofarmacología y manejo clínico en el anciano	21			21								
Seguridad del paciente en salud mental. Nivel avanzado	49	8	17	1	12	2	2	3	1		2	1
Soporte vital básico	31	2	14	4	3	3	1	2				2
Taller de iniciación a la terapia breve centrada en soluciones	22	3		1	1	7	8		1	1		
Taller sobre evaluación y manejo en violencia filio-parental	22	6		2		9	5					
Taller teórico-práctico de movilización de pacientes	83	13	67	0							3	
Técnicas de terapia sistémica breve centrada en soluciones	30			24		2	2	1				1
Terapia sistémica individual y familiar: Aplicación enfermería en SM	19	2		3	10			1				3
Total	1069	160	258	170	133	115	59	53	47	33	23	18

IR-Residente / PSIC-Psicología / PSIQ-Psiquiatría / TO-Terapia ocupaciona / ADV-administración / TS-Trabajo social / ESM- DUE Especialista en salud mental

Tabla 125 Número de profesionales asistentes a cursos

V. Resultados

Memoria Salud Mental 2017

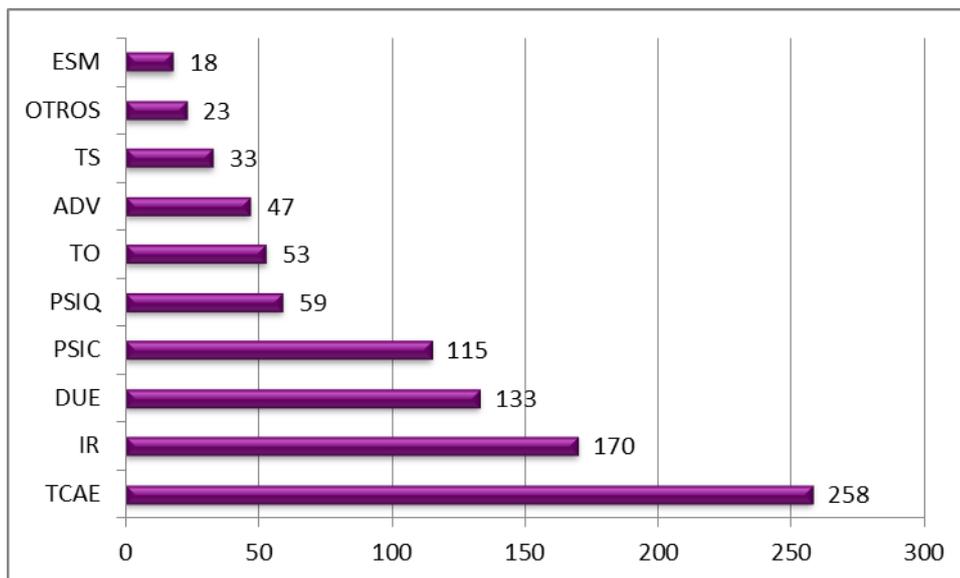


Figura 11 Distribución por profesionales en cursos de formación

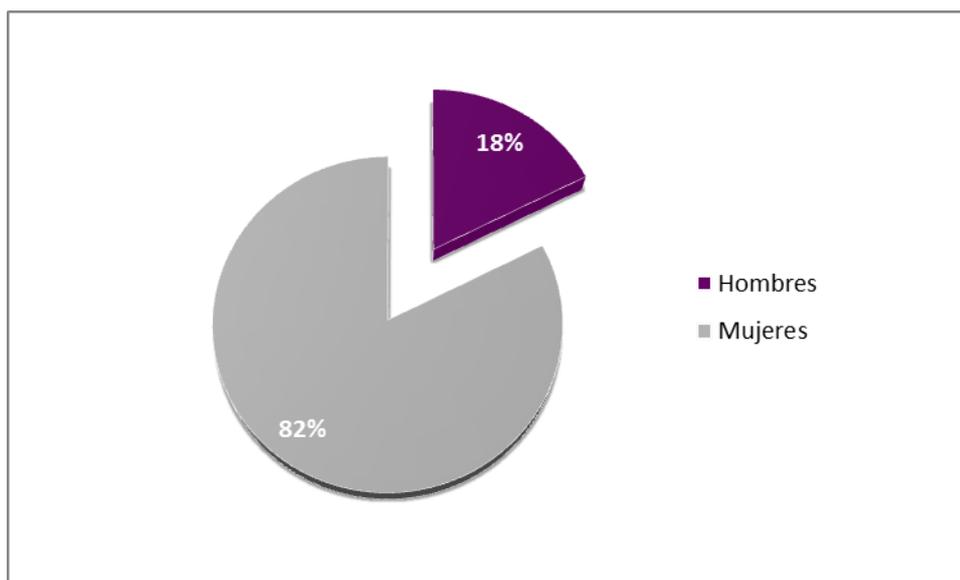


Figura 12 Distribución de los asistentes por sexos

[Haga clic para volver al índice](#)

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

VI.1 Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos

Los objetivos que se establecieron con los diferentes equipos y servicios de la RSMNa son los que de forma resumida quedan recogidos en el siguiente cuadro.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa				
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente	Valor Final	
OBJETIVOS TRANSVERSALES		50				
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN		2				
	Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo	
PREVENCIÓN DISCAPACIDAD		1				
	Programa Primeros Episodios Psicóticos	1	Implementación del Programa PEP según cronograma en el Área de Pamplona	si/no		
SISTEMAS DE INFORMACION		2				
	Desarrollo de fichas de enfermería en HCE	1	Diseño de fichas en HCE para Planes de Cuidados de Enfermería	si/no		
		1	Implementación de fichas en HCE a 31 de Diciembre	si/no		
SEGURIDAD DEL PACIENTE		10				
	Identificación de profesional referente en SP en cada recurso de la RSMNa	1	A 31 de Marzo relación de dichos profesionales por cada centro, unidad o servicio de la RSMNa			
	Participación en acciones formativas relacionadas con la SP	4	% de profesionales que han participado en acciones de sensibilización/formación en SP sobre la plantilla total	40%		
	Comisión de SP en SM en funcionamiento	1	Nº de reuniones y actas de las mismas	1 menos 3/año		
	Nº de Notificaciones de Sinasp	4	Número de notificaciones en SINASP > 2016 (10) y proporcional al despliegue	50		
CONTINUIDAD		4				
	Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados	4	Implementación > 2016 (por profesional), a evaluar por tramos.	Tramos	HCI	
PARTICIPACIÓN PACIENTES		3				
	Inicio Uso y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	3	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	5	HCI	
MEJORA CONTINUA		12				
	Mejorar la satisfacción de usuarios	3	Análisis de las reclamaciones y sugerencias de los usuarios en cada centro y propuesta de mejora	1 documento	Equipo	
		2	Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del centro en tiempo y forma	100%	UAPA	
	Participación en Comisiones Clínicas y Grupos Técnicos de Trabajo	2	Presencia de un miembro del equipo en CC/GTT	si/no	Secretaría de	
	Encuesta satisfacción usuarios 2017	4	Resultados encuesta usuarios	diaria + 1 DS= al	Informe de	
	Plan Calidad de la Red de Salud Mental	3	Compromiso con la Excelencia. UDM-SMNa y Gerencia SM	si/no	Resolución de GSMNa	
LIDERAZGO		2				
	Desarrollo de herramientas de liderazgo del Equipo Directivo de la RSM	2	Participación en acción formativa "Resolución de Conflictos"	Al menos el 75% de		
CAPACITACIÓN		4				
	Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC	
		2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC	
		1	Actividades programadas de formación en servicio	acciones realizadas	Equipo	
DOCENCIA EXTERNA		10				
	Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	por cada pro	C. Docencia	
		2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia	
	Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
	Aumentar la investigación	4				
	Presentación Póster	0,5				
	Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación	Al menos uno en la categoría puntuada		
	Publicación nacional	3				
	Publicación internacional	4			Memoria SM	
OBJETIVOS POR ÁREAS		25				
Servicios Comunitarios y CSM Servicios Intermedios Servicios Hospitalarios Servicios Residenciales						
OBJETIVOS POR SERVICIO		25				
	Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa	25				
	Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores	20				
	Desarrollo	5	Documento	si/no	Equipo	

Tabla 126 Pactos de Gestión 2017

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

Memoria Salud Mental 2017

La evaluación realizada sobre el grado de consecución del Pacto de Gestión por Objetivos tras realizar el proceso de evaluación recogido en el protocolo definido el año anterior, arrojó la valoración global que queda resumida en la siguiente tabla:

RSMNa	2014	2015	2016	2017
Centros de Salud Mental	77,9	92,5	85,3	80,7
Atención Infanto-Juvenil	91,8	91,7	91,7	90,8
Hospitales de Día	86,7	89,9	89,9	83,7
Unidades de Hospitalización	92	91	91	87,8

Tabla 127 Valor medio de los PGO-SMNa

Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 80,7; donde los valores se encuentran entre 67,3 y 88,3.

La atención Infanto Juvenil, alcanza un 90,8 en la evaluación de sus objetivos.

Los Hospitales de Día alcanzan una media de 83,7; con unos valores que se sitúan entre 74 y 92.

87,8 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 78,4 es su valor mínimo y 95 el máximo.

La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 85,75.

VI.2 Evaluación de la calidad percibida de la RSMNa

En 2017 se realizó la encuesta bial a las personas usuarias de la red sobre su satisfacción con el servicio recibido. Este año ha habido cambios con respecto a los anteriores. Se ha traducido una encuesta del Servicio Británico de Salud (NHS) para el entorno de los centros de salud mental. En las unidades residenciales del Centro S. Fco. Javier se ha elaborado una encuesta propia adaptada a la realidad de las unidades y sus pacientes. En las unidades infanto-juveniles y en hospitalización se ha utilizado el mismo modelo que hace dos años. Esto complica la interpretación de los resultados.

La media de satisfacción global de los pacientes de la red de salud mental, medida con diferentes encuestas, ha sido de 6,99 sobre 10. Este dato debería ser analizado en los diferentes ámbitos en que se ha obtenido.

- 6,4 en CSM (Encuesta adaptada del NHS).
- 8,1 en hospitalización y recursos intermedios (encuesta propia).
- 8 en unidades residenciales (encuesta propia).

Los datos más fácilmente comparables entre 2015 y 2017 son los de nuestra encuesta en hospitalización y recursos intermedios, al ser el mismo cuestionario en ambas ocasiones.

- En la pregunta sobre información facilitada se pasa de 7,6 a 7,7.
- En la pregunta sobre accesibilidad se pasa de 6,9 a 7,5.
- En la pregunta sobre satisfacción general aumenta de 7.8 a 8.1
- El nivel que se considera adecuado para un servicio pasa de 8,6 a 8,7.

En las unidades residenciales en 2017 se preparó una encuesta ad-hoc puesto que la general no se adaptaba a las características de esos pacientes. La satisfacción general pasó de 6,94 a 8.

En la encuesta adaptada en 2017 del NHS para CSM no hay ítems equivalentes con la propia de 2015 salvo la satisfacción global.

Llama la atención la diferencia con los otros entornos (6,4 frente a 8,5 y 8) y la notable caída desde el 8,9 que se manifestaba en 2015.

No cabe duda de que el modelo de encuesta ha influido en la respuesta, pues aunque se trata de la misma pregunta, en 2015 era el undécimo de 18 ítems y en la de 2017 el cuarenta y cinco de 52. Hay dos datos que nos refuerzan en esta tesis y nos indican que el resultado no es tan malo como podría parecer a priori:

- El mismo ítem en Inglaterra con la encuesta NHS en 2017 puntuó 6,94 (el centro con peor puntuación obtuvo 5,9 y el mejor 7,5).
- El nivel de exigencia hacia el centro expresado pasó de 8,9 en 2015 a 7,8 en 2017.

A modo de conclusión diremos:

1. La satisfacción se ha mantenido o aumentado en todos los ítems evaluados.
2. Con la encuesta anterior la satisfacción se sitúa por encima del 8/10.
3. Con la nueva encuesta de satisfacción (NHS) el bajo resultado es relativo. Supone el 85% de la mejor nota del NHS y el 82% respecto al nivel de exigencia expresado.
4. En recursos intermedios y hospitalización se ha experimentado una gran mejoría en accesibilidad, aunque sigue siendo un área de mejora junto a la información que se da al paciente sobre su proceso.

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

Memoria Salud Mental 2017

VI.3 Pactos de Gestión por Objetivos 2018

Para finalizar este apartado, se recogen los objetivos transversales planteados para el año 2018.

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2018 para Pactos de Gestión SMNa				
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2018	Fuente	Valor Final	
OBJETIVOS TRANSVERSALES		50				
PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN						
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo		
SISTEMAS DE INFORMACIÓN						
Implementación de Lamia SM en Hospitalización de SM	2		si/no	SIS		
SEGURIDAD DEL PACIENTE						
Participación en sesión informativa/formativa sobre uso de nuevos medicamentos	0,5	% de profesionales que han participado en acciones de sensibilización/formación en SP sobre la plantilla total	25%	CFC		
Nº de Notificaciones de Sinasp	0,5	Número de notificaciones en SINASP	< 100	SINASP		
Apoyar y capacitar al cuidador	2	Número de acciones informativas y formativas realizadas de apoyo a cuidadores	800	HOST		
FARMACIA						
Participación en sesión informativa/formativa sobre indicadores	1	% de facultativos que han participado en la sesión	> 75%	CFC		
Uso relativo de nuevos medicamentos	4	% de medicamentos nuevos sin aportación terapéutica prescritos	4,56%	Subdirección farmacia		
ESTRATEGIA SALUD MENTAL						
Consensuar y elaborar la ficha PTI	2	Ficha PTI en HCI	Sí/No	HCI		
Incrementar la intervención psicológica (individual/grupal) en pacientes con diagnóstico F.20	3	Porcentaje de pacientes con Dx F.20 atendidos por psicología	15,00%	CdM		
CONTINUIDAD						
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados	4	Implementación > 2016 (por profesional), a evaluar por tramos.	Tramos	HCI		
PARTICIPACIÓN PACIENTES						
Inicio Uso y Registro en HCI de los CI elaborados y disponibles en HCI	3	Existencia de 5 CI para inicios de tratamiento/cada facultativo del equipo	5	HCI		
MEJORA CONTINUA						
Mejorar la satisfacción de usuarios	3	Análisis de las reclamaciones y sugerencias de los usuarios en cada centro y propuesta de mejora	1 documento	Equipo		
	2	Informe escrito en respuesta a las reclamaciones del centro en tiempo y forma	100%	UAPA		
Participación en Comisiones Clínicas y Grupos Técnicos de Trabajo	1	Presencia de un miembro del equipo en CC/GTT	si/no	Secretaría de Dirección		
Encuesta interservicios	4	Resultados encuesta	día + 1 DS= 4	Informe de Resultados		
Plan Calidad de la Red de Salud Mental	2	Compromiso con la Excelencia.	si/no	GSMNa		
LIDERAZGO						
Desarrollo de herramientas de liderazgo del Equipo Directivo de la RSMN	2	Participación en acción formativa específica de capacitación de gestores	Al menos el 75% de			
CAPACITACIÓN						
Fomentar la actividad de Formación Continuada	1	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC		
	2	Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC		
	1	Actividades programadas de formación en servicio	acciones realiza	Equipo		
DOCENCIA EXTERNA						
Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	por cada pro	C. Docencia		
	2	Impartir sesiones MIP-PIR-EIR	si/no	C. Docencia		
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia		
Aumentar la investigación	4					
Presentación Póster	0,5					
Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación	Al menos uno en la categoría puntuada			
Publicación nacional	3					
Publicación internacional	4				Memoria SM	
OBJETIVOS POR ÁREAS		25				
Servicios Comunitarios y CSM						
Servicios Intermedios						
Servicios Hospitalarios						
Servicios Residenciales						
OBJETIVOS POR SERVICIO		25				
Proyecto de mejora de cada servicio informado a la DSMNa	25					
Problema, Objetivos, Plan de Acción, Indicadores	20					
Desarrollo	5	Documento	si/no	Equipo		

Tabla 128 Objetivos Transversales SMNa 2018

Las siguientes figuras recogen los objetivos específicos de cada una de las áreas.

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente
OBJETIVOS POR ÁREAS	25			
Servicios Comunitarios y CSM	25			
ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES	2			
Programas asistenciales específicos y sociosanitarios	2	CP, Vergel, Albergue Municipal, San José, Ilundain....		
OFERTA DE SERVICIOS	4			
Apertura de Agendas a Atención Primaria	4	% de Agendas de 1ª Consulta abiertas a AP a 6 meses, a 31 de Diciembre	99%	CM-SM
ACCESIBILIDAD	6			
Espera de 13 días para preferente	3	% de personas en espera para consulta preferente que no superen los 13 días a 31 de Diciembre	99%	SSCC
Espera de 30 días para consulta ordinaria	3	% de personas en espera para consulta preferente que no superen los 30 días a 31 de Diciembre	96%	SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES	13			
Cumplimentación de la ficha de RC (antecedentes)	1	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de SM/Nº de pacientes aten	99%	HCE
Cumplimentar el campo de familiar en ficha de Registro de SM en los pacientes con Esquizofrenia	1	% de pacientes con Esquizofrenia que tienen cumplimentado el campo del familiar	90%	CdM
Incrementar la intervención psicológica tanto en T. individual como grupal en pacientes con Esquizofrenia	3	% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por psicología	14%	HCE
Rescripción de Metadona administrada en botiquín como NDF en LAMIA	2	% pacientes en tratamiento con PMO registrados en LAMIA/los registrado en	95%	Lamia
Pacientes con registro de administración de enfermería en LAMIA	3	% de pacientes con administración de AIAP y PMO en botiquín con registro de	100%	Lamia
Cumplimentación de las fichas de TS relacionadas con Situación Social Actual	3	% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia atendidos por TS que tienen los campos de vivienda, ocupación y situación civil cumplimentados	100%	BBDD Poblacional
CSM - IJ	25			
ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES	2			
Trabajo interdepartamental-Comisión autismo	2	documento elaborado para el tramo de 3 a 6 años	si/no	Documento
OFERTA DE SERVICIOS	4			
Apertura de Agendas a Atención Primaria	2	% Agendas de 1ª consulta abiertas a Primaria a 6 meses	100%	SSCC
Aumentar derivaciones del CSM IJ al HD IJ	2	Incremento en el Número derivaciones	15%	HCI
ACCESIBILIDAD	6			
Espera de 13 días para preferente	3	% de personas en espera para consulta preferente que no superan los 13 días a 31 de Diciembre	100%	SSCC
Espera de 30 días para consulta ordinaria	3	% de personas en espera para consulta ordinaria que no superan los 30 días a 31 de diciembre	100%	SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES	13			
Cumplimentar el campo de "familiar" de la ficha de registro de SM	2	% de pacientes atendidos en 2017 que tienen cumplimentada la ficha de "familiar" de Registro de SM	90%	HCI
Cumplimentación de la ficha de Registro de SM	3	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de Sm/Nº de pacietnes atendidos)*100	95%	Tableau (HCI y HOST)
Incrementar el alta de los pacientes incluidos en programa de TMC	4	% de pacientes con TMC que son dados de alta	40%	Tableau
Cumplimentar la escala C-GAS en primeras consultas	4	% de pacientes que en primera consulta tienen realizada la escala C-GAS	50%	HCE
HD - IJ	25			
OFERTA DE SERVICIOS	15			
Implantar Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)	1	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI
Incrementar los servicios prestados en HDIJ	7	% de pacientes atendidos al mes en relación al número de plazas	70%	Media del año
Cumplimentar la escala C-GAS al alta	7	% de pacientes que al alta tienen realizada la escala C-GAS	90%	
ACCESIBILIDAD	10			
Mejorar la asistencia	5	Asistencias reales/programadas	>90%	Host
Estancia Media	5	Días de Estancia Media	45 días	HCI
Programa Psiquiatra Interconsultor	25			
Implantar PTI (Campo Recomendaciones-Ficha PIC, presencial)	6	% pacientes con PTI tras 1ª consulta	100%	HCI
Aumentar la consulta no presencial en PIC	6	Número de consultas no presenciales PIC	+ 5%	HCI
Disminuir derivación a CSM en PIC	7	Porcentaje de derivaciones del PIC a CSM	- 10%	HCI
Mantener la espera media durante todos los meses del año	6	Días de espera media cada mes	<20	HOST
PEP	25			
ACCESIBILIDAD	6			
Espera máxima de primera atención en PEP <ó = de 1 semana	3	% de personas que son atendidas en PEP en el plazo de una semana en primera consulta	100%	SSCC
Cobertura poblacional del PEP	3	% pacientes atendidos en PEP en relación a la incidencia estimada en el área de Pamplona	>ó= 65%	SSCC
ESTRATEGIAS ASISTENCIALES	19			
Cumplimentar el campo de "familiar" en ficha de Registro de Salud Mental en los pacientes en PEP	2	% de pacientes en PEP que tienen cumplimentado el campo del familiar	100%	CdM
Cumplimentación de la ficha de RC (antecedentes)	2	(Nº de pacientes atendidos con Ficha de registro de SM/Nº de pacientes atendidos)*100	100%	HCE
Implantar la evaluación estandarizada basal	4	% de pacientes incluidos en PEP que tienen la evaluación basal cumplimentada	90%	HCE
Implantar los Planes de Recuperación Individualizado	4	% de pacientes en PEP que tienen realizado el PRI	90%	Lamia
Prevención del abandono terapéutico	5	% de pacientes que abandonan el PEP	<ó= 30%	Lamia
Pacientes con registro de enfermería en LAMIA de administración de medicación	2	% de pacientes con administración de fármacos en botiquín registrados por enfermería en LAMIA	100%	BBDD Poblacional

Tabla 129 Pactos de Gestión 2018 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental

VI. Objetivos y Pactos de Gestión

Memoria Salud Mental 2017

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa Recursos Intermedios: HDI				
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente	Valor Final	
OBJETIVOS POR ÁREAS						
Hospital de Día						
OFERTA DE SERVICIOS		10				
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD	
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media	< 35	Host HD	
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD	
ACCESIBILIDAD		8				
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.	
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.	
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.	
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4				
	Prevención del suicidio	2	Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio	100%	Ficha de HCl	
		2	Elaborar protocolo prevención suicidio (junio-17). Implementarlo (septiembre-17)	si/no	documento	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		3				
	HCl Enfermería	3	Informe al alta en HCl de continuidad de cuidados	15%	HCl	
Hospital de Día PG y Trastornos Adictivos						
OFERTA DE SERVICIOS		10				
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD	
	Mejorar la estancia media	4	Días de estancia media	< 50	Host HD	
	Mejorar la asistencia	3	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD	
ACCESIBILIDAD		8				
	Mantener la ocupación	2	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.	
		3	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.	
		3	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.	
SEGURIDAD DEL PACIENTE		4				
	Prevención del suicidio	2	Escala de Evaluación del Riesgo de Suicidio	100%	Ficha de HCl	
		2	Elaborar protocolo prevención suicidio (junio-17). Implementarlo (septiembre-17)	si/no	documento	
SISTEMAS DE INFORMACIÓN		3				
	HCl Enfermería	3	Informe al alta en HCl de continuidad de cuidados	15%	HCl	

Tabla 130 Pactos de Gestión 2018 Recursos Intermedios

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2018 para Pactos de Gestión SMNa Hospitalización				
	Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2018	Fuente	Valor Final	
OBJETIVOS POR ÁREAS						
Hospitalización Adultos						
	Disminuir la espera ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)	3	Ingresos Urgentes UHP	< 1d	Host	
	Mejorar la Estancia Media UHPs	3	Ingresos Preferentes UHP	< 10d	Host	
		4	Días de Estancia Media	< 20d	Host	
	Mejorar la respuesta de interconsultas psiquiátricas	2	Espera media interconsulta Urgentes	0 d	Host ó HCl	
		2	Espera media interconsultas Preferentes	< 3d	Host ó HCl	
	Disminuir los reingresos UHPs	1	Tasa Reingresos prevenibles (<30 días)	<4%	Host ó HCl	
	Disminuir la mortalidad UHPs	2	Numero muertes por suicidio	0	HCl	
	Disminuir las altas voluntarias UHPs	1	Altas voluntarias	<3%	HCl	
	Aumentar las derivaciones a RRII o UME	2	Número de derivaciones a RRII o UME	>15%	Ficha de derivación	
	Evaluación estandarizada	3	SSPI (ingreso y alta)	>90%	HCl	
	Prevención de suicidio	2	Escala de Columbia de despistaje de riesgo de suicidio	100%	HCl	
Hospitalización UR						
	Disminuir la espera desde la Derivación a la Evaluación de Idoneidad	8	Fecha de Derivación y de Evaluación	<1m	Ficha de derivación	
	Disminuir la espera desde la idoneidad favorable al ingreso en la UR	5	Fecha de ingreso	<1,5m	Ficha de derivación	
	Aumentar la ocupación del programa R1	4	Índice de ocupación en R1	>80%	Host	
	Aumentar la ocupación del programa R2	4	Índice de ocupación en R2	>60%	Host	
	Aumentar la ocupación del programa UTC	4	Índice de ocupación en UTC	>80%	Host	
Hospitalización ULE						
	Tiempo de espera para el ingreso	5	Fecha de Derivación y de Ingreso	<4semanas	Ficha de derivación	
	Estancia media	10	Estancia Media	<200días	Host	
	Ocupación	10	Índice de ocupación	>80%	Host	
Hospitalización UME						
	Tiempo de espera para el ingreso	5	Fecha de Derivación y de Ingreso	<2semanas	Ficha de derivación	
	Estancia media	10	Estancia media	<100días	Host	
	Ocupación	10	Índice de ocupación	>80%	Host	

Tabla 131 Pactos de Gestión 2018 Área Hospitalización

VI. Objetivos y Pactos de Gestión Memoria Salud Mental 2017

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Objetivos 2018 para Pactos de Gestión SMNa: FARMACIA	estándar 2018	Fuente	Valor Final
Valor objetivo	Indicador a evaluar				
60	OBJETIVOS TRANSVERSALES				
22	INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN				
5	Participación en la Comisión Central de Farmacia	Asistencia, participación y aportaciones	si/no	Actas CATURM	
5	Comisión de Farmacia de Salud Mental				
5	<i>Reuniones Anuales</i>	Actas de las reuniones	≥5	Intranet	
12	Actualización bases datos SAP Farmacia				
8	<i>Elaboración de la Guía de Prescripción en SM</i>	Propuesta realizada a 16 Abril 2018	si/no	Doc.	
4	<i>Listado de botiquín Nuevas Unidades</i>	Listado preparado según cronograma de apertura	si/no	Doc.	
10	SISTEMAS DE INFORMACION				
10	Implementación de Lamia SM en Hospitalización de SM	Participación en el desarrollo del programa: reuniones, documentos, tareas e	si/no	SIS	
6	SEGURIDAD DEL PACIENTE				
2	Participación en acciones formativas relacionadas con la SP	Al menos 2 profesionales de la Sección de Farmacia	si/no	CFC	
2	<i>Nº de notificaciones en el SINASP</i>	10 Notificaciones anuales	si/no	SINASP	
2	<i>Distribución de medicamentos en cajas</i>	sistema en funcionamiento	si/no		
4	CAPACITACIÓN				
1	Fomentar la actividad de Formación Continuada	Actividades docentes acreditadas recibidas	si/no	CFC	
2		Actividades docentes acreditadas impartidas	si/no	CFC	
1		Actividades programadas de formación en servicio	acciones realiz	Equipo	
12	CALIDAD				
4	Mejorar prescripciones farmacológicas				
1	<i>Desarrollo de herramienta informática de recogida de consultas</i>	Formulario en la Web de Salud Mental	si/no	Intranet	
3	<i>Numero de consultas profesionales de la red</i>	Respuestas/consultas	100%	Informe Farmacia	
8	Memoria anual de Farmacia de Salud Mental	Memoria elaborada 1 Febrero (Óptimo)	si/no	Documento memoria	
6	DOCENCIA EXTERNA				
2	Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
4	Aumentar la investigación				
0,5	<i>Presentación Póster</i>				
1	<i>Participación en Proyecto de Investigación</i>	Participación en Proyectos de Investigación	Al menos uno en la categoría puntuada	Memoria SM	
3	<i>Publicación nacional</i>				
4	<i>Publicación internacional</i>				
25	OBJETIVOS POR ÁREA				
25	<i>Mantenimiento de actividades actuales</i>				
25	<i>Realización inventario anual</i>	No aplicable en 2018			
15	OBJETIVOS POR SERVICIO				
15	SAP				
5	<i>Actualizar las bases de datos de laboratorios y libros de pedidos</i>	Nº de laboratorios actualizados	et 50% restante de laboratorios	Farmacia	
10	<i>Elaborar procedimientos</i>	Elaborar procedimientos en SAP de administrativos y de enfermería	si/no	Doc. Intranet	

Tabla 132 Pactos de Gestión 2018 Farmacia

[Haga clic para volver al índice](#)

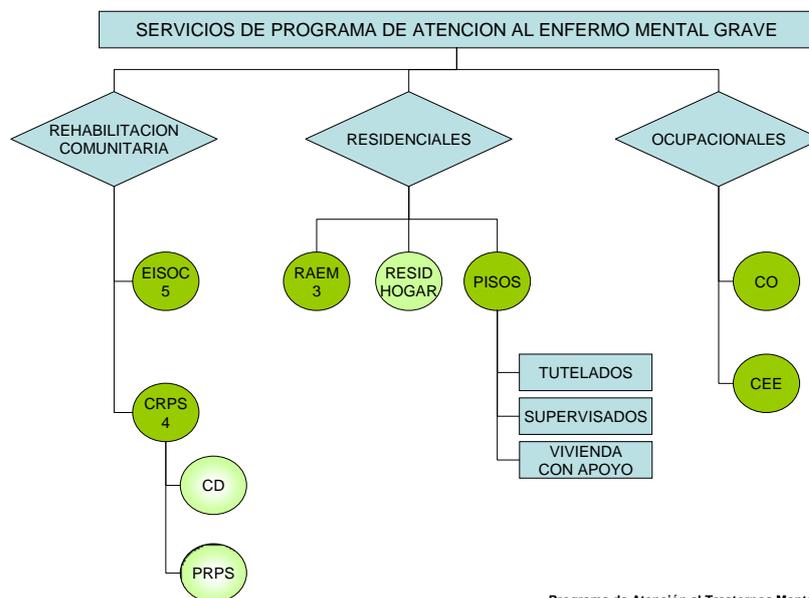
VII. Recursos Sociosanitarios

Los recursos están desarrollados en el marco del Programa de Atención al Trastorno Mental Grave y están organizados y gestionados por la Agencia Navarra de Autonomía y Desarrollo de las Personas dependiente del Departamento de Políticas Sociales y en colaboración con el Programa de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud.

El Programa de Atención al Trastorno Mental Grave está dirigido a personas entre 18 y 65 años afectadas por trastorno mental grave.

Los servicios de atención al enfermo mental grave, se reflejan en el siguiente esquema.

Fuente: ANADP



Programa de Atención al Trastornos Mental Grave
 Departamento de Asuntos Sociales, Familia, Juventud y
 Deporte.
 Dirección General de Asuntos Sociales y Cooperación al
 Desarrollo.
 Agencia Navarra para la Dependencia (ANDEP).

Figura 13 Servicios de atención al enfermo mental grave

En la tabla de la página siguiente se detalla el número de plazas por cada uno de los recursos ofertados.

Las plazas de RAEM y Psicogeriatría no incluyen las dependientes de la Gerencia de Salud Mental sitas en el Centro San Francisco Javier. Dichas Unidades Residenciales están en proceso de transformación de acuerdo a la Ley de Salud Mental y al Plan Director del Centro San Francisco Javier. Los datos de ocupación y actividad de estas Unidades pueden consultarse en el apartado relativo al Centro San Francisco Javier.

VII. Recursos Sociosanitarios

Memoria Salud Mental 2017

Plazas x 100.000 habit.

	Plazas	Ratios	PVS*	Total Plazas
Equipo de Intervención Sociocomunitaria				
Total		163 personas usuarias		
CRPS				
Centros de Día	145	22,54	0	145
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	101	15,70	0	101
Total	246	38,24		246
Residenciales				
RAEM	82	12,75	133	215
Pisos Tutelados	22	3,42	21	43
Pisos Supervisados	4	0,62	10	14
Vivienda con apoyo	4	0,62	4	8
Residencia Hogar	25	3,89	0	25
Total	137	21,30	168	305
Ocupacionales				
Centro Ocupacional Pamplona	185	28,76	0	185
Centro Ocupacional Tudela	30	4,66	0	30
Centro Especial Empleo	116	18,03	0	116
Total	331	51,46		331
Residencias Psicogerítricas				
Residencias Psicogerítricas	105	16,32	17	122
Total	105	16,32		

Fuente: Programa de Atención al TMG

* Prestación vinculada a servicio

Tabla 133 Plazas de atención al enfermo mental grave. Ratios x 100.000 habitantes

El ratio está calculado en base a la población del Padrón (1/1/2017)

VII.1 Servicios de Rehabilitación Comunitarios

Son servicios de atención ambulatoria, de intensidad variable según las necesidades de las personas con el objeto de facilitar la permanencia en el entorno habitual y apoyando a las personas cuidadoras.

Se ofertan dos servicios diferenciados:

Servicio de intervención Sociocomunitaria (EISOC)

Ofrece atención en medio abierto y acompañamiento social, durante todos los días laborables del año de lunes a viernes, según las necesidades de las personas.

Está garantizado según criterios de cartera de Servicios Sociales.

Servicio de Rehabilitación Psicosocial

Se desarrolla en establecimientos específicos, Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), distribuidos por la geografía de la Comunidad Foral Navarra (2 en Pamplona, 1 en Tudela, 1 en Estella y 1 en Elizondo) y que ofrecen dos modalidades diferenciadas:

- **Programas de Rehabilitación Psicosocial.** Con apertura del servicio once meses al año, los días laborables de lunes a viernes. Garantizados según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.
- **Modalidad de Centro de Día.** Servicio de atención diaria diurna, con horario de atención de 8 horas por día. Dicha prestación no está garantizada según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

VII.2 Servicios Residenciales

En el contexto del Programa de Atención al TMG coordinado con el Plan de Atención Sociosanitaria de Navarra se han diseñado diversos dispositivos residenciales para enfermos mentales graves: Pisos, Residencias Hogar y Residencias Asistidas y la modalidad de Prestación vinculada a Servicio.

Los recursos de alojamiento suponen un modelo de atención alternativo a la familia con atención todos los días del año. Las características de cada uno de ellos vienen condicionadas por el nivel de supervisión e intensidad de intervención que ofrece a la persona con trastorno mental grave. La intensidad del recurso es inversamente proporcional a la autonomía de la persona que lo ocupa.

Todos los recursos están incluidos en la cartera de servicios del Departamento de Derechos Sociales como prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

Pisos

Servicio residencial prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas y sociosanitarias para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. Prestación garantizada según requisitos establecidos en Cartera de Servicios Sociales. De mayor a menor supervisión existen cuatro variantes de atención:

- **Piso Funcional/Tutelado** (*PTEM*), en los cuales la atención sanitaria de estos pacientes está concertada como recurso sociosanitario.
- **Residencia Hogar Félix Garrido.** Servicio prestado en establecimiento residencial que ofrece atención social integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal y facilitar la integración y participación social en el medio. Se dispone de 25 plazas en Pamplona. Desde Mayo de 2.013, se incorpora la figura de enfermera gestora de casos para este recurso. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O.
- **Piso supervisado.** Servicio prestado en una vivienda normalizada, donde la dinámica de relación y convivencia es de tipo familiar, que ofrece atención integral a las necesidades básicas para mantener o mejorar la autonomía personal, facilitando la integración y participación social. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados del SNS-O. Se dispone de un piso de estas características con 4 plazas en Tudela.
- **Vivienda con Apoyo.** Es la modalidad con mayor autonomía de los usuarios. La atención sanitaria se realiza desde los servicios normalizados. Se dispone de un piso con 4 plazas en Pamplona.

Residencia Asistida para Enfermos Mentales (RAEM)

Plazas residenciales por tiempo indefinido, en centros sanitarios monográficos para la atención de personas con trastorno mental grave que precisan atención intensiva sanitaria y social. Se dispone de 3 Unidades, dos en Pamplona (una de ellas dependiente de la DSM) y una en Elizondo.

Unidades Residenciales Psicogeríatricas

Ofrecen plazas residenciales para mayores de 65 años, con atención integral por tiempo indefinido, fundamentalmente a pacientes con trastorno mental grave envejecidos y/o demencias graves.

Se dispone de cuatro centros específicos: Lumbier, Elizondo y dos en Pamplona, uno de ellos dependiente de la DSM.

VII.3 Recursos Ocupacionales

Los centros ocupacionales ofrecen servicio de atención diaria, en días laborables once meses al año, prestado en un establecimiento específico, para ofrecer programas de actividad ocupacional y de desarrollo personal y social a personas con trastorno mental que no pueden integrarse en una actividad laboral de mercado, sea centro especial de empleo o empresa ordinaria; son servicios no garantizado según criterios establecidos en Cartera de Servicios Sociales.

En la Comarca de Pamplona hay un total de 175 plazas ocupacionales. En Tudela hay un centro, Las Labradas, con 30 plazas. El centro es gestionado por Elkarkide.

Por otro lado, existe un Centro Especial de Empleo en Pamplona con 116 puestos de trabajo, así como un Centro de Inserción Sociolaboral con 32 puestos de trabajo. Tanto en este centro como en el Centro Especial de Empleo, las plazas son fluctuantes y el dato que aparece es la media de las plazas ocupadas a lo largo del año.

[Haga clic para volver al índice](#)

VIII. Directorio de Recursos SMNa

La siguiente información, para su utilidad, no tiene carácter retrospectivo sino que se refiere a 31 de diciembre de 2017.

VIII.1 Gerencia de Salud Mental

Begoña Flamarique Chocarro Gerente de Salud Mental

DIRECCIÓN: Pza. La Paz s/n 31002 Pamplona -TFNO: 848 42 20 40- FAX: 848 42 20 65

e-mail: direccionsm@cfnavarra.es

VIII.2 Relación de dispositivos en la Red de Salud Mental en Navarra

Clínica de Rehabilitación

Incluye todos los sectores

Amalia Zarzuela Ituarte

Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 30 - FAX: 848 42 83 01

e-mail: azarzuei@cfnavarra.es

CSM Ansoain

Sector ID: Incluye las zonas básicas de salud de Chantrea, Rochapea y Ansoain

José Antonio Agüero Goñi

Director

DIRECCIÓN: C/Ostoki, 16 31013 Ansoain - TFNO: 948 13 90 55 - FAX: 948 13 90 56

e-mail: csmansoa@cfnavarra.es

CSM Burlada

Sector IB: Incluye las zonas básicas de salud de Elizondo, Lesaca, Santesteban, Ulzama, Burguete, Aoiz, Huarte, Villava y Burlada

Iñaki Arrizabalaga Echegoena

Director

DIRECCIÓN: C/ La Fuente s/n 31600 Burlada -TFNO: 948 13 61 19 -FAX: 948 13 62 78

e-mail: csmburla@cfnavarra.es

CSM Buztintxuri

Sector IC: Incluye las zonas básicas de salud de Berriozar, Orcoyen, San Jorge y Buztintxuri

Beatriz Zubizarreta Marturet **Directora**

DIRECCIÓN: Av. Guipúzcoa, 37-39 31014 Pamplona - TFNO: 948 13 90 78 - FAX: 948 13 70 79

e-mail: csmbuzti@cfnavarra.es

CSM Casco Viejo

Sector IA: Incluye las zonas básicas de Alsasua, Etxarri Aranaz, Irurzun, Leiza, Azpilagaña y Casco Viejo

Mercedes Contreras Barbas **Directora**

DIRECCIÓN: C/Compañía s/n 31001 Pamplona -TFNO: 948 20 66 35 - FAX: 948 20 64 54

e-mail: csmcviej@cfnavarra.es

CSM Ermitagaña

Sector IIB: Incluye las zonas básicas de salud de Zizur, Barañain, Echavacoiz y Ermitagaña

Ignacio Gainza Tejedor **Director**

DIRECCIÓN: C/Ermitagaña, 20 31008 Pamplona-TFNO: 948 19 85 90 -FAX: 948 19 81 79

e-mail: csmemit@cfnavarra.es

CSM Estella

Sector III: Incluye las zonas básicas de salud de Villatuerta, Allo, Ancín-Améscoa, Los Arcos, Viana, Lodoso, San Adrián y Estella

Alejandro Ballesteros Prados **Director**

DIRECCIÓN: Camino Logroño, 4 31200 Estella - TFNO: 948 55 63 70 - FAX: 948 55 63 69

e-mail: csmestel@cfnavarra.es

CSM Infanto-Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide **Directora**

DIRECCIÓN: C/Garajonay s/n 31621 Sarriguren -TFNO: 948 19 50 53 -FAX: 948 19 50 54

e-mail: CS25082@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA II IRUBIDE

Acoge a los Centros de Salud Mental de Milagrosa, Ermitaña, San Juan, Estella y Tafalla

M^a Jesús Ojer Ibiricu Directora

DIRECCIÓN: C/ Magdalena, 1 31015 Pamplona - TFNO: 948 13 62 66 - FAX: 948 13 61 17

e-mail: hdirubid@cfnavarra.es

Hospital de Día ÁREA V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero Jefe de Sección

DIRECCIÓN: C/ Gayarre s/n 31500 Tudela - TFNO: 948 84 81 87 - FAX: 948 84 89 70

e-mail: csm.tudela@cfnavarra.es

Hospital de Día Infanto Juvenil

Incluye todos los sectores

Clara Madoz Gúrpide Directora

DIRECCIÓN: C/ San Cristóbal, s/n 31015 Pamplona -TFNO: 948 13 66 66-FAX: 948 13 61 25

e-mail: uinfjuv2@cfnavarra.es

Hospital de Día Psicogeriátrico

Incluye todos los sectores

Adriana Goñi Sarriés Directora

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 28 02 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: hdpsicog@navarra.es

Hospital de Día Trastorno Adictivo "ZURIA" CHN (Pabellón Blanco)

Incluye todos los sectores

Juan Carlos Oria Mundín Director

DIRECCIÓN: C/Irunlarrea, s/n 31008 Pamplona -TFNO: 948 19 86 54 -FAX: 948 19 82 33

e-mail: hospital.dia.zuria@cfnavarra.es

UHP Sección de Psiquiatría A CHN (Pabellón E)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Estella, Ermitagaña, Milagrosa, San Juan y Tafalla

Begoña Artaso Irigoyen

Jefa de Sección

DIRECCIÓN: C/ Irunlarrea,3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 22 54 - FAX: 848 42 83 82

e-mail: secrepsiqui@cfnavarra.es

UHP Sección de Psiquiatría B CHN (Pabellón M-5)

Acoge a los Centros de Salud Mental de Ansoain, Burlada, Buztintxuri, Casco Viejo y Tudela

María Zandio Zorrilla

Jefa de Sección

DIRECCIÓN: C/ Irunlarrea, 3 31008 Pamplona - TFNO: 848 42 24 88 - FAX: 848 42 24 88

email: psiquiatria.hvc@navarra.es

UHP V TUDELA

Acoge al Centro de Salud Mental de Tudela

José Antonio Gil Tejero

Jefe de Sección

DIRECCIÓN: Hospital Reina Sofía Ctra. Tarazona s/n 31500 Tudela TFNO: 848 43 41 26

Unidades Residenciales San Francisco Javier

Xabier Antomás Osés

Jefe de Servicio Cuidados Asistenciales de Salud Mental

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 00/10 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: ciriartm@cfnavarra.es

Sección de Farmacia

Ana Juangarcía Sola

Jefa de Sección

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 27 46 - FAX: 848 42 27 02

e-mail: farmasm@navarra.es

VIII.3 Comunidades Terapéuticas concertadas

C.T. ANTOX Oficina

31697- LARRAINGOA
VALLE DE ERRO (NAVARRA)
Tfno.: 948 39 21 50 - Fax: 948 39 21 50
e-mail: antox.asociacion@telefonica.net
Luis Aguilar Bailo

C/ Olite, 26, 2º
31004 PAMPLONA
Tfno.: 948 24 23 89

C.T. IBARRE Oficina (Egiarte)

Carretera de la Estación, 28
Ap. 111 31800 ALSASUA
Tfno.: 948 46 88 33
e-mail: egiarte@biaizpe.net
J. Carlos Berrio

C/ Jarauta, 2-4
31001 Pamplona
Tfno: 948 21 20 40
Fax: 948 20 67 41
e-mail: ibarre@biaizpe.net

Proyecto Hombre Oficina

Avda. Pamplona, 45
31200 ESTELLA-LIZARRA
Tfno.: 948 55 29 86
e-mail: web@proyectohombrenavarra.org
www.proyectohombrenavarra.org
Alfonso Arana Marquina

Avda. Zaragoza, 23
31005 PAMPLONA
Tfno: 948 29 18 65
Fax: 948 29 17 40

VIII.4 Clínicas Psiquiátricas concertadas con el SNS-O

Clínica “PADRE MENNI”

C/ Joaquín Beunza, 45. 31014 PAMPLONA.
Tfno.: 948 14 06 11 - Fax: 948 12 02 38
e-mail: dmedica@mennipam.com
Director Médico: Manuel Martín Carrasco
Gerente: Miryam Zabalza e-mail: gerencia@clinicapadremenni.org

Centro Hospitalario “BENITO MENNI”

C/ Mendinueta, s/n. 31700 ELIZONDO
Tfno.: 948 45 21 62 - Fax: 948 45 24 78
e-mail: dmedica@mennieliz.com
Director Médico: Manuel Martín Carrasco

[Haga clic para volver al índice](#)

IX. Tablas y figuras

IX.1 Índice de tablas

Tabla 1 <i>Actividad de los centros de salud mental</i>	13
Tabla 2 <i>Actividad en infanto juvenil total y por centros</i>	14
Tabla 3 <i>Actividad en infanto juvenil por sexo</i>	14
Tabla 4 <i>Actividad hospitales de día</i>	15
Tabla 5 <i>Actividad comunidades terapéuticas</i>	15
Tabla 6 <i>Pacientes de comunidades terapéuticas por sexo</i>	15
Tabla 7 <i>Actividad S. Fco. Javier</i>	16
Tabla 8 <i>Actividad Clínica de Rehabilitación</i>	16
Tabla 9 <i>Actividad UHP</i>	17
Tabla 10 <i>Actividad UME Padre Menni</i>	17
Tabla 11 <i>Pacientes UME Padre Menni por sexo</i>	17
Tabla 12 <i>Costes de Farmacia 2017</i>	18
Tabla 13 <i>Datos de actividad. Unidad de atención al paciente</i>	19
Tabla 14 <i>Actividad docente y científica</i>	20
Tabla 15 <i>Población por Sectores de Salud Mental y género (Padrón 1/1/2017)</i>	25
Tabla 16 <i>Población por Sectores de Salud Mental y edad (Padrón 1/1/2017)</i>	25
Tabla 17 <i>Población de Navarra según zonificación sanitaria. (Padrón 1/1/2017)</i>	26
Tabla 18 <i>Composición de la Junta Técnico Asistencial</i>	28
Tabla 19 <i>Comisión de programas asistenciales</i>	29
Tabla 20 <i>GTT Psicoterapia</i>	31
Tabla 21 <i>Comisión de Psicoterapia</i>	31
Tabla 22 <i>Comisión de sistemas de información</i>	32
Tabla 23 <i>Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano</i>	32
Tabla 24 <i>Comisión de Farmacia</i>	33
Tabla 25 <i>Comisión de Formación Continuada</i>	33
Tabla 26 <i>Alumnos pregrado</i>	34
Tabla 27 <i>Cursos docencia postgrado</i>	35
Tabla 28 <i>Comisión de Docencia</i>	36
Tabla 29 <i>Resumen del cumplimiento de los Procesos Clave en el Plan de Salud Mental</i>	42
Tabla 30: <i>Evaluación del porcentaje de cumplimiento de los objetivos generales</i>	42
Tabla 31 <i>Actividad en los CSM</i>	48
Tabla 32 <i>Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM</i>	48
Tabla 33 <i>Distribución de pacientes por tramos de edad en CSM</i>	48
Tabla 34 <i>Distribución de pacientes por programas</i>	51
Tabla 35 <i>Distribución de pacientes por género y programa</i>	51
Tabla 36 <i>Distribución de consultas por programa</i>	51
Tabla 37 <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)</i>	52
Tabla 38 <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (%)</i>	52
Tabla 39 <i>Actividad global en CSM</i>	53
Tabla 40 <i>Actividad total TMG por CSM</i>	53
Tabla 41 <i>Actividad total TMC por CSM</i>	54
Tabla 42 <i>Actividad total T. adictivos por CSM</i>	54

IX. Tablas y figuras

Memoria Salud Mental 2017

Tabla 43 Actividad total T. psicogeriatría por CSM	54
Tabla 44 Actividad total infanto-juvenil por CSM.....	54
Tabla 45 Actividad total no precisada por CSM	54
Tabla 46 Actividad total sin clasificar por CSM	55
Tabla 47 Pacientes por diagnóstico según programa	55
Tabla 48 Pacientes por diagnóstico según programa (%)	56
Tabla 49 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa	56
Tabla 50 Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%).....	57
Tabla 51 Programa de trastornos adictivos	57
Tabla 52 Consultas por programa	58
Tabla 53 Implicación profesional por programa	58
Tabla 54 Implicación profesional por programa (%)	59
Tabla 55 Consultas por profesional	59
Tabla 56 Programa de mantenimiento de opiáceos	60
Tabla 57 Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)	60
Tabla 58 Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)	60
Tabla 59 Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.	60
Tabla 60 Programa PEP.....	61
Tabla 61 Programa PEP.....	61
Tabla 62 PIC: Desglose de pacientes por edad y sexo	62
Tabla 63 PIC: Actividad y derivaciones	62
Tabla 64 Programa de fibromialgia.....	63
Tabla 65 Programa de seguimiento de suicidio	64
Tabla 66 Métodos de intento autolítico	64
Tabla 67 Pacientes por sexo (IJ).....	65
Tabla 68 Actividad IJ.....	65
Tabla 69 Actividad CSM_IJ.....	66
Tabla 70 Tipos de consulta IJ.....	66
Tabla 71 Diagnósticos IJ	66
Tabla 72 Hospitalización IJ	67
Tabla 73 Estancias en hospitales de día SM	67
Tabla 74 Pacientes HD por sexo	68
Tabla 75 Actividad HD	68
Tabla 76 Diagnósticos de procesos cerrados.....	69
Tabla 77 Procedencia de los procesos abiertos en los Hospitales de Día.....	69
Tabla 78 Destino al alta en los Hospitales de Día.....	69
Tabla 79 Actividad programa TCA.....	70
Tabla 80 Programa TCA – hospitalización parcial	70
Tabla 81 Actividad unidad de deterioro cognitivo.....	70
Tabla 82 Estancias en HD Zuria	71
Tabla 83 Programa de hospitalización parcial e intervención en centro penitenciario	71
Tabla 84 Actividad comunidades terapéuticas.....	71
Tabla 85 Actividad por comunidad terapéutica	72
Tabla 86 Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas	72

Tabla 87 Programa hospitalización diurna (CR).....	72
Tabla 88 Programa hospitalización semanal (CR).....	73
Tabla 89 Programa hospitalización total (CR).....	73
Tabla 90 Pacientes por sexo (CR).....	73
Tabla 91 Tipo de alta (CR)	74
Tabla 92 Altas por GRD (CR).....	74
Tabla 93 Actividad Centro San Francisco Javier	75
Tabla 94 Actividad RAEM	75
Tabla 95. Actividad RAEM por unidades	75
Tabla 96 Actividad psicogeriatría SFJ	76
Tabla 97 Actividad psicogeriatría SFJ por unidades	76
Tabla 98 Estancias en UHP	76
Tabla 99 Pacientes por edad y sexo en UHP.....	77
Tabla 100 Altas por GRD y estancia media (UHP).....	78
Tabla 101 Actividad CHN	79
Tabla 102 Actividad HRS.....	79
Tabla 103 Pacientes por sexo (UME).....	79
Tabla 104 Actividad UME	80
Tabla 105 Costes de farmacia	80
Tabla 106 Actividad farmacia.....	81
Tabla 107 Actividad UAPA.....	82
Tabla 108 Solicitudes de cambio de centro	83
Tabla 109 Lista de espera de consulta.....	84
Tabla 110 Actividad docente científica y de formación.....	85
Tabla 111 Cursos organizados por la Comisión de Formación Continuada en 2017.....	86
Tabla 112 Cursos organizados para Especialistas en Formación	86
Tabla 113 Sesiones Multidisciplinares 2017	87
Tabla 114 Participación en docencia posgrado.....	88
Tabla 115 Sesiones de Formación de Residentes 2016 (en la página siguiente).....	88
Tabla 116 Presupuesto consolidado anual.	103
Tabla 117 Evolución del presupuesto inicial DSMNa.....	103
Tabla 118 Evolución del gasto real DSMNa.....	103
Tabla 119 Distribución de la plantilla por sexos	105
Tabla 120 Plantilla en CSM y RRII.....	106
Tabla 121 Plantilla en hospitalización y residenciales.....	106
Tabla 122 Plantillas en CSM	107
Tabla 123 Ratios habitante/personal en CSM.....	107
Tabla 124 Datos de absentismo	108
Tabla 125 Número de profesionales asistentes a cursos.....	109
Tabla 126 Pactos de Gestión 2017	113
Tabla 127 Valor medio de los PGO-SMNa	114
Tabla 128 Objetivos Transversales SMNa 2018	116
Tabla 129 Pactos de Gestión 2018 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental	117
Tabla 130 Pactos de Gestión 2018 Recursos Intermedios	118

IX. Tablas y figuras

Memoria Salud Mental 2017

Tabla 131 <i>Pactos de Gestión 2018 Área Hospitalización</i>	118
Tabla 132 <i>Pactos de Gestión 2018 Farmacia</i>	119
Tabla 133 <i>Plazas de atención al enfermo mental grave. Ratios x 100.000 habitantes</i>	124

IX.2 Índice de figuras

Figura 1 <i>Organigrama de la RSMNa</i>	36
Figura 2 <i>Evaluación del porcentaje de cumplimiento de las líneas estratégicas</i>	43
Figura 3 <i>Distribución de los pacientes por grupos de edad</i>	49
Figura 4 <i>Distribución de pacientes por programas</i>	50
Figura 5 <i>Peso relativo de los programas por CSM</i>	52
Figura 6 <i>PIC: Diagnósticos</i>	63
Figura 7 <i>Estratificación por sexo y edad, (CR)</i>	74
Figura 8 <i>Estratificación por edad y sexo en UHP</i>	77
Figura 9 <i>Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)</i>	84
Figura 10 <i>Sesiones Multidisciplinares y participación 2013-2016</i>	87
Figura 11 <i>Distribución por profesionales en cursos de formación</i>	110
Figura 12 <i>Distribución de los asistentes por sexos</i>	110
Figura 13 <i>Servicios de atención al enfermo mental grave</i>	123

[Haga clic para volver al índice](#)

