

# Memoria de Salud Mental de Navarra 2018



**Servicio Navarro de Salud**  
Osasunbidea



Las memorias anuales de la Gerencia de Salud Mental de Navarra se encuentran en la siguiente dirección de Internet:

[http://www.navarra.es/home\\_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/](http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Profesionales/Documentacion+y+publicaciones/Memorias+de+actividad/)

y en la biblioteca de Intranet de SMNa:

<http://intranet.gccorporativa.admon-cfn Navarra.es/SaludMental/Paginas/Documentos.aspx>

**Foto de portada:** *Fachada este Unidades de Media y Larga Estancia de Hospitalización de Salud Mental.*

**Autor:** *Daniel Galar Irurre.*

## INDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>2. RESUMEN .....</b>	<b>5</b>
<b>3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN .....</b>	<b>18</b>
3.1. Misión, Visión y valores.....	18
3.2. Área de influencia .....	20
3.3. Órganos de Gestión y Participación .....	21
3.3.1. Comisión de Dirección .....	22
3.3.2. Junta Técnico Asistencial y Comisiones .....	22
3.4. Organigrama .....	29
<b>4. RESULTADOS .....</b>	<b>32</b>
4.1. Actividad Asistencial .....	32
4.2.1 Área de Servicios Comunitarios y Centros de Salud Mental.....	32
4.2.2 Área Servicios Intermedios .....	52
4.2.3 Área Servicios Hospitalarios.....	59
4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales.....	66
4.2.5 Área de Apoyo Clínico.....	67
4.2. Actividad Docente y Científica.....	72
4.2.1 Actividad Docente .....	72
4.2.2 Actividad Científica .....	79
4.3. Gestión Económica.....	90
4.4. Gestión de Personas .....	91
<b>5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN .....</b>	<b>99</b>
5.1. Evaluación de los Pactos de Gestión por Objetivos .....	99
5.2. Pactos de Gestión por Objetivos 2019 .....	100
<b>6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS .....</b>	<b>104</b>
6.1. Servicios de Rehabilitación Comunitarios .....	106
6.2. Servicios Residenciales.....	106
6.3. Recursos Ocupacionales.....	108
<b>7. DIRECTORIO DE RECURSOS .....</b>	<b>109</b>
<b>8. TABLAS Y FIGURAS .....</b>	<b>114</b>



## 1. INTRODUCCIÓN

Ha llegado el momento de la cita anual de presentación de la Memoria de la Red de Salud Mental. Como todos los años nos encontramos para dar cuenta de la actividad desarrollada, así como de la evaluación realizada en la consecución de objetivos de la Red de Salud Mental en general.

Dos acontecimientos han dirigido el curso del año 2018. En primer lugar, la elaboración del nuevo Plan de Salud Mental 2019-2023. Una vez finalizado el periodo de vigencia del Plan anterior y realizada su evaluación se procedió a trabajar en la elaboración del nuevo Plan en el que la participación tanto de profesionales como de las personas usuarias ha tenido un papel relevante. El nuevo Plan de Salud Mental 2019-2023, es ya una realidad tras haber sido presentado a la Comisión de Salud del Parlamento de Navarra y haber sido difundido a todos los grupos de interés. Así pues, será la guía que oriente los futuros objetivos y determine las líneas de acción de los próximos cinco años.

El segundo acontecimiento que ha tenido lugar durante el año 2018 ha sido la apertura de dos nuevas unidades de hospitalización de salud mental de media y larga estancia, así como, la puesta en funcionamiento del área ambulatoria que dará cabida a programas comunitarios de carácter transversal a toda la Red de Salud Mental. Desde el verano de 2018, el área ambulatoria acoge a el Programa de Terapia Grupal ambulatoria, con el objetivo de centralizar algunas actividades grupales trasversales, así como de aumentar la oferta de grupos terapéuticos, dando respuesta a las necesidades de psicoterapia de los centros de salud mental y también a Atención Primaria.

En relación a los datos de actividad y estrechamente relacionado con la accesibilidad al sistema, los datos han mejorado notablemente con respecto al año anterior. El número de personas en espera en los Centros de Salud Mental (552) descendió un 24% respecto a diciembre de 2017 (726); creciendo el acumulado de primeras consultas más de un 14%, suficiente para superar el incremento de la demanda del 11% frente a 2017, como consecuencia de la apertura de las agendas de psicología a Atención Primaria. Estos datos son el resultado de un magnífico trabajo en la gestión eficiente de las agendas, así como a la implicación de los y las profesionales.

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

Programas recientemente puestos en marcha como el de primeros episodios psicóticos o el de seguimiento telefónico de las tentativas de suicidio, continúan con el despliegue previsto.

Todo ello, junto con la detallada información que recoge esta Memoria sobre la actividad de la Red de Salud Mental, hace considerar de modo positivo el balance del año 2018.

Para finalizar, agradecer a los y las profesionales su esfuerzo diario e implicación en la atención de las personas usuarias, así como a las personas que han hecho posible la publicación de esta Memoria.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Mª Begoña Flamarique Chocarro'. The signature is fluid and cursive, with a large initial 'M' and a long horizontal stroke at the end.

M<sup>a</sup> Begoña Flamarique Chocarro  
Gerente de Salud Mental  
Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

## 2. RESUMEN

El año 2018 ha venido marcado en la Red de Salud Mental por dos hitos especialmente significativos; a nivel asistencial se han puesto en funcionamiento los nuevos edificios del Centro San Francisco Javier que van a configurar el área de hospitalización de salud mental, mientras que en el plano organizativo se ha redactado del III Plan de Salud Mental 2019-2023 con un amplio proceso de participación.

En el mes de mayo de produjo el traslado del Programa de Primeros Episodios de Psicosis desde el Centro de Salud Mental de Buztintxuri al área ambulatoria de los nuevos edificios del Centro San Francisco Javier. Con este movimiento comenzaba la andadura de las instalaciones y se posibilitaba la ampliación del personal y alcance del programa según estaba previsto cuando se creó. Se prevé su despliegue completo para el año 2019.

En junio abrió sus puertas la unidad de hospitalización de larga estancia en el mismo centro. Una unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo centro.

Tras el verano y siguiendo un cronograma escalonado, en septiembre comenzó su andadura la unidad de hospitalización de media estancia. Por primera vez la Red de Salud Metal cuenta con un servicio de estas características entre sus recursos propios, pues hasta ese momento se venía concertando con la Congregación de las Hermanas Hospitalarias. Ambas unidades, larga y media estancia, son de nueva creación y han requerido una gran inversión en personal y recursos materiales.

Finalizando el plan de aperturas, también en agosto se puso en marcha en el área ambulatoria una nueva unidad de Psicoterapia Grupal Ambulatoria, con el objetivo de centralizar algunas actividades grupales transversales, así como de aumentar la oferta de grupos terapéuticos, dando servicio a nuestros centros y también a Atención Primaria.

En lo que se refiere a la gestión de la red, 2018 ha sido el año de la redacción del III Plan de Salud Mental de Navarra 2019-2023. Un equipo redactor realizó la evaluación del anterior plan y un análisis de la situación para presentar un primer borrador de las líneas y principales objetivos que debía seguir el nuevo plan. Con el apoyo y asesoramiento de los servicios de Participación Ciudadana y Gobierno Abierto del Gobierno de Navarra, durante todo el año se ha realizado un intenso proceso participativo, abierto a profesionales, personas usuarias y allegadas a la red, asociaciones y ciudadanía en general. La última fase, de exposición pública terminó el 30 de diciembre y está prevista la presentación del plan definitivo en el primer trimestre de 2019.

El plan está alineado con la Estrategia “Osasunbidea - Caminado por la salud”, del Servicio Navarro de Salud - Osasunbidea y combina líneas de acción que quedaron incompletas en el anterior plan con otras que cubren necesidades detectadas en el análisis de la situación actual.

Otros programas y servicios se han implantado o desarrollado en 2018, entre ellos cabe destacar los siguientes:

El programa de seguimiento telefónico de pacientes que han realizado un intento autolítico en noviembre de 2017 (atendió a 25 pacientes) y se ha consolidado en 2018. 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 y las pacientes que tras un intento autolítico son dados de alta en urgencias y consienten en adherirse al programa. En 2018 ha atendido a 175 pacientes.

En el área de Tudela comenzó en mayo su actividad la Unidad de Deterioro Cognitivo. Se trata de acercar el servicio que se ofrecía en Pamplona a la población de la Rivera de Navarra, creando una unidad homóloga a la que funciona en el Centro San Francisco Javier. Entre mayo y diciembre atendió a un total de 51 pacientes.

En sistemas de información, a instancias de la Subdirección de Farmacia se creó en 2017 un grupo de trabajo con la DGITIP y Salud Mental. El objetivo era el desarrollo de LAMIA-SM para la prescripción farmacológica en las unidades de hospitalización de salud mental (Unidad de Rehabilitación, media y larga estancia y residenciales). A final de año había concluido la fase preparatoria y en 2018 el sistema ya ha sido implantado con éxito y funciona con relativa normalidad.

También este año se han hecho esfuerzos para mejorar la coordinación y el trabajo conjunto con Atención Primaria, concretándose dos importantes novedades.

Por un lado se ha procedido a la apertura de las agendas de psicología de los Centros de Salud Mental al personal médico de atención primaria, de manera que pueden derivar pacientes directamente a profesionales de psicología clínica. Hasta ese momento la accesibilidad a primeras consultas era únicamente a agendas de psiquiatría. Con ello se pretende optimizar los recursos evitando consultas que no aportan valor.

Esta medida se ha acompañado de un trabajo con Atención Primaria con el objetivo de definir los criterios de derivación para adecuar la demanda

También se ha habilitado la posibilidad de realizar interconsultas no presenciales a Salud Mental desde Atención Primaria. Esta nueva vía de comunicación sustituye a la figura de psiquiatría de interconsulta. Se descentralizan así las consultas, ganando agilidad además de derivar las consultas al equipo de referencia de cada paciente.

En relación a la sostenibilidad económica del sistema, durante el año 2018 el objetivo de control del gasto pactado con el SNS-O se ha cumplido al 100%.

En cuanto a la participación de los profesionales de la RSMNa, en 2018 concluyó su labor el grupo de trabajo multidisciplinar encargado de definir la cartera de servicios de psicoterapia de la Red de Salud Mental. Una vez constituido el catálogo ordenado de prestaciones de psicoterapia, se creó en 2018 la Comisión de Psicoterapia. Se trata de un grupo multidisciplinar dependiente de la Junta Técnico Asistencial, cuya primera función, entre otras, es velar por la implantación, gestión y desarrollo de la Cartera de Servicios de Psicoterapia.

Para trabajar en la implicación de profesionales y favorecer el desarrollo de competencias de Liderazgo, se organizaron dos cursos desde la Gerencia de Salud Mental sobre prevención y gestión de conflictos en colaboración con el INAP. Participaron un total de 42 profesionales, la mayoría de ellos con responsabilidades de gestión. También el Servicio Navarro de Salud en colaboración la UPNA ha realizado dos ediciones del curso de experto en organización y gestión de servicios sanitarios (una en curso); en ellas han participado cinco profesionales de la red con responsabilidades de gestión.

En 2017 se creó la primera plaza de enfermera especialista en salud mental de la red. La apuesta de la gerencia por esta especialización continúa y en 2018 se han reconvertido 22 puestos generalistas a especialistas, si bien la escasez de profesionales ha propiciado que solo 11 de ellas se hayan podido cubrir.

## 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 (Ansoáin, 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.

**Tabla 1.** Actividad de los centros de salud mental

	2017	2018	%18/17
L. espera - Nº pacientes	726	552	-24,0%
Consultas primeras	10.280	11.702	13,8%
Consultas sucesivas	139.124	138.786	-0,2%
Sucesivas/primeras consultas	13,5	11,9	-12,1%
<b>Consultas totales</b>	<b>149.404</b>	<b>150.488</b>	<b>0,7%</b>
Psiquiatría	53.013	52.939	-0,1%
Psicología	32.642	36.021	10,4%
Enfermería	52.225	50.360	-3,6%
Trabajo social	7.160	6.957	-2,8%
Otras	4.364	4.211	-3,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 2.** Personas atendidas en los CSM por sexo

2017					2018				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
11.294	47%	12.694	53%	23.988	11.935	47%	13.617	53%	25.552

Fuente: BBDD poblacional

Se ha producido una disminución de la lista de espera del 24%, a 31 de diciembre de 2018 había 552 personas usuarias en lista de espera frente a 726 del año anterior. Cabe puntualizar que se trata del último registro del año y que durante los doce meses se producen variaciones en la demanda y la actividad. El número total de consultas se ha mantenido estable. De los 25.552 pacientes vistos, el 47% son hombres y el 53% son mujeres.

El programa de mantenimiento con agonistas opiáceos, durante el año 2018 dispensó 3.514,40 gramos de metadona, principalmente a los Centros de Salud Mental, Comunidades Terapéuticas, algunos Centros de Atención Primaria y algunos hospitales. Esta cantidad supone un ligero aumento de 2,23% con respecto al año anterior. El 45,10% de esta cantidad se dispensó en forma de solución de una concentración de 5 mg/ml (EPTADONE). El 54,90% 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 2018 han participado en el PMM 71 Oficinas de Farmacia, de las que 54 han dispensado metadona a un total de 160 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. Siguiendo el plan previsto de diferenciación de la atención infanto-juvenil en el Área de Tudela, se completó el equipo inicial con la contratación de un psicólogo clínico en 2018.

Se observa una pequeña disminución (2,3%) de la demanda de asistencia infanto-juvenil en Pamplona (ya observada el año anterior). En el área de Estella permanece estable y aumenta en el área de Tudela.

En cuanto a la prevalencia por sexo, se atienden un 63% de hombres y a un 37% de mujeres, prácticamente idéntica al año 2017.

**Tabla 3.** Actividad en infanto-juvenil total

	2017	2018	%18/17
<b>Total actividad IJ</b>			
Total pacientes	4.132	4.248	2,8%
Primeras consultas	1.934	2.184	12,9%
Revisiones	19.407	18.920	-2,5%
Total Consultas	21.341	21.104	-1,1%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas**

	2017			2018			%18/17	
	Actividad en CSM IJ			Actividad IJ		Actividad IJ		
				Estella	Tudela	Estella		Tudela
Total pacientes	3.480	3.593	3,2%	263	389	246	409	0,5%
Primeras consultas	1.580	1.796	13,7%	144	210	130	258	9,6%
Revisiones	17.609	16.945	-3,8%	745	1.053	709	1.266	9,8%
Total Consultas	19.189	18.741	-2,3%	889	1.263	839	1.524	9,8%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo**

	2017				2018			
	H	%	M	%	H	%	M	%
CSMIJ	2.205	63%	1.275	37%	2.267	63%	1.326	37%
CSM Estella	167	63%	96	37%	153	62%	93	38%
CSM Tudela	260	67%	129	33%	257	63%	152	37%
<b>TOTAL</b>	<b>2.632</b>	<b>64%</b>	<b>1.500</b>	<b>36%</b>	<b>2.677</b>	<b>63%</b>	<b>1.571</b>	<b>37%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## **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 manteniendo como oferta de tratamiento intensivo, alternativa a la hospitalización total.

La Unidad de Deterioro Cognitivo de Tudela comenzó su actividad en el mes de mayo.

**Tabla 6. Actividad hospitalares de día generalistas**

	2017		2018		2017		2018		2017		2018	
	HD1 Pab. Blanco		HD2 Irubide (*)		HD5 Tudela		UDC Tudela (**)					
Plazas	20	20	30	30	10	10						24
Ingresos	137	136	169	173	86	77						51
Altas	139	137	161	173	85	75						6
Estancias	4.402	4.435	6.035	5.815	1.643	1.727						1.017
Pacientes	143	141	168	193	73	65						51
E. Media	32,1	32,6	35,7	33,6	19,1	22,4						19,9
I. Ocupación	89,5	89,4	81,8	78,2	66,8	69,6						62,8
I. Rotación	6,9	6,8	5,6	5,8	8,6	7,7						2,1
Total consultas	8	1	1.288	413								127

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos**

	2017		2018		2017		2018		2017		2018	
	HD Psicog.		UDC		HD ZURIA		HD IJ					
Plazas	20	20	80	80	15	15	12	12				
Ingresos	113	106	209	250	76	88	49	42				
Altas	111	107	232	170	71	87	48	41				
Estancias	3.868	4.194	6.034	5.355	3.613	3.208	1.873	1.792				
Pacientes	115	110	196	235	110	104	48	50				
E. Media	34,2	39,6	28,87	21,4	47,54	36,45	38,2	42,6				
I. Ocupación	78,6	84,6	84,65	74	97,9	86,24	63,5	60,22				
I. Rotación	5,65	5,3	2,6	3,1	5,1	5,9	4,1	3,5				
Total consultas	72	50	897	865	983	957						

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo**

	2017				2018			
	H	%	M	%	H	%	M	%
HD1 Pab. Blanco	55	38%	88	62%	60	43%	81	57%
HD2 Irubide	66	39%	102	61%	55	28%	138	72%
HD5 Tudela	42	58%	31	42%	36	55%	29	45%
UDC Tudela					19	37%	32	63%
HD Psicog.	33	29%	82	71%	30	27%	80	73%
UDC	80	41%	116	59%	101	43%	134	57%
HD ZURIA	82	75%	28	25%	70	67%	34	33%
HD IJ	20	42%	28	58%	19	38%	31	62%
<b>TOTAL</b>	<b>378</b>	<b>44%</b>	<b>475</b>	<b>56%</b>	<b>390</b>	<b>41%</b>	<b>559</b>	<b>59%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Existen seis Hospitales de Día (HD) en la Red de Salud Mental de Navarra: tres destinados a la atención de personas adultas (2 en Pamplona y uno en Tudela), un HD Infanto-Juvenil, un HD Psicogeriatrico y por último, otro para la atención de personas con 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.

En total se ha atendido a 949 pacientes, de los cuales el 41% eran hombres y el 51% mujeres.

Como novedad, destacar que en Mayo de 2018 se produce la apertura de la Unidad de deterioro cognitivo en el área de Tudela cuya organización se vincula a la del Hospital de Día de Tudela.

Las **Comunidades Terapéuticas**, completan la atención a los Trastornos Adictivos. Se concertan 90 plazas residenciales con tres Comunidades Terapéuticas (CCTT) de las cuales hasta un máximo de 10 pueden dedicarse a la atención de pacientes con patología dual en la CCTT de Antox. Durante 2018 el número de solicitudes de ingreso gestionadas en la Unidad de Atención al Paciente ha aumentado un 5,2 % y los ingresos han aumentado un 7,1%.

**Tabla 9. Actividad CCTT (I)**

	2017	2018	%18/17
<b>Solicitudes</b>			
C.T. ANTOX	62	55	-11,3%
C.T. IBARRE	34	45	32,4%
P. HOMBRE	76	81	6,6%
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>	<b>181</b>	<b>5,2%</b>

Fuente: Base de datos facturación SM

**Tabla 10. Actividad comunidades terapéuticas (II)**

	2017	2018	%18/17	2017	2018	%18/17	2017	2018	%18/17
<b>Ingresos</b>			<b>Estancias</b>			<b>Pacientes</b>			
C.T. ANTOX	53	44	-17,0%	9.403	9.738	3,6%	68	64	-5,9%
C.T. IBARRE	34	41	20,6%	7.705	8.684	12,7%	54	58	7,4%
P. HOMBRE	54	66	22,2%	13.826	13.868	0,3%	90	102	13,3%
<b>TOTAL</b>	<b>141</b>	<b>151</b>	<b>7,1%</b>	<b>30.934</b>	<b>32.290</b>	<b>4,4%</b>	<b>212</b>	<b>224</b>	<b>5,7%</b>

Fuente: Base de datos facturación SM

**Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT**

	2017				2018			
	H	%	M	%	H	%	M	%
C.T. ANTOX	54	79%	14	21%	48	75%	16	25%
C.T. IBARRE	46	85%	8	15%	48	83%	10	17%
P. HOMBRE	74	82%	16	18%	78	76%	24	24%
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>	<b>82%</b>	<b>38</b>	<b>18%</b>	<b>174</b>	<b>78%</b>	<b>50</b>	<b>22%</b>

Fuente: Base de datos facturación SM

En cuanto a la distribución por sexo, se observa un mayor número de hombres atendidos, según se recoge en la tabla anterior.

**Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier (SFJ).** El número de pacientes atendidos continúa disminuyendo y obliga a una reorganización de espacios que no hace posible la diferenciación de perfiles de pacientes (RAEM y Psicogeriatría) en unidades; por ello los datos se presentan bajo la denominación de “Unidades residenciales” denominarse genéricamente como residenciales. El número de altas por fallecimiento durante 2018 ha sido de 9, frente a las 8 que tuvieron lugar en 2017.

**Tabla 12.** Actividad unidades residenciales

	2017		2018	%18/17
	Psicogeriatría	RAEM	U. Residenciales	
Capacidad Pacientes/día	67	57	114	-8,1%
Estancias	18.671	17.001	32.076	-10,1%
Índice de Ocupación	76,35	87,02	89,17	10,0%
Nº Ingresos	0	0	0	0,0%
Nº Altas/Fallecimientos	8	0	9	12,5%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### Recursos Hospitalarios

**Unidades de Hospitalización Psiquiátrica Breve (UHP).** Los datos de actividad de los Servicios de Psiquiatría de adultos del Complejo Hospitalario muestran un ligero aumento respecto al año anterior, igual que en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Reina Sofía de Tudela y también en la atención infanto-juvenil. En total se produce un incremento en torno al 4%. De los 1.048 pacientes atendidos, el 52% son hombres y el 48% son mujeres.

**Tabla 13.** Actividad UHP

	2017	2018	2017	2018	2017	2018	%18/17
	CHNa Adultos	CHNa Adultos	CHNa Infantil	CHNa Infantil	UHP Tudela	TOTAL	
Nº de camas	51	51	4	4	9	9	0,0%
Ingresos	821	854	33	35	185	193	4,4%
Estancias	16.202	16.755	822	883	1.931	2.062	3,6%
Estancia Media (*)	19,7	19,6	24,9	25,2	10,4	10,7	-0,8%
I. de Ocupación	87,0	90,0	56,3	60,5	58,8	62,7	3,3%
I. de Rotación (*)	16,1	16,7	8,3	8,8	20,6	21,4	4,4%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 14.** Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo

2017					2018				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
534	51%	505	49%	1.039	544	52%	504	48%	1.048

Fuente: CMDDB

**Unidad de Hospitalización Media Estancia (UME).** La unidad de media estancia ha estado concertada con las Hermanas Hospitalarias en la Clínica Padre Menni hasta octubre de 2018, momento en el que se pone en funcionamiento la UME de Salud Mental en el recinto del Centro San Francisco Javier. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con Trastorno Mental Grave.

Se describen los datos de actividad de cada uno de los periodos.

**Tabla 15. Actividad UME Padre Menni**

	2017	2018	%18/17
Pacientes	110	89	-19,09%
Ingresos	93	63	-32,26%
Estancias	10.222	7.836	-23,34%
Altas	93	90	-3,23%

Fuente: Base de datos facturación SM

**Tabla 16. Personas atendidas en UME Padre Menni por sexo**

2017					2018				
H	%	M	%	TOTAL	H	%	M	%	TOTAL
71	65%	39	35%	110	60	67%	29	33%	89

Fuente: Base de datos facturación SM

**Tabla 17. Actividad UME SM**

	2018
Plazas/camas	28
Ingresos	50
Estancias	2.348
Altas	24
Pacientes	50
E. Media	47
I. Ocupación	79,8
I. Rotación	1,79

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 18. Personas atendidas en UME SM por sexo**

2018				
H	%	M	%	TOTAL
32	64%	18	36%	50

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE).** En junio de 2018 abrió sus puertas la unidad de hospitalización de larga estancia. Una unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo centro San Francisco Javier. En 2018 ha atendido a 32 pacientes, 51% hombres y 49 % mujeres.

**Tabla 19. Actividad ULE**

2018	
Plazas /camas	28
Ingresos	32
Estancias	2.941
Altas	12
Pacientes	32
E. Media	92
I. Ocupación	53,3
I. Rotación	1,14

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 20. Personas por sexo atendidas en ULE**

2018				
H	%	M	%	TOTAL
19	59%	13	41%	32

Fuente: registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Unidad de Rehabilitación (UR).** 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 Unidad 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.

**Tabla 21. Actividad unidad de rehabilitación**

	2017			2018			%18/17		
	Hospitalización total			Hospitalización semanal			Hospitalización diurna (R2)		
Plazas/camas	16	16	0%	12	12	0,0%	32	32	0,0%
Ingresos	34	27	-21%	24	26	8,3%	54	55	1,9%
Estancias	5.615	5.684	1,2%	4.100	4.025	-1,8%	3.736	5.138	37,5%
Altas	32	26	-19%	24	25	4,2%	48	51	6,3%
I. Ocupación (*)	96,2	97,3	1,2%	93,6	91,9	-1,8%	47,5	67,7	42,6%
I. Rotación	2,13	1,69	-21%	2,00	2,16	8,0%	1,69	1,72	1,8%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Como puede observarse, la actividad es diferente en función del tipo de programa. Ha aumentado especialmente en el Programa de día (37,5% más estancias que en 2017).

**Tabla 22. Personas por sexo atendidas en UR**

	2017				2018			
	H	%	M	%	H	%	M	%
Hospt. Diurna (R2)	30	60%	20	40%	30	57%	23	43%
Hospt. Total (R1)	19	7%	16	6%	12	5%	12	5%
Hospt. Semanal (UT)	13	3%	11	3%	16	4%	10	2%
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>57%</b>	<b>47</b>	<b>43%</b>	<b>58</b>	<b>56%</b>	<b>45</b>	<b>44%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### 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.

**Tabla 23. Gasto en farmacia**

	IMPORTE SALIDAS 2018 (€)	% del total	% 18/17
SALUD MENTAL (excepto CSFJ)	2.455.134,05	65,00%	9,18%
ATENCIÓN PRIMARIA	961.177,37	25,40%	10,29%
UNID. RESID. C. S. FCO. JAVIER (CSFJ)	206.136,43	5,50%	-3,54%
CENTROS EXTERNOS	147.278,40	3,90%	-4,72%
OTROS	7.061,16	0,20%	85,32%
<b>TOTAL</b>	<b>3.776.787,41</b>	<b>100%</b>	<b>8,15%</b>

Fuente: Sección Farmacia SM

**Unidad de Atención al Paciente y Admisión (UAPA).** Entre los datos aportados por la Unidad de Atención al Paciente se observa un aumento de reclamaciones, denuncias y agradecimientos. Las solicitudes de documentación es el procedimiento que mayor aumento ha presentado, 1.010 en contraposición a las 484 del año 2017.

**Tabla 24.** Actividad unidad de atención a pacientes

	2017	2018		2017	2018		2017	2018
<b>RECLAMACIONES</b>	<b>68</b>	<b>89</b>	<b>DENUNCIAS</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>SUGERENCIAS</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
Asistencia clínica	19	22	Asistencia clínica	0	2	Asistencia clínica	1	1
Trato	6	22	Lista de espera	0	1	Confort	0	1
Lista de espera	14	15	Información clínica	0	1	Accesibilidad a prestac.	1	0
Citación/cambio prof.	5	5	Otros	4	1	Otros	8	3
Libre elección	5	8						
Confort	3	3				<b>AGRADECIMIENTOS</b>	<b>1</b>	<b>6</b>
Información clínica	3	4				Asistencia clínica	1	3
Accesibilidad a prestac.	3	1				Trato	0	2
Documentación clínica	2	5				Otros	0	1
Otros	8	4	<b>OBJECIONES</b>	<b>31</b>	<b>24</b>			
<b>QUEJAS</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	Accesibilidad a presta:	9	13	<b>SOLICITUDES</b>	<b>484</b>	<b>1010</b>
Trato	1		Información	4	0	Documentación	354	774
Información	1		Libre Elección	2	2	Libre elección	123	204
Confidencialidad	0		Asistencia	2	1	Información	6	32
Coordinación	0		Idioma	2	2	Accesibilidad a prestac.	1	0
Otros	14		Trato	1	1			
			Otros	11	5			

Fuente: SISNASAP

**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, 8 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.

**Tabla 25. Actividad docente y científica**

	2016	2017	2018
<b>Formación Continuada</b>			
Docencia Pregrado (Alumnado)	124	167	184
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	6	6	7
Formación Continuada (Cursos)	24	51	42
<b>Actividad científica</b>			
Publicaciones de libros y/o capítulos	2	3	13
Artículos revistas	32	42	38
Proyectos de investigación	8	4	4
Tesis doctorales	0	2	0
Premios	1	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	62	76	47

Fuente: Elaboración propia

[Haga clic para volver al índice](#)

## 3. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN

### 3.1. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Como se recoge en el nuevo Plan de Salud Mental 2019-2023, la Red de Salud Mental de Navarra es una red integral de servicios públicos de carácter multidisciplinar dependiente del Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea, cuya misión es promover la salud mental, prevenir los trastornos mentales y la discapacidad asociada, así como prestar asistencia sanitaria especializada de calidad en salud mental a la población de Navarra. Asimismo, contribuye a la docencia pregrado y postgrado, a la formación continuada y a la investigación en el área de su especialidad.

La visión de la Red de Salud Mental de Navarra es la de una organización orientada al desarrollo de procesos de mejora continua en todos y cada uno de sus dispositivos asistenciales, con el fin último de conseguir la excelencia, integrando la perspectiva de personas usuarias y de profesionales. Además, pretende ser una organización comprometida con la sostenibilidad del sistema y que ejerza una posición de liderazgo en Navarra y dentro del Sistema Nacional de Salud.

Los principios y valores que sustentan el modelo de atención de la Red de Salud Mental de Navarra son los siguientes:

- **Compromiso** de las y los profesionales de salud mental: basado en un concepto ético del proceso asistencial, en la utilización de la mejor evidencia técnica posible y en el uso eficiente de los recursos disponibles.
- **Autonomía**. Profesionales y servicios deben respetar y promover la autonomía y la capacidad de las personas usuarias, así como fomentar su responsabilización y empoderamiento en las cuestiones que afecten a su salud mental y al proceso asistencial, así como 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 los valores de la persona, la esperanza, la autonomía y la afiliación, orientada a superar los efectos negativos para el desarrollo personal que tienen los trastornos mentales.
- **Humanización**. Este principio hace referencia al abordaje integral de la persona, donde interactúan las dimensiones biológica y psicológica. Humanizar la asistencia significa hacerla digna del ser humano y coherente, tomando en consideración sus valores, creencias y opiniones.
- **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 de las personas y garantizar además, una atención coherente entre sí en el marco de un territorio definido. También implica una continuidad de las actuaciones en los sistemas sanitario, social, educativo o laboral.
- **Accesibilidad**. La atención debe estar centrada en las necesidades de los y las pacientes 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 asistencia, 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.
- **Responsabilización.** Es el reconocimiento por parte de las instituciones sanitarias de su responsabilidad frente a las personas con trastornos mentales, sus allegados y allegadas 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 orientados a un proceso de mejora continua de la asistencia. Además, en el caso de la salud mental implica poner especial énfasis en algunos aspectos como preservar la dignidad, el respeto y la autonomía de las personas, orientar las intervenciones a la mejora de la calidad de vida y asegurar 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 de la efectividad (logro de los objetivos fijados) de los y las 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 población.

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

### 3.2. ÁREA DE INFLUENCIA

Según el Padrón 2018, la población Navarra ha aumentado en 4.320 habitantes. Su distribución según la zonificación sanitaria es la siguiente:

**Tabla 26. Población Navarra según zonificación sanitaria**

Sectores	Zona Básica	2.017	2.018	Difer.	Sectores	Zona Básica	2.017	2.018	Difer.
Ansoain	17 Rochapea	25.031	25.168	137	Estella	32 Estella	17.138	17.069	-69
	64 Ansoain	10.752	10.739	-13		33 Villatuerta	4.764	4.769	5
	18 Chantrea	19.392	19.477	85		34 Allo	4.679	4.745	66
<b>Total sector</b>	<b>55.175</b>	<b>55.384</b>	<b>209</b>	35 Ancín-Améscoa		4.191	4.131	-60	
Burlada	5 Lesaka	8.557	8.537	-20		36 Los Arcos	2.217	2.176	-41
	6 Elizondo	8.362	8.329	-33		37 Viana	4.594	4.655	61
	7 Santesteban	5.436	5.423	-13		38 Lodosa	10.961	10.959	-2
	8 Ulzama	3.428	3.415	-13		39 San Adrián	13.813	13.848	35
	9 Burguete	2.314	2.270	-44		<b>Total Sector</b>	<b>62.357</b>	<b>62.352</b>	<b>-5</b>
	10 Aoiz	4.348	4.372	24		Milagrosa	20 Il Ensanche	19.998	21.541
	11 Huarte	14.928	14.936	8	21 Milagrosa		15.219	14.683	-536
	12 Villaba	12.320	12.266	-54	27 Puente La R.		7.623	7.736	113
	13 Burlada	18.591	18.934	343	28 Noain		15.944	16.092	148
	<b>Total Sector</b>	<b>78.284</b>	<b>78.482</b>	<b>198</b>	29 Sangüesa		10.003	9.900	-103
Buztintxuri	14 Berriozar	14.113	14.429	316	30 Valle Salazar		1.565	1.534	-31
	15 Orcoyer	7.913	8.028	115	31 Isaba		1.342	1.342	0
	16 San Jorge	11.548	11.639	91	<b>Total Sector</b>	<b>71.694</b>	<b>72.828</b>	<b>1134</b>	
	66 Buztintxuri	12.833	13.093	260	San Juan	22 Iturrama	16.148	16.384	236
<b>Total Sector</b>	<b>46.407</b>	<b>47.189</b>	<b>782</b>	23 San Juan		21.441	21.389	-52	
Casco Viejo	1 Alsasua	9.294	9.265	-29		63 Mendillorri	21.251	21.580	329
	2 Echarri Aranaz	6.658	6.685	27	67 Sarriguren	15.035	15.452	417	
	3 Irurzun	8.145	8.185	40	<b>Total Sector</b>	<b>73.875</b>	<b>74.805</b>	<b>930</b>	
	4 Leiza	3.944	3.994	50	Tafalla	40 Tafalla	12.499	12.487	-12
	19 Casco V.-Ensar	14.637	14.901	264		41 Artajona	5.178	5.189	11
	61 Azpilagaña	13.843	13.762	-81		42 Carcastillo	4.680	4.727	47
<b>Total Sector</b>	<b>56.521</b>	<b>56.792</b>	<b>271</b>	43 Olite		8.654	8.622	-32	
Ermitagaña	24 Ermitagaña	15.407	15.380	-27		44 Peralta	13.451	13.476	25
	25 Cizur	18.470	18.741	271	<b>Total Sector</b>	<b>44.462</b>	<b>44.501</b>	<b>39</b>	
	26 Barañain	20.124	20.039	-85	Tudela	45 Tudela Oeste	13.557	15.896	2339
	65 Echavacoiz	5.049	5.116	67		46 Tudela Este	22.704	20.680	-2024
<b>Total Sector</b>	<b>59.050</b>	<b>59.276</b>	<b>226</b>	47 Valtierra-Cadre		12.957	12.919	-38	
						48 Corella	11.756	11.816	60
						49 Cintruénigo	9.873	9.840	-33
						50 Cascante	11.657	11.830	173
					51 Buñuel	12.905	12.964	59	
					<b>Total Sector</b>	<b>95.409</b>	<b>95.945</b>	<b>536</b>	
					<b>Total Navarra</b>	<b>643.234</b>	<b>647.554</b>	<b>4320</b>	

Fuente: Padrón 1/1/2018

**Tabla 27.** Población por sectores de salud mental y género

CSM	Total	Hombres	Mujeres
Ansoain	55.384	27.002	28.382
Burlada	78.482	39.563	38.919
Buztintxuri	47.189	23.734	23.455
Casco Viejo	56.792	27.962	28.830
Estella	62.352	31.553	30.799
Ermitagaña	59.276	28.537	30.739
Milagrosa	72.828	35.633	37.195
San Juan	74.805	35.759	39.046
Tafalla	44.501	22.693	21.808
Tudela	95.945	48.033	47.912
TOTAL	647.554	320.469	327.085

Fuente: Padrón 1/1/2018

**Tabla 28.** Población por sectores de salud mental y edad

CSM	Total	0-16 años	17-64 años	>64 años
Ansoain	55.384	10.296	34.428	10.660
Burlada	78.482	14.374	49.594	14.514
Buztintxuri	47.189	10.792	30.414	5.983
Casco Viejo	56.792	8.243	35.420	13.129
Estella	62.352	9.672	38.143	14.537
Ermitagaña	59.276	9.735	39.369	10.172
Milagrosa	72.828	12.843	45.295	14.690
San Juan	74.805	14.153	46.440	14.212
Tafalla	44.501	7.188	27.486	9.827
Tudela	95.945	17.060	60.173	18.712
TOTAL	647.554	114.356	406.762	126.436

Fuente: Padrón 1/1/2018

### 3.3. 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.

### 3.3.1. 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:

- 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.
- 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.
- 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.

### 3.3.2. Junta Técnico Asistencial y 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. Durante 2018 los temas que se han tratado han girado principalmente entorno a la elaboración del Plan de Salud Mental 2019-2023 También se ha informado de los siguientes temas:

- Objetivos y memoria anual de la dirección.
- Contrato programa con la Gerencia del SNS-O: evaluación del año anterior e información sobre el del año en curso.
- Presupuesto de la Gerencia de Salud Mental. Información sobre el balance de cuentas del año anterior y propuesta para el año en curso.
- Distribución anual de inversiones de reposición.

La JTA está compuesta por 6 vocales natos y 13 vocales electos. En diciembre de 2018 los vocales que forman la JTA son:

**Tabla 29.** *Composición de la Junta Técnico Asistencial*

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

Fuente: Elaboración propia

Participan en la Junta Técnico Asistencial en concepto de vocales invitados:

**Tabla 30.** *Vocales invitados a la JTA*

Vocales invitados	Relación
Luis Álvarez de Eulate	ANASAPS
Aitziber Yarnoz Lusarreta	ANASAPS
Eva Lizasoain Urrea	Área de Estella
Begoña Artaso Irigoyen/Lucía Moreno Izco	CHNa

Fuente: Elaboración propia

La JTA se reúne de modo programado. Las reuniones tienen lugar en el Área de Docencia del Centro San Francisco Javier cada dos meses aproximadamente. Se realizaron un total de 4 reuniones que durante el año 2018 trataron sobre el proceso de elaboración del nuevo Plan de Salud Mental.

A continuación se explica 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, pendientes de actualizar como se recoge en los objetivos del nuevo Plan de Salud Mental 2019-2023.

A lo largo del año 2018 esta comisión, formada por 8 profesionales, llevó a cabo 5 reuniones ordinarias.

Las personas que forman parte de esta comisión son:

**Tabla 31.** *Comisión Programas Asistenciales*

Integrantes	Cargo
Sara Chivite Lasheras	Presidenta
Iñaki Arrizabalaga Echegoena	Secretario
Germán Jusué Erro	Psicólogo
David Calvo Medel	Psiquiatra
Clara Madoz Gúrpide	Psiquiatra
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
Beatriz Pérez Echeverría	Terapeuta Ocupacional
Raúl Santesteban Urriza	Trabajador Social

Fuente: Elaboración propia

## Comisión de Psicoterapia

De reciente creación, la Comisión de Psicoterapia se ha reunido en 6 ocasiones. Sus funciones son:

- Implantación, gestión y desarrollo de la Cartera de Servicios de Psicoterapia
- Necesidad de evaluar y revisar lo que se realiza en psicoterapia. Identificar y valorar nuevos modelos de intervención psicoterapéutica.
- Identificar y responder a nuevas necesidades de intervención con psicoterapia: con Atención Primaria (Transtorno mental común, Fibromialgia, alcohol) y con Atención especializada (suicidio, violencia de género, etc.)
- Estructurar y organizar la Atención Continuada, así como otros programas de psicoterapia transversales: STEPPS, TCA y Unidad de deterioro cognitivo.
- Determinar y proponer las intervenciones psicoterapéuticas básicas (grupales) en los CSM.
- Proponer una estructura organizativa en CSM que facilite la intervención con psicoterapia.
- 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.

**Tabla 32.** *Comisión de Psicoterapia*

Integrantes	Cargo
Germán Jusué Erro	Presidente
Uxua Ardanaz Elcid	Psicóloga Clínica
David Brugos Miranda	Psicólogo Clínico
Luisa Pérez Ayerra	Psicóloga Clínica
José Antonio Agüero Goñi	Psiquiatra
Migdiray Martín Reyes	Psiquiatra
Rubén Maeztu Ugarte	Enfermero
Ibana Pérez Jiménez	Enfermera
Susana Martínez Pueyo	Terapeuta Ocupacional
Ainhoa Aroz Iturbide	Trabajadora Social
Alfonso Ayestarán Maso	PIR 4º año

Fuente: Elaboración propia

## 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. Ha seguido de cerca el desarrollo de los sistemas de información como consecuencia de la creación de nuevos programas y unidades, así como a las necesidades detectadas por los profesionales en el ámbito de la atención. Se ha realizado el seguimiento de la puesta en marcha de la nueva ficha unificada de trabajo social y Panel de Control. También de las Fichas de PTI integradas para HD y CSM. Seguimiento de la conversión en registro histórico mediante una nueva aplicación, del Registro de Casos de Salud Mental. Seguimiento de la puesta en marcha de Lamia Salud Mental en las nuevas unidades UME, ULE, UR.

**Tabla 33.** *Comisión de Sistemas de Información*

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

Fuente: elaboración propia

## Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano

La Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano 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.

La Junta Técnico Asistencial aceptó el cambio de denominación de esta Comisión, por el de Comisión de Humanización. Este cambio de nombre es consecuencia de la Estrategia de Humanización del SNS-O, que exige que cada gerencia cuente con una Comisión de Humanización. Las funciones de la Comisión de Calidad y Garantía al Ciudadano coinciden totalmente con la Estrategia de Humanización del SNS-O.

Entre las funciones de la Comisión destacan:

- Colaborar en la satisfacción de usuarios con el proceso de atención, incluyendo ámbitos de actuación asistencial, administrativo, informativo, de confort y seguridad e infraestructuras

- Potenciar compromisos de humanización de la asistencia y relaciones éticas entre pacientes y profesionales.
- Velar por los derechos y los deberes de las personas que intervienen en la relación clínica, pacientes, familias y profesionales
- Promover un entorno asistencial lo más humano posible y velar por el respeto a la dignidad de la personas
- Recoger y centralizar información sobre la calidad percibida en los diferentes centros o programas de la RSMNa e impulsarlos.
- Velar por la adecuación de la Cartera de Servicios de la RSMNa, el mejor uso de los recursos asignados, la confidencialidad, el uso de consentimientos informados, el uso de guías de buenas prácticas y en general de la información que recibe el paciente y la familia

**Tabla 34.** *Comisión Humanización*

<b>Integrantes</b>	<b>Cargo</b>
Xabier Antomás Osés	Presidente
Aitziber Yárnoz Lusarreta	ANASAPS (Secretaria)
Luis Álvarez de Eulate	Representante personas usuarias
Margarita Zabala Baquedano	Psicóloga Clínica
Mercedes De Carlos Izquierdo	Psiquiatra
Leonor Navío Corbacho	Enfermera
Susana Martínez Pueyo	Terapia Ocupacional
Gurutze Oloriz Urriza	Auxiliar Enfermería
Ana Isabel Chocarro Resano	Trabajadora Social

Fuente: Elaboración propia

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. Realiza el seguimiento del gasto farmacéutico, principalmente de los antipsicóticos inyectables de acción prolongada.

Está formada por 8 profesionales desde septiembre de 2018, tras la aprobación por la JTA de la incorporación de una psiquiatra de las nuevas unidades de hospitalización de Salud Mental; se reunió en 5 ocasiones.

**Tabla 35. Comisión de Farmacia**

Integrantes	Cargo
Begoña Flamarique Chocarro	Presidente
Ana Juangarcía Sola	Secretario
Elena García de Jalón Aramayo	Vocal JTA Psiquiatra
Javier Emmanuel Litro	Vocal JTA Enfermero
Lucía Moreno Izco	Psiquiatra Área Hospitalización Psiquiatría
Gabi Espelosín Betelu	Médico de Familia del CSFJ
Ana Alfaro Lecumberrí	Enfermera CSM
Virginia Basterra Gortari	Psiquiatra Área Hospitalización Salud Mental (desde septiembre)

Fuente: Elaboración propia

### 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 formación continuada a las necesidades asistenciales de los diferentes colectivos profesionales.

A lo largo del año 2018 esta comisión, formada por 11 profesionales, llevó a cabo 8 reuniones ordinarias.

Las actividades formativas organizadas fueron un total de 42, 7 de éstas fueron dirigidas a Residentes MIR-PIR-EIR. La memoria anual de la Comisión de Formación Continuada de Salud Mental de Navarra recoge detalladamente todas sus actividades.

**Tabla 36. Comisión Formación Continuada**

Integrantes	Cargo
Germán Jusué Erro	Presidente
Concepción Esparza Lizasoain	Secretaria
F. Manuel Miranda Morentin	Vocal A. Enfermería
David Rodríguez Merchán	Vocal Enfermería
David Brugos Miranda	Vocal Psicólogo Clínico
Migdyrai Martín Reyes	Vocal Psiquiatra
Raquel Escudero Bonet	Vocal T. Ocupacional
Laura Sanz Busto	Vocal Trabajadora Social
Aisa Mon Díaz	Vocal EIR
Angela Sofía Rosero Enríquez	Vocal MIR, hasta mayo de 2018
Pula Antía Ozcáriz	Vocal MIR, desde octubre de 2018
Mónica Huarte Golebiwska	Vocal PIR, hasta mayo de 2018
Jennifer Álvarez Benito	Vocal PIR, desde octubre de 2018

Fuente: Elaboración propia

## Comisión de Docencia

La Comisión de Docencia de la red 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 y las residentes con la actividad asistencial de forma coordinada.

Durante el 2018 hubo 16 residentes de Psiquiatría, 13 residentes de Psicología Clínica y 6 de Enfermería en Salud Mental. Se incorporaron 3 residentes de Psiquiatría, 3 de Psicología Clínica y 3 de Enfermería en Salud Mental y acabaron la especialidad 3 residentes de Psiquiatría y 2 de Psicología Clínica.

**Tabla 37.** Distribución de residentes por género y especialidad

	Total	Hombres		Mujeres	
	N	N	%	N	%
MIR	16	2	12,50%	14	87,50%
PIR	13	5	38,46%	8	61,53%
EIR	6	1	16,66%	5	83,33%
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>8</b>	<b>22,85%</b>	<b>27</b>	<b>77,14%</b>

Fuente: Unidad docente multiprofesional

La Comisión de Docencia, está formada por 16 profesionales y mantuvo 9 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 multidisciplinarias
- 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:

**Tabla 38. Comisión de Docencia**

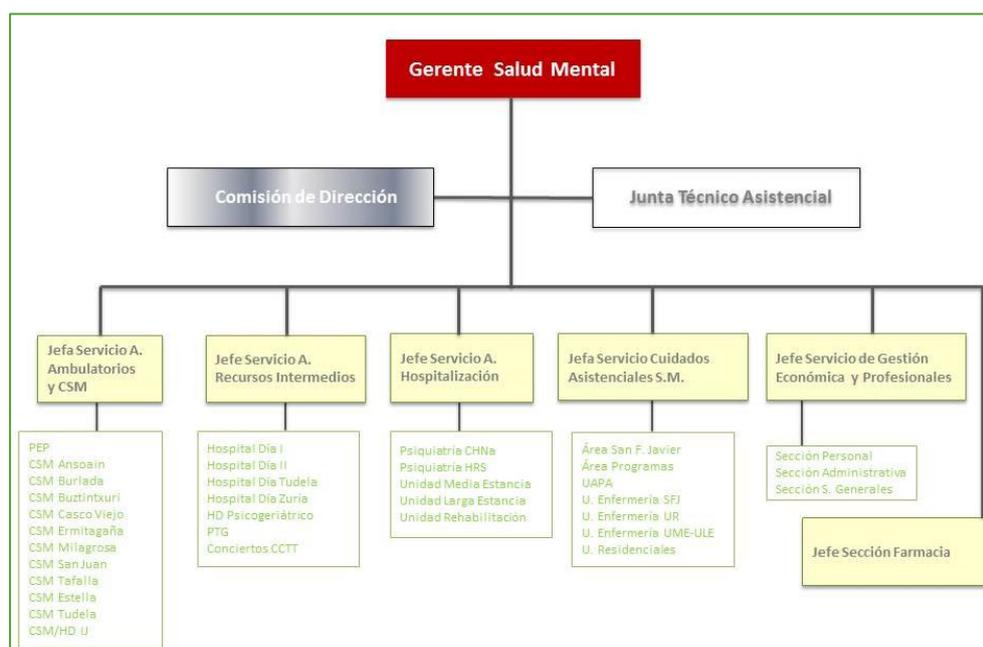
Integrantes	Cargo
Manuel J. Cuesta Zorita	Jefe de Estudios y Presidente
Elena García de Jalón Aramayo	Tutor MIR extrahospitalario
Laura Calvo Barreda	Tutor MIR hospitalario
Amalia Zarzuela Ituerte	Tutor PIR hospitalario
Juan Ignacio Arrarás Urdániz	Tutor PIR extrahospitalario
Javier Laparra Garrido	Tutor 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
Manuel J. Cuesta Zorita	Presidente Subcomisión MIR
Adriana Goñi Sarriés	Presidente Subcomisión PIR
Xabier Antomás Oses	Presidente Subcomisión EIR
Héctor Sáiz García	Representante MIR
Ane Zubizarreta Ugalde	Representante PIR
Pablo del Río Cristóbal	Representante EIR

Fuente: Elaboración propia

### 3.4. 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**



Fuente: Elaboración propia

## RELACION 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 Jusué 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 Zandío Zorrilla y Lucía Moreno Izco	Jefe Sección UHP CHN B
Jose Antonio Gil Tejero	UHP Tudela
Amalia Zarzuela Ituarte	Clínica Rehabilitación
Fernando Morrás Abaurre	Hospital Día I
M <sup>a</sup> 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
José Antonio Agüero Goñi	CSM Ansoain
Beatriz Zubizarreta Marturet	CSM Buztintxuri
José A. Inchauspe Aróstegui y Ana Biurrun Unzué	CSM San Juan
Luis Fabricio Zúñiga Montes	CSM Tafalla
David Brugos Miranda	CSM Milagrosa
Alejandro Ballesteros Prados y Lorena De Simón	CSM Estella
Alonso	CSM Tudela
Jose Antonio Gil Tejero	CSM Infanto-Juvenil
Clara Madoz Gúrpide	

### **SERVICIO CUIDADOS SALUD MENTAL**

Cristina Gárriz Murillo  
M<sup>a</sup> Concepción Esparza Lizasoain  
Ana Cenoz Pascual  
Julia Goñi Lopeandía  
Emma Villanueva Villarreal  
Gemma Urralburu Alcate  
M<sup>a</sup> del Mar Echeverría Berruete  
Araceli Gonzalo Iriarte

Jefe Área SFJ  
Jefa Área Programas  
UAPA Atención Paciente-Admisión  
Jefa Unidad Enfermería CR  
Unidad Enfermería SFJ  
Jefa Unidad Enfermería ULE  
Unidad C.A.E.diurno II  
Unidad C.A.E.diurno IV

### **SERVICIO DE GESTIÓN**

Julia Cía Villanueva y Eduardo Ladrón Arana  
Idoia Lacalle Muerza  
Ricardo Atanes Martínez

Jefe Sección de Personal  
Jefe Sección de Administración  
Jefe Sección Servicios Generales

[Haga clic para volver al índice](#)

## 4. RESULTADOS

### 4.1. ACTIVIDAD ASISTENCIAL

#### 4.2.1 Área de 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 2018 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.

El total de pacientes atendidos en 2018 ha sido 25.552, de ellos 11.702 han tenido una primera consulta en este año.

Se han realizado 150.488 consultas, que incluyen todos los tipos de agenda de los CSM: psiquiatría, psicología, enfermería, trabajo social y auxiliar de enfermería.

**Tabla 39. Actividad en CSM**

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
Centros	11	11	11	12	12	0%
Pacientes atendidos	23.499	23.722	23.544	23.988	25.552	6,52%
Pacientes nuevos	10.220	9.664	10.152	9.734	11.131	14,35%
Primera consulta	11.099	9.959	10.583	10.280	11.702	13,83%
Consultas Sucesivas	138.585	135.567	138.662	139.124	138.786	-0,24%
<b>TOTAL CONSULTAS</b>	<b>149.684</b>	<b>145.526</b>	<b>149.245</b>	<b>149.404</b>	<b>150.488</b>	<b>0,73%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

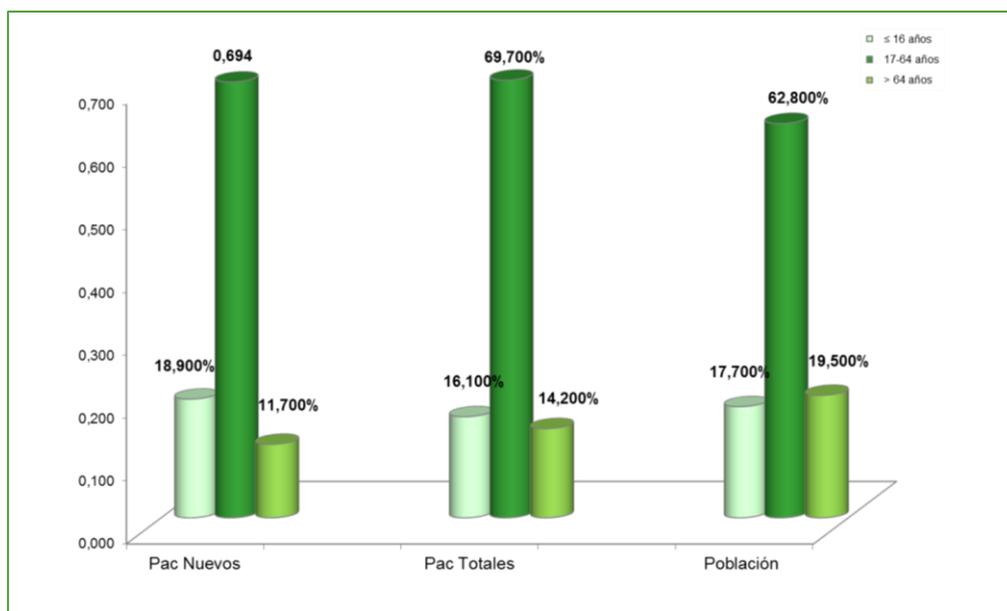
La distribución de los pacientes atendidos por tramos de edad y sexo, es la siguiente:

**Tabla 40. Distribución de pacientes por edad y sexo**

Edad	Hombres		Mujeres		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.587	62,9%	1.526	53,3%	4.113	16,10
17-64 años	8.183	45,9%	9.632	53,3%	17.815	69,72
> 64 años	1.164	32,1%	2.460	53,3%	3.624	14,18
<b>Total</b>	<b>11.934</b>	<b>46,7%</b>	<b>13.618</b>	<b>53,3%</b>	<b>25.552</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Figura 2. Distribución de paciente por grupos de edad**



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 41.** Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM

Edad	Pacientes Nuevos		Total Pacientes		Población Navarra	
	N	%	N	%	N	%
≤ 16 años	2.100	18,9	4.113	16,1	114.356	17,7
17-64 años	7.730	69,4	17.811	69,7	406.762	62,8
> 64 años	1.301	11,7	3.624	14,2	126.436	19,5
<b>Total</b>	<b>11.131</b>	<b>100</b>	<b>25.548</b>	<b>100</b>	<b>647.554</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## 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)

En 2.018 el número total de pacientes fue de 22.083 y el de pacientes nuevos, 9.425. El número total de consultas fue de 131.073, incluyendo consultas individuales, de grupo y consultas especiales de enfermería.

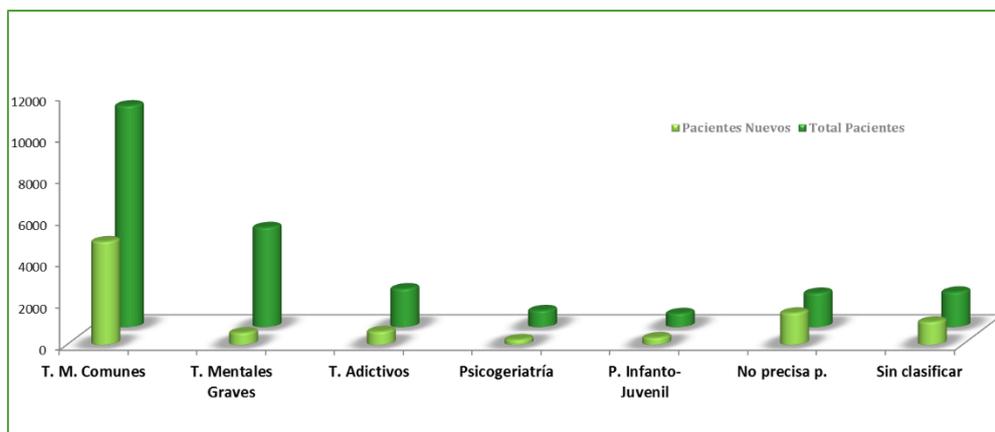
El programa más prevalente en cuanto a número total de pacientes es el de Trastorno Mental Común (TMC), que supone el 48,26% del total, seguido por el programa de Trastorno Mental Grave (TMG) con el 21,73%.

El porcentaje de consultas totales dedicadas a pacientes con TMC es superior al de pacientes con TMG: 36,1% vs. 33,3%.

Le sigue el Programa de Trastorno Adictivo (TA) con el 8,36% de pacientes y el 19,3% de consultas.

En cuanto a sexo, sigue la misma distribución de pacientes por programa, pero varían los porcentajes: mientras que el 25% de hombres están incluidos en TMG, en mujeres únicamente el 19%; igualmente, los trastornos adictivos son más frecuentes en hombres (15% frente al 3% en mujeres). Sin embargo, en TMC el porcentaje de mujeres es superior (56% vs 39%).

**Figura 3** Distribución de pacientes por programas



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 42** Distribución de pacientes por programas

PROGRAMAS	Total Pacientes		Pacientes Nuevos	
	N	%	N	%
P. T. Mental Común	10658	48,26	4970	52,73
P. T. Mental Grave	4798	21,73	579	6,14
Aplazado / Sin clasificar	1688	7,64	1105	11,72
P.T. Adictivos	1846	8,36	642	6,81
No precisa pr. de tratamiento	1636	7,41	1534	16,28
P. Psicogeriatría	799	3,62	250	2,65
P. Infanto Juvenil	658	2,98	345	3,66
<b>TOTAL</b>	<b>22.083</b>	<b>100</b>	<b>9.425</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 43.** Distribución de pacientes por sexo y programa

PROGRAMAS	Total Pacientes				Pacientes Nuevos			
	Hombres		Mujeres		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%	N	%
P. T. Mental Común	3.784	39	6.874	56	1.768	45	3.202	58,62
P. T. Mental Grave	2.466	25	2.332	19	301	8	278	5,09
P. T. Adictivos	1.468	15	378	3	537	14	105	1,92
No precisa pr. de tratamiento	660	7	976	8	616	16	918	16,81
P. Infanto Juvenil	409	4	249	2	201	5	144	2,64
P. Psicogeriatría	246	3	553	4	80	2	170	3,11
Aplazado / Sin clasificar	712	7	976	8	460	12	645	11,81
<b>TOTAL</b>	<b>9.745</b>	<b>100</b>	<b>12.338</b>	<b>100</b>	<b>3.963</b>	<b>100</b>	<b>5.462</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 44. Distribución de consultas por programa**

PROGRAMAS	Consultas	
	N	%
P.T. Mental Grave	43.649	33,3
P.T. Mental Común	47.263	36,1
P.T. Adictivos	25.250	19,3
P. Psicogeriatría	2.246	1,7
P. Infanto Juvenil	2.601	2,0
No precisa pr. de tratamiento	2.584	2,0
Aplazado / Sin clasificar	7.480	5,7
<b>TOTAL</b>	<b>131.073</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

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 16,8% para el CSM Tafalla y el 26,7% en el CSM de Ermitagaña.

Analizando el Programa TMC, los valores extremos son 61,7% para el CSM Tafalla y 39,3% en el CSM Casco Viejo.

**Tabla 45. Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)**

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	161	174	30	231	1.308	535	7	2.446
Centro de Salud Mental Burlada	92	199	99	199	1.255	589	1	2.434
Centro de Salud Mental Buztintxuri	182	127	34	206	1.069	455	6	2.079
Centro de Salud Mental Casco Viejo	405	74	42	150	673	361	6	1.711
Centro de Salud Mental Ermitagaña	142	170	23	162	1.055	567	6	2.125
Centro de Salud Mental Estella	97	126	100	175	853	419	220	1.990
Centro de Salud Mental Milagrosa	252	221	149	179	1.043	463	11	2.318
Centro de Salud Mental San Juan	54	315	129	202	1.223	506	12	2.441
Centro de Salud Mental Tafalla	37	83	78	137	957	260		1.552
Centro de Salud Mental Tudela	248	156	121	257	1.323	637	390	3.132
<b>TOTAL</b>	<b>1.666</b>	<b>1.634</b>	<b>799</b>	<b>1.845</b>	<b>10.653</b>	<b>4.711</b>	<b>658</b>	<b>21.966</b>

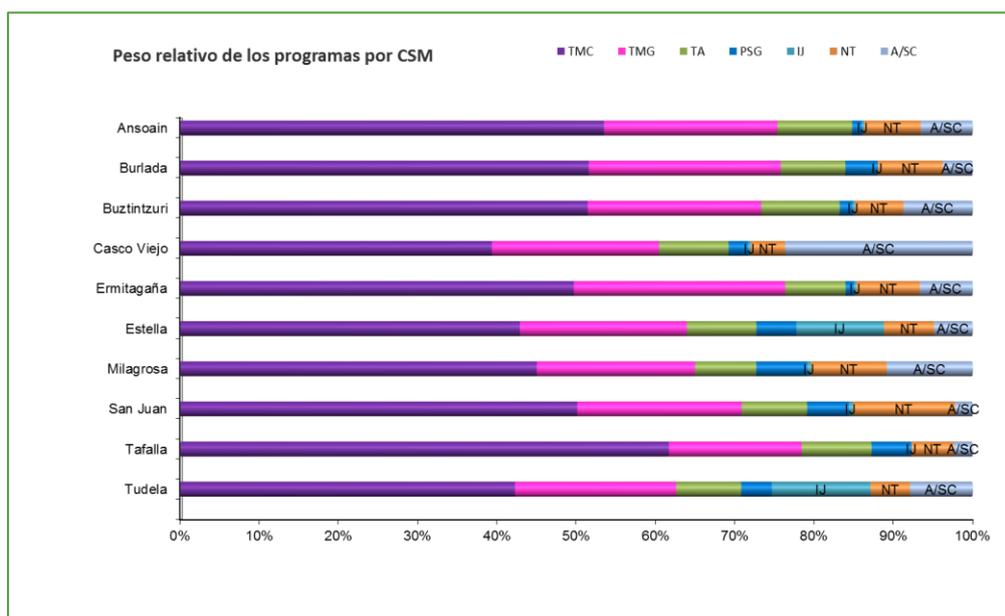
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 46. Distribución de pacientes por CSM según programa (%)**

CENTROS	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Centro de Salud Mental Ansoain	6,6	7,1	1,2	9,4	53,5	21,9	0,3	11,1
Centro de Salud Mental Burlada	3,8	8,2	4,1	8,2	51,6	24,2	0,0	11,1
Centro de Salud Mental Buztintxuri	8,8	6,1	1,6	9,9	51,4	21,9	0,3	9,5
Centro de Salud Mental Casco Viejo	23,7	4,3	2,5	8,8	39,3	21,1	0,4	7,8
Centro de Salud Mental Ermitagaña	6,7	8,0	1,1	7,6	49,6	26,7	0,3	9,7
Centro de Salud Mental Estella	4,9	6,3	5,0	8,8	42,9	21,1	11,1	9,1
Centro de Salud Mental Milagrosa	10,9	9,5	6,4	7,7	45,0	20,0	0,5	10,6
Centro de Salud Mental San Juan	2,2	12,9	5,3	8,3	50,1	20,7	0,5	11,1
Centro de Salud Mental Tafalla	2,4	5,3	5,0	8,8	61,7	16,8	0,0	7,1
Centro de Salud Mental Tudela	7,9	5,0	3,9	8,2	42,2	20,3	12,5	14,3
TOTAL	7,6	7,4	3,6	8,4	48,5	21,4	3,0	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Figura 4. Peso relativo de los programas por CSM**



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

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 2018; 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 2018 es de 14,4 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 12,1 y en TA es

1,6 por mil. En IJ es de 10,3 para Estella y 13,2 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 (calculada sobre la población mayor de 64 años).

La prevalencia total es de 33,9 por mil habitantes y la frecuentación global es de 192,7 consultas por mil habitantes.

La media de consultas/paciente/año es de 5,7 en la actividad global. Esta media se eleva en los programas TMG (8,2) y TA (13,6), siendo inferior en los programas TMC (4,4) y Psicogeriatría (2,8). En IJ este valor es de 4.

**Tabla 47. Actividad global en CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población	55.384	78.482	47.189	56.792	59.276	62.352	72.828	74.805	44.501	95.945	647.554
Pacientes 1ª consulta	1.001	944	903	676	929	759	1.044	1.118	584	1.431	9.352
Total personas en contacto	2.446	2.434	2.079	1.711	2.125	1.990	2.318	2.441	1.552	3.132	21.966
Nº Total de Consultas	17.913	14.102	15.885	10.049	11.417	10.345	12.011	13.589	5.562	13.909	124.783
Incidencia	18,1	12,0	19,1	11,9	15,7	12,2	14,3	14,9	13,1	14,9	14,4
Prevalencia	44,2	31,0	44,1	30,1	35,8	31,9	31,8	32,6	34,9	32,6	33,9
Frecuentación	323,4	179,7	336,6	176,9	192,6	165,9	164,9	181,7	125,0	145,0	192,7
Consultas Paciente/año	7,3	5,8	7,6	5,9	5,4	5,2	5,2	5,6	3,6	4,4	5,7
Relación sucesivas/primeras	16,9	13,9	16,6	13,9	11,3	12,6	10,5	11,2	8,5	8,7	12,3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 48. Actividad total TMG por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.428	49.594	30.414	35.420	39.369	38.143	45.295	46.440	27.486	60.173	406.762
Pacientes 1ª consulta	48	51	72	31	82	47	55	57	31	103	570
Total personas en contacto	535	589	455	361	567	419	463	506	260	637	4.711
Nº Total de Consultas	5.602	4.196	4.601	3.047	4.244	3.367	3.605	4.068	1.757	4.231	38.718
Incidencia	1,4	1,0	2,4	0,9	2,1	1,2	1,2	1,2	1,1	1,7	1,4
Prevalencia	15,5	11,9	15,0	10,2	14,4	11,0	10,2	10,9	9,5	10,6	11,6
Frecuentación	162,7	84,6	151,3	86,0	107,8	88,3	79,6	87,6	63,9	70,3	95,2
Consultas Paciente/año	10,5	7,1	10,1	8,4	7,5	8,0	7,8	8,0	6,8	6,6	8,2
Relación sucesivas/primeras	115,7	81,3	62,9	97,3	50,8	70,6	64,5	70,4	55,7	40,1	66,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 49. Actividad total TMC por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.428	49.594	30.414	35.420	39.369	38.143	45.295	46.440	27.486	60.173	406.762
Pacientes 1ª consulta	601	536	477	328	487	358	508	604	374	678	4.930
Total personas en contacto	1.308	1.255	1.069	673	1.055	853	1.043	1.223	957	1.323	10.653
Nº Total de Consultas	7.241	5.684	6.274	2.846	4.414	3.069	4.414	5.125	2.699	4.635	46.401
Incidencia	17,5	10,8	15,7	9,3	12,4	9,4	11,2	13,0	13,6	11,3	12,1
Prevalencia	38,0	25,3	35,1	19,0	26,8	22,4	23,0	26,3	34,8	22,0	26,2
Frecuentación	210,3	114,6	206,3	80,4	112,1	80,5	97,5	110,4	98,2	77,0	114,1
Consultas Paciente/año	5,5	4,5	5,9	4,2	4,2	3,6	4,2	4,2	2,8	3,5	4,4
Relación sucesivas/primeras	11,0	9,6	12,2	7,7	8,1	7,6	7,7	7,5	6,2	5,8	8,4

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 50. Actividad total T. adictivos por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (17-64 años)	34.428	49.594	30.414	35.420	39.369	38.143	45.295	46.440	27.486	60.173	406.762
Pacientes 1ª consulta	63	61	69	46	66	63	62	72	52	90	639
Total personas en contacto	231	199	206	150	162	175	179	202	137	257	1.845
Nº Total de Consultas	3.873	3.301	3.528	1.796	1.812	2.277	2.038	3.466	757	2.170	25.018
Incidencia	1,8	1,2	2,3	1,3	1,7	1,7	1,4	1,6	1,9	1,5	1,6
Prevalencia	6,7	4,0	6,8	4,2	4,1	4,6	4,0	4,3	5,0	4,3	4,5
Frecuentación	112,5	66,6	116,0	50,7	46,0	59,7	45,0	74,6	27,5	36,1	61,5
Consultas Paciente/año	16,8	16,6	17,1	12,0	11,2	13,0	11,4	17,2	5,5	8,4	13,6
Relación sucesivas/primeras	60,5	53,1	50,1	38,0	26,5	35,1	31,9	47,1	13,6	23,1	38,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 51. Actividad total T. psicogeriatría por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (>64 años)	10.660	14.514	5.983	13.129	10.172	14.537	14.690	14.212	9.827	18.712	126.436
Pacientes 1ª consulta	18	25	8	16	19	21	36	30	38	40	250
Total personas en contacto	30	99	34	42	23	100	149	129	78	121	799
Nº Total de Consultas	73	304	162	124	46	283	382	377	167	327	2.245
Incidencia	1,7	1,7	1,3	1,2	1,9	1,4	2,5	2,1	3,9	2,1	2,0
Prevalencia	2,8	6,8	5,7	3,2	2,3	6,9	10,1	9,1	7,9	6,5	6,3
Frecuentación	6,8	20,9	27,1	9,4	4,5	19,5	26,0	26,5	17,0	17,5	17,8
Consultas Paciente/año	2,4	3,1	4,8	3,0	2,0	2,8	2,6	2,9	2,1	2,7	2,8
Relación sucesivas/primeras	3,1	11,2	19,3	6,8	1,4	12,5	9,6	11,6	3,4	7,2	8,0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 52. Actividad total infanto-juvenil por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Población (≤ 16 años)	10.296	14.374	10.792	8.243	9.735	9.672	12.843	14.153	7.188	17.060	114.356
Pacientes 1ª consulta	1	1	2	5	3	100	2	5	0	226	345
Total personas en contacto	7	1	6	6	6	220	11	12	0	390	658
Nº Total de Consultas	78	3	135	22	11	771	49	47	0	1.485	2.601
Incidencia	0,1	0,1	0,2	0,6	0,3	10,3	0,2	0,4	0,0	13,2	3,0
Prevalencia	0,7	0,1	0,6	0,7	0,6	22,7	0,9	0,8	0,0	22,9	5,8
Frecuentación	7,6	0,2	12,5	2,7	1,1	79,7	3,8	3,3	0,0	87,0	22,7
Consultas Paciente/año	11,1	3,0	22,5	3,7	1,8	3,5	4,5	3,9	0,0	3,8	4,0
Relación sucesivas/primeras	77,0	0,0	66,5	0,0	2,7	6,7	0,0	8,4	0,0	5,6	6,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 53. Actividad total no precisa tratamiento por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTJ
Población (17-64 años)	34.227	49.528	30.034	35.311	39.414	38.336	44.621	46.067	27.502	60.067	405.11
Pacientes 1ª consulta	157	192	118	64	156	118	200	307	77	143	1.5
Total personas en contacto	174	199	127	74	170	126	221	315	83	156	1.6
Nº Total de Consultas	283	294	225	113	239	164	467	372	107	238	2.51
Incidencia	4,6	3,9	3,9	1,8	4,0	3,1	4,5	6,7	2,8	2,4	3
Prevalencia	5,1	4,0	4,2	2,1	4,3	3,3	5,0	6,8	3,0	2,6	4
Frecuentación	8,3	5,9	7,5	3,2	6,1	4,3	10,5	8,1	3,9	4,0	6
Consultas Paciente/año	1,6	1,5	1,8	1,5	1,4	1,3	2,1	1,2	1,3	1,5	1
Relación sucesivas/primeras	0,8	0,5	0,9	0,8	0,5	0,4	1,3	0,2	0,4	0,7	0

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 54. Actividad total sin clasificar por CSM**

Centros	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	C. Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTJ
Población	55.384	78.482	47.189	56.792	59.276	62.352	72.828	74.805	44.501	95.945	647.51
Pacientes 1ª consulta	113	78	157	186	116	52	181	43	12	151	1.01
Total personas en contacto	161	92	182	405	142	97	252	54	37	248	1.61
Nº Total de Consultas	763	320	960	2.101	651	414	1.056	134	75	824	7.21
Incidencia	2,0	1,0	3,3	3,3	2,0	0,8	2,5	0,6	0,3	1,6	1
Prevalencia	2,9	1,2	3,9	7,1	2,4	1,6	3,5	0,7	0,8	2,6	2
Frecuentación	13,8	4,1	20,3	37,0	11,0	6,6	14,5	1,8	1,7	8,6	11
Consultas Paciente/año	4,7	3,5	5,3	5,2	4,6	4,3	4,2	2,5	2,0	3,3	4
Relación sucesivas/primeras	5,8	3,1	5,1	10,3	4,6	7,0	4,8	2,1	5,3	4,5	5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

### 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 (48,3%), seguido de los Trastornos Afectivos (29,5%).

Los trastornos neuróticos suponen el 53,4% de los diagnósticos de pacientes incluidos en el programa de TMC, seguido de los Trastornos Afectivos (19,8%).

Entre los dos suponen un 73,2% del total de pacientes atendidos en este programa.

**Tabla 55. Pacientes por diagnóstico según programa**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.643	41	14	68	316	56	36	2.174
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes		5	54	8	49	2.276	3	2.395
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	1	896	37	3	802	17	287	2.043
Retraso mental		23	1	1	193	98	17	333
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas					7	2		9
Trastorno mental sin especificación		2	1		15	2		20
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto		24	20	41	656	296	1	1.038
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	2	24	6	2	274	54	12	374
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1	9			328	32	203	573
Trastornos del desarrollo psicológico	1	6			32	82	25	146
Trastornos del humor (afectivos)		62	332	6	2.107	1.390	8	3.905
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		37	118	1	80	66	4	306
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	1	24	14	1.710	107	85	5	1.946
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1	486	202	8	5.690	259	58	6.704
<b>Total general</b>	<b>1.650</b>	<b>1.639</b>	<b>799</b>	<b>1.848</b>	<b>10.656</b>	<b>4.715</b>	<b>659</b>	<b>21.966</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 56. Pacientes por diagnóstico según programa (%)**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	99,6	2,5	1,8	3,7	3,0	1,2	5,5	9,9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0,0	0,3	6,8	0,4	0,5	48,3	0,5	10,9
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	0,1	54,7	4,6	0,2	7,5	0,4	43,6	9,3
Retraso mental	0,0	1,4	0,1	0,1	1,8	2,1	2,6	1,5
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0
Trastorno mental sin especificación	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0,0	1,5	2,5	2,2	6,2	6,3	0,2	4,7
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,1	1,5	0,8	0,1	2,6	1,1	1,8	1,7
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,1	0,5	0,0	0,0	3,1	0,7	30,8	2,6
Trastornos del desarrollo psicológico	0,1	0,4	0,0	0,0	0,3	1,7	3,8	0,7
Trastornos del humor (afectivos)	0,0	3,8	41,6	0,3	19,8	29,5	1,2	17,8
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0,0	2,3	14,8	0,1	0,8	1,4	0,6	1,4
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	0,1	1,5	1,8	92,5	1,0	1,8	0,8	8,9
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,1	29,7	25,3	0,4	53,4	5,5	8,8	30,5
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

Los diagnósticos más frecuentes en la actividad infanto-juvenil que se atiende en los CSM de Estella y Tudela, son los Trastornos del comportamiento (30,8%) y Otros Factores que influyen en la salud (43,6%).

En el Programa de Psicogeriatría, el 41,6% de los pacientes presentan un diagnóstico de Trastorno Afectivo; le siguen los trastornos neuróticos (25,3%) y los trastornos mentales orgánicos (14,8%).

**Tabla 57. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Aplazado/sin clasificar	1.083	36	6	35	177	16	23	1.376
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes		5	6	1	10	200	2	224
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	1	857	28	3	575	12	195	1.671
Retraso mental		16			51	6	7	80
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas					2	1		3
Trastorno mental sin especificación					9			9
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto		20	4	20	210	59		313
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos		23	1		129	17	5	175
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1	6			121	9	64	201
Trastornos del desarrollo psicológico	1	4			9	16	8	38
Trastornos del humor (afectivos)		55	67	1	665	160	2	950
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos		35	48		26	12	2	123
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	1	23	3	575	47	16	2	667
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos		451	87	4	2.899	46	35	3.522
<b>Total general</b>	<b>1.087</b>	<b>1.531</b>	<b>250</b>	<b>639</b>	<b>4.930</b>	<b>570</b>	<b>345</b>	<b>9.352</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 58. Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Aplazado/sin clasificar	99,6	2,4	2,4	5,5	3,6	2,8	6,7	14,7
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	0,0	0,3	2,4	0,2	0,2	35,1	0,6	2,4
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	0,1	56,0	11,2	0,5	11,7	2,1	56,5	17,5
Retraso mental	0,0	1,0	0,0	0,0	1,0	1,1	2,0	0,5
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	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0	0,0	0,1
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	0,0	1,3	1,6	3,1	4,3	10,4	0,0	3,2
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	0,0	1,5	0,4	0,0	2,6	3,0	1,4	1,5
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	0,1	0,4	0,0	0,0	2,5	1,6	18,6	2,1
Trastornos del desarrollo psicológico	0,1	0,3	0,0	0,0	0,2	2,8	2,3	0,4
Trastornos del humor (afectivos)	0,0	3,6	26,8	0,2	13,5	28,1	0,6	10,2
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	0,0	2,3	19,2	0,0	0,5	2,1	0,6	1,2
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	0,1	1,5	1,2	90,0	1,0	2,8	0,6	7,1
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	0,0	29,5	34,8	0,6	58,8	8,1	10,1	37,2
<b>Total general</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

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 (92,5%). 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 trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas, el 40,4% presenta problemas derivados del consumo de alcohol. Los trastornos mentales relacionados con el consumo de opioides ocupan el segundo lugar, con el 23,6% de los pacientes.

**Tabla 59. Programa de trastornos adictivos**

	N	%
Alcohol	792	40,4
Opioides	463	23,6
Otras Drogas	374	19,1
Cannabis	141	7,2
Cocaína	138	7,0
Ludopatías	50	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>1.958</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

### 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 2018, siguiendo dicha clasificación.

**Tabla 60 Consultas por programa (nº consultas)**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
Consultas individuales	5.527	2.374	2.130	11.180	38.720	29.351	2.285	91.567
Consultas de grupo	412	119	28	324	3.111	564	91	4.649
Consulta especiales de enfermería	1.287	44	88	13.528	4.577	8.811	232	28.567
<b>TOTAL</b>	<b>7.226</b>	<b>2.537</b>	<b>2.246</b>	<b>25.032</b>	<b>46.408</b>	<b>38.726</b>	<b>2.608</b>	<b>124.783</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 61. Consultas por programa (%)**

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
Consultas individuales	76,5	93,6	94,8	44,7	83,4	75,8	87,6	73,4
Consultas de grupo	5,7	4,7	1,2	1,3	6,7	1,5	3,5	3,7
Consulta especiales de enfermería	17,8	1,7	3,9	54,0	9,9	22,8	8,9	22,9
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Analizando globalmente estos datos, se extraen las siguientes conclusiones:

- La mayor parte de las consultas realizadas son individuales (73,4%).
- El formato grupal se emplea más frecuentemente en TMC (6,7% de las consultas).
- Las consultas especiales de enfermería tienen un peso importante en el programa de Trastorno Adictivo (54%) y TMG (22,8%).

## 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.

**Tabla 62.** Implicación profesional por programa (nº consultas)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	TOTAL
PSIQUIATRAS	2.894	1.551	1.654	3.889	19.398	14.410	479	44.275
PSICOLOGOS/AS	1.420	763	84	1.205	15.408	3.757	1.777	24.414
ENFERMERAS/OS	2.553	184	421	17.103	9.689	16.534	277	46.761
T. SOCIALES	277	39	87	471	1.579	3.588	54	6.095
T.C.A.E.S.	82			2.364	334	437	21	3.238
<b>TOTAL</b>	<b>7.226</b>	<b>2.537</b>	<b>2.246</b>	<b>25.032</b>	<b>46.408</b>	<b>38.726</b>	<b>2.608</b>	<b>124.783</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 63.** Implicación profesional por programa (%)

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ	% TOTAL
PSIQUIATRAS	40,0	61,1	73,6	15,5	41,8	37,2	18,4	35,5
PSICOLOGOS/AS	19,7	30,1	3,7	4,8	33,2	9,7	68,1	19,6
ENFERMERAS/OS	35,3	7,3	18,7	68,3	20,9	42,7	10,6	37,5
T. SOCIALES	3,8	1,5	3,9	1,9	3,4	9,3	2,1	4,9
T.C.A.E.S.	1,1	0,0	0,0	9,4	0,7	1,1	0,8	2,6
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 64.** Media de consultas por profesional

	SC	NT	PSG	TA	TMC	TMG	IJ
PSIQUIATRAS	7,1	3,8	4,1	9,5	47,5	35,3	1,2
PSICOLOGOS/AS	6,2	3,3	0,4	5,3	67,6	16,5	7,8
ENFERMERAS/OS	11,2	0,8	1,8	75,0	42,5	72,5	1,2
T. SOCIALES	2,3	0,3	0,7	3,9	13,2	29,9	0,5
T.C.A.E.S.	3,4	0,0	0,0	98,5	13,9	18,2	0,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En el TMG la mayor parte de las consultas corresponden a profesionales de psiquiatría (37,2%) y enfermería (42,7%). Le siguen los profesionales de psicología clínica (9,7%) y de trabajo social (9,3%).

En este mismo programa, la media de consultas por profesional y mes es de 72,5 para enfermeras (principalmente debido a las consultas especiales de enfermería), 35,3 para psiquiatras, 29,9 para trabajadores sociales y de 16,5 para psicólogos.

En los TMC la mayor parte de las consultas las realizan psiquiatras (41,8%) y psicólogos (33,2%), seguidos por enfermeras (20,9%). No obstante, la media de consultas/profesional/mes entre psiquiatras y psicólogos clínicos es favorable a estos últimos, 47,5 y 67,6 respectivamente.

En el Programa IJ los psicólogos clínicos de Estella y Tudela realizan el 68,1% de las consultas, mientras los psiquiatras lo hacen con un 18.4%.

En el programa TA predominan las consultas de enfermería (68,3%) seguidas de psiquiatría (15,5%).

Finalmente, en el Programa de Psicogeriatría, la mayor parte de consultas son realizadas por profesionales de psiquiatría (73,6%).

### 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 de las que 54 han dispensado Metadona a un total de 160 pacientes

El censo de pacientes en tratamiento con opiáceos en los Centros de Salud Mental a 31 de diciembre de 2018 fue de 300. El número de dispensaciones en los CSM ascendió a 107.926.

**Tabla 65.** Programa de mantenimiento de opiáceos

	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017
Nº pacientes a 31 diciembre	287	289	272	294	300	2,0%
Dispensaciones	105.418	102.954	105.176	104.404	107.926	3,4%
Controles analíticos	137	88	66	38	76	100,0%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 66.** Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)

	Ansoain	Burlada	Buztintxuri	Casco Viejo	Ermitagaña	Estella	Milagrosa	San Juan	Tafalla	Tudela	TOTAL
Censo 1 enero	36	40	32	22	9	31	15	34	1	74	294
Total pacientes	55	46	47	30	15	33	26		4	89	345
Nº pacientes a 31 diciembre	30	40	32	23	11	27	22	38	1	76	300
Número de dosis	13.028	14.709	12.021	8.244	3.994	8.763	6.133	13.269	438	27.327	107.926
Número de análisis	0	0	0	32	0	0	0	6	0	0	38

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 67.** Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)

	<b>Nº Pacientes</b>
Centro Penitenciario	38
Atención Primaria	2
Oficinas de Farmacia	170
Comunidades Terapéuticas	
Ibarre-Multzoa(Eguiarte)	5
Antox-Larraingoa	4
Proyecto Hombre	9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### 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 Ilundáin, para menores en situación de riesgo y/o conflicto social.

**Tabla 68.** Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario.

	<b>2017</b>		<b>2018</b>	
	<b>Consultas</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Consultas</b>	<b>Pacientes</b>
Ilundáin	85	22	125	24
Centro Penitenciario	352	105	319	93

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Por otro lado, se presta asistencia sanitaria psiquiátrica a la Residencia El Vergel, mediante reuniones de coordinación con los médicos de la residencia en concepto de orientación para pautas de tratamiento (de conducta y farmacológico).

También se realiza atención sanitaria en salud mental en el Centro San José, con profesionales de psiquiatría del Centro de Salud Mental Ermitagaña.

Ambos centros (Residencia El Vergel y Centro San José) dependen del Departamento de Derechos Sociales.

### Programa de Intervención Precoz en Primeros Episodios Psicóticos.

Iniciado en el año 2016, 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.

En las siguientes tablas se recogen los principales indicadores de actividad en 2018.

**Tabla 69.** *Actividad programa primeros episodios psicóticos*

Tipo Agenda	Nº consultas
Psiquiatría	1635
Psicología Clínica	1471
Enfermería	1396
Trabajo Social	275
T. Ocupacional	968
<b>TOTAL</b>	<b>5.745</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 70.** *Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo*

Edad	Hombre	Mujer	Total
≤18	9	5	14
19-25	29	14	43
26-35	33	6	39
36-45	15	13	28
≥46	8	8	16
<b>TOTAL</b>	<b>94</b>	<b>46</b>	<b>140</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 71.** *Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos*

Diagnóstico principal pacientes atendidos	Nº pacientes
En blanco	9
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	112
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	1
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	1
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1
Trastornos del humor (afectivos)	3
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	1
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	11
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	1
<b>TOTAL</b>	<b>140</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

## Programa de Psicoterapia Grupal Ambulatoria

En agosto de 2018 se puso en marcha una nueva unidad de Psicoterapia Grupal Ambulatoria, ubicada en el Centro San Francisco Javier en la nueva área ambulatoria, con el objetivo de centralizar y complementar determinadas actividades grupales transversales, así como de aumentar la oferta de grupos terapéuticos, dando servicio a los centros de la RSMMA y también a Atención Primaria.

La actividad realizada en 2018 en las diferentes prestaciones de psicoterapia se muestra en la siguiente tabla resumen:

**Tabla 72** Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria

Prestación	Nº consultas	Nº pacientes
Intervenciones transdiagnósticas (Barlow)	391	32
Trastorno límite de la personalidad (Stepps)	93	11
Distimia	86	7
Prevención de recaídas por abuso de alcohol	73	8
Fibromialgia (*)	678	74
Consultas de valoración	167	132
<b>TOTAL</b>	<b>1.488</b>	<b>167</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

(\*) El programa de atención a la Fibromialgia se implantó en 2017, en el marco de la Estrategia de Atención a la Cronicidad de Navarra. Inicialmente se realizaba en el CSM Ansoain, continuando a partir de agosto de 2018 en el Programa de Terapia Grupal.

## Programa de Seguimiento telefónico tras un intento de suicidio

A finales de 2017 se implementó el programa 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 un seguimiento más cercano y estrecho. Para ello una enfermera especialista en salud mental realiza llamadas periódicas según protocolo a pacientes que son dados de alta en urgencias de Psiquiatría del Complejo Hospitalario (Pamplona) y del Hospital Reina Sofía (Tudela) tras un intento autolítico y que previamente han dado su consentimiento. El programa de llamadas no solamente no excluye la atención en CSM, sino que el seguimiento en dichos dispositivos es uno de sus objetivos.

Se presentan en las tablas los datos desde el comienzo del programa, en noviembre de 2017, hasta finales de 2018. Hasta esa fecha, estaban incluidos en el programa 192 pacientes, destacando que el 64,58% de los mismos son mujeres.

El 45,83% de los pacientes habían tenido anteriormente otros intentos autolíticos previos (entre 1 y 5). Por otro lado, el método de intento autolítico más frecuente ha sido la intoxicación farmacológica.

**Tabla 73. Personas atendidas por edad y sexo**

Edad	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
<20	10	83,33%	2	16,67%	12	6,25%
20-29	16	59,26%	11	40,74%	27	14,06%
30-39	23	65,71%	12	34,29%	35	18,23%
40-49	46	76,67%	14	23,33%	60	31,25%
50-59	17	58,62%	12	41,38%	29	15,10%
60-69	10	76,92%	3	23,08%	13	6,77%
>69	2	40%	3	60,00%	5	2,60%
Sin datos					11	5,73%
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>64,58%</b>	<b>57</b>	<b>29,69%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 74. Métodos de intento autolítico**

Método	Mujer		Hombre		Total	
	N	%	N	%	N	%
Sin datos	9	81,82%	2	18,18%	11	5,73%
Ahorcamiento	1	50%	1	50,00%	2	1,04%
Corte	6	35,29%	11	64,71%	17	8,85%
Intoxicación farmacológica	103	77,44%	30	22,56%	133	69,27%
Intoxicación otros	5	55,56%	4	44,44%	9	4,69%
Otros	8	47,06%	9	52,94%	17	8,85%
Precipitación	2	66,67%	1	33,33%	3	1,56%
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>69,79%</b>	<b>58</b>	<b>30,21%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 75. Número de intentos previos**

Nº	Mujer		Hombre		Total	
	M	%	H	%	N	%
1	40	83,33%	8	16,67%	48	25%
2	12	57,14%	9	42,86%	21	10,94%
3	11	78,57%	3	21,43%	14	7,29%
4	2	100%		0,00%	2	1,04%
5 ó más	3	100%		0,00%	3	1,56%
Sin datos	66	63,46%	38	36,54%	104	54,17%
<b>TOTAL</b>	<b>134</b>	<b>69,79%</b>	<b>58</b>	<b>30,21%</b>	<b>192</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### 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 inició 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, en función de la disponibilidad económica, 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 2019 ha sido de 4.248 pacientes: 3.593 en el CSM Infanto Juvenil, 243 en el CSM Estella y 409 en el CSM Tudela.

De dicha población, el 63% son hombres, frente al 37% de mujeres.

**Tabla 76. Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil**

	Hombre		Mujer		Total	
	N	%	N	%	N	%
CSMIJ	2.267	63%	1.326	37%	3.593	84,58%
IJ ESTELLA	153	62%	93	38%	246	5,79%
IJ TUDELA	257	63%	152	37%	409	9,63%
<b>Total</b>	<b>2.677</b>	<b>63%</b>	<b>1.571</b>	<b>37%</b>	<b>4.248</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

**Tabla 77. Actividad infanto-juvenil**

	CSM IJ	Actividad IJ en CSM
Primeras consultas	1.796	388
Revisiones	16.945	1.975
<b>Total Consultas</b>	<b>18.741</b>	<b>2.363</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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 observó una estabilización de la actividad. Por el contrario, en los dos últimos años se ha producido una disminución de la actividad.

El total de pacientes atendidos en CSMIJ ha sido de 3.593, de ellos 1.722 han tenido una primera consulta en el año 2018. Se han realizado 18.741 consultas, de las cuales el 5% son consultas grupales, y el resto individuales

**Tabla 78- Actividad CSM IJ**

	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
Total pacientes	1.688	3.140	3.678	3.702	3.601	3.480	3.593	3,2%
Pacientes nuevos	700	1.631	1.713	1.571	1.518	1.536	1.722	12,1%
Primera consulta	801	1.850	1.786	1.580	1.567	1.580	1.796	13,7%
Consultas Sucesivas	14.737	18.965	20.431	18.270	17.680	17.609	16.945	-3,8%
<b>Total consultas</b>	<b>15.538</b>	<b>20.815</b>	<b>22.217</b>	<b>19.850</b>	<b>19.247</b>	<b>19.189</b>	<b>18.741</b>	<b>-2,3%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 79. Tipos de consulta IJ**

	N	%
Consultas grupales	1.012	5%
Consultas individuales	17.729	95%
<b>Total consultas</b>	<b>18.741</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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 2018.

**Tabla 80. Actividad en CSM-IJ**

DIAGNÓSTICOS	N	%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.487	351,5
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	617	145,9
Trastornos del desarrollo psicológico	423	100,0
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	199	47,0
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	62	14,7
Retraso mental	57	13,5
Trastornos del humor (afectivos)	55	13,0
Trastorno mental sin especificación	31	7,3
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	16	3,8
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	11	2,6
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	10	2,4
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	9	2,1
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1	0,2
Otros / aplazado / nulos	615	145,4
<b>Total</b>	<b>3.593</b>	<b>849</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 81. Diagnósticos IJ**

DIAGNÓSTICOS	CSMIJ		CSM Estella IJ		CSM Tudela IJ	
	N	%	N	%	N	%
Trastornos del comportamiento y de las emociones de comienzo habitual en la infancia y adolescencia	1.487	41,4%	75	30%	90	22%
Factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios de salud	617	17,2%	86	35%	215	53%
Trastornos del desarrollo psicológico	423	11,8%	11	4%	22	5%
Trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos	199	5,5%	23	9%	31	8%
Trastornos del comportamiento asociados a disfunciones fisiológicas y a factores somáticos	62	1,7%	3	1%	5	1%
Retraso mental	57	1,6%	5	2%	5	1%
Trastornos del humor (afectivos)	55	1,5%	2	1%	2	0%
Trastorno mental sin especificación	31	0,9%		0%		0%
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotropas	16	0,4%	1	0%	2	0%
Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto	11	0,3%		0%	1	0%
Trastornos mentales orgánicos, incluidos los sintomáticos	10	0,3%	2	1%	2	0%
Esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes	9	0,3%	2	1%		0%
Suicidios y lesiones intencionalmente autoinflingidas	1	0,0%		0%		0%
Otros / aplazado / nulos	615	17,1%	36	15%	34	8%
<b>Total</b>	<b>3.593</b>	<b>100%</b>	<b>246</b>	<b>100%</b>	<b>409</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

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 2018 se refleja en las siguientes tablas:

**Tabla 82. Actividad HD-IJ**

	2017	2018
Ingresos	49	42
Altas	48	41
Estancias	1.873	1.792
Pacientes	48	50
Estancia Media	38,2	42,6
I. Ocupación	63,5	60,2
I. Rotación	4,1	3,5

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 83. Actividad UHP-IJ**

	2017	2018
Nº de camas	4	4
Ingresos	33	35
Estancias	822	883
Estancia Media	24,9	25,2
I. de Ocupación	56,3	60,5
I. Rotación	8,3	8,8

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

#### 4.2.2 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.

Los hospitales de día, han atendido a 663 pacientes, siendo un 59,3% mujeres y el 40,7% hombres.

**Tabla 84. Estancias en hospitales de día SM**

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
Hospital de Día I-Pab.Blanco	4.478	4.915	4.565	4.402	4.435	0,7%
Hospital de Día Irubide	4.006	5.728	5.638	6.035	5.815	-3,6%
Hospital de Día V-Tudela	1.721	1.617	1.447	1.643	1.727	5,1%
Hospital de Día Psicogeriátrico	3.065	3.585	4.140	3.868	4.194	8,4%
Hospital de Día Zuría	3.959	3.580	3.799	3.613	3.208	-11,2%
Hospital de Día Infanto-juvenil	2.097	1.940	1.971	1.873	1.792	-4,3%
<b>Total Estancias</b>	<b>19.326</b>	<b>21.365</b>	<b>21.560</b>	<b>21.434</b>	<b>21.171</b>	<b>-1,2%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 85. Pacientes HD por sexo**

	Hombre		Mujer	
	N	%	N	%
HDI Pab. Blanco	60	42,6%	81	57,4%
Irubide	55	28,5%	138	71,5%
HDV Tudela	36	55,4%	29	44,6%
HD Psicogeriátrico	30	27,3%	80	72,7%
HD ZURIA	70	67,3%	34	32,7%
HD IJ	19	38,0%	31	62,0%
<b>Total</b>	<b>270</b>	<b>40,7%</b>	<b>393</b>	<b>59,3%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En las dos siguientes tablas, se muestran los datos de actividad de los distintos hospitales de día durante 2018; la columna "Total" recoge la actividad de todos.

**Tabla 86. Actividad HD para población adulta**

	HDI Pab.Blanco	HD Irubide	HDV Tudela
Plazas	20	30	10
Ingresos	136	173	77
Altas	137	173	75
Estancias	4.435	5.815	1.727
Pacientes	141	193	65
E. Media	32,6	33,6	22,4
I. Ocupación	89,4	78,2	69,6
I. Rotación	6,8	5,8	7,7
Nº consultas	1	413	

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 87. Actividad HD monográficos y actividad total**

	HD Psicog.	HD Zuría	HD Infanto J.	TOTAL
Plazas	20	15	12	107
Ingresos	106	88	42	622
Altas	107	87	41	615
Estancias	4.194	3.208	1.792	21.171
Pacientes	110	104	50	663
E. Media	39,6	36,45	42,6	34,0
I. Ocupación	84,6	86,24	60,22	79,8
I. Rotación	5,3	5,9	3,5	5,8
Nº consultas	50	957		1.421

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

El Hospital de día Iruvide incluye la actividad del programa de Trastorno de la Conducta Alimentaria.

Los grupos diagnósticos de Trastornos Afectivos, Psicóticos, Adictivos y de la Personalidad suponen el 67% del total de los atendidos en los hospitales de día.

**Tabla 88. Diagnósticos de procesos cerrados**

DIAGNÓSTICOS	HDI - Pab. Blanco		HD Iruvide		HD Tudela	
	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	27	19,7%	51	29,5%	15	20%
T. Psicóticos	27	19,7%	33	19,1%	30	40%
T. Personalidad	32	23,4%	24	13,9%	16	21,3%
T. Adictivos	2	1,5%	9	5,2%	4	5,3%
T. Ansiedad	9	6,6%	16	9,2%	4	5,3%
T. Adaptación	7	5,1%	16	9,2%		0%
Sin diagnóstico/Aplazado	6	4,4%	1	0,6%	1	1,3%
Distimia	8	5,8%	4	2,3%		0%
TCA	4	2,9%	9	5,2%	1	1,3%
T. Emociones infancia	1	0,7%		0%		0%
T. Psicoorgánicos	1	0,7%		0%		0%
T. Desarrollo	2	1,5%	3	1,7%		0%
T. Comportamiento F60	4	2,9%	2	1,2%	1	1,3%
TOC	2	1,5%	2	1,2%	3	4,0%
Otros CIE	4	2,9%	2	1,2%		0%
TDAH	1	0,7%		0%		0%
R. Mental		0%	1	0,6%		0%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

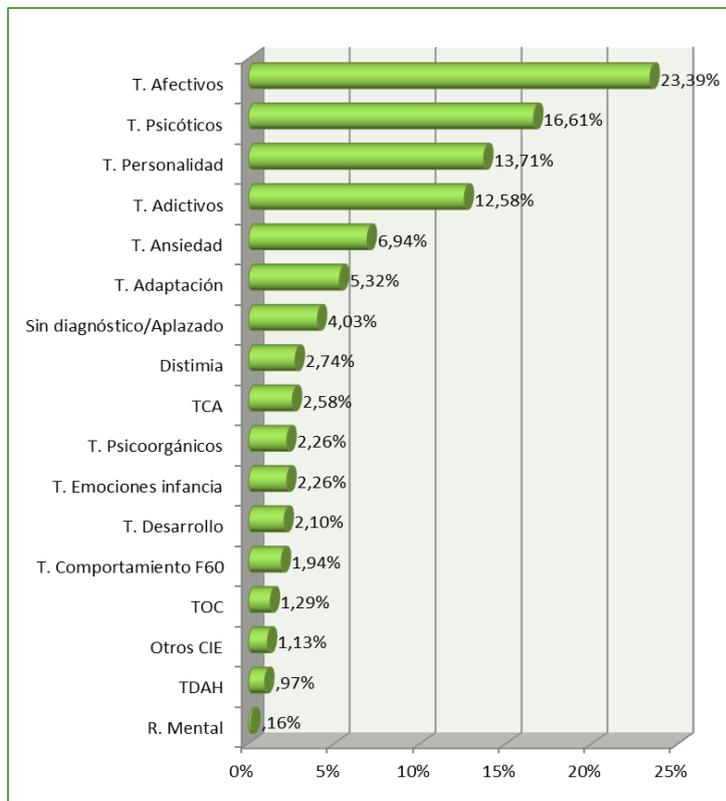
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Tabla 89. Diagnósticos de procesos cerrados y totales**

DIAGNÓSTICOS	HDI - Pab. Blanco		HD Irubide		HD Tudela		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
T. Afectivos	27	19,7%	51	29,5%	15	20%	145	23,4%
T. Psicóticos	27	19,7%	33	19,1%	30	40%	103	16,6%
T. Personalidad	32	23,4%	24	13,9%	16	21,3%	85	13,7%
T. Adictivos	2	1,5%	9	5,2%	4	5,3%	78	12,6%
T. Ansiedad	9	6,6%	16	9,2%	4	5,3%	43	6,9%
T. Adaptación	7	5,1%	16	9,2%	0	0%	33	5,3%
Sin diagnóstico/Aplazado	6	4,4%	1	0,6%	1	1,3%	25	4,0%
Distimia	8	5,8%	4	2,3%	0	0%	17	2,7%
TCA	4	2,9%	9	5,2%	1	1,3%	16	2,6%
T. Emociones infancia	1	0,7%	0	0%	0	0%	14	2,3%
T. Psicoorgánicos	1	0,7%	0	0%	0	0%	14	2,3%
T. Desarrollo	2	1,5%	3	1,7%	0	0%	13	2,1%
T. Comportamiento F60	4	2,9%	2	1,2%	1	1,3%	12	1,9%
TOC	2	1,5%	2	1,2%	3	4,0%	8	1,3%
Otros CIE	4	2,9%	2	1,2%	0	0%	7	1,1%
TDAH	1	0,7%	0	0%	0	0%	6	1%
R. Mental		0%	1	0,6%	0	0%	1	0,2%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>100%</b>	<b>173</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>620</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

**Figura 5. Diagnósticos al alta en hospitales de día**



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización/HCI

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

**Tabla 90.** *Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día*

PROCEDENCIA	HD-I	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	P.Blanco	Irubide	Tudela	PG	IJ	TA	N	%
CSM	102	144	41	106	36	99	528	72,5%
Hospitalización	52	60	27	7	10	11	167	22,9%
Otros	4	6	9	5	5	4	33	4,5%
<b>Total</b>	<b>158</b>	<b>210</b>	<b>77</b>	<b>118</b>	<b>51</b>	<b>114</b>	<b>728</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 91.** *Destino al alta en los hospitales de día*

DESTINO AL ALTA	HD-I	HD	HDV	HD	HD	HD	TOTAL	
	P.Blanco	Irubide	Tudela	PG	IJ	TA	N	%
CSM/ DOMICILIO	123	158	62	99	36	59	537	86,6%
UHP	8	6	2	4	3	1	24	3,9%
CCTT		1	1	0		21	23	3,7%
HD		5	1	0		2	8	1,3%
CR	4		2	4			10	1,6%
CRPS	2		4				6	1,0%
Otros		3	3		2	4	12	1,9%
<b>Total</b>	<b>137</b>	<b>173</b>	<b>75</b>	<b>107</b>	<b>41</b>	<b>87</b>	<b>620</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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 hospitalización parcial (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:

**Tabla 92.** *Programa TCA: actividad ambulatoria*

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
<b>Consultas</b>	2.072	1.314	905	961	315	-67,2%
<b>Pacientes</b>	111	104	53	66	38	-42,4%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

A continuación, se muestra la evolución de los indicadores de actividad en la modalidad de hospitalización parcial:

**Tabla 93. Programa TCA: hospitalización parcial**

	2014	2015	2016	2017	2018
Plazas	10	10	10	10	10
Ingresos	29	20	10	16	8
Altas	26	23	14	12	12
Estancias	1.419	857	536	565	214
Pacientes	29	18	10	17	7
E. media	48,9	42,8	53,6	35,3	26,75
I. ocupación	56,8	34,6	21,7	22,9	8,63

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### Unidad de deterioro cognitivo

La Unidad de Deterioro Cognitivo ofrece un programa estructurado de Estimulación Cognitiva, centrada en la rehabilitación neuropsicológica. Atiende a pacientes con demencia inicial derivados por el Servicio de Neurología y Geriátrica. Dispone de varios sub-programas de terapia de Estimulación Cognitiva, complementarios:

- a) Presencial: Terapia Grupal de EC con 32 sesiones presenciales.
- b) Domicilio: Terapia de EC no-presencial (domicilio), para pacientes que no pueden acceder al programa presencial.
- c) On line: Acceso a un programa de estimulación cognitiva personalizado on line.
- c) Familiar: Sesión formativa con familiares para el apoyo de la terapia de EC en el domicilio.

Hasta mayo de 2018, este programa se llevaba a cabo únicamente en el Área de Pamplona (vinculado al Hospital de día Psicogeriátrico) con una capacidad para 80 pacientes, en atención ambulatoria. A partir de esta fecha, se pone en marcha en el Área de Tudela, con 24 plazas.

En el segundo semestre del año se comenzó un pilotaje con varios centros de atención primaria, que podían hacer directamente la derivación a los talleres de estimulación cognitiva, para aquellos pacientes con demencia leve que no habían sido derivados desde los servicios de Neurología y Geriátrica, cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión definidos.

El objetivo principal de ambas acciones es la accesibilidad y la equidad.

En la siguiente tabla se indican los datos de actividad de la UDC en el año 2018.

**Tabla 94. Actividad unidad de deterioro cognitivo**

	Plazas	Ingresos	Altas	Estancias	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación	Consultas
UDC Pamplona	80	250	170	5.355	235	21,4	74	3,1	865
UDC Tudela	24	51	6	1.017	51	19,9	62,8	2,1	127

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## Hospital de Día de Trastornos Adictivos

El Hospital de Día de Trastornos Adictivos 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.

El HD de Trastornos Adictivos oferta tres programas: Hospitalización parcial, Programa ambulatorio intensivo y Programa de Intervención en Centro Penitenciario. En las siguientes tablas, se muestra la evolución de las estancias, así como la evolución de los indicadores de la actividad del HD Zurúa.

**Tabla 95.** Estancias en HD Trastornos Adictivos

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Estancias</b>	3.959	3.580	3.799	3.613	3.208

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 96.** Programa de hospitalización parcial

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Pacientes</b>	89	103	110	110	104
<b>Estancia media</b>	50,1	41,6	46,3	47,5	36,45
<b>Estancias totales</b>	3.959	3.580	3.799	3.613	3.208
<b>I. de ocupación</b>	105,60%	96,20%	102,50%	97,90%	86,2%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 97.** Programa de intervención en Centro Penitenciario

	2014	2015	2016	2017	2018
<b>Pacientes</b>	182	193	167	162	172
<b>Consultas:</b>					
Psicología	346	326	368	360	370
Educador social	692	741	558	623	587
<b>Total consultas</b>	<b>1.038</b>	<b>1.067</b>	<b>926</b>	<b>983</b>	<b>957</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## Comunidades Terapéuticas

Pendiente de firmar el nuevo Concierto, hasta 2018 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:

**Tabla 98.** *Actividad comunidades terapéuticas*

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
Pacientes	215	215	218	212	224	5,7%
Ingresos	148	137	138	141	151	7,1%
Estancias	33.441	33.328	32.404	30.934	32.290	4,4%

Fuente: Registro informático SM

**Tabla 99.** *Actividad por comunidad terapéutica*

	Solicitudes	Ingresos	Pacientes	Estancias
C.T. ANTOX	55	44	64	9.738
C.T. IBARRE	45	41	58	8.684
P. HOMBRE	81	66	102	13.868
<b>TOTAL</b>	<b>181</b>	<b>151</b>	<b>224</b>	<b>32.290</b>

Fuente: Registro informático SM

**Tabla 100.** *Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas*

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
C.T. ANTOX	48	75	16	25	64	28,57%
C.T. IBARRE	48	82,8	10	17,2	58	25,89%
P. HOMBRE	78	76,5	24	23,5	102	45,54%
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>	<b>77,7</b>	<b>50</b>	<b>22,3</b>	<b>224</b>	<b>100%</b>

Fuente: Registro informático salud mental

### 4.2.3 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.

**Tabla 101. Estancias en UHP**

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
UHP (Pamplona)	18.088	17.219	17.959	17.024	17.638	3,6%
UHP (Tudela)	1.794	1.934	1.881	1.931	2.062	6,8%

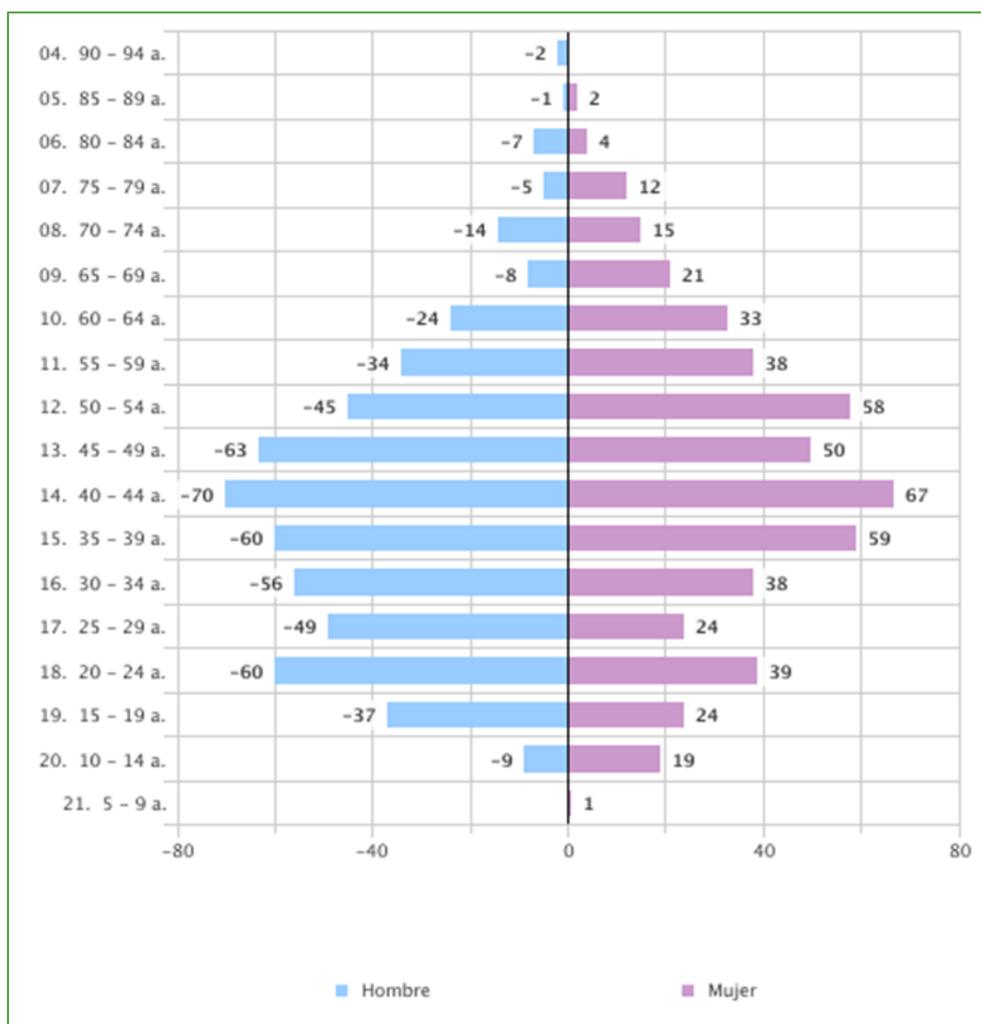
Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 102. Pacientes por edad y sexo en UHP**

	H	M	TOTAL
UHP (CHN, Tudela)	544 (52%)	504 (48%)	1.048

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Figura 6. Estratificación por edad y sexo en UHP**



Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

En la siguiente tabla se muestran los GRD más frecuentes al alta de las Unidades de estancia breve, en relación al año 2018.

**Tabla 103. Altas por GRD y estancia media (UHP)**

GRD	UHP Adultos		UHP IJ		UHP Tudela	
	Altas	E. Media	Altas	E. Media	Altas	E. Media
750 - ESQUIZOFRENIA	220	24,63	2	23,50	45	17,09
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	116	23,46	2	29	12	18,67
OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	101	21,67	5	14,60	17	11,59
956 - NO AGRUPABLE	79	20,15	3	26		
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	52	17,15	1	41	36	5,56
775 - ABUSO O DEPENDENCIA DE ALCOHOL	51	10,63			24	5
776 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OTRAS DROGAS	29	15,28			18	9
757 - ALTERACIONES ORGÁNICAS DE SALUD MENTAL	25	17,44	5	22,60	5	22,49
755 - TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN Y NEUROSIS EXCEPTO DIAGNÓSTICOS DEPRESIVOS	21	13,48	1	22	9	7,22
812 - ENVENENAMIENTO POR AGENTES MEDICINALES	17	10,76	2	15	1	4
756 - ESTADOS DE ANSIEDAD AGUDA Y DELIRIO	16	11,06	1	7	5	3
774 - ABUSO O DEPENDENCIA DE COCAÍNA	15	14,53			4	2,50
760 - OTROS TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	14	19,14	13	27	2	4
773 - ABUSO O DEPENDENCIA DE OPIÁCEOS	9	14,00			2	4
754 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO	7	14,71			4	16,25
770 - ABUSO O DEPENDENCIA DE DROGAS Y ALCOHOL, ALTA VOLUNTARIA	7	2,00				
740 - DIAGNOSTICO DE ENFERMEDAD MENTAL CON PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO	6	51,00	1	89	2	18,50
759 - TRASTORNO ALIMENTARIO	6	31,00	2	52	2	2,50
816 - EFECTOS TÓXICOS DE SUSTANCIAS NO MEDICINALES	4	8,00			1	10
058 - OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3	18,33				
351 - OTROS DIAGNÓSTICOS DE SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO Y TEJIDO CONECTIVO	3	10,67				
758 - TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DE LA INFANCIA	3	11,33	3	9	1	

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

## 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 2018.

**Tabla 104. Actividad CHN**

	UHP Adultos	UHP IJ	TOTAL
Nº de camas	51	4	55
Altas	834	43	877
Estancias	16.755	883	17.638
Estancia Media	19,6	25,2	20,1
I. de Ocupación	90,0	60,5	87,9
I. de Rotación	16,7	8,8	16,2
Interconsultas	2.042	0	2.042
Consultas externas	197	30	227

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### 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 2018 se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 105. Actividad HRS**

Nº de camas	9
Altas	195
Estancias	2.062
Estancia Media	10,7
I. de Ocupación	62,7
I. de Rotación	21,4
Interconsultas	489

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### Unidades de hospitalización de media y larga estancia de salud mental (UME y ULE)

La unidad de media estancia ha estado concertada con las Hermanas Hospitalarias en la Clínica Padre Menni hasta octubre de 2018, momento en el que se pone en funcionamiento la UME de Salud Mental en el recinto del Centro San Francisco Javier. La UME cumple dos objetivos: la liberación de plazas de hospitalización de pacientes agudos de las UHPs (pacientes que requieren una estancia más prolongada) y la provisión de tiempo suficiente para la adecuada recuperación de los pacientes con trastorno mental grave.

La actividad correspondiente a los meses de enero a octubre de la UME-Padre Menni, queda recogida en las siguientes tablas; a partir de octubre, no se producen ingresos en dicha unidad.

**Tabla 106. Actividad UME Padre Menni**

	2014	2015	2016	2017	2018	%18/17
Ingresos	110	105	109	93	63	-32,3%
Estancias	10.155	10.208	10.229	10.222	7.836	-23,3%
Altas	113	107	108	93	90	-3,2%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 107. Pacientes por sexo (UME-Padre Menni)**

UME P. Menni	Hombre	%	Mujer	%	TOTAL
	32	64%	18	36%	50

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

La actividad de la UME de Salud Mental, durante los meses de noviembre y diciembre fue la siguiente:

**Tabla 108. Actividad UME-SM**

Nº de camas	Ingresos	Estancias	Altas	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación
28	50	2.348	24	50	47	79,8	1,79

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 109. Pacientes por sexo en UME-SM**

Hombre		Mujer		Total
N	%	N	%	
32	64%	18	36%	50

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Unidad de Hospitalización Larga Estancia (ULE).** En junio de 2018 abrió sus puertas la unidad de hospitalización de larga estancia. Una unidad con vocación rehabilitadora que amplía el espectro asistencial hospitalario en estrecha colaboración con la Unidad de Rehabilitación, situada en el mismo Centro San Francisco Javier. En 2018 ha atendido a 32 pacientes, 51% hombres y 49 % mujeres.

**Tabla 110. Actividad ULE-SM**

Nº de camas	Ingresos	Estancias	Altas	Pacientes	E. Media	I. Ocupación	I. Rotación
28	50	2.348	24	50	47	79,8	1,79

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 111. Pacientes por sexo en UME-SM**

ULE	H	%	M	%	TOTAL
	19	59%	13	41%	32

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

### Unidad de Rehabilitación

La Unidad de Rehabilitación (UR), anteriormente Clínica de Rehabilitación, 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:

**Tabla 112. Programa hospitalización diurna (UR)**

	2014	2015	2016	2017	2018
Plazas	32	32	32	32	32
Ingresos	52	44	39	54	55
Estancias	4.745	5.383	3.548	3.736	5.138
E. media	91,2	122,3	91,0	69,0	93,0
Altas	43	55	41	48	51
I. ocupación	59,3	67,8	44,9	47,5	67,7

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 113. Programa hospitalización semanal (UR)**

	2014	2015	2016	2017	2018
Camas	12	12	12	12	12
Ingresos	27	23	29	24	26
Estancias	4.003	4.093	3.746	4.100	4.025
E. media	148,3	178,0	129,2	170,8	154,8
Altas	29	23	29	24	25
I. ocupación	91,4	93,4	85,3	93,6	91,9

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 114. Programa hospitalización total (UR)**

	2014	2015	2016	2017	2018
Camas	16	16	16	16	16
Ingresos	28	27	27	34	27
E. media	5.560	5.515	5.618	5.615	5.684
Altas	198,6	204,2	208,0	165,1	211,0
I. ocupación	26	25	28	32	26
I. Ocupación	95,2	94,4	95,9	96,2	97,3

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

A continuación, se presenta la distribución de pacientes por sexo en la Unidad de Rehabilitación en 2018:

**Tabla 115. Pacientes por sexo (UR)**

	Hombre		Mujer		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
H.TOTAL Y H.SEMANAL	28	27,18	22	21,36	50	48,54
HOSP. DIURNA	30	29,13	23	22,33	53	51,46
Total	58	56,31	45	43,69	103	100

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

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

**Tabla 116 Motivo del de alta (UR)**

	H. semanal y total	H. Diurna
CSM / Domicilio	13	37
Hospitalización		3
Traslado interno	30	7
Otras	8	4

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Desde 2016, se incluye la codificación de los diagnósticos de la Unidad 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. A la fecha de elaboración de la Memoria, en el CMBD estaban codificados el 31% de los datos, por lo que estos resultados son parciales.

**Tabla 117.** *Altas por GRD (UR)*

GRD	ALTAS	EM
750 - ESQUIZOFRENIA	25	195
753 - TRASTORNOS BIPOLARES	5	210
751 - TRASTORNOS DEPRESIVOS MAYORES Y OTROS/PSICOSIS NO ESPECIFICADA	2	289
752 - TRASTORNOS DE PERSONALIDAD Y CONTROL DE IMPULSOS	1	279
956 - NO AGRUPABLE	36	221,36

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

#### 4.2.4 Centro San Francisco Javier: Unidades Residenciales

Fruto del Plan Director del Centro San Francisco Javier, este centro se encuentra en periodo de reorientación de su actividad en dos aspectos. Por un lado, la apertura de unidades nuevas (UME, ULE, Programa de Terapia Grupal) o traslado de nuevos programas (PEP) y por otro, la disminución de la actividad de las Unidades Residenciales.

Las Unidades Residenciales del Centro San Francisco Javier, se encuentran desde 2010 en un periodo de adecuación continuo como consecuencia de la disminución de su actividad. En este contexto, la unidad de Bide-Berri I, se cerró en mayo de 2018 y la de Miravalles cambió de ubicación aumentando su capacidad.

El número de pacientes atendidos continúa disminuyendo y obliga a una reorganización de espacios que no hace posible la diferenciación de perfiles de pacientes (RAEM y Psicogeriatría) en unidades; por ello los datos de 2018 se presentan bajo la denominación única de “Unidades Residenciales”.

Para el cálculo de la capacidad se ha realizado la media anual de nº camas abiertas.

Su actividad se resume en las tablas siguientes:

**Tabla 118.** *Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier*

	2014	2015	2016	2017	2018
Plazas	133	124	124	124	114
Estancias	44.897	41.203	38.257	35.672	32.076
I. Ocupación	92,5	91,0	84,3	81,3	89,2

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Tabla 119.** Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier

	2017		2018	%18/17
	Psicogeriatría	RAEM	Unidades Residenciales	
Capacidad	67	57	114	-8%
Estancias	18.671	17.001	32.076	-10%
Índice de ocupación	76,35	87,02	89,17	10%
Nº ingresos	0	0	0	0%
Nº altas/fallecimientos	8	0	9	13%

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

#### 4.2.5 Área de Apoyo Clínico

##### Farmacia

La Sección de Farmacia y Dietética de la Red de Salud Mental, durante el año 2018, prestó atención a 158 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.

**Tabla 120.** Centros que atiende la farmacia de salud mental

SALUD MENTAL				ATENCIÓN PRIMARIA			OTROS CENTROS EXTERNOS
Centro SFJ	CSM	HD	Otros	Centros de AP	Consultorios	Otros	
12	9	4	3	43	46	18	23

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

Dentro de este total de centros, se atienden 359 camas de hospitalización total y 129 plazas de hospital de día con un sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias a 369 pacientes.

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.

Durante el año 2018, se ha invertido un gran esfuerzo en la implantación del sistema de prescripción farmacéutica en el Área de Hospitalización de Salud Mental (Lamia-SM). Este sistema se implementó en primer lugar en las unidades de media y larga estancia y posteriormente se extendió a la unidad de rehabilitación y unidades residenciales del centro San Francisco Javier.

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):

**Tabla 121 Costes de farmacia**

	IMPORTE SALIDAS 2018 (€)	% del total	% 18/17
SALUD MENTAL (excepto CSFJ)	2.455.134,05	65,00%	9,18%
ATENCIÓN PRIMARIA	961.177,37	25,40%	10,29%
UNID. RESID. C. S. FCO. JAVIER (CSFJ)	206.136,43	5,50%	-3,54%
CENTROS EXTERNOS	147.278,40	3,90%	-4,72%
OTROS	7.061,16	0,20%	85,32%
<b>TOTAL</b>	<b>3.776.787,41</b>	<b>100%</b>	<b>8,15%</b>

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

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

**Tabla 122. Actividad farmacia**

	2014	2015	2016	2017	2018
Atención farmacéutica a camas o plazas	778	478	558	539	488
Atención farmacéutica a Centros	171	171	171	171	158
Centros con dispensación en dosis unitarias	3	3	3	3	5
Pacientes con dispensación en dosis unitarias	344	344	344	310	369
Dispensación de medicamentos					
Modificaciones de tratamientos con Orden					
Médica	11.242	10.086	9.211	9.772	8.097
Dispensación vales PRN (no incluida OM)	4.015	4.591	4.467	4.251	3.826
Nº Vales "Propuesta de gasto"	6.100	5.964	5.152	4.763	4.935
Nº líneas en Vales "Propuesta de gasto"	67.281	66.648	68.596	65.535	70.368
Lamia SM: Nº validaciones farmacéuticas					4.224
Preparación de dosis unitarias					
Nº de dosis reetiquetadas	379.275	329.266	358.355	262.955	267.961
Nº de dosis reenvasadas	112.788	105.822	102.102	91.638	71.620
Informes relacionados con medicamentos	20	50	47	42	nd
Programa de Mantenimiento con Metadona (PMM)					
Dispensación a CSM y CS (en gramos)	4.043	3.491	3.544	3.438	3.514
Metadona en solución (5 mg/ml)	71,0%	59,0%	55,5%	49,6%	45,1%
Metadona en comprimidos	29,0%	41,0%	44,6%	50,4%	54,9%
Oficinas de Farmacia que colaboran en el PMM	73	71	72	71	54
Nº de pacientes en PMM en Oficinas de Farmacia	178	185	176	143	160
Adquisición de medicamentos					
Coste (euros)	2.505.352	2.484.542	2.999.436	3.747.415	4.056.994
Nº pedidos a proveedores	2.329	1.851	1.388	1.400	1.355
Nº líneas de pedido a proveedores	5.873	5.523	5.663	5.900	5.428
Foros en los que participa activamente	7	7	7	10	10
Nº alumnos pregrado en estancias tuteladas	5	4	1	4	0

Fuente: Memoria Sección de Farmacia SM

**UAPA**



Los cambios de centro solicitados durante 2018 han sido los siguientes:

**Tabla 124.** Solicitudes de cambio de centro

CSM ORIGEN	Tipo de petición		TOTAL	%
	2ª opinión	Cambio Centro		
Ansoain		8	8	15,69
Burlada		6	6	11,8
Buztixuri		2	2	3,9
Casco Viejo		4	4	7,8
Ermitagaña	1	4	5	9,8
Estella	3	6	9	17,6
Milagrosa		5	5	9,8
San Juan	1	3	4	7,8
Tafalla		4	4	7,8
Tudela	2	2	4	7,8
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>44</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Fuente: Unidad de atención a pacientes y admisión

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, solicitud de segunda opinión o solicitud externa de servicios, así como la gestión de certificados de viajeros que transportan, en el marco de un tratamiento médico, sustancias estupefacientes y/o psicotrópicas sujetas a fiscalización( en 2018 se emitieron 38 certificados).

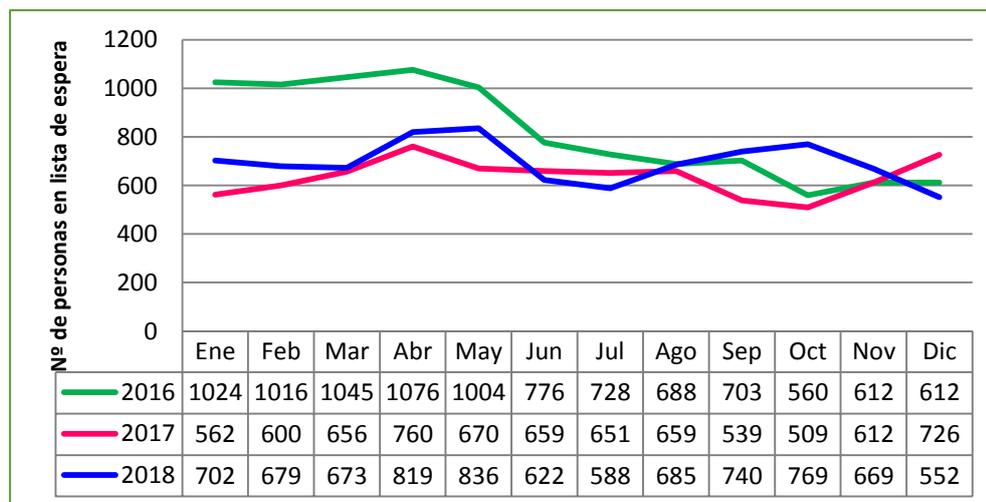
La siguiente tabla recoge los datos de pacientes en lista de espera para primera consulta a 31 de Diciembre de 2018. La apertura de agendas de psicología a atención primaria produjo un incremento inicial de la LE, que posteriormente se ha estabilizado, terminando el año con valores inferiores a 2017.

**Tabla 125. Lista de espera de consulta (Diciembre 2018)**

CSM	Personas	No cita	Personas por grupo de días de espera						EM
			<15	15-30	31-45	46-60	61-90	>90	
Ansoain	20	0	4	11	4	0	1	0	23
Burlada	52	0	11	28	10	2	1	0	27
Buztixuri	23	0	6	5	7	3	2	0	33
Casco Viejo	31	0	2	20	4	2	1	2	35
Ermitagaña	27	0	6	18	1	2	0	0	23
Estella	49	2	1	30	13	3	0	0	28
Infanto-Juvenil	107	0	7	36	63	1	0	0	30
Milagrosa	74	0	2	17	10	19	24	2	56
San Juan	54	0	5	16	5	21	6	1	40
Tafalla	41	0	7	12	7	9	6	0	36
Tudela	45	0	6	25	10	1	0	3	58
Tudela IJ	29	0	1	1	23	3	0	1	47
<b>TOTAL</b>	<b>552</b>	<b>0</b>	<b>58</b>	<b>219</b>	<b>157</b>	<b>66</b>	<b>41</b>	<b>9</b>	<b>36</b>

Fuente: Registro informático de actividad de consultas y hospitalización

**Figura 7. Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)**



Fuente: SISNA

## 4.2. ACTIVIDAD DOCENTE Y CIENTÍFICA

La actividad docente y científica que a lo largo del año 2018 se ha desarrollado en la red SMNa, en términos cuantitativos queda recogida en el siguiente cuadro para a continuación pasar a su descripción.

**Tabla 126.** *Actividad de formación, docente y científica*

	2016	2017	2018
<b>Formación Continuada</b>			
Docencia Pregrado (Alumnado)	124	167	184
Docencia Postgrado MIR-PIR-EIR (Cursos)	6	6	7
Formación Continuada (Cursos)	24	51	42
<b>Actividad científica</b>			
Publicaciones de libros y/o capítulos	2	3	13
Artículos revistas	32	42	38
Proyectos de investigación	8	4	4
Tesis doctorales	0	2	0
Premios	1	0	0
Congresos (Ponencias-comunicaciones-pósteres)	62	76	47

Fuente: Elaboración propia

### 4.2.1 Actividad Docente

Los datos relacionados con la actividad docente de la RSMNa están detalladamente recogidos en la memoria de actividad 2018 de la Comisión de Formación Continuada (CFC).

Se organizaron un total de 42 cursos de formación dirigidos a todos los y las profesionales, así como a residentes que están realizando su formación especializada en la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental.

El número total de profesionales de la Red de Salud Mental que asistieron a las actividades formativas fue de 739, el 82% fueron mujeres (356) y un 18% fueron hombres (84).

Se solicitó a la Comisión de Formación Continuada de Navarra, la acreditación de 23 actividades formativas y todas ellas fueron acreditadas con un total de 25,31 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.

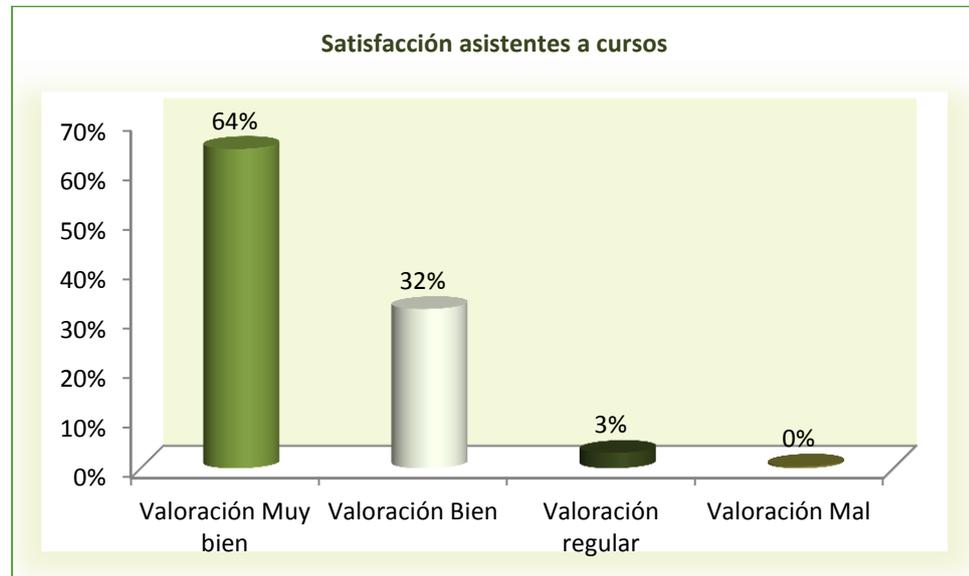
**Tabla 127. Cursos organizados por la CFC durante 2018**

Cursos de Formación Continuada de Salud Mental	Dirigido a	Acreditación
Formación en SINASP (formación de formadores y gestores)	Personal sanitario de la RSMNa	1,00
Técnicas de movilización del paciente en un entorno hospitalario. 10ª , 11ª Y 12ª Edición.	TCAE y Celadores	NP
Investigación aplicada en psicoterapia desde SNS	Psicólogos y Psiquiatras	1,19
Acompañamiento en el proceso del duelo. Manejo de Auxiliares de Enfermería de SM"	TCAE	1,03
Actualización en conducta suicida y prevención del suicidio	MIR-PIR-EIR	NP
Contención verbal 8ª Edición	Personal de sanitario	0,65
Mejora de la comunicación verbal y no verbal 1ª, 2ª , 3ª y 4ª Edición PAMPLONA y TUDELA	Personal sanitario y administrativos RSMNa Pamplona	2,37
Técnicas de terapia sistémica breve centrada en soluciones. II Curso (Profundización)	MIR-PIR-EIR	NP
Mejorando la adherencia al tratamiento: Estrategias psicoterapéuticas.	Psiquiatras y Psicólogos	1,35
Código deontológico del Trabajo Social	Trabajadoras sociales	NP
Actualización en Patología dual	Psiquiatras y Psicólogos	1,44
Abordaje del trastorno límite de la personalidad. La psicoterapia focalizada en la transferencia.	MIR-PIR-EIR	NP
Descripción y aplicación del NEPSY en población clínica Infante -Juvenil	Psicólogos y psiquiatras y profesionales que trabajan con población IJ	0,48
Soporte Vital en CSM 1ª Edición. PAMPLONA	Médicos, Psiquiatras y DUE	1,22
Evaluación clínica e investigación en psiquiatría	Psiquiatras, Psicólogos	1,23
Host en consulta- SISNASAP (3ª y 4ª Edición)	Administrativo RSMNa	NP
Historia Clínica Informatizada. 4ª Edición	Residentes 1º MIR-PIR-EIR	NP
Contención física para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM. Nivel avanzado. 4ª Edición	Personal de RSMNa	NP
Detección e intervención en violencia de género para los/as Trabajadores/as Sociales de la RSMNa.	Trabajadoras Sociales RSMNa	NP
Atención de enfermería a las familias de pacientes de SM	DUE y EIR	2,18
Higiene postural y prevención de lesiones de espalda. 3ª Edición PAMPLONA	Personal de RSMNa	NP
Soporte vital Básico 4ª Edición	Personal Sanitario	0,57
Cuidados de auxiliares de enfermería del paciente en Salud Mental. 4ª Edición	TCAE	1,54
Mirando las pérdidas y el duelo	MIR-PIR-EIR	NP
Intervenciones eficaces de Terapia Ocupacional en Salud Mental	T. Ocupacional	1,30
Terapia dialéctica conductual en el TLP	MIR-PIR-EIR	NP
Taller de psicoterapias contextuales.	Psiquiatras y Psicólogos	1,34
Seguridad del paciente y su gestión en SM. Nivel avanzado. 3 Edición- PAMPLONA	Personal sanitario de la RSMNa	0,78
Liderazgo para potenciar equipos de trabajo. 1ª y 2ª Edición	Directivos	NP
Trastornos del vínculo	MIR-PIR-EIR	NP
Diagnóstico e intervención en adicciones tecnológicas	Psicólogos y psiquiatras	1,62
Prevención de caídas en el paciente institucionalizado	Personal sanitario	0,80
Iniciación en formación en atención de enfermería en Psiquiatría infantil y adolescente	DUE- EIR y TCAE	0,89
Lectura Crítica centrada en la eficacia de las intervenciones: Ensayos clínicos aleatorizados, y revisiones sistemáticas.	DUE y EIR	1,13
Actualización en enfermería conducta suicida y prevención del suicidio	DUE y EIR	1,20
<b>TOTAL</b>		<b>25,31</b>

Fuente: Elaboración propia

Todas las actividades formativas son evaluadas mediante encuesta de satisfacción. De las evaluaciones, anónimas y voluntarias, realizadas por las personas asistentes se han extraído los datos que manifiestan una mayoritaria satisfacción con los cursos recibidos. En total se obtuvieron 594 encuestas.

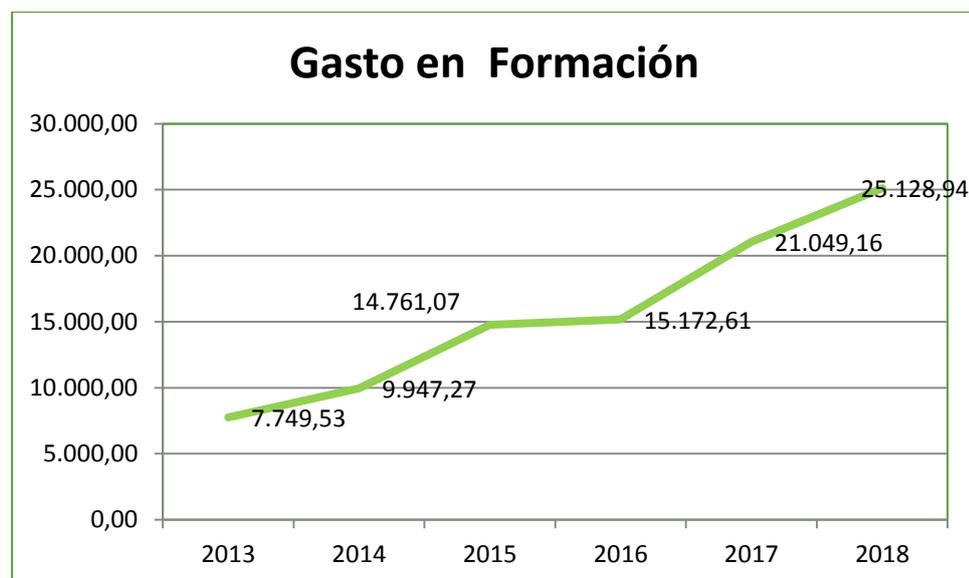
**Tabla 128.** Evaluación de la satisfacción con la formación



Fuente: Elaboración propia

En cuanto al presupuesto destinado a formación continuada, en el siguiente gráfico puede verse la evolución de los últimos cinco años.

**Figura 8.** Evolución del presupuesto destinado a formación continuada



Fuente: Elaboración propia

- **Docencia pregrado**

En el curso 2018 han realizado prácticas tutorizadas 184 alumnos y alumnas de pregrado.

El siguiente cuadro refleja la distribución por cada una de las disciplinas:

**Tabla 129.** Alumnado pregrado

Año	Medicina	Psicología	Enfermería	T. Social	Farmacia	Dietética	Fisioterapia	Master Gestion	Terapia 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
2018	31	59	76	16	0	0	1	0	1	184

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2018

- **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.

**Tabla 130.** Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación

Título	Horas	Mes
Actualización en conducta suicida y prevención del suicidio	6	marzo
Técnicas ede terapia sistémica breve centrada en soluciones. (Profundización)	8	abril
Abordaje del TLP. La psicoterapia focalizada en la trnasferencia	8	abril
Historia clínica informatizada. 4º Edición	12	mayo
Mirando las pérdidas y el duelo	12	junio
Terapia dialéctica conductual en el TLP	8	junio
Trastornos del vínculo	6	noviembre

Fuente: Memoria comisión formación continuada 2018

Se continuó la organización de Sesiones Multidisciplinares de la RSMNa, 8 de ellas tuvieron lugar a lo largo de 2018. Éstas fueron impartidas por 31 docentes y asistieron 285 profesionales de los distintos centros de la Red de SMNa. 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.

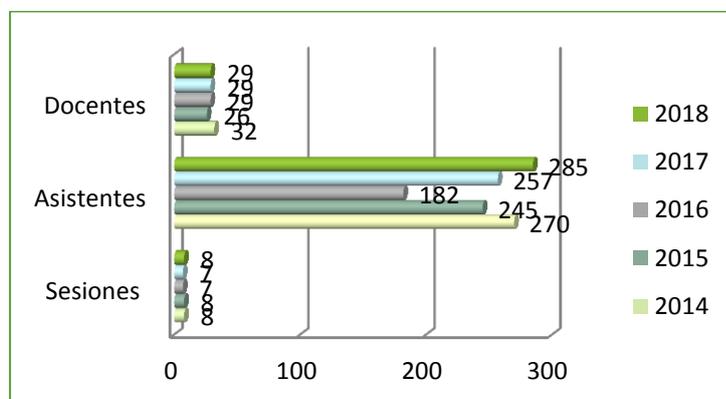
**Tabla 131. Sesiones multidisciplinarias 2018**

Título de la sesión	Fecha	Ponentes	Centro
De la niñez a la juventud: la vida a través del balcón	29-ene	Rebeca Hidalgo Borrajo, Pilar Hernáez Goñi, Héctor Saiz García	CSM Infanto Juvenil
A propósito de un caso en el CSM de Tudela	26-feb	Silvia Lou Mur, Adolfo Navascues Navascués, Ana Chocarro Resano	CSM Tudela
Conflicto bioético en centro de Salud Mental	19-mar	Javier Cinza López, Ana Mármol Fábrega, losune Zurbano Saenz, Gloria Labarta Callau	CSM Ermitagaña
Descripción de la evolución de un caso de TMG y las intervenciones con los recurso disponibles en el CSM IV (Tafalla)	23-abr	Fabricio Zúñiga Montes, Carmen Sainz Pezonaga	CSM Tafalla
Valoración y tratamiento desde una perspectiva biopsicosocial en la UHPIJ	28-may	Maria Zandio Zorrilla, Raquel Ruiz Ruiz, Beatriz Pérez Echeverría, Edurne Rodríguez Remiro, Trinidad Rived Murillo	UHP- Infanto juvenil
Psicosis inducida. Abordaje clínico/terapéutico desde la Unidad de Rehabilitación de Salud Mental	29-oct	Francisco Gárriz Herranz, Eduardo Manrique , Cristina Orayen Cía, Marta Hernando Pina y M <sup>a</sup> Victoria Fernández	Unidad de rehabilitación
A propósito de un caso de HD del Área de Tudela	26-nov	Catalina Bestue Felipe . José Ignacio Fernandez Lostado, Adolfo Navascués Navascués	H. Día Tudela
¿Des?-Cuidando al cuidador. "Nadie me dijo que esto iba a ser así..."	17-dic	Iñaki Arrizabalaga, Wilfredo Bendezu, Patricia Macaya, Erkuden Urdaniz y Victoria Astrain.	CSM Burlada

Fuente: Elaboración propia

La siguiente figura recoge la participación de los y las profesionales de la RSMNa en la organización de las Sesiones multidisciplinarias en los últimos años.

**Figura 9. Sesiones multidisciplinarias 2014-2018**



Fuente: Elaboración propia

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 2018 se realizaron un total de 94 sesiones y participaron 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.

**Tabla 132. Participación en docencia postgrado**

	Nº Sesiones	Profesionales imparten sesión
EIR	32	16
PIR	31	23
MIR	31	21
TOTAL	94	60

Fuente: Elaboración propia

El 22 de noviembre de 2018 se celebró la IV Sesión de Investigación de residentes, 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 133. Sesiones teóricas formación residentes 2018 (I)**

Fechas	Docente	Título de la sesión
11-ene	Amairur Tejreo	Psicopatología y clínica psiquiátrica 2
	Alejandro Ballesteros	Manejo de dependencias a opiáceos y estimulantes en CSM
	Sergio Iribarren	Afrontamiento de las limitaciones, la incapacidad y la pérdida de autonomía en el proceso de envejecimiento
18-ene	Javier Laparra	Grupos de psicoeducación: aplicación de un Plan de Cuidados Enfermeros
	Esther Mancha	Programas de tratamiento sustitutivos en el CSM
	José López Gil	Actuaciones y situaciones urgentes en psicogeriatría
01-feb	Carmen Pejenaute	Adaptación y afrontamiento 1
	María Ribeiro	Aspectos médico-legales de la práctica asistencial en Psiquiatría
	Margarita Zabala	Intervenciones psicosociales específicas en psicogeriatría
08-feb	Carmen Pejenaute	Adaptación y afrontamiento 2
	Pablo Sabater	Consentimiento informado en la práctica psiquiátrica
	Idoia Gaminde	Aspectos éticos, legales y asistenciales específicos en psicogeriatría (Bioética I)
15-feb	Regina Corres	El autocuidado de la enfermera
	Rebeca Hidalgo	Evaluación pericial en situaciones especiales: población infanto-juvenil y ancianos
	Jose Luis Eslava	Creencias y valores socioculturales sobre la enfermedad, el dolor y la muerte
01-mar	Eva Castillo	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica 1
	Susana Álvarez	Procesos de salud laboral en el ámbito de Salud Mental
	Luisa Pérez	El proceso de enfermar y la aceptación de la muerte
08-mar	Eva Castillo	La relación intrapersonal, y las características personales que favorecen o dificultan la relación terapéutica 2
	Enrique Auba	Relación médico-paciente en la entrevista psiquiátrica
	Patricia Corte	Técnicas y procedimientos para la comunicación con familias, cuidadores y enfermos en los procesos terminales
15-mar	Nieves Izco	Normativa relativa al uso, indicación y autorización de fármacos y productos sanitarios en enfermería de SM
	Laura Calvo	Consentimiento del menor y del paciente incapacitado
	Juan Pedro	Cuidados paliativos: Enfoque psicológico en el adulto y en situaciones especiales (niño-adolescente, ancianos y enfermos mentales)

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 134. Sesiones teóricas formación residentes 2018 (II)**

Fechas	Docente	Título de la sesión
12-abr	Concepción Esparza	Rehabilitación neurocognitiva en pacientes con Trastorno Mental
	Carmen Gradin	Evaluación pericial
	Félix Insausti	Evaluación, diagnóstico y tratamiento en los procesos de duelo asociados a la enfermedad y la muerte
19-abr	Cristina Gárriz	Modalidades de intervención terapéutica en salud mental 1 y 2
	Idoia Gaminde	Ética y deontología: Comités deontológicos y éticos de investigación clínica (Bioética III)
	Isabel Laporta	Derecho a la autonomía del paciente en psicoterapia y su normativa y/o regulación
03-may	Gema Urralburu	Activación conductual para la depresión
	María García	Confidencialidad y secreto profesional en la práctica psiquiátrica
	Idoia Gaminde	Recomendaciones éticas y guías de buena práctica clínica en cuidados paliativos (Bioética II)
10-may	Josune Zurbano	Salud Mental Positiva: concepto y factores relacionados
	Iñaki Pradini	Valoración pericial forense de la patología psiquiátrica
	Raquel Ruiz	Disfunciones sexuales y trastornos de la identidad sexual
17-may	Cristina Garriz	Teorías y modelos de la enfermería en SM
	Iñaki Pradini	Valoración de daños derivados del ejercicio de la Psiquiatría
	Julián Alberdi	Parafilias y delitos sexuales
24-may	David Rodríguez	Metodología de la gestión de casos en enfermería de SM y psiquiátrica
	Mercedes Ferro/Cristina Ibarrola	Conocimientos básicos de los procedimientos y normativas de los Servicios de Salud y Sociosanitarios para los pacientes con Trastorno Mental
	Cristina Garriz	Psicofarmacología 1
07-jun	Isabel Rodrigo	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental 1
	Ana Lerma	Promoción de la salud sexual y reproductiva en población adolescente
	Cristina Garriz	Psicofarmacología 2
14-jun	Isabel Rodrigo	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental 2
	Dolores Fernández	Atención psicológica en los problemas de fertilidad
	Cristina Gómez	Evaluación y tratamiento psicológico para conflictos de pareja y violencia de género
21-jun	Residentes R1	Psicopatología Clínica 1
	Laura Calvo	Entrevista clínica psiquiátrica I
	Germán Jusué	Osasunbidea. Gerencia de Salud Mental y Planes Estratégicos.
20-sep	Residentes R1	Psicopatología Clínica 2 y 3
	Enrique Aubá	Entrevista clínica psiquiátrica II
	Sara Chivite	Estructura y funciones de los dispositivos de salud mental. Redes, coordinación e integración de servicios.
04-oct	Javier de Prada	Red de recursos sociales y sociosanitarios para la atención a personas con TMG y personas con discapacidad en Navarra
	Laura Odériz	Taller: Red de Salud Mental: recursos sociosanitarios. Casos prácticos en la comisión de TMG
	Pedro Grávalos	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental I: Metodología en gestión por procesos
11-oct	Javier Laparra	Teorías y modelos psicológicos y psiquiátricos 1 y 2
	Víctor Peralta	Trastornos motores: Evaluación, DD y tratamiento: Catatonía
	Beatriz Zubizarreta	Habilidades y estrategias de comunicación en una relación terapéutica
18-oct	Eva Castillo	Bioética y consentimiento informado
	Pedro Grávalos	Nociones de Gestión aplicables a Salud Mental II: Metodología de evaluación y mejora continua
	Nieves Izco	Urgencias psiquiátricas
08-nov	Sara Chivite	Taller: Recursos clínicos de la Red de Salud Mental
	David Brugos	La entrevista clínica, exploración psicológica y psicopatológica
	M <sup>a</sup> Cruz Ariz	Principales componentes del comportamiento del ser humano
15-nov	Manolo Cuesta	Trastornos motores: Evaluación, DD y tratamiento. Signos neurológicos menores, movimientos anormales involuntarios, discinesias, EPS
	Beatriz Sánchez	Técnicas, estrategias y procedimientos de evaluación y diagnóstico psicológico. El proceso diagnóstico.
	Montserrat Fernández	La familia como grupo de apoyo 1 y 2
13-dic	Teresa Cabada	Neuroradiología
	Maite Sagardoy	Características especiales de evaluación y diagnóstico en poblaciones específicas.
	Maite Echeverría	La relación terapéutica enfermera/paciente
20-dic	José López	Aplicaciones prácticas en psicofarmacología I: Antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos y sedantes
	Ángela González	Condicionantes culturales en trastornos mentales, evaluación e intervención.

Fuente: Elaboración propia

## 4.2.2 Actividad Científica

### Publicaciones. Libros-Capítulos, artículos en revistas científicas

- Alba Larrión Labiano, José Luis Rodríguez-Arias. Abordaje psicoterapéutico de las quejas psicósomáticas en salud mental infanto-juvenil. ¿Una adolescente sin problemas? *Redes. Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales* 38, 129-136. 2018
- Arraras JI, Manterola A, Illarramendi JJ, Asin G, de la Cruz S, Ibañez B, Galbete A, Salgado E, Zarandona U, Vera R, Dominguez MA, Martinez E. Quality of life evolution in elderly survivors with localized breast cancer treated with radiotherapy over a three-year follow-up. *Breast*. 2018 Oct;41:74-81. doi: 10.1016/j.breast.2018.06.010. Epub 2018 Jun 22. Erratum in: *Breast*. 2018 Oct 17;43:7. PubMed PMID: 30007271.
- Ayesa-Arriola R, Terán JMP, Moríñigo JDL, Rivero MC, Setién-Suero E, Al-Halabi S, Cuesta MJ, David AS, Crespo-Facorro B. The dynamic relationship between insight and suicidal behavior in first episode psychosis patients over 3-year follow-up. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2018 Oct;28(10):1161-1172. doi: 10.1016/j.euroneuro.2018.05.005. Epub 2018 Aug 8. PubMed PMID: 30097249.
- Ballesteros A, Sánchez-Torres AM, López-Ilundain JM, Cabrera B, Lobo A, González-Pinto AM, Díaz-Caneja C, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Bobes J, Usall J, Contreras F, Lorente-Omeñaca R, Mezquida G, Bernardo M, Cuesta MJ; PEPs Group. Is cognitive impairment associated with antipsychotic dose and anticholinergic equivalent loads in first-episode psychosis? *Psychol Med*. 2018 Oct;48(13):2247-2256. doi: 10.1017/S0033291717003774. Epub 2018 Jan 14. PubMed PMID: 29331153.
- Blanca Martínez Martínez, Pilar Duran Carrillo, Raquel Escudero Bonet Juan Ignacio Arrarás Urdániz Valoración de las actividades de la vida diaria en personas con deterioro cognitivo, estudio psicométrico de la escala VAVDI.. *Revista Gallega de Terapia Ocupacional TOG2018*; 15: 29-36
- Boloc D, Gortat A, Cheng-Zhang JQ, García-Cerro S, Rodríguez N, Parellada M, Saiz-Ruiz J, Cuesta MJ, Gassó P, Lafuente A, Bernardo M, Mas S. Improving pharmacogenetic prediction of extrapyramidal symptoms induced by antipsychotics. *Transl Psychiatry*. 2018 Dec 13;8(1):276. doi: 10.1038/s41398-018-0330-4. PubMed PMID: 30546092; PubMed Central PMCID: PMC6293322.
- Brédart A, Anota A, Young T, Tomaszewski KA, Arraras JI, Moura De Albuquerque Melo H, Schmidt H, Friend E, Bergenmar M, Costantini A, Vassiliou V, Hureauux J, Marchal F, Tomaszewska IM, Chie WC, Ramage J, Beaudeau A, Conroy T, Bleiker E, Kulis D, Bonnetain F, Aaronson NK; EORTC Quality of Life Group. Phase III study of the European Organisation for Research and Treatment of Cancer satisfaction with cancer care core questionnaire (EORTC PATSAT-C33) and specific complementary outpatient module (EORTC OUT-PATSAT7). *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2018 Jan;27(1). doi: 10.1111/ecc.12786. Epub 2017 Nov 2. PubMed PMID: 29094784.

- Cuesta MJ, García de Jalón E, Campos MS, Moreno-Izco L, Lorente-Omeñaca R, Sánchez-Torres AM, Peralta V. Motor abnormalities in first-episode psychosis patients and long-term psychosocial functioning. *Schizophr Res.* 2018 Oct;200:97-103. doi: 10.1016/j.schres.2017.08.050. Epub 2017 Sep 8. PubMed PMID: 28890132.
- Cuesta MJ, Moreno-Izco L, Ribeiro M, López-Ilundain JM, Lecumberri P, Cabada T, Lorente-Omeñaca R, Sánchez-Torres AM, Gómez MS, Peralta V. Motor abnormalities and cognitive impairment in first-episode psychosis patients, their unaffected siblings and healthy controls. *Schizophr Res.* 2018 Oct;200:50-55. doi: 10.1016/j.schres.2017.10.035. Epub 2017 Oct 31. PubMed PMID: 29097000.
- Cuesta MJ, Peralta V. Modeling neuromotor pathology in schizophrenia: A window to brain mechanisms and clinical insight into the syndrome. *Schizophr Res.* 2018 Oct;200:1-4. doi: 10.1016/j.schres.2018.05.040. Epub 2018 Jun 6. PubMed PMID: 29884551.
- Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Pérez-Albeniz A, Ortuño-Sierra J. Validation of the Prodromal Questionnaire-Brief (PQ-B) in a representative sample of adolescents: internal structure, norms, reliability, and links with psychopathology. *International Journal of Methods in Psychiatric Research* e1740. Doi: 10.1002/mpr.1740. 2018
- Giesinger JM, Aaronson NK, Arraras JI, Efficace F, Groenvold M, Kieffer JM, Loth FL, Petersen MA, Ramage J, Tomaszewski KA, Young T, Holzner B; EORTC Quality of Life Group. A cross-cultural convergent parallel mixed methods study of what makes a cancer-related symptom or functional health problem clinically important. *Psychooncology.* 2018 Feb;27(2):548-555. doi: 10.1002/pon.4548. Epub 2017 Sep 21. PubMed PMID: 28857424.
- Greimel E, Lanceley A, Oberguggenberger A, Nordin A, Kuljanic K, Schmalz C, Arraras JI, Chie W, Jensen PT, Tomaszewski KA, Creutzberg CL, Galalae R, Toelen H, Inwald EC, Bjelic-Radisic V; EORTC Quality of Life Group. Differences in health care professionals' and cancer patients' views on sexual health issues. *Psychooncology.* 2018 Sep;27(9):2299-2302. doi: 10.1002/pon.4814. Epub 2018 Jul 3. PubMed PMID: 29927000.
- Inchausti F, García-Poveda NV, Ballesteros-Prados A, Ortuño-Sierra J, Sánchez-Reales S, Prado-Abril J, Aldaz-Armendariz JA, Mole J, Dimaggio G, Ottavi P, Fonseca-Pedrero E. The effects of Metacognition-Oriented Social Skills Training on Psychosocial Outcome in Schizophrenia-Spectrum Disorders: A Randomized Controlled Trial. *Schizophrenia Bulletin* 44(6):1235-1244. 2018
- Javier Prado Abril, Félix Inchausti, Sergio Sánchez-Reales, Raúl Vilagrà-Ruiz y Eduardo Fonseca-Pedrero. El trastorno de personalidad por evitación: una propuesta de tratamiento especializado en la sanidad pública española. *Revista Ansiedad y Estrés* 24; 144-153. 2018
- Javier Prado-Abril, Alberto Gimeno-Peón, Anxo Barrio-Nespereira. Routine Outcome Monitoring and feedback in Psychotherapy. *Revista Papeles del Psicólogo/ Psychologist Papers* 39(3), pp 174-182. 2018

- José Antonio Inchauspe Aróstegui, Ana Mármol Fábrega, Miguel Ángel Valverde Eizaguirre. Hacia una Psicofarmacoterapia Razonada. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 38(133): 171-180. 2018
- José Antonio Inchauspe Aróstegui, Ana Mármol Fábrega, Miguel Ángel Valverde Eizaguirre, Edmund Pigott. Acerca del Influyente Estudio Star\* Ds obre la clínica con antidepresivos: sesgos y resultados. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 38(133): 217-238. 2018
- José Antonio Inchauspe Aróstegui, Miguel Angel Valverde Eizaguirre. Crer en la clozapina: Fe y Evidencias. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 38(133): 239-262. 2018
- Juan Ignacio Arrarás Urdániz, Berta Ibáñez Beroiz, I. Basterra Jiménez, N. Pereda, M. Martín, S. Iribarren. Determinants of Quality of Life in Spanish outpatients with schizophrenia spectrum disorders. European journal of psychiatry, ISSN 0213-6163, Vol. 32, N° 3, 2018, págs. 113-121
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Belen Barajas Iglesias, Ignacio Jáuregui Lobera, Miguel Ángel Santed German. The influence of the aesthetic body shape model on adolescents with eating disorders. Nutrición hospitalaria 35 (5), 1131-1137. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín, Alejandra Aguilar Latorre, Patricia Latorre Forcén, Miguel Pascual Oliver. Diseño y análisis estadístico de un instrumento dirigido a evaluar el trastorno por déficit de atención e hiperactividad en población infanto-juvenil. European journal of child development, education and psychopathology volumen 6 (2), páginas 89-95. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín, Patricia Latorre Forcén, Eric Vives Hidalgo, Victor Navalón Monllor. Miedo a la madurez en adolescentes con anorexia nerviosa. European journal of child development, education and psychopatology volumen 6 (2), páginas 67-75. 2018
- Oberguggenberger AS, Nagele E, Inwald EC, Tomaszewski K, Lanceley A, Nordin A, Creutzberg CL, Kuljanic K, Kardamakis D, Schmalz C, Arraras J, Costantini A, Almont T, Wei-Chu C, Dehandschutter S, Winters Z, Greimel E; EORTC Quality of Life Group. Phase 1-3 of the cross-cultural development of an EORTC questionnaire for the assessment of sexual health in cancer patients: the EORTC SHQ-22. Cancer Med. 2018 Mar;7(3):635-645. doi: 10.1002/cam4.1338. Epub 2018 Feb 13. PubMed PMID: 29436144; PubMed Central PMCID: PMC5852351.
- Paula Gonzalez Medrano, Paula González Medrano, Alfonso Ayestarán Maso, Ane Zubizarreta Ugalde, Ana Biurrun Unzúe, Jennifer Alvarez Benito, María otero Larrea. Aplicación del tratamiento transdiagnóstico en formato grupal en un centro de salud mental de navarra. Plan de mejora dirigido a aumentar la eficacia. Revista médica del hospital julio de veda n 18, pag 20-22. 2018

- Peralta V, de Jalón EG, Campos MS, Cuesta MJ. Covariation between motor signs and negative symptoms in drug-naive subjects with schizophrenia-spectrum disorders before and after antipsychotic treatment. *Schizophr Res.* 2018 Oct;200:85-91. doi: 10.1016/j.schres.2017.08.039. Epub 2017 Aug 30. PubMed PMID: 28864283.
- Peralta V, Fañanás L, Martín-Reyes M, Cuesta MJ. Dissecting the catatonia phenotype in psychotic and mood disorders on the basis of familial-genetic factors. *Schizophr Res.* 2018 Oct;200:20-25. doi: 10.1016/j.schres.2017.09.013. Epub 2017 Sep 14. PubMed PMID: 28919129.
- Petersen MA, Aaronson NK, Arraras JI, Chie WC, Conroy T, Costantini A, Dirven L, Fayers P, Gamper EM, Giesinger JM, Habets EJJ, Hammerlid E, Helbostad J, Hjermstad MJ, Holzner B, Johnson C, Kemmler G, King MT, Kaasa S, Loge JH, Reijneveld JC, Singer S, Taphoorn MJB, Thamsborg LH, Tomaszewski KA, Velikova G, Verdonck-de Leeuw IM, Young T, Groenvold M; European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Group. The EORTC CAT Core-The computer adaptive version of the EORTC QLQ-C30 questionnaire. *Eur J Cancer.* 2018 Sep;100:8-16. doi: 10.1016/j.ejca.2018.04.016. Epub 2018 Jun 21. PubMed PMID: 29936066. -
- Rebeca Hernández Antón, Sofía Gómez Sánchez; Guillermo Isidro García; Isabel Sevillano Benito; Beatriz Mongil López; Soraya Geijo Uribe. “Quiero ser como Jeff, The Killer”. *Revista AEPNYA.* Volumen 35, número 1 *Revista AEPNYA.* Volumen 35, número 1. 2018
- Rebeca Hernández Antón, José Antonio Blanco Garrote. “De los síntomas psicóticos al Síndrome de DiGeorge”. *Revista de Psiquiatría Biológica.* V. 2018
- Rebeca Hernández Antón, José Antonio Espina Barrio; Patricia Marqués Cabezas; Ana Isabel Segura Rodríguez; R. Hernández Antón. “Análisis preliminar de los Roles de Género en mujeres maltratadas, que acuden a consulta en un Centro de Salud Mental”. *Biblioteca Portal Salud Castilla y León.* V 1. 2018
- Rebeca Hernández Antón, María Diéguez Porres. “Lo que el agua se llevó”. *Revista de la Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia,* Volumen 8 nº1. 2018
- Rebeca Hernández Antón, Sofía Gómez Sánchez; Isabel Sevillano Benito; Soraya Geijo Uribe; Fernando Uribe Ladrón de Cegama. “Pastillas para la tensión. La repercusión de la familia en el adolescente”. *Revista AEPNYA.* Volumen 35, número 1 *Revista AEPNYA.* Volumen 35, número 1. 2018
- Sánchez-Gutiérrez T, García-Portilla MP, Parellada M, Bobes J, Calvo A, Moreno-Izco L, González-Pinto A, Lobo A, de la Serna E, Cabrera B, Torrent C, Roldán L, Sanjuan J, Ibáñez Á, Sánchez-Torres AM, Corripio I, Bernardo M, Cuesta MJ; PEPs group. Smoking does not impact social and non-social cognition in patients with first episode psychosis. *Schizophr Res.* 2018 Sep;199:64-74. doi: 10.1016/j.schres.2018.03.025. Epub 2018 Mar 30. PubMed PMID: 29606546.

- Sánchez-Torres AM, Moreno-Izco L, Lorente-Omeñaca R, Cabrera B, Lobo A, González-Pinto AM, Merchán-Naranjo J, Corripio I, Vieta E, de la Serna E, Butjosa A, Contreras F, Sarró S, Mezquida G, Ribeiro M, Bernardo M, Cuesta MJ; PEPs group. Individual trajectories of cognitive performance in first episode psychosis: a 2-year follow-up study. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2018 Oct;268(7):699-711. doi: 10.1007/s00406-017-0857-z. Epub 2017 Nov 21. PubMed PMID: 29164332.
- Sztankay M, Aaronson NK, Arraras JI, Basso U, Bumbasirevic U, Efficace F, Giesinger JM, Johnson CD, van Leeuwen M, Oberguggenberger AS, Sosnowski R, Young T, Holzner B; European Organisation for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Group (EORTC QLQ). International phase IV validation study of an EORTC quality of life questionnaire for testicular cancer patients: the EORTC QLQ-TC26. *BMC Cancer*. 2018 Nov 12;18(1):1104. doi: 10.1186/s12885-018-5036-8. PubMed PMID: 30419889; PubMed Central PMCID: PMC6233273.
- Van Leeuwen M, Husson O, Alberti P, Arraras JI, Chinot OL, Costantini A, Darlington AS, Dirven L, Eichler M, Hammerlid EB, Holzner B, Johnson CD, Kontogianni M, Kjær TK, Morag O, Nolte S, Nordin A, Pace A, Pinto M, Polz K, Ramage J, Reijneveld JC, Serpentine S, Tomaszewski KA, Vassiliou V, Verdonck-de Leeuw IM, Vistad I, Young TE, Aaronson NK, van de Poll-Franse LV; EORTC QLQ. Understanding the quality of life (QOL) issues in survivors of cancer: towards the development of an EORTC QOL cancer survivorship questionnaire. *Health Qual Life Outcomes*. 2018 Jun 4;16(1):114. doi: 10.1186/s12955-018-0920-0. PubMed PMID: 29866185; PubMed Central PMCID: PMC5987570.
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Dimensiones del síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales de la salud. Calidad de vida, cuidadores e intervención para la mejora de la salud capítulo 76, 642 páginas. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Concordancia entre la percepción de los padres sobre la conducta anoréxica y sintomatología referida en adolescentes con anorexia nerviosa. Salud, alimentación y sexualidad en el ciclo vital capítulo 8, 413 páginas. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Influencia de las emociones positivas en la longevidad y/o mortalidad: avances y desafíos. Investigación en salud y envejecimiento. Volumen v capítulo 7, 558 páginas. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Mejora de la calidad de vida familiar en pacientes con dolor crónico: intervención grupal en atención plena. Cuidados, aspectos psicológicos y actividad física en relación con la salud capítulo 44, 707 páginas. 2018
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Patricia Latorre Forcén, Victor Navalón Monllor, Eric Vives Delgado, Teresa Díez Martín. Estudio sobre comorbilidad médico-psiquiátrica en pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de adultos de psiquiatría. Avances de investigación en salud a lo largo del ciclo vital capítulo 4, 386 páginas. 2018

- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Patricia Latorre Forcén, Teresa Díez Martín, Victor Navalón Monllor, Eric Vives Hidalgo. Sintomatología ansioso-depresiva e insatisfacción corporal en adolescentes con trastorno por atracón. Intervención en contextos clínicos y de la salud. Volumen II capítulo 1, 419 páginas. 2018
- Ignacio Gainza Tejedor, Félix Inchausti Gómez, Alejandro Ballesteros-Prados. Evaluación de la función neurocognitiva. Evaluación de los trastornos del espectro psicótico Páginas del libro 506, del capítulo páginas 41. 2018
- Rebeca Hernández Antón, García Cantalapiedra, M.J.; Avellón Liaño, H.; De Lera Alfonso, M.; Hernández Antón, R.; Pérez Ruiz, E.; Isidro García, G. Capítulo 1- “Elección de especialidad y condicionantes familiares”. Libro- “6 Claves para transformarte en un Psiquiatra de éxito Volumen I. 2018
- Rebeca Hernández Antón, García Cantalapiedra, M.J.; Coullaut-Valera García, J.; Gallardo Borge, L.; Gómez Sánchez, . • Capítulo 3- “Formación en competencias en el médico psiquiatra”. Libro- “6 Claves para transformarte en un Psiquiatra de éxito” Editorial Spica Siglo XXI. V 1. 2018
- “Rebeca Hernández Antón, Claudia Noval Canga; Sandra Cepedello Pérez; Fernando Uribe. VII convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio de Médicos de Valladolid. • “El derecho a no tratamiento. Un dilema ético que no podemos ignorar”. V 1. 2018”
- Rebeca Hernández Antón, Claudia Noval Canga; Sandra Cepedello Pérez; Gema Medina. “No me quieras más, quíereme mejor”. VII convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio de Médicos de Valladolid. V 1. 2018
- Rebeca Hernández Antón, Sandra Cepedello Pérez; Claudia Noval Canga; Fernando Uribe. “De lo conversivo a lo neurológico”. VII convocatoria de premios a los mejores casos clínicos de médicos residentes del Colegio de Médicos de Valladolid. V 1. 2018

## Participación activa en congresos y reuniones científicas

- Laura Calvo Barrena, Miren Lopez Larequi, Camino Núñez Melón. ¿buprenorfina/naloxona para manejo del dolor?. Jornadas nacionales de patología dual, Madrid
- Lorena De Simón. ¿Influye el género en la conducta estigmatizadora de los adolescentes respecto a los trastornos mentales? congreso nacional de psiquiatría 2018, Granada
- Laura Calvo Barrena, Miren Lopez Larequi, Camino Núñez Melon. Abordar el estigma para mejorar el pronóstico. Jornadas nacionales de patología dual, Madrid
- Lorena De Simón Alonso, Óscar Fernández De La Vega Gorgoso, Beatriz Sánchez Muñoz, Ana Isabel Pérez Zabalza. Acoso escolar y psicosis. La vivencia traumática como factor de riesgo. A propósito de un caso. Congreso nacional de psiquiatría, Granada
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, Teresa Díez Martín, Patricia Latorre Forcén. Anorexia nerviosa en la adolescencia: el miedo a la madurez. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Paula González Medrano, Alfonso Ayestarán Maso, Ana Biurrun Unzúe, Jennifer Alvarez Benito, Ane Zubizarreta Ugalde, María Otero Larrea. Aplicación del tratamiento transdiagnóstico en formato grupal en un centro de salud mental de navarra. Plan de mejora dirigido a aumentar a eficacia. IV jornadas del hospital Julio de Vedia, 9 de julio, Buenos Aires, Argentina
- Laura Calvo Barrena, Miren Lopez Larequi, Camino Nuñez Melon. buprenorfina/naloxona: punto de inflexión en un caso de mal pronóstico. jornadas nacionales de patología dual, Madrid
- M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín. calidad de vida familiar en pacientes con dolor crónico: intervención en atención plena. V congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia
- Mirentxu Polan, Cristina Orayen, Marian Vergara, Gloria Elgorriaga, Eva Lizasoain. carta de TS en la red de salud mental (proceso de elaboración). XIII congreso estatal asoc esp ts y salud, Pamplona
- Patricia Latorre Forcén, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Víctor Navalón Monllor, Eric Vives Hidalgo, Teresa Díez Martín. comorbilidad médico-psiquiátrica en una unidad de hospitalización en adultos de psiquiatría. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Teresa Díez Martín, Alejandra Aguilar Latorre, Miguel Pascual Oliver, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Patricia Latorre Forcén. diseño y análisis estadístico de un cuestionario dirigido a la evaluación del trastorno por déficit de atención en la infancia y adolescencia. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid

- Ll. López Medina, A. González Gil, L. Moreno Campos, M. Castán Guerrero, C. Pascualena Nagore<sup>1</sup>, F. Inchausti<sup>3</sup> Y A. Larrión Labiano. efectividad del entrenamiento metacognitivo en un perfil de personalidad narcisista. xi congreso internacional y xvi nacional de psicología clínica, Granada
- Izaskun Basterra Jiménez. el proceso de elaboración del duelo de los familiares. Simposio sopequín sobre sepsis pediátrica: ¡una carrera contra la muerte!, Complejo Hospitalario de Navarra
- Victor Navalón Monllor, Eric Vives Hidalgo, Patricia Latorre Forcén, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero. Estudio sobre la aplicación de tratamiento psicosocial/conductual en pacientes con esquizofrenia y su mejora de los síntomas y recuperación. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Teresa Díez Martín, Miguel Pascual Oliver, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Patricia Latorre Forcén. evaluación neuropsicológica en un caso con trastorno de conducta. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero. influencia de las emociones positivas en la longevidad y/o mortalidad: avances y desafíos. V congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Inteligencia emocional en estudiantes de educación primaria y secundaria. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Eric Vives Hidalgo, Patricia Latorre Forcén, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Victor Navalón Monllor. La baja adherencia al tratamiento: un problema actual y cómo combatirlo. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Laura Calvo Barrena, Miren Lopez Larequi, Camino Nuñez Melón. La importancia de una buena dosis. Jornadas nacionales de patología dual, Madrid
- Claudia Pascualena, Lluna Lopez, Ana Gonzalez, Laura Moreno, Marina Castan. La libre expresión en una unidad de hospitalización psiquiátrica. Una experiencia grupal. Congreso internacional de psicología clínica, Granada
- Izaskun Basterra Jiménez. Neuropsicología del daño cerebral adquirido. I curso de trastornos del desarrollo neurológico, Complejo Hospitalario de Navarra
- Ribeiro Fernández, María; Otero Larrea, María; Gradín Purroy, Carmen; López Larequi, Miren; López Ilundain, Jose Manuel. No es hambre, es que me siguen. Anorexia nerviosa con síntomas psicóticos. A propósito de un caso. XX nacional de psiquiatría, Barcelona
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Observación de los padres sobre la conducta anoréxica y sintomatología alimentaria referida en adolescentes con anorexia nerviosa. V congreso internacional de

investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia

- Bastegieta Gardeazabal, María; Ribeiro Fernández, María; Macaya Aranguren, Patricia; Antía Ozcáriz, Paula; Aranguren Conde, Lidia. Organicidad en psiquiatría. Congreso nacional de psiquiatría, Granada
- M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, María Alquezar Nogués, María Ángeles Yorda Jordano, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Irene Díez Martín. Procesamiento de la información emocional en el tdah: stroop emocional. XVIII jornadas de la asociación nacional de psicólogos clínicos, Zaragoza
- Mónica Huarte, Jennifer Álvarez, María Cortina, Alfonso Ayestarán, Adriana Goñi, Ana María Ardanaz Y Beatriz Sánchez. Psicoterapia cognitiva-conductual para pacientes con diagnóstico de fibromialgia. XI congreso internacional y xvi nacional de psicología clínica, Granada
- María Ribeiro Fernández, Miren López Lareki, Carmen Gradín Purroy, María Otero Larrea, José Manuel López Ilundain. Retraso mental y esquizofrenia, a propósito de un caso. Congreso nacional de psiquiatría, Barcelona
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, Teresa Díez Martín. Sensibilidad al asco y creencias obsesivas en adolescentes con trastornos de la conducta alimentaria. V congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel. Síndrome de burnout y satisfacción laboral en profesionales de salud. V congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia
- M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín. Stroop emocional en el trastorno de aprendizaje no verbal. V congreso internacional de investigación en salud y envejecimiento & III congreso de investigación en salud, Murcia
- Adriana Goñi Sarriés. Suicidio en navarra. II congreso de la sociedad española de suicidología, Elche
- Ribeiro Fernández, María; López Larequi, Miren; Gradín Purroy, Carmen; Otero Larrea, María; López Ilundain, Jose Manuel; Sánchez Ruiz De La Cuesta, Gabriela. Trastorno de vinculación en la infancia y trastorno disocial: a propósito de un caso. XX nacional de psiquiatría, Barcelona
- M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, Teresa Díez Martín, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, Patricia Latorre Forcén. Trastorno por atracón en adolescentes: insatisfacción corporal y sintomatología ansioso-depresiva. V congreso internacional en contextos psicológicos, educativos y de la salud, Madrid
- Teresa Irene Díez Martín, Miguel Pascual Oliver, M<sup>a</sup> Isabel Laporta Herrero, M<sup>a</sup> Pilar Delgado Miguel, Laura Otal Lera. Trastornos de la conducta alimentaria: a propósito de un caso de anorexia nerviosa. Congreso virtual internacional de psicología, Murcia

- De Miguel Gaztelu M, Sánchez Ruiz De Gordo M, Juangarcía Sola A, De La Riva Bohigas R, Preciado Goldaracena J. Uso de paliperidona a dosis superiores a las establecidas en ficha técnica: a propósito de un caso. 63 congreso nacional de la sefh, Mallorca
- Fonseca-Pedrero E, Inchausti F, Ortuño-Sierra J, Pérez De Albéniz A, Lucas-Molina B. Análisis de redes en salud mental. XXXVII congreso nacional de estadística e investigación operativa. Oviedo, Oviedo
- José Antonio Inchauspe Aróstegui. Coerción y salud mental: revisando las prácticas de coerción en la atención a las personas que utilizan servicios de salud mental. XXVII congreso aen-psm, Córdoba
- José Antonio Inchauspe. Dilema entre desescalada y mantenimiento de los antipsicóticos en el tratamiento de las psicosis no afectivas. XVII jornadas aen-pv más allá de los tratamientos, Valencia
- Héctor Saiz. Evaluación de proceso de tutorización durante mir de psiquiatría. Congreso nacional de psiquiatría, Granada
- Héctor Saiz. Mesa redonda psiquiatría transcultural. Congreso nacional de psiquiatría, Granada
- Olaia Fernandez, Ana Carralero, Manuel Vázquez, Sergio Iribarren. Mesa redonda: 0 contenciones: derechos humanos en los servicios de atención a la salud mental. Vi jornadas de la sección de ddhh de la AEN, Ollo
- Brugos-Miranda D, Inchausti F, Moreno-Campos L, Prado-Abril J, Montes-Reula L, Mármol-Fábrega A. Prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada en personas de edad avanzada en atención primaria. XVIII jornadas ANPIR, Zaragoza
- Vicent Balanza, Héctor Saiz. Prevención e identificación burnout en práctica clínica. Congreso nacional de psiquiatría, Granada
- José Antonio Inchauspe Aróstegui. Psiquiatría, encierros y farmacoterapia. X jornadas de la sociedad aragonesa de salud mental locura, encierro y dignidad Zaragoza, Zaragoza
- Inchausti F, Moreno-Campos L, Montes-Reula L, Mármol-Fábrega A, Prado-Abril J, Brugos-Miranda D. Resultados del entrenamiento metacognitivo en grupo en pacientes con trastornos del espectro psicótico: un estudio cuasi-experimental. XVIII jornadas ANPIR, Zaragoza.
- Inchausti F, Moreno-Campos L, Ortuño-Sierra O, Fonseca-Pedrero E, Dimaggio G. Terapia metacognitiva interpersonal en grupo para trastornos de la personalidad: resultados de un estudio piloto sobre su viabilidad, aceptabilidad y efectividad en la sanidad pública española. XVIII jornadas ANPIR, Zaragoza
- José Antonio Inchauspe Aróstegui. Tratamiento farmacológico de la esquizofrenia: controversias. XIII wapr world congress. Recuperación, ciudadanía, derechos humanos, revisando los consensos, Madrid

## 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.(PI 16/02148)*  
Entidad financiadora: Instituto de Salud Carlos III (AES 2016)  
Duración: 01/01/2017-31/12/2019  
IP: Víctor Peralta Martín
- *El estudio Pamplona de primeros episodios psicóticos: Predictores socio-demográficos, genéticos, premórbidos y clínicos del curso y evolución a los 18 años de seguimiento. (GN 17/031)*  
Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra  
Duración: 15/12/2017-14/12/2020  
IP: Víctor Peralta Martín
- *PrevenGO, implantación de una aplicación informática para la prevención de caídas y la mejora funcional del paciente hospitalizado en unidades de hospitalización psiquiátricas.*  
Entidad financiadora: Departamento de Salud del Gobierno de Navarra  
Duración: 2018-2020  
IP: Jordi Urbiola Castillo

### 4.3. 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 2018, un 2,98 %, según se recoge en la siguiente tabla:

**Tabla 135.** *Presupuesto consolidación anual*

	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Ppto SNS-O	873.956.573	886.778.301	927.555.612	972.359.008	1.022.083.107	1.047.755.449
Ppto Salud Mental	27.854.408	27.049.255	30.549.098	34.799.907	34.028.416	31.242.779
% representación	3,19%	3,05%	3,29%	3,57%	3,33%	2,98%

Fuente: Elaboración propia

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

**Tabla 136.** *Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental*

	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Capítulo I	16.560.198	16.657.940	16.621.761	16.579.715	16.683.823	19.168.671
Capítulo II	8.995.377	8.644.260	10.616.204	11.052.480	12.144.443	11.441.028
Capítulo IV	2.007.723	1.988.702	161.220	132.220	120.000	153.820
Capítulo VI	615.000	2.600.010	5.736.964	7.767.500	5.163.500	1.273.000
Total	28.178.298	29.890.912	33.136.149	35.549.915	34.111.766	32.036.519

Fuente: Elaboración propia

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

**Tabla 137.** *Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental*

	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018
Capítulo I	16.588.402	16.088.805	15.881.600	15.939.149	16.472.537	18.030.973
Capítulo II	8.498.056	9.449.508	10.525.479	10.831.181	11.400.519	11.523.900
Capítulo IV	1.996.332	1.045.201	129.569	115.639	106.782	101.424
Capítulo VI	114.380	351.748	3.845.328	3.946.625	5.130.888	1.028.616
Total	27.197.170	26.935.262	30.381.976	30.832.594	33.110.726	30.684.913

Fuente: Elaboración propia

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 58,76 % del gasto real total del ejercicio 2018. La apertura de las nuevas unidades de larga y media estancia (ULE y UME) del Área de Hospitalización del Centro San Francisco Javier y la internalización de 9 trabajadores de la Fundación Argibide por sentencia judicial, explican el incremento del gasto en capítulo I con respecto al 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 37,56 % del gasto real total del ejercicio 2018.

Los conciertos con centros de salud mental y los realizados en el ámbito sociosanitario, más el gasto para la adquisición de fármacos, suponen el 72,72 % del gasto real total en capítulo II en el ejercicio 2018.

**Capítulo IV: Transferencias corrientes:** transferencias y subvenciones aportadas por la Gerencia de Salud Mental para financiar operaciones corrientes. Suponen un 0,33 % del gasto real total del ejercicio 2018. 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 el equipamiento de las nuevas unidades ULE y UME, 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 3,35 % del gasto real total del ejercicio 2018.

#### 4.4. GESTIÓN DE PERSONAS

La Gerencia de Salud Mental de Navarra cuenta con un total de 457 profesionales (366 mujeres y 91 hombres; un 80,08% y 19,91% 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 Salud Mental, por categorías y sexos:

**Tabla 138. Distribución de la plantilla por sexo**

PUESTO	Hombre	Mujer	PUESTO	Hombre	Mujer
Administrativo		8	Jefe de Sección Administrativa	2	1
Auxiliar Administrativo	5	31	Jefe de SS.GG	1	
Celador	3	10	Jefe de Unidad Administrativa		1
Director de la Clínica		1	Jefe de Unidad C.A.E.		2
Director del Hospital de Día		1	Jefe de Unidad de Enfermería		3
Director Centro Salud Mental	4	2	Jefe del Servicio de Gestión	1	
Director H. Día Pisogeriátrico		1	Jefe Servicio Asistencial	2	1
Director H. Infanto-Juvenil		1	Jefe Servicio Cuidados Asistenciales	1	
E.S.M	1	5	MIR 1º AÑO		3
Educador	1	1	MIR 2º AÑO		3
EIR 1º AÑO		3	MIR 3º AÑO	1	2
EIR 2º AÑO		3	MIR 4º AÑO	1	3
Encargado Biblioteca	1		Oficial 1ª	5	
Enfermero	7	48	PIR 1º AÑO		3
Enfermero Especialista	3	9	PIR 2º AÑO	1	2
F.E.A./Farmacéutico		2	PIR 3º AÑO		2
F.E.A./Psiquiatra	16	27	PIR 4º AÑO	2	1
Fisioterapeuta		1	Psicólogo Clínico	8	26
Gerente		1	TCAE	20	127
Ingeniero Técnico	1		Técnico Farmacia		1
Jefe de Área de Enfermería		1	Técnico de Gestión Sanitaria	1	1
Jefe de Área de Programas		1	Terapeuta Ocupacional	1	13
Jefe de Contab. Econ-Cont.	1		Trabajador Social	0	14
Jefe de Personal y RR.LL	1				
<b>TOTAL</b>				<b>457</b>	<b>91</b>
					<b>366</b>

Fuente: Elaboración propia

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.

Tabla 139 Plantilla en CSM

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a
<b>AREA AMBULATORIOS Y CSM</b>											
Ansoain	6	4	2		2		1	1		2	
Burlada	6	4	2	1	1		1			2	
Buztintxuri	5	3	2	1	1		1			2	
Casco Viejo	4	3	1	2			1			2	
Ermitagaña	5	3	2	1	1		1			2	
Estella	5	3	2	2			1			2	
Milagrosa	5,4	3,4	2	1	1		1			2	
San Juan	5,8	3,6	2,2	2			1			2	
Tafalla	3,4	2	1,4	1			1			1	
Tudela	8,5	5	2,5	2			1	1		2	
P. Primeros E. Psicóticos	5	2	3		2		1		1	1	
P. Terapia Grupal			1								
Subtotal	59,1	36	23,1	13	8		11	2	1	20	
<b>ATENCIÓN INFANTO-JUVENIL</b>											
CSMIJ Pamplona	16	6,75	9,25	2,75			1,5			3,5	
HDIJ Pamplona	1,25	0,25	1	1			1,5	1	1	0,5	1
CSMIJ Tudela	1,7		1,7								
Subtotal	19	7	11,95	3,75			3	1	1	4	1

Fuente: Elaboración propia

Tabla 140. Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T.C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
<b>AREA RECURSOS INTERMEDIOS</b>												
HD I	2	1	1	2			1	1,5	1	1		
HD II	4	2	2	2			2	3	2	1		
HD V	1	0,5	0,5	1					0,75		1	
HD-T. Adictivos	3		2	1			1			1	2	1
HD-Psicogeriátrico	3	1	2	2			1	4	3	1		
Subtotal	13	4,5	7,5	8			5	8,5	6,75	4	3	1

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 141. Plantilla área de hospitalización**

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as
<b>AREA HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL</b>												
U. Media Estancia	4	3	1	8,5			1	1	16	1	1	
U. Larga Estancia	2	1,5	0,5	6,5				1	9,5	1		
U. Rehabilitación	5	2	3	7	1		1	1,5	16	2	1	1
Subtotal	11	6,5	4,5	22	1		2	3,5	41,5	4	2	1
<b>AREA HOSPITALIZACIÓN BREVE/CORTA ESTANCIA</b>												
SECCION A	7	6	1	7	2	1	1	18	1	1		
SECCION B (y UHPIJ)	8	7	1	7,5	2	1	1	20	1	1		
P. ESPECIALES	4	1	3									
TUDELA	1,5	1,5		4,5		0,5		7,7	0,25	1		
Subtotal	20,5	15,5	5	19	4		2	45,7	2,25	3		

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 142 Plantilla gerencia y otros**

	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicólogo/a Clínico/a	Enfermera/o	Enfermera/o SM	Jefaturas Área/Unidad/Otras	Trabajo Social	T. C.A.E.	Terapeuta Ocupacional	Auxiliar Administrativo	Educador/a	Otros facultativos/as	Servicios Generales	Servicios Centrales
<b>UNIDADES RESIDENCIALES</b>														
	1	0,5	0,5	10,5		4	1	70	1,5	2		1	16	
Subtotal	1	0,5	0,5	10,5		4	1	70	1,5	2		1	16	
<b>SECCIÓN DE FARMACIA</b>														
				1				8		2		2		
Subtotal				1				8		2		2		
<b>GERENCIA SM</b>														
Gerencia SM		2	0,4	1	1									
Admin/Dirección														24
Subtotal		2	0,4	1	1									24
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>	<b>72</b>	<b>52,95</b>	<b>78,3</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>24</b>	<b>139</b>	<b>54</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>24</b>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 143 Ratios habitante/personal en CSM**

SECTORES	Facultativo/a	Psiquiatra	Psicología C.	Enfermería	T. Social	T.C.A.E.	T. Ocupacional
Ansoain	7.515	11.272	22.544	22.544	45.088	45.088	
Burlada	10.685	16.027	32.054	32.054	64.108		
Buztintzuri	7.279	12.132	18.199	18.199	36.397		
Casco Viejo	12.137	16.183	48.549	24.275	48.549		
Ermitagaña	9.908	16.514	24.771	24.771	49.541		
Estella	12.470	20.784	31.176	31.176	62.352		
Milagrosa	11.108	17.643	29.993	29.993	59.985		
San Juan	10.457	16.848	27.569	30.326	60.652		
Tafalla	10.974	18.657	26.652	37.313	37.313		
Tudela	11.288	19.189	38.378	47.973	95.945	95.945	
PEP	80.327	200.817	133.878		401.633		401.633
<b>TOTAL</b>	<b>9.474,28</b>	<b>15.553,61</b>	<b>25.336,20</b>	<b>26.663,33</b>	<b>50.902,73</b>	<b>279.965</b>	<b>559.930</b>

Fuente: Elaboración propia

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 2018 se han situado en un 8,49%. Las causas que principalmente han aumentado con respecto al año anterior son: maternidad, riesgo y lactancia. 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)].

**Tabla 144. Datos de absentismo**

Causa	2014	2015	2016	2017	2018
Enfermedad	4,7	5,12	5,14	5,22	5,55
Trabajo	0,12	0,49	0,29	0,28	0,15
Maternidad	0,63	0,61	1,08	0,41	1,09
Riesgo	0,4	0,71	0,77	0,34	0,78
Lactancia	0,12	0,21	0,17	0,09	0,17
Sindical	0,07	0,1	0,07	0,05	0,07
Particular	0,58	0,77	0,38	0,47	0,68
<b>TOTAL</b>	<b>6,62</b>	<b>8,01</b>	<b>7,9</b>	<b>6,86</b>	<b>8,49</b>

Fuente: Elaboración propia

Durante el año 2018 se jubilaron los siguientes profesionales, a quienes desde aquí se les quiere dar las gracias por su trabajo y dedicación:

José Antonio Sánchez Equiza

María Jesús Aramburo Gamón

Julia Cía Villanueva

María José Ibarrola Martínez

Lourdes Lecea Munárriz

María Mar López Echeverría

Margarita Aguinaga Aguinaga

Purificación Unanua Goñi

María Carmen Iturbide Baztan

Regina Corres Ayarra

María del Mar Moler de Carlos

Rosa Retegui Marticorena

### **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 3 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 4.2.

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:

**Tabla 145. Número de profesionales asistentes a cursos**

	Inscritos	Asisten	Asistentes								
			PQ	PC	DUE	TS	TO	Resid.	TCAE	Adm.	otros
Formación en SINASP (formación de formadores y gestores)	18	14	4	2	3	0	0	0	4	0	1
Taller teórico práctico de movilización del paciente. 10ª, 11ª Y 12ª Edición.	26	18							17		1
Investigación aplicada en psicoterapia desde SNS	21	17	3	10			1	3			
Acompañamiento en el proceso del duelo. Manejo de Auxiliares de Enfermería de SM"	21	16							16		
Actualización en conducta suicida y prevención del suicidio	23	20					1	19			
Contención verbal 8ª Edición	25	16		1	3		2		9		1
Mejora de la comunicación verbal y no verbal 1ª, 2ª 3ª Y 4ª Edición PAMPLONA y TUDELA	81	67	1	2	17	3	2	1	24	14	3
Técnicas de terapia sistémica breve centrada en soluciones. II Curso (Profundización)	25	23						23			
Mejorando la adherencia al tratamiento: Estrategias psicoterapéuticas.	16	12	7	2				1			2
El Código deontológico del Trabajo Social	14	14				13			1		
Actualización en Patología dual	21	17	11	4				1			1
Abordaje del trastorno límite de la personalidad. La psicoterapia focalizada en la transferencia.	26	25		2	2			21			
Descripción y aplicación del NEPSY en población clínica Infanto - Juvenil	21	19	2	13			2	2			
Soporte Vital en CSM 1ª Edición. PAMPLONA	21	17	8		8						1
Evaluación clínica e investigación en psiquiatría	19	16	12					2			2
Host en consulta- SISNASAP (3ª y 4ª Edición)	35	29			1					26	2
Historia Clínica Informatizada. 4ª Edición	12	12	1				2	9			
Contención física para profesionales de centros hospitalarios y/o CSM. Nivel avanzado. 4ª Edición	17	17			4		1		8	1	3
Detección e intervención en violencia de género para los/as Trabajadores/as Sociales de la RSMNa.	19	15		1	1	12			1		
Atención de enfermería a las familias de pacientes de SM	21	17			11			6		0	
Higiene postural y prevención de lesiones de espalda. 3ª Edición PAMPLONA	15	13		1	1				4	3	4
Soporte vital Básico 4ª Edición	22	18	3	1	2		1	1	10		
Cuidados de auxiliares de enfermería del paciente en Salud Mental. 4ª Edición	22	17							15	1	1
Mirando las pérdidas y el duelo	23	20		1	1			18			
Intervenciones eficaces de Terapia Ocupacional en Salud Mental	23	21					20				1
Terapia dialéctica conductual en el TLP	25	25		1	3		21				
Taller de psicoterapias contextuales.	25	20	6	14							
Seguridad del paciente y su gestión en SM. Nivel avanzado. 3ª Edición- PAMPLONA	29	27		1	9		2		14		1
Liderazgo para potenciar equipos de trabajo. 1ª y 2ª Edición	29	27	6	11	6					1	3
Trastornos del vínculo	26	24						24			
Diagnóstico e intervención en adicciones tecnológicas	25	24	10	9	1		1	1	1		1
Prevención de caídas en el paciente institucionalizado	27	21			7		3		9		2
Iniciación en formación en atención de enfermería en Psiquiatría infantil y adolescente	39	36			16			5	15		
Lectura Crítica centrada en la eficacia de las intervenciones: Ensayos clínicos aleatorizados, y revisiones sistemáticas.	25	17		1	10			5			1
Actualización en enfermería conducta suicida y prevención del suicidio	33	28			24			4			
<b>Total de participación 2018</b>	<b>870</b>	<b>739</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>130</b>	<b>28</b>	<b>59</b>	<b>146</b>	<b>148</b>	<b>46</b>	<b>31</b>

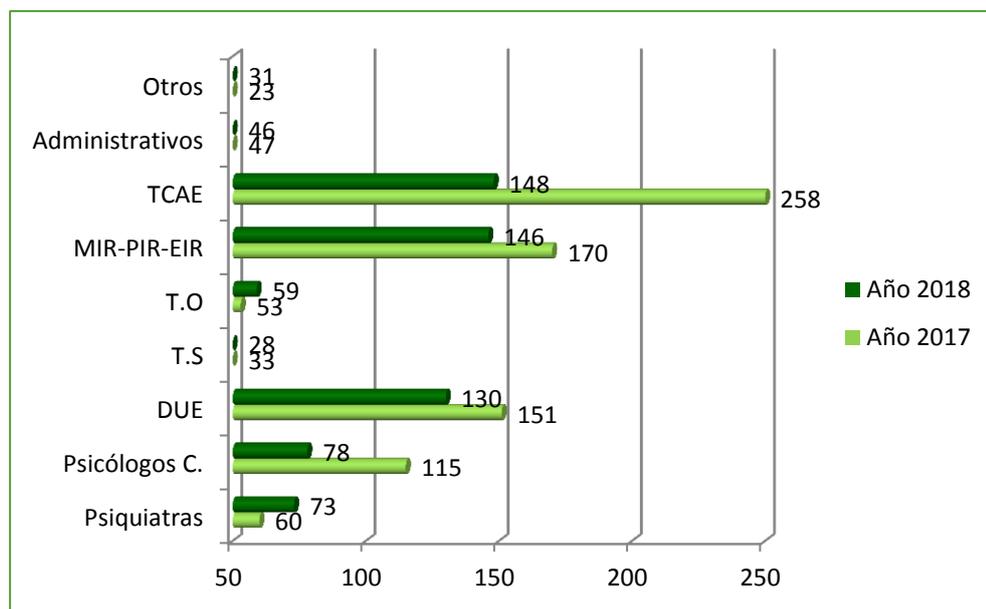
Fuente: Memoria comisión formación continuada

**Figura 10.** Distribución por profesionales en cursos de formación



Fuente: Memoria comisión formación continuada

**Tabla 146.** Distribución por profesionales en cursos de formación 2017-2018



Fuente: Memoria comisión formación continuada

[Haga clic para volver al índice](#)

## 5. OBJETIVOS Y PACTOS DE GESTIÓN

### 5.1. 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.

Tabla 147. Pactos de gestión 2017

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2017	Fuente	Valor Final
<b>Objetivos 2017 para Pactos de Gestión SMNa</b>						
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>50</b>				
<b>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN</b>		<b>2</b>				
Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía		2	Realización de actividades del equipo	+ 1	Equipo	
<b>PREVENCIÓN DISCAPACIDAD</b>		<b>1</b>				
Programa Primeros Episodios Psíquicos		1	Implementación del Programa PEP según cronograma en el Área de Pamplona	si/no		1
<b>SISTEMAS DE INFORMACION</b>		<b>2</b>				
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		
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>10</b>				
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			1
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%		0
Comisión de SP en SM en funcionamiento		1	Nº de reuniones y actas de las mismas	menos 3/año		1
Nº de Notificaciones de SinaSP		4	Número de notificaciones en SinaSP > 2016 (10) y proporcional al despliegue	50		4
<b>CONTINUIDAD</b>		<b>4</b>				
Sistematizar el uso de protocolos y planes de cuidados		4	Implementación > 2016 (por profesional), a evaluar por tramos.	Tramos	HCI	
<b>PARTICIPACIÓN PACIENTES</b>		<b>3</b>				
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	
<b>MEJORA CONTINUA</b>		<b>12</b>				
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-4	Informe de	
Plan Calidad de la Red de Salud Mental		3	Compromiso con la Excelencia. UDM-SMNa y Gerencia SM	si/no	Resultados GSMNa	1,5
<b>LIDERAZGO</b>		<b>2</b>				
Desarrollo de herramientas de liderazgo del Equipo Directivo de la RSM		2	Participación en acción formativa "Resolución de Conflictos"	Al menos el 75% de		
<b>CAPACITACIÓN</b>		<b>4</b>				
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	
<b>DOCENCIA EXTERNA</b>		<b>10</b>				
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		Al menos uno en la categoría puntuada		
Participación en Proyecto de Investigación		1	Participación en Proyectos de Investigación			
Publicación nacional		3				
Publicación internacional		4			Memoria SM	

Fuente: Elaboración propia

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 siguiente:

Tabla 148. Evolución de los resultados de PGO 2014-2018

Áreas Asistenciales	2014	2015	2016	2017	2018
Centros de Salud Mental	77,9	92,5	85,3	80,8	82,2
Atención Infanto-Juvenil	91,8	91,7	91,7	90,8	86,4
Hospitales de Día	86,7	89,9	89,9	83,7	89,1
Unidades Residenciales SFJ	84,8	94	94	85	85,5
Unidades de Hospitalización	92	91	91	89,6	89,3

Fuente: Elaboración propia

Sobre 100, los CSM obtienen una puntuación media de 82,2; donde los valores se encuentran entre 71,8 y 93.

La atención Infanto Juvenil, alcanza un 86,4 en la evaluación de sus objetivos.

Los Hospitales de Día alcanzan una media de 89,1; con unos valores que se sitúan entre 84, 5 y 93,4.

89,3 es el valor medio alcanzado por los recursos del Área de Hospitalización, donde 71,7 es su valor mínimo y 96 el máximo.

La puntuación media obtenida en la RSMNa ha sido de 86,5.

## 5.2. PACTOS DE GESTIÓN POR OBJETIVOS 2019

Los objetivos trasversales que se han planteado para el año 2019 han sido los siguientes:

Tabla 149. Pactos de Gestión 2019

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>40</b>				
<b>PROMOCION DE LA SALUD</b>		<b>6</b>				
	Actividades de promoción y prevención dirigidas a ciudadanía	2	Realización de actividades del equipo	1	Equipo	
	Detección sistemática del riesgo autolítico	4	Escala de escreening incluida en valoración de 1°C de todos los dispositivos			
<b>SATISFACCIÓN DE PERSONAS USUARIAS</b>		<b>4</b>				
	Mejorar la satisfacción de las personas usuarias		Encuestas de satisfacción	> 8,61	Encuestas	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES: SALUD MENTAL</b>		<b>5</b>				
	Cumplimentación Ficha Medidas Especiales		Cumplimentación del campo: Retirada Contención	80%	HCI	
<b>USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO</b>		<b>5</b>				
	Uso racional del medicamento	3	% relativo de medicamentos de escaso valor terapéutico sobre el total	≤4,61%	Farmacia	
	Reducción del consumo de benzodiazepinas	2	% de pacientes a los que se les prescribe 2 ó más BZP	<6%	Farmacia	
<b>PARTICIPACIÓN DE PACIENTES</b>		<b>3</b>				
	Promover la participación de personas usuarias y familias en la gestión de la RSMNa		nº de grupos que cuentan con la participación de personas usuarias	≥3	Com Dir	
<b>CAPACITACIÓN</b>		<b>4</b>				
	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	Rta acciones realizadas	Equipo	
<b>DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>		<b>4</b>				
	Participación en Jornadas y Congresos	0,5	Presentación Póster, comunicaciones orales			
	Participación en Proyecto de Investigación	1	Participación en Proyectos de Investigación validados por el CEIC			
	Publicación de artículos científicos y de gestión	3/4	Publicación nacional/internacional de artículos			
<b>DOCENCIA EXTERNA</b>		<b>5</b>				
	Participación activa en programas MIR-PIR-EIR	3	Participar en programa en MIR/PIR/EIR	por cada pro	C. Docencia	
		2	Impartir sesiones MIR-PIR-EIR	si/no	C. Docencia	
	Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros	1	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
<b>MEJORA CONTINUA</b>		<b>4</b>				
	Evaluación inter-servicios		Evaluación obtenida en la encuesta en función de la media y DS	>Media + 1 DS = 4; media + 1DS = 3; media - 1DS = 2; <media - 1DS = 1		
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>40</b>				
Servicios Comunitarios y CSM						
Servicios Intermedios						
Servicios Hospitalarios						
Servicios Residenciales						
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>20</b>				
<b>MEJORA CONTINUA</b>		<b>20</b>				
	Elaborar el plan funcional de cada servicio.		Plan funcional de cada servicio	con indicad	Equipo	

Fuente: Elaboración propia

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

**Tabla 150. Pactos de Gestión 2019 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental**

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>40</b>				
<b>Servicios Comunitarios y CSM</b>		<b>40</b>				
<b>ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES</b>		<b>3</b>				
	Programas asistenciales específicos y sociosanitarios	1	CP, Vergel, albergue, San José, Ilundain...	si/no		
	Evaluación anual de personas usuarias RAEM	2	Evaluar y elaborar informe de idoneidad de pacientes en RAEM	si/no		
<b>FARMACIA</b>		<b>3</b>				
	Pacientes en Programas de mantenimiento con Metadona prescrito en LAMIA a 31 de diciembre	1	% de pacientes con PMO registrados en LAMIA	95%	lamia	
	Pacientes con registro de administración de Metadona por enfermería en LAMIA	2	% de pacientes con administración de AIAP y PMO en botiquin con registro de	95%	lamia	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES:</b>		<b>19</b>				
	Pacientes con diagnóstico de F20 con cuidador cumplimentado	4	% pacientes con F 20 que tienen cumplimentado el campo de cuidador	85%	CdM	
	Pacientes con diagnóstico F20 y ficha de PTI cumplimentada	4	% de pacientes con F20 con ficha de PTI cumplimentada	80%	CdM	
	Cumplimentación de fichas de TS en los pacientes con F20	3	% de pacientes con F20 con ficha de TS unificada cumplimentada	50%	CdM	
	Intervención de psicólogos en pacientes con diagnóstico F20	3	% de pacientes con diagnóstico F20 atendidos por psicología	15%	CdM	
	Participación en los GGTT que se precisen para el desarrollo del plan estratégico	2	participación de una persona por CSM en los grupos de trabajo que se generen con el Plan Estratégico	si/no	cm.dirrec	
	Programa de psicoterapia grupal para el TMC en CSM	3	existencia de un grupo continuado tipo Barlow en cada CSM	si/no	Equipo	
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE:</b>		<b>3</b>				
	Notificaciones al SINASP	1	Número de notificaciones al SINASP en cada CSM	>=1		
	Análisis de reclamaciones y sugerencias con respuesta en tiempo y forma	2	Informe escrito en tiempo y forma en respuesta a sugerencias y reclamaciones en cada CSM	100%	UAPA	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>9</b>				
	Listas de espera	3	Número de pacientes en lista de espera	623	SSCC	
	Espera de 15 días para preferente	3	% de personas que han esperado menos de 15 días(naturales) para consulta preferente a 31 de Diciembre	>95%	SSCC	
	Espera de 30 días para consulta ordinaria	3	% de personas que han esperado menos de 30 días( naturales) para 1ª consulta ordinaria a 31 de Diciembre	>90%	SSCC	
<b>EFICIENCIA EN RECURSOS CLÍNICOS</b>		<b>3</b>				
	Respuesta en tiempo de INP	2	% INP de AP con respuesta en ficha y en texto en menos de 72 horas	85%	HCI	
	Consultas Salud mental	1	% de altas sobre el total de primeras consultas en Salud Mental	25%	SSCC	
<b>CSM - IJ</b>		<b>40</b>				
<b>ESTRATEGIAS INTERDEPARTAMENTALES</b>		<b>3</b>				
	Protocolizar procedimientos de derivación y colaboración de Educación- Salud Mental	3	Participación en elaboración de protocolos desde la Comisión atención infancia y adolescencia	si/no		
<b>FARMACIA</b>		<b>3</b>				
	Uso racional de medicación en ámbito IJ	2	% de medicamentos ( lisdexanfetamina y guanfacina) sobre el total	<18%	Lamia	
	Cumplimentación de requisitos en el procedimiento de visado de	1	% de informes validados en HCI relación a la prescripción de	95%		
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>		<b>20</b>				
	Pacientes con ficha de PTI cumplimentada	3	% de pacientes vistos en consultas tipo 3 que tienen cumplimentada la ficha	50%	CdM	
	Incrementar la intervención de TS en pacientes en psicología	3	% de pacientes con 1º y/o 2º diagnóstico de códigos Z que tienen	> 25%	CdM	
	Fomentar la actividad grupal en psicología	4	% de psicólogos en equipo de tratamiento con al menos un grupo	90%		
	Participación en los GGTT que se precisen para el desarrollo del	2	participación de una persona por CSM en los grupos de trabajo que se	si/no		
	Incremento de psicoterapia grupal para TMC por franjas de edad	4	% de participación de enfermería como co-terapeuta en la terapia grupal	70%		
	Incremento de psicoterapia grupal para TMC por franjas de edad	4	existencia mínima de un grupo de habilidades/manejo emociones en las	si/no		
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>2</b>				
	Notificaciones al SINASP	1	Número de notificaciones al SINASP en cada CSM	>=1		
	Análisis de reclamaciones y sugerencias con respuesta en tiempo y forma	1	Informe escrito en tiempo y forma en respuesta a sugerencias y reclamaciones en cada CSM	100%	UAPA	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>9</b>				
	Listas de espera	3	Número de pacientes en lista de espera		SSCC	
	Espera de 15 días para preferente	3	% de personas que han esperado menos de 10 días(hábiles)/15 días naturales para consulta preferente a 31 de Diciembre	>95%	SSCC	
	Espera de 30 días para consulta ordinaria	3	% de personas que han esperado menos de 30 días( hábiles)/naturales para 1ª consulta ordinaria a 31 de Diciembre	>95%	SSCC	
<b>EFICIENCIA EN RECURSOS CLÍNICOS</b>		<b>3</b>				
	Respuesta en tiempo de INP	2	% INP de AP con respuesta en ficha y en texto en menos de 72 horas		SSCC	
	Consultas Salud Mental	1	% de altas sobre el total de primeras consultas en Salud Mental	35%	SSCC	
<b>HD - IJ</b>		<b>40</b>				
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>		<b>30</b>				
	Mejora clínica en escala ICG	8	mejora de 2,2 puntos en la evaluación pre/post con escala ICG	85%	equip.HCI	
	Mejora en funcionamiento según escala C-GAS	6	mejora de 17 puntos en la evaluación pre/post con escala C-GAS	85%	equip.HCI	
	Mejora en la consecución de objetivos	8	puntuación de objetivos >3 ( algunos) al alta	85%	equip.HCI	
	Satisfacción de resultados en pacientes	4	Satisfacción de los pacientes >= 3,8	80%	equip.	
	Satisfacción de resultados en los familiares	4	Satisfacción de familiares >=3,8	80%	equip.	
<b>EFICIENCIA EN RECURSOS CLÍNICOS</b>		<b>5</b>				
	Incrementar los servicios prestados en HDIJ	5	Índice de ocupación	70%	Media del año	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>5</b>				
	Mejorar la asistencia	5	Asistencias reales/programadas	>90%	Host	
<b>PEP</b>		<b>40</b>				
<b>FARMACIA</b>		<b>3</b>				
	Tratamiento en monoterapia de antipsicóticos	3	% pacientes del PEP en monoterapia antipsicótica	95%	lamia	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES:</b>		<b>26</b>				
	Pacientes con cuidador cumplimentado	2	% pacientes que tienen cumplimentado el campo de cuidador	100%	CdM	
	Programa de sensibilización en AP	4	Campaña de sensibilización a AP a los centros de AP de Navarra	90%		
	Continuidad de cuidados tras el alta de PEP	6	% de pacientes que mantienen la adhesión al CSM a los 36 meses	>= 80%	HCE o base de datos de PEP	
	Cumplimiento de los objetivos del PTI	6	% de objetivos( media) que se cumplen a los 2 años de programa	>=60%		
	Participación en los GGTT que se precisen para el desarrollo del plan estratégico	2	Al menos un profesional del equipo participa en un GGTT	si/no		
	Funcionalidad al alta del Programa PEP	6	% de pacientes con GAF de 60 a los 24 meses.	>= 70%		
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE:</b>		<b>3</b>				
	Notificaciones al SINASP	1	Número de notificaciones al SINASP en cada CSM	>=1		
	Análisis de reclamaciones y sugerencias con respuesta en tiempo y forma	2		100%	UAPA	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>8</b>				
	Espera máxima de atención en PEP <= de 1 semana	2	% de personas que son atendidas en PEP en el plazo de una semana en primera consulta	1	SSCC	
	Apertura del PEP a AP	3	Implantación del PEP en AP de toda Navarra a 31 de diciembre	>95%	SSCC	
	Cobertura poblacional	3	% pacientes atendidos( que toman contacto) en PEP en relación a la incidencia estimada en el conjunto de Navarra	>= 90%	SSCC	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 151. Pactos de Gestión 2019 Recursos Intermedios**

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>40</b>				
<b>Hospitales de día</b>						
<b>OFERTA DE SERVICIOS</b>		<b>6</b>				
	Mantener la ocupación	3	Índice de ocupación	>80	Host HD	
	Mejorar la estancia media	2	Días de estancia media (HDPG, HDZ, TLP y TCA<50)	< 35 / < 50	Host HD	
	Mejorar la asistencia	1	Asistencias reales/programadas	>90%	Host HD	
<b>ACCESIBILIDAD</b>		<b>10</b>				
	Espera de días según prioridad de ingreso	1	Ingreso urgente en HD < 5 días hábiles	80%	F. deriv.	
		5	Ingreso preferente HD < 10 días hábiles	80%	F. deriv.	
		4	Ingreso ordinario HD < 40 días hábiles	80%	F. deriv.	
<b>ESTRATEGIAS ASISTENCIALES</b>		<b>24</b>				
	Unificar el Plan Funcional Asistencial General de todos los HHDD.	6	Elaborar un P.F esquematizado y unificado para todos los HHDD	si/no	Equipo	
	Evaluación Básica definida en cada HD, de aplicación general pre-post	6	Definir la Evaluación Básica en cada HD, de aplicación general pre-post.	si/no	Equipo	
	Pacientes dados de alta en HD con Evaluación Básica pre-post cumplimentada	6	% pacientes dados de alta en HD con Evaluación Básica pre-post cumplimentada	75%	HCI	
	Pacientes dados de alta en HD con ficha-PTI cumplimentada	6	% Pacientes dados de alta en HD con ficha-PTI cumplimentada	75%	HCI	
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>20</b>				
<b>MEJORA CONTINUA</b>		<b>20</b>				
	Elaborar el plan funcional de cada servicio.		Plan funcional de cada servicio	con indicado	Equipo	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 152. Pactos de Gestión 2019 Área Hospitalización**

Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
<b>OBJETIVOS POR ÁREAS</b>		<b>40</b>				
<b>Hospitalización Adultos</b>		<b>40</b>				
	Disminuir la espera Ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)	2	Ingresos urgentes	<1d	Host	
		2	Ingresos preferentes	<10d	Host	
	Estancia Media	2	Días de Estancia Media	<20d	Host	
	Mejora de la respuesta de la Interconsulta Psiquiátrica	2	Espera media interconsultas urgentes	0d	Host o HCI	
		2	Espera media interconsultas preferentes	<3d	Host o HCI	
	Disminuir los reingresos	3	Tasa de reingresos prevenibles (<30d)	<7%	Host o HCI	
	Mantener la mortalidad por suicidio a cero	3	Nº de muertes por suicidio	0	HCI	
	Disminuir las altas voluntarias	2	% de altas voluntarias sobre las totales	<3%	HCI	
	Evaluación estandarizada	2	SSPI (ingreso y alta)	1	HCI	
	Elaboración y pilotaje programa de prevención de la conducta violenta	10	Realización del programa y pilotaje	si/no	Doc/HCI	
	Reducción de las contenciones mecánicas	10	% de reducción sobre las CM realizadas en 2018	>10%	HCI	
<b>Hospitalización IJ</b>		<b>40</b>				
	Disminuir la espera Ingresos UHPs (Urgentes y Preferentes)	2	Ingresos urgentes	<1d	Host	
		2	Ingresos preferentes	<10d	Host	
	Estancia Media	2	Días de Estancia Media	<20d	Host	
	Mejora de la respuesta de la Interconsulta Psiquiátrica	2	Espera media interconsultas urgentes	0d	Host o HCI	
		2	Espera media interconsultas preferentes	<3d	Host o HCI	
	Disminuir los reingresos	3	Tasa de reingresos prevenibles (<30d)	<7%	Host o HCI	
	Mantener la mortalidad por suicidio a cero	3	Nº de muertes por suicidio	0	HCI	
	Disminuir las altas voluntarias	2	% de altas voluntarias sobre las totales	<3%	HCI	
	Evaluación estandarizada	2	SSPI (ingreso y alta)	1	HCI	
	Elaboración y pilotaje programa de prevención de la conducta violenta	10	Realización del programa y pilotaje	si/no	Doc/HCI	
	Reducción de las contenciones mecánicas	10	% de reducción sobre las CM realizadas en 2018	>10%	HCI	
<b>Hospitalización UME</b>		<b>40</b>				
	Tiempo de espera para ingreso	2	Fecha de derivación y de ingreso	<15d	Ficha deriv.	90%
	Estancia Media	2	Estancia media	<100d	Host	
	Ocupación	2	Índice de ocupación	>80%	Host	
	Mortalidad por suicidio cero	2	Nº de muertes por suicidio	0	Host o HCI	
	Evaluación estandarizada	2	CASH (ingreso y alta)	1	HCI	
	Tendencia a la CM cero	10	% de CM sobre los ingresos	<5%	HCI	
	Elaboración de un programa de reducción de la polimedición	20	% de pacientes con reducción de la polimedición	>20%	Reg Especif	
<b>Hospitalización ULE</b>		<b>40</b>				
	Tiempo de espera para ingreso	2	Fecha de derivación y de ingreso	<15d	Ficha deriv.	90%
	Estancia Media	2	Estancia media	<100d	Host	
	Ocupación	2	Índice de ocupación	>80%	Host	
	Mortalidad por suicidio cero	2	Nº de muertes por suicidio	0	Host o HCI	
	Evaluación estandarizada	2	CASH (ingreso y alta)	100%	HCI	
	Tendencia a la CM cero	2	% de CM sobre los ingresos	0%	HCI	
	Asistencia Facultativa en Unidades Residenciales	8	% de pacientes atendidos en cada trimestre	100%	HCI	
	Elaboración de un programa de rehabilitación	20	Programa elaborado e implantado	100%	Reg Especif	
<b>Hospitalización UR</b>		<b>40</b>				
	Disminuir la espera desde la Derivación a la Ev. Idoneidad	2	Fecha de Derivación y de Evaluación	<1m	Ficha deriv.	
	Disminuir la espera desde la Idoneidad favorable al ingreso en la UR	2	Fecha de ingreso	<1,5m	Ficha deriv.	
	Mantener la ocupación en los programas R1 y UTC	2	Índice de ocupación	>80%	Host	
	Aumentar la ocupación del programa R2	3	Índice de ocupación	>70%	Host	
	Mortalidad por suicidio cero	2	Nº de muertes por suicidio	0	Host o HCI	
	Contención mecánica cero	2	% de las pacientes con CM	0	HCI	
	Evaluación estandarizada	2	Evaluación cognitiva (Matrix)	100%	HCI	
	Implantación del cuadro de mandos integral de la UR	25	Programa implantado	si/no	Reg Especif	

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 153. Pactos de Gestión 2019 Farmacia**

 Servicio Navarro de Salud Osasunbidea GERENCIA SALUD MENTAL		Valor objetivo	Indicador a evaluar	estándar 2019	Fuente	Valor Final
<b>OBJETIVOS TRANSVERSALES</b>		<b>40</b>				
<b>INTEGRACIÓN Y COORDINACIÓN</b>		<b>8</b>				
Participación en la Comisión Central de Farmacia		3	Asistencia, participación y aportaciones	si/no	Actas CATURM	
Comisión de Farmacia de Salud Mental		5				
Reuniones Anuales		5	Actas de las reuniones	≥5	Intranet	
<b>SISTEMAS DE INFORMACION</b>		<b>5</b>				
Integración de OBSERVA EN LAMIA SM		5			Subdir. Farmacia	
<b>SEGURIDAD DEL PACIENTE</b>		<b>7</b>				
Participación en acciones formativas relacionadas con la SP		2	Al menos 2 profesionales de la Sección de Farmacia	si/no	CFC registro de farmacia	
Inventario de Fámcos de alto coste		2	Realización de inventario semanal de estos fármacos	90%		
Autenticación de medicamentos		3	Sistema en funcionamiento	si/no		
<b>CAPACITACIÓN</b>		<b>4</b>				
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	≥4 acciones realizadas	Equipo	
<b>CALIDAD</b>		<b>10</b>				
Mejorar prescripciones farmacológicas		5				
Desarrollo de herramienta informática de recogida de consultas		1	Formulario en la Web de Salud Mental	si/no	Intranet	
Numero de consultas profesionales de la red		4	Respuestas/consultas	100%	Informe Farmacia	
Memoria anual de Farmacia de Salud Mental		5	Memoria elaborada 1 Marzo	si/no	Documento memoria	
<b>DIFUSIÓN DE CONOCIMIENTOS</b>		<b>4</b>				
Participación en Jornadas y Congresos		0,5	Presentación Póster, comunicaciones orales			
Participación en Proyecto de Investigación		1	Participación en Proyectos de Investigación validados por el CEIC			
Publicación de artículos científicos y de gestión		3/4	Publicación nacional/internacional de artículos			
<b>DOCENCIA EXTERNA</b>		<b>2</b>				
Capacidad docente de alumnos pregrado, posgrado y otros		2	Número alumnos por centro/servicio	si/no	C. Docencia	
<b>OBJETIVOS POR ÁREA</b>		<b>30</b>				
Mantenimiento de actividades actuales		30	No aplicable a 2019			
Realización inventario						
<b>OBJETIVOS POR SERVICIO</b>		<b>30</b>				
Elaboración manuales de procedimiento de petición de medicamentos a Farmacia mediante SAP		10	Elaboración de los manuales de UME y ULE	si/no	Farmacia SM	
Elaboración manuales de procedimiento de petición de medicamentos a Farmacia mediante SAP		10	Elaboración de los manuales de 3 centros	3	Farmacia SM	
Actualización Base de Datos SAP		10	Centros tienen actualizado el catálogo de medicamentos en SAP (son 17 centros)	4	Farmacia SM	

Fuente: Elaboración propia

[Haga clic para volver al índice](#)

## 6. RECURSOS SOCIO SANITARIOS

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 (ANADAP) dependiente del Departamento de Derechos 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 las personas con trastorno mental grave, se reflejan en el siguiente esquema.

**Figura 11.** Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave



Fuente: ANADAP

**CD:** Servicio de Centro de Día en centros de Rehabilitación Psicosocial.

**CEE:** Centro Especial De Empleo.

**CO:** Centro Ocupacional.

**CRPS:** Centro de Rehabilitación Psicosocial.

**EISOC:** Equipo de Intervención Sociocomunitaria.

**PISOS:** Tutelados, Supervisados y Vivienda con Apoyo.

**PRPS:** Servicio de Rehabilitación Psicosocial.

**RAEM:** Residencia Asistida para personas con Enfermedad Mental.

**RESID HOGAR:** Residencias Hogar.

En la siguiente tabla 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.

Los ratios se han calculado por 100.000 habitantes de la población de referencia del recurso, según censo de 2018 y por el número de plazas concertadas; en la columna de la derecha figuran las Prestaciones Vinculadas a Servicio. La Cartera de Servicios Sociales Ámbito General, en su Disposición Adicional Segunda, recoge esta prestación, indicando que en los casos de las Prestaciones Garantizadas en que, por no existir servicios suficientes dentro del sistema público de servicios sociales, no sea posible el acceso al servicio, éste será sustituido por una prestación económica que estará, en todo caso, vinculada a la adquisición de ese servicio.

**Tabla 154. Plazas para la atención a personas con TMG**

	<u>Plazas</u>	<u>Ratio</u>	<u>PVS</u>	<u>Total Plazas</u>
<b>EQUIPO INTERVENCIÓN COMUNITARIA</b>				
<b>Total</b>				203 personas usuarias
<b>CRPS</b>				
Centros de Día	135	25,32		135
Servicio de Rehabilitación Psicosocial	171	32,07		171
<b>Total</b>	<b>306</b>	<b>57,39</b>		<b>306</b>
<b>RESIDENCIALES</b>				
RAEM	82	15,38	174	256
Pisos Tutelados	22	4,13	21	43
Pisos Supervisados	8	1,50	10	18
Vivienda con apoyo	4	0,75	4	8
Residencia Hogar	25	4,69		25
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>26,44</b>	<b>209</b>	<b>350</b>
<b>OCUPACIONALES</b>				
Centro Ocupacional Pamplona	185	40,72		185
Centro Ocupacional Tudela	30	38,03		30
<b>Total</b>	<b>215</b>	<b>40,32</b>		<b>331</b>
<b>EMPLEO</b>				
Centro Especial Empleo	116	21,76		116
<b>Total</b>	<b>116</b>	<b>21,76</b>		<b>331</b>
<b>RESIDENCIAS PSICOGERIÁTRICAS</b>				
Residencias Psicogerítricas	105	83,05	22	122
<b>Total</b>	<b>105</b>	<b>83,05</b>		

Fuente: ANADAP

## 6.1. 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:

### 6.1.1. 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.

### 6.1.2. 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.

## 6.2. SERVICIOS RESIDENCIALES

En el contexto del Programa de Atención al TMG, 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.

### 6.2.1. 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.
- **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.

### 6.2.2. 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 Gerencia de Salud Mental) y una en Elizondo.

### 6.2.3. Unidades Residenciales Psicogeríatras

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 Gerencia de Salud Mental.

### 6.3. 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 185 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.

La tabla siguiente recoge la ocupación a lo largo del año de los diferentes tipos de recursos para personas con enfermedad mental grave.

**Tabla 155. Ocupación mensual por tipo de recurso para enfermedad mental**

		ENE	FEB	MARZ	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>CRPS</b>													
ARGA	CENTRO DE DÍA	30/30	29/30	30/30	30/30	30/30	29/30	30/30	30/30	30/30	29/30	30/30	29/30
	PROGRAMAS	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35	35/35
FELIX	CENTRO DE DÍA	26/30	26/30	27/30	26/30	28/30	27/30	27/30	26/30	25/30	27/30	29/30	
	PROGRAMAS	27/35	26/35	27/35	29/35	30/35	31/35	31/35	34/35	34/35	34/35	34/35	35/35
GARRIDO	CENTRO DE DÍA	30/30	29/30	25/30	24/30	23/30	23/30	22/30	22/30	22/30	23/30	23/30	24/30
	PROGRAMAS	20/35	20/35	19/35	19/35	24/35	24/35	28/35	28/35	28/35	28/35	27/35	27/35
ORDOIZ	CENTRO DE DÍA	29/30	29/30	29/30	29/30	29/30	30/30	29/30	29/30	29/30	29/30	29/30	29/30
	PROGRAMAS	35/35	35/35	34/35	34/35	33/35	33/35	34/35	34/35	34/35	34/35	32/35	32/35
	PADRE MENNI	31/31	29/31	30/31	31/31	31/31	31/31	31/31	30/31	31/31	31/31	31/31	31/31
	BENITO MENNI CENTRO	8/15	8/15	8/15	9/15	9/15	9/15	9/15	10/15	9/15	9/15	10/15	10/15
<b>RAEM</b>													
	PADRE MENNI	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42	42/42
	BENITO MENNI	40/40	39/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40	40/40
<b>PTEM</b>													
	1	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	2	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	3	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6	6/6
	4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	5	4/4	4/4	4/4	4/4	3/4	3/4	3/4	3/4	4/4	4/4	4/4	4/4
<b>PISO SUPERVISADO</b>													
	TUDELA	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4	4/4
	PAMPLONA												4/4
	RESIDENCIA HOGAR	25/25	25/25	25/25	24/25	23/25	24/25	24/25	24/25	25/25	26/25	26/25	26/25

Fuente: ANADAP

[Haga clic para volver al índice](#)

## 7. DIRECTORIO DE RECURSOS SMNA

La siguiente información, para su utilidad, no tiene carácter retrospectivo sino que se refiere a 31 de diciembre de 2018.

### 7.1. GERENCIA 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](mailto:direccionsm@cfnavarra.es)

### 7.2. RELACIÓN DE DISPOSITIVOS EN LA RED DE SALUD MENTAL EN NAVARRA

#### 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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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: [csmermit@cfnavarra.es](mailto:csmermit@cfnavarra.es)

### CSM Estella

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

**Lorena De Simón Alonso** Directora

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

e-mail: [csmestel@cfnavarra.es](mailto: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](mailto:CS25082@cfnavarra.es)

### CSM Milagrosa

Sector IIA: Incluye las zonas básicas de salud de Isaba, V. Salazar, Sangüesa, Puente la Reina, Noain, II Ensanche y Milagrosa

**David Brugos Miranda** Directora

DIRECCIÓN: C/ Gayarre,1 31005 Pamplona - TFNO: 948 29 04 66 - FAX: 948 29 01 71

e-mail: [csmmilag@cfnavarra.es](mailto:csmmilag@cfnavarra.es)

### CSM San Juan

Sector IIC: Incluye las zonas básicas de salud de Iturrama, Mendillorri, Mutilva y San Juan

**Ana Biurrun Unzué** Directora

DIRECCIÓN: Av. Barañain, 14 31008 Pamplona- TFNO: 948 19 00 40 - FAX: 948 19 00 43

e-mail: [csmsjuan@cfnavarra.es](mailto:csmsjuan@cfnavarra.es)

### CSM Tafalla

Sector IV: Incluye las zonas básicas de salud de Artajona, Olite, Carcastillo, Peralta y Tafalla

**Luis Fabricio Zúñiga Montes** Director

DIRECCIÓN: C/ La Pedrera, s/n 31300 Tafalla - TFNO: 948 70 39 21 - FAX: 948 70 42 33

e-mail: [csmtafal@cfnavarra.es](mailto:csmtafal@cfnavarra.es)

### **CSM Tudela**

Sector V: Incluye las zonas básicas de salud de Valtierra, Corella, Cintruénigo, Cascante, Buñuel y 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](mailto:csm.tudela@cfnavarra.es)

### **Hospital de Día ÁREA I CHN (Pabellón Blanco)**

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

**Fernando Morrás Abaurre**

**Director**

DIRECCIÓN: C/Irunlarrea, s/n 31008 Pamplona - TFNO: 948 19 85 95 - FAX: 948 19 83 66

e-mail: [aphdiahn@cfnavarra.es](mailto:aphdiahn@cfnavarra.es)

### **Hospital de Día ÁREA II IRUBIDE**

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

**Carmen García Nicolás**

**Directora**

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

e-mail: [hdirubid@cfnavarra.es](mailto: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](mailto: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: [uinjuv2@cfnavarra.es](mailto:uinjuv2@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](mailto:hdpsicog@navarra.es)

### **Hospital de Día Trastorno Adictivo 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](mailto: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](mailto: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

**Lucía Moreno Izco**

**Jefa de Sección**

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

email: [psiquiatria.hvc@navarra.es](mailto: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**  
**Mental**

**Jefe de Servicio Cuidados Asistenciales de Salud**

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

e-mail: [ciriartm@cfnavarra.es](mailto:ciriartm@cfnavarra.es)

### **Unidad de Media Estancia/ Unidad de Larga Estancia**

**Virginia Basterra Gortari**

**Jefe de Servicio**

DIRECCIÓN: Av. Villava, 53 31015 Pamplona - TFNO: 848 42 03 50 - FAX: 848 42 03 89

e-mail: [smumeule@navarra.es](mailto:smumeule@navarra.es)

## Unidad 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](mailto:azarzuei@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](mailto:farmasm@navarra.es)

## 7.3. 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: [info@antox.es](mailto:info@antox.es)  
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: [egiarre@biaizpe.net](mailto:egiarre@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](mailto:ibarre@biaizpe.net)

### Proyecto Hombre Oficina

Avda. Pamplona, 45  
31200 ESTELLA-LIZARRA  
Tfno.: 948 55 29 86  
e-mail: [direccion@proyctohombrenavarra.org](mailto:direccion@proyctohombrenavarra.org)

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

## 7.4. 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](mailto:dmedica@mennipam.com)  
Director Médico: Manuel Martín Carrasco  
Gerente: Miryam Zabalza e-mail: [gerencia@clinicapadremenni.org](mailto:gerencia@clinicapadremenni.org)

### Centro Hospitalario “BENITO MENNI”

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

[Haga clic para volver al índice](#)

## 8. TABLAS Y FIGURAS

<i>Tabla 1. Actividad de los centros de salud mental</i> .....	7
<i>Tabla 2. Personas atendidas en los CSM por sexo</i> .....	7
<i>Tabla 3. Actividad en infanto-juvenil total</i> .....	8
<i>Tabla 4. Actividad infanto-juvenil por áreas</i> .....	9
<i>Tabla 5. Personas atendidas en infanto-juvenil por sexo</i> .....	9
<i>Tabla 6. Actividad hospitales de día generalistas</i> .....	10
<i>Tabla 7. Actividad en hospitales de día monográficos</i> .....	10
<i>Tabla 8. Personas atendidas en hospitales de día por sexo</i> .....	10
<i>Tabla 9. Actividad CCTT (I)</i> .....	11
<i>Tabla 10. Actividad comunidades terapéuticas (II)</i> .....	11
<i>Tabla 11. Distribución por sexo personas atendidas en CCTT</i> .....	11
<i>Tabla 12. Actividad unidades residenciales</i> .....	12
<i>Tabla 13. Actividad UHP</i> .....	12
<i>Tabla 14. Personas atendidas en hospitalización psiquiátrica por sexo</i> .....	12
<i>Tabla 15. Actividad UME Padre Menni</i> .....	13
<i>Tabla 16. Personas atendidas en UME Padre Menni por sexo</i> .....	13
<i>Tabla 17. Actividad UME SM</i> .....	13
<i>Tabla 18. Personas atendidas en UME SM por sexo</i> .....	13
<i>Tabla 19. Actividad ULE</i> .....	14
<i>Tabla 20. Personas por sexo atendidas en ULE</i> .....	14
<i>Tabla 21. Actividad unidad de rehabilitación</i> .....	15
<i>Tabla 22. Personas por sexo atendidas en UR</i> .....	15
<i>Tabla 23. Gasto en farmacia</i> .....	15
<i>Tabla 24. Actividad unidad de atención a pacientes</i> .....	16
<i>Tabla 25. Actividad docente y científica</i> .....	17
<i>Tabla 26. Población Navarra según zonificación sanitaria</i> .....	20
<i>Tabla 27. Población por sectores de salud mental y género</i> .....	21
<i>Tabla 28. Población por sectores de salud mental y edad</i> .....	21
<i>Tabla 29. Composición de la Junta Técnico Asistencial</i> .....	22
<i>Tabla 30. Vocales invitados a la JTA</i> .....	23
<i>Tabla 31. Comisión Programas Asistenciales</i> .....	23
<i>Tabla 32. Comisión de Psicoterapia</i> .....	24
<i>Tabla 33. Comisión de Sistemas de Información</i> .....	25
<i>Tabla 34. Comisión Humanización</i> .....	26
<i>Tabla 35. Comisión de Farmacia</i> .....	27
<i>Tabla 36. Comisión Formación Continuada</i> .....	27
<i>Tabla 37. Distribución de residentes por género y especialidad</i> .....	28
<i>Tabla 38. Comisión de Docencia</i> .....	29
<i>Tabla 39. Actividad en CSM</i> .....	33
<i>Tabla 40. Distribución de pacientes por edad y sexo</i> .....	33
<i>Tabla 41. Distribución de pacientes por edad y sexo en CSM</i> .....	34

Tabla 42. <i>Distribución de pacientes por programas</i> .....	35
Tabla 43. <i>Distribución de pacientes por sexo y programa</i> .....	35
Tabla 44. <i>Distribución de consultas por programa</i> .....	36
Tabla 45. <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (totales)</i> .....	36
Tabla 46. <i>Distribución de pacientes por CSM según programa (%)</i> .....	37
Tabla 47. <i>Actividad global en CSM</i> .....	38
Tabla 48. <i>Actividad total TMG por CSM</i> .....	38
Tabla 49. <i>Actividad total TMC por CSM</i> .....	38
Tabla 50. <i>Actividad total T. adictivos por CSM</i> .....	38
Tabla 51. <i>Actividad total T. psicogeriatría por CSM</i> .....	39
Tabla 52. <i>Actividad total infanto-juvenil por CSM</i> .....	39
Tabla 53. <i>Actividad total no precisa tratamiento por CSM</i> .....	39
Tabla 54. <i>Actividad total sin clasificar por CSM</i> .....	39
Tabla 55. <i>Pacientes por diagnóstico según programa</i> .....	40
Tabla 56. <i>Pacientes por diagnóstico según programa (%)</i> .....	40
Tabla 57. <i>Pacientes nuevos por diagnóstico según programa</i> .....	41
Tabla 58. <i>Pacientes nuevos por diagnóstico según programa (%)</i> .....	41
Tabla 59. <i>Programa de trastornos adictivos</i> .....	42
Tabla 60. <i>Consultas por programa (nº consultas)</i> .....	42
Tabla 61. <i>Consultas por programa (%)</i> .....	42
Tabla 62. <i>Implicación profesional por programa (nº consultas)</i> .....	43
Tabla 63. <i>Implicación profesional por programa (%)</i> .....	43
Tabla 64. <i>Media de consultas por profesional</i> .....	43
Tabla 65. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos</i> .....	44
Tabla 66. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos (por CSM)</i> .....	44
Tabla 67. <i>Programa de mantenimiento de opiáceos (otros centros)</i> .....	45
Tabla 68. <i>Consultas de psiquiatría en Ilundáin y Centro Penitenciario</i> .....	45
Tabla 69. <i>Actividad programa primeros episodios psicóticos</i> .....	46
Tabla 70. <i>Pacientes atendidos en PEP por edad y sexo</i> .....	46
Tabla 71. <i>Diagnósticos programa primeros episodios psicóticos</i> .....	46
Tabla 72. <i>Actividad del programa de psicoterapia grupal ambulatoria</i> .....	47
Tabla 73. <i>Personas atendidas por edad y sexo</i> .....	48
Tabla 74. <i>Métodos de intento autolítico</i> .....	48
Tabla 75. <i>Número de intentos previos</i> .....	49
Tabla 76. <i>Pacientes por sexo atendidos en Infantojuvenil</i> .....	49
Tabla 77. <i>Actividad infanto-juvenil</i> .....	50
Tabla 78- <i>Actividad CSM IJ</i> .....	50
Tabla 79. <i>Tipos de consulta IJ</i> .....	50
Tabla 80. <i>Actividad en CSM-IJ</i> .....	51
Tabla 81. <i>Diagnósticos IJ</i> .....	51
Tabla 82. <i>Actividad HD-IJ</i> .....	52
Tabla 83. <i>Actividad UHP-IJ</i> .....	52
Tabla 84. <i>Estancias en hospitales de día SM</i> .....	53

Tabla 85. <i>Pacientes HD por sexo</i> .....	53
Tabla 86. <i>Actividad HD para población adulta</i> .....	53
Tabla 87. <i>Actividad HD monográficos y actividad total</i> .....	54
Tabla 88. <i>Diagnósticos de procesos cerrados</i> .....	54
Tabla 89. <i>Diagnósticos de procesos cerrados y totales</i> .....	55
Tabla 90. <i>Procedencia de los procesos abiertos en hospitales de día</i> .....	56
Tabla 91. <i>Destino al alta en los hospitales de día</i> .....	56
Tabla 92. <i>Programa TCA: actividad ambulatoria</i> .....	56
Tabla 93. <i>Programa TCA: hospitalización parcial</i> .....	57
Tabla 94. <i>Actividad unidad de deterioro cognitivo</i> .....	57
Tabla 95. <i>Estancias en HD Trastornos Adictivos</i> .....	58
Tabla 96. <i>Programa de hospitalización parcial</i> .....	58
Tabla 97. <i>Programa de intervención en Centro Penitenciario</i> .....	58
Tabla 98. <i>Actividad comunidades terapéuticas</i> .....	59
Tabla 99. <i>Actividad por comunidad terapéutica</i> .....	59
Tabla 100. <i>Pacientes por sexo en comunidades terapéuticas</i> .....	59
Tabla 101. <i>Estancias en UHP</i> .....	60
Tabla 102. <i>Pacientes por edad y sexo en UHP</i> .....	60
Tabla 103. <i>Altas por GRD y estancia media (UHP)</i> .....	61
Tabla 104. <i>Actividad CHN</i> .....	62
Tabla 105. <i>Actividad HRS</i> .....	62
Tabla 106. <i>Actividad UME Padre Menni</i> .....	63
Tabla 107. <i>Pacientes por sexo (UME-Padre Menni)</i> .....	63
Tabla 108. <i>Actividad UME-SM</i> .....	63
Tabla 109. <i>Pacientes por sexo en UME-SM</i> .....	63
Tabla 110. <i>Actividad ULE-SM</i> .....	63
Tabla 111. <i>Pacientes por sexo en UME-SM</i> .....	64
Tabla 112. <i>Programa hospitalización diurna (UR)</i> .....	64
Tabla 113. <i>Programa hospitalización semanal (UR)</i> .....	64
Tabla 114. <i>Programa hospitalización total (UR)</i> .....	65
Tabla 115. <i>Pacientes por sexo (UR)</i> .....	65
Tabla 116 <i>Motivo del de alta (UR)</i> .....	65
Tabla 117. <i>Altas por GRD (UR)</i> .....	66
Tabla 118. <i>Evolución de la actividad Centro San Francisco Javier</i> .....	66
Tabla 119. <i>Indicadores de actividad Centro San Francisco Javier</i> .....	67
Tabla 120. <i>Centros que atiende la farmacia de salud mental</i> .....	67
Tabla 121 <i>Costes de farmacia</i> .....	68
Tabla 122. <i>Actividad farmacia</i> .....	68
Tabla 123 <i>Actividad UAPA</i> .....	69
Tabla 124. <i>Solicitudes de cambio de centro</i> .....	70
Tabla 125. <i>Lista de espera de consulta (Diciembre 2018)</i> .....	71
Tabla 126. <i>Actividad de formación, docente y científica</i> .....	72
Tabla 127. <i>Cursos organizados por la CFC durante 2018</i> .....	73

Tabla 128. <i>Evaluación de la satisfacción con la formación</i> .....	74
Tabla 129. <i>Alumnado pregrado</i> .....	75
Tabla 130. <i>Actividades de formación dirigidas a especialistas en formación</i> .....	75
Tabla 131. <i>Sesiones multidisciplinares 2018</i> .....	76
Tabla 132. <i>Participación en docencia postgrado</i> .....	77
Tabla 133. <i>Sesiones teóricas formación residentes 2018 (I)</i> .....	77
Tabla 134. <i>Sesiones teóricas formación residentes 2018 (II)</i> .....	78
Tabla 135. <i>Presupuesto consolidad anual</i> .....	90
Tabla 136. <i>Evolución del presupuesto inicial Gerencia de Salud Mental</i> .....	90
Tabla 137. <i>Evolución del gasto real Gerencia de Salud Mental</i> .....	90
Tabla 138. <i>Distribución de la plantilla por sexo</i> .....	92
Tabla 139 <i>Plantilla en CSM</i> .....	93
Tabla 140. <i>Plantilla en recursos intermedios: hospitales de día</i> .....	93
Tabla 141. <i>Plantilla área de hospitalización</i> .....	94
Tabla 142 <i>Plantilla gerencia y otros</i> .....	94
Tabla 143 <i>Ratios habitante/personal en CSM</i> .....	95
Tabla 144. <i>Datos de absentismo</i> .....	95
Tabla 145. <i>Número de profesionales asistentes a cursos</i> .....	97
Tabla 146. <i>Distribución por profesionales en cursos de formación 2017-2018</i> .....	98
Tabla 147. <i>Pactos de gestión 2017</i> .....	99
Tabla 148. <i>Evolución de los resultados de PGO 2014-2018</i> .....	99
Tabla 149. <i>Pactos de Gestión 2019</i> .....	100
Tabla 150. <i>Pactos de Gestión 2019 Atención Comunitaria y Centros de Salud Mental</i> ..	101
Tabla 151. <i>Pactos de Gestión 2019 Recursos Intermedios</i> .....	102
Tabla 152. <i>Pactos de Gestión 2019 Área Hospitalización</i> .....	102
Tabla 153. <i>Pactos de Gestión 2019 Farmacia</i> .....	103
Tabla 154. <i>Plazas para la atención a personas con TMG</i> .....	105
Tabla 155. <i>Ocupación mensual por tipo de recurso para enfermedad mental</i> .....	108
Figura 1. <i>Organigrama de la RSMNa</i> .....	29
Figura 2. <i>Distribución de paciente por grupos de edad</i> .....	33
Figura 3 <i>Distribución de pacientes por programas</i> .....	35
Figura 4. <i>Peso relativo de los programas por CSM</i> .....	37
Figura 5. <i>Diagnósticos al alta en hospitales de día</i> .....	55
Figura 6. <i>Estratificación por edad y sexo en UHP</i> .....	60
Figura 7. <i>Lista de espera en consultas (Fuente: SISNA)</i> .....	71
Figura 8. <i>Evolución del presupuesto destinado a formación continuada</i> .....	74
Figura 9. <i>Sesiones multidisciplinares 2014-2018</i> .....	76
Figura 10. <i>Distribución por profesionales en cursos de formación</i> .....	98
Figura 11. <i>Servicios para la atención a personas con trastorno mental grave</i> .....	104